

Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación

Teaching material for nutritional counseling to pregnant women: Communicational aspects of the design and features of the assessment process

DRA. LAURA BEATRIZ LÓPEZ, LIC. MABEL SUSANA POY, LIC. ADRIANA WIEDEMANN, LIC. LUCIANA BARRETTO, LIC. MARÍA JOSÉ MACKINNON, LIC. ELSA LONGO, DRA. MARISA BEATRIZ VÁZQUEZ, RAÚL ANÍBAL TERRAZA.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.

Correspondencia: Dra. Laura Beatriz López. lblopez@fmed.uba.ar

Recibido: 24/05/2017. **Envío de revisiones al autor:** 06/10/2017. **Aceptado en su versión corregida:** 08/11/2017.

Declaración de conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Fuente de financiamiento: La investigación fue financiada por la Universidad de Buenos Aires mediante la Programación Científica y Técnica UBACYT 2012-2015 (Código: 20020110100181) y el Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (Código: M03). Se agradece el apoyo recibido por el Instituto Biológico Argentino Biol y Nutricia Bagó durante el desarrollo de la intervención nutricional.

Resumen

Introducción: tener acceso a herramientas adecuadas y actualizadas para llevar a cabo prácticas eficaces de educación es uno de los desafíos actuales en el ámbito de la educación sanitaria. Particularmente durante la atención prenatal, una necesidad sentida dentro del equipo de salud es contar con instrumentos que permitan optimizar la calidad de la consulta nutricional.

Objetivos: este trabajo tiene la finalidad de detallar las etapas del diseño de una propuesta de intervención nutricional destinada a gestantes, con énfasis en los aspectos comunicacionales que se tuvieron en consideración y describir el proceso de evaluación de los materiales didácticos generados.

Metodología: la propuesta educativa se elaboró considerando las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud en relación con las prácticas de educación para la salud. Los materiales diseñados fueron evaluados por 43 profesionales (licenciados en nutrición y licenciados en obstetricia) de distintas áreas geográficas del país, que los aplicaron durante la consulta nutricional y por 12 embarazadas que los recibieron durante la atención prenatal.

Resultados: se diseñaron un manual de procedimientos para el profesional, un rotafolio con imágenes didácticas y un set de recetas ricas en nutrientes habitualmente críticos para entregar a las embarazadas. El discurso argumentativo y persuasivo de los textos didácticos se eligió a partir de un estudio exploratorio inicial sobre la alimentación en gestantes y se centró en el modelo comunicacional de creencias en salud. Los contenidos se agruparon en ejes temáticos, se usaron fotografías a color para la ilustración de alimentos, dibujos para la representación de personas o las partes fisiológicas del cuerpo, símbolos icónicos para señales o advertencias de riesgos y prohibiciones, y gráficas. Especial cuidado se tuvo en la legibilidad de los textos.

Conclusiones: los profesionales destacaron de la propuesta su utilidad como una herramienta para "ordenar" las acciones durante la consejería nutricional. Por su lado, las embarazadas valoraron especialmente el recibir recetas, cuya realización apoya y favorece vínculos familiares y genera la sensación de un logro compartido.

Palabras clave: embarazo; educación para la salud; intervención nutricional; cuidado nutricional prenatal.

Abstract

Introduction: access to appropriate and up-to-date tools for effective educational practices is one of the current challenges in the field of health education. Particularly during prenatal care, a felt need within the health team is to have instruments to optimize the quality of the nutritional consultation.

Objectives: this work aims to detail the stages of the design of a nutritional intervention proposal for pregnant women, with emphasis on the communication aspects that were taken into account and describe the process of evaluation of the didactic materials generated.

Methodology: the educational proposal was elaborated considering the suggestions of the World Health Organization in relation to the practices of education for health. The materials designed were evaluated by 43 professionals (nutrition graduates and graduates in obstetrics) from different geographical areas of the country, who applied them during the nutritional consultation, and by 12 pregnant women who received them during prenatal care.

Results: a professional procedures manual, a flipchart with didactic images and a set of nutrient-rich recipes to deliver to pregnant women were designed. The argumentative and persuasive discourse of the didactic texts was chosen from an initial exploratory study about feeding practices in pregnant women and focused on the communicational model of beliefs in health. The contents were grouped in thematic axes, color photographs were used for the illustration of foods, drawings for the representation of people or the physiological parts of the body, iconic symbols for signs or warnings of risks and prohibitions, and graphs. Special care was taken in the legibility of the texts.

Conclusions: the professionals highlighted the utility as a tool to "order" actions during nutritional counseling. For their part, the pregnant women especially valued receiving recipes, whose realization supports and favors family ties and generates the sensation of a shared achievement.

Keywords: pregnancy; health education; nutritional intervention; prenatal nutritional care.

Introducción

La educación para la salud forma parte importante de las actividades de promoción de la salud y entre otros temas, la alimentación saludable es un punto de gran relevancia dentro de los contenidos educativos a los que la comunidad necesita acceder para lograr hábitos de vida saludables. Sin embargo, aun en entornos donde exista motivación por parte de los profesionales para desarrollar acciones de educación sanitaria, un gran número de desafíos existen, entre ellos el acceso a herramientas adecuadas y actualizadas sobre cómo llevar a cabo prácticas eficaces de educación sanitaria y confusión acerca de cuáles son las mejores alternativas para que la educación para la salud pueda contribuir a los objetivos de la promoción de la salud (1).

El concepto de educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el empoderamiento del individuo, el desarrollo de la motivación, la autoestima y la adquisición de habilidades destinadas a mejorar la salud. Al mismo tiempo, la educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino lo que se refiere a los factores y comportamientos que pueden significar un riesgo para el individuo (2).

El embarazo es un momento clave para promover hábitos de vida saludables ya que la mujer gestante se encuentra muy motivada a cuidar su salud por reconocer el impacto que la misma tiene en la salud del bebé (3). Sin embargo, en el sector público de atención, en general, se priorizan las intervenciones nutricionales cuando se ha diagnosticado en la gestante alguna complicación como ganancia excesiva de peso, obesidad, trastornos hipertensivos o alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos. La evidencia disponible demuestra la importancia que cobra garantizar desde el inicio de la gestación un adecuado estado nutricional materno para prevenir en etapas posteriores de la vida no solo deficiencias nutricionales específicas sino también enfermedades crónicas (4).

Este trabajo tiene la finalidad de:

- Detallar las etapas del diseño de una propuesta de intervención nutricional destinada a gestantes que controlan su embarazo en el sector

público, con énfasis en los aspectos comunicacionales que se tuvieron en consideración.

- Analizar la evaluación efectuada a dicha propuesta de intervención nutricional por parte de profesionales de la salud y por mujeres embarazadas capacitadas en la misma.

Materiales y Método

1. *Diseño de los materiales educativos:*

Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (1), las acciones que se tuvieron en cuenta para el diseño de la propuesta de intervención nutricional se centraron en las siguientes etapas:

I. Evaluar las necesidades individuales y comunitarias de educación sanitaria:

El primer paso consistió en conocer e indagar los intereses, conocimientos y expectativas sobre la alimentación de la población objetivo, para lo cual se llevó a cabo un estudio exploratorio de carácter cualitativo mediante entrevistas en profundidad. Esta etapa del diseño ya ha sido publicada (5).

II. Delineación general de la propuesta de intervención y sus objetivos:

Contextualizando las características educativas, socioculturales y nutricionales de la población así como sus intereses, expectativas y conocimientos en relación a la importancia de la alimentación para su salud y la del bebé, se formula una propuesta de intervención nutricional durante el embarazo que tiene la finalidad de ayudar al profesional encargado del cuidado nutricional durante el control prenatal, a priorizar medidas de acción en cada momento de atención. Los objetivos de atención nutricional que guiaron la selección de las intervenciones fueron:

- Estimular el control periódico del peso corporal y brindar estrategias para lograr un aumento dentro de los rangos óptimos.
- Promover la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico para prevenir la deficiencia de hierro.
- Proponer actividades de consejería nutricional y educación alimentaria que contribuyan a una alimentación saludable.

III. Elección de la estrategia de comunicación:

La estrategia de comunicación se centró en desarrollar piezas comunicacionales funcionales para el profesional en la consulta nutricional, basándose en el modelo de creencias en salud (6). Este modelo se fundamenta en que la conducta de los individuos descansa en dos variables, por un lado, el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y por otro, la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta. El modelo tiene en cuenta el grado de información y motivación que la persona tiene sobre su salud, así como el convencimiento que el tratamiento es eficaz y la percepción de la poca dificultad en la puesta en marcha del comportamiento son los condicionantes del cambio.

IV. Diseño de los materiales didácticos:

Se tuvieron en consideración aspectos discursivos, visuales y de legibilidad. El discurso argumentativo y persuasivo presente en todos los textos se eligió a partir del estudio exploratorio inicial sobre la alimentación en gestantes. Los contenidos se agruparon en ejes temáticos y se empleó un contrato de lectura de tipo pedagógico y argumentativo. La legibilidad se evaluó mediante el Índice de Flesch - Szigriszt, aplicando el programa INFLESHZ en su versión v 1.0 (7). Este indicador valora numéricamente el texto aplicando el promedio de longitud de las frases y el promedio de sílabas por palabra y el objetivo es lograr un resultado mayor a 55 aproximadamente (8,9). En cuanto al diseño visual se procuró respetar los principios básicos claves de la comunicación gráfica: atraer la atención, retener la atención y comunicar. Como característica general, el diseño fue simple, con la menor cantidad de mensajes escritos posibles y con suficientes espacios vacíos en el plano para facilitar la lectura y concentrar la atención en la imagen. Las imágenes fotográficas empleadas se compraron del banco de fotografías Shutterstock.

2. Evaluación de los materiales educativos:

Los materiales diseñados fueron evaluados por profesionales que los aplicaron durante la consulta nutricional y por gestantes que los recibieron du-

rante su control del embarazo. Para la evaluación por parte de los profesionales se convocó la participación de 43 profesionales (38 licenciados en nutrición y 5 licenciados en obstetricia), con experiencia en atención prenatal en el sector público, y procedentes de diferentes regiones geográficas del país. Los profesionales incluyeron el uso de los materiales en la consulta prenatal luego de recibir una instancia de capacitación con relación a los objetivos generales de la propuesta y a sus ejes de abordaje. El período de prueba de los mismos fue de dos a cinco meses de intervención, luego del cual los usuarios contestaron una encuesta anónima que se envió en formato electrónico y participaron de una instancia presencial de discusión donde emitieron sus opiniones y sugerencias, las que fueron grabadas previa autorización. Los ejes abordados en la valoración general de los materiales educativos fueron el uso del rotafolio, la guía para profesionales, los folletos con recetas y las imágenes utilizadas, todos evaluados con una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a "no sabe/no contesta", 2 "malo", 3 "regular", 4 "bueno" y 5 "muy bueno" respectivamente.

Para la evaluación por parte de las gestantes, se realizaron entrevistas en profundidad a 12 gestantes que recibieron la intervención en centros asistenciales de la ciudad de Buenos Aires y del conurbano bonaerense y que fueron seleccionadas según las características del muestreo cualitativo, el cual estuvo representado por participantes voluntarias, seleccionadas de manera no aleatoria, en un muestreo por conveniencia. Las entrevistas se estructuraron en los siguientes ejes: calidad de atención y aceptación de la propuesta, cambios generados en la alimentación, implementación de las recetas recibidas, comprensión de los mensajes educativos, aceptación de la estética o efectividad de las láminas educativas del rotafolio, adherencia a las consignas recibidas, la relación con la actividad propuesta y el vínculo (interacción) con el nutricionista.

Las entrevistas, fueron realizadas por un investigador que no había participado en las instancias de control nutricional, fueron grabadas en audio digital y transcritas a texto mediante el software F4. Para el análisis se procedió a una "codificación temática" y de contenido mediante el Software para el análisis cualitativo de de datos Atlas ti 7.0.

Tanto las gestantes como los profesionales dieron su consentimiento escrito para participar del proceso de evaluación.

Resultados

1. Diseño de los materiales educativos:

I. Evaluar las necesidades individuales y comunitarias de educación sanitaria

La investigación exploratoria previa a la etapa de diseño se llevó a cabo en una población de embarazadas asistidas en el sector público en el conurbano bonaerense y sus resultados se comunicaron previamente (5). Los principales temas de interés citados fueron: alimentación saludable, anemia, ganancia de peso, alimentos y vitaminas que necesita el bebé, tamaño de la porción, conductas para prevenir intolerancia, riesgo de una mala alimentación, actividad física permitida, causas de la suplementación de ácido fólico y enfermedades relacionadas con la nutrición. En general, las gestantes mencionaron la necesidad de "ordenar" los hábitos alimentarios.

Estos resultados fueron contextualizados con el perfil epidemiológico actual que caracteriza a las embarazadas asistidas en el sector público, en quienes las principales características nutricionales revelan una elevada prevalencia de anemia, una alimentación con aportes deficientes de calcio, hierro, zinc y vitaminas A y C y elevadas tasas de sobrepeso y obesidad al inicio de la gestación, así como una tendencia a presentar una ganancia aumentada de peso (10,11).

II. Delineación general de la propuesta de intervención y sus objetivos

Esta propuesta de intervención nutricional se centró en el uso de la consejería nutricional como un componente transversal que se aplica en cada consulta al realizar las intervenciones nutricionales tendientes a prevenir la anemia, controlar la ganancia de peso y estimular hábitos alimentarios saludables. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional y el análisis de prácticas, fortaleciendo las adecuadas y corrigiendo las

de riesgo. En cada oportunidad del control prenatal, se busca identificar los intereses, dudas e inquietudes personales de la gestante respecto a su alimentación, fijando metas individualizadas (12).

Como soporte para las estrategias educativas y de intervención nutricional que se proponen, se idearon y desarrollaron una serie de materiales educativos y didácticos, destinados a los profesionales del equipo de salud y otros para ser entregados a las embarazadas. Para el uso del profesional, se propuso la utilización de un manual de procedimientos y un rotafolio didáctico. El manual de procedimientos constituye una guía para la implementación del programa que incluye los fundamentos que justifican la selección de las acciones sugeridas y pautas para su implementación. El rotafolio didáctico comprende treinta y seis imágenes infográficas agrupadas por ejes temáticos, encuadradas en la forma de láminas anilladas (Figura 1). En el reverso de cada lámina se incluyen los objetivos educativos y un texto guía para la transmisión de los mismos para el profesional.

Para entregar a las gestantes se elaboraron un set de doce recetas de fácil elaboración que aportan los nutrientes críticos habitualmente deficientes en la alimentación de las embarazadas. Cada receta en su reverso incluye mensajes educativos sobre los nutrientes que aporta y otros contenidos de educación nutricional incluidos en el programa que tienen la finalidad de fortalecer lo comunicado por el profesional facilitando el recuerdo. La entrega de las mismas se sugiere al finalizar cada consulta como material complementario a la consejería trabajada en ese encuentro. El set se acompaña de un "porta recetas" con imán (Figura 2).

Figura 1. Lámina del rotafolio fotografiada desde el punto de vista de la gestante



Figura 2. Frente y reverso de una de las recetas



Arrollado de Carne

Ingredientes

500 g de carne picada **Porciones: 4**
 1 huevo
 1 pocillo de avena arrollada
 1 cebolla chica
 1 taza de acelga cocida (tamaño desayuno)
 2 zanahorias medianas
 1 porción de queso fresco entero o descremado (tamaño cassette)
 1 cucharada sopera de aceite
 Sal, pimienta y nuez moscada: c/n

Preparación

- 1 Hervir la acelga, escurrirla muy bien y picarla junto con la cebolla.
- 2 Mezclar en un recipiente la carne picada, la avena arrollada, la cebolla, la acelga y el huevo batido.
- 3 Condimentar con sal, pimienta y nuez moscada a gusto.
- 4 Extender la mezcla de carne sobre una tabla o papel film en forma rectangular.
- 5 Colocar en el centro una tira de zanahorias ralladas y queso fresco.
- 6 Arrollar con cuidado dando 2 vueltas.
- 7 Colocar el arrollado en una placa rociada con aceite y llevarlo al horno a 180° por aproximadamente 40 minutos.

Info Nutricional (por porción):

Energía (kcal):	Fe (mg):	Zn (mg):	Ca (mg):	Fibra (g):
327	9,15	8,91	198,57	4,90

Protegé a tu bebé:
Tomá todos los días
el suplemento de hierro y ácido fólico.

Durante el embarazo es necesario que tu organismo reciba hierro y ácido fólico diariamente.

- Son indispensables para asegurar que el bebé crezca y se desarrolle adecuadamente.
- Previenen la ANEMIA, evitando así la sensación de sueño y cansancio.

¡Cuidado con la Anemia!

1 DE CADA 3 EMBARAZADAS PUEDE DESARROLLAR ANEMIA

En el embarazo las necesidades de hierro son mayores que en otros momentos de la vida. En una persona anémica disminuye la cantidad de glóbulos rojos que transportan el oxígeno a los tejidos. Esto es peligroso en el embarazo porque el organismo de la madre y del bebé no reciben todo el oxígeno que necesitan.

¡Es muy fácil prevenir la anemia!

TOMÁ TODOS LOS DÍAS EL SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO.

- Tomalo a la mañana en ayunas o lejos del horario de las comidas porque así tu organismo lo aprovechará mejor.
- Si no te cae bien por la mañana es importante que no te olvides de tomarlo en otro momento del día.
- El hierro que tiene la pastilla puede teñir el color de la materia fecal. No te preocupes, es normal.


PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

III. Elección de la estrategia de comunicación

La elección del modelo de creencias en salud como estrategia comunicacional se fundó en el resultado del análisis del discurso de las gestantes que fue evaluado en la fase exploratoria, en cual emergieron una serie de constructos como el miedo que las mujeres manifestaron ante diversos factores tanto reales como ficticios, el interés manifiesto de conocer los comportamientos posibles en cuanto al autocuidado, la necesidad de conocer los riesgos, el reconocimiento del valor de la meta y su disposición a actuar.

IV. Diseño de los materiales didácticos

1.4.1. Características generales de los mensajes educativos:

Los mensajes se agruparon bajo cinco ejes temáticos todos tendientes a brindar pautas para: prevenir la anemia, realizar una alimentación saludable, controlar la ganancia de peso, prevenir la osteoporosis y controlar molestias digestivas. Desde el punto de vista comunicacional, se buscó dar regularidad a los diseños de modo que los diferentes apartados temáticos del desarrollo estuviesen debidamente codificados con señalamientos gráfi-

cos para su identificación y mejorar así su reconocimiento, lectura, y facilitar para el recuerdo de los contenidos por parte de las destinatarias.

En estos diseños, cada texto educativo tiene una estructura en la cual se puede observar las etapas claves de una comunicación para la salud: la sensibilización hacia la problemática (reconocimiento de la misma y gravedad), la información educativa y la motivación para el cambio. Esto se concretó mediante tres modalidades enunciativas: un mensaje educativo principal centrado en el comportamiento, un mensaje de sensibilización con valores y beneficios asociado al mensaje principal, desarrollados en un estilo coloquial, de complicidad, o de cercanía, mensajes educativos de carácter informativo directamente relacionados con el mensaje principal. Finalmente, se agregan mensajes secundarios de orden práctico y complementario del primer mensaje. En varias de las láminas del rotafolio y en todos los textos educativos de las recetas se incluye un apartado debidamente codificado con una señal icónica en color rojo que identifica los riesgos.

En cuanto a la modalidad enunciativa, se eligió el modo imperativo, con predominio de verbos activos, es decir, una comunicación centrada en el otro y apelando a una acción. Se procuró que el mensaje fuese claro, cultural y socialmente adecuado, práctico, positivo, pertinente (posible o accesible) y breve. Los valores seleccionados a partir del estudio cualitativo y acordes con los objetivos de los mensajes fueron: "Protección al bebé", "Dis-

frute del embarazo saludable", "Protección del cuerpo propio", "Fortalecimiento del bebé", "Beneficios en general". Siguiendo este criterio, en el cuerpo del texto aparece un entramado de valores calificativos cuyas características son su facilidad de comprensión; como: "bueno", "fácil", "muy fácil", "sencillo", "lo mejor", que se utilizan como argumentaciones y beneficios para la justificación de los comportamientos buscados.

1.4.2. La legibilidad de los textos educativos

Se tuvo especial cuidado en procurar una correcta "legibilidad" (8) tanto tipográfica como lingüística. Se eligió para los materiales un tamaño tipográfico que determinó un máximo de 150 a 200 palabras por página para los folletos de las recetas y de 20 a 30 palabras/página para las láminas del rotafolio. En la legibilidad lingüística formal se procuró que los textos tuviesen en su composición los principios básicos de brevedad, concisión, coherencia formal en los diferentes modos discursivos utilizados, construcciones gramaticales pertinentes y tamaño de las palabras adecuadas a los lectores promedio (Tabla 1).

1.4.3. Aspectos visuales de los diseños. El diseño visual y sus criterios estructurales:

En el diseño visual, se consideró que una de las funciones principales de la imagen en la educación de la salud es comunicar de modo eficaz las "imágenes del cuerpo" (13,14). De acuerdo con la evaluación previa, y con el objetivo de corregir imágenes y preconcepciones erróneas referentes a conceptos anatómicos fisiológicos y biológicos, se es-

Tabla 1. Legibilidad según el Índice de Flesch-Szigriszth en textos educativos del reverso de las recetas

Recetas	Frases	Promedio Sílabas/Palabra	Promedio Palabras/frase	Índice Flesh	Grado Escala Inflex
Pastel de atún	12	2,11	8,17	67,8	Bastante fácil
Arrollado de carne	17	2,04	11,26	68,29	Bastante fácil
Cazuela de carne	25	2,10	9,04	67,13	Bastante Fácil
Tarta fácil	29	2,29	5,34	58, 80	Normal
Chucrut	29	2,29	5,34	58, 80	Normal
Pizza integral	17	2,25	9,59	56,98	Normal
Torta deliciosa	16	2,09	9,19	67, 54	Bastante Fácil
Avena con leche	15	2,02	8,53	72,73	Bastante Fácil
Postre rosa	12	1,90	12,92	75, 75	Bastante Fácil
Fideos al gratén	15	2,04	7,53	71,95	Bastante Fácil
Tortilla rápida	15	2,04	7,53	71,95	Bastante Fácil
Milanesa berenjena	15	2,51	5,67	45,05	Algo difícil
Salteado de arroz y verduras	21	2,23	7,19	61,02	Normal
Ensalada de lentejas	19	2,22	9,05	59,42	Normal

tableció como indispensable realizar una secuencia introductoria con el fin de orientar a la gestante. Los conceptos se presentaron de modo progresivo, siguiendo siempre una secuencia que va de lo general a lo particular (detalle amplio) y, de lo concreto a lo más abstracto (sección o cortes que permiten ver interior y exterior al mismo tiempo). Las principales funciones, relaciones, y conexiones explicativas se representan de modo simple y con baja cantidad de detalles (bajo grado de iconicidad) para facilitar el recuerdo esquemático.

Con relación a las características de las imágenes como “técnica de producción” se utilizaron: *Fotografías a color* para la ilustración de alimentos y preparaciones, *Dibujos* para la representación de personas o las partes fisiológicas del cuerpo, *Símbolos icónicos* para señales o advertencias, riesgos y prohibiciones y *Gráficas*: como la Gráfica de la Alimentación Saludable de las Guías Alimentarias para la Población Argentina y la gráfica de Índice de Masa Corporal en versión simplificada para la gestante.

1.4.4 El rotafolio como soporte educativo del nutricionista

Se eligió el rotafolio, con un formato de cuadernillo gráfico tipo A4 y con sus láminas anilladas, como un material ideal por su practicidad y manejabilidad. Este formato permite el acceso rápido a las diversas láminas de acuerdo con la necesidad de contenidos a comunicar, permite ser transportado o guardado con facilidad y fundamentalmente, su uso en estas dimensiones favorece el encuentro profesional – gestante. El rotafolio incluye en su diagramación la posibilidad que el educador acceda a los objetivos y sugerencias de pautas secundarias ubicadas en el reverso de las láminas, con una fácil lectura de los mismos mientras se exhibe el contenido principal.

1.4.5 Set de recetas con mensajes educativos

El set de recetas fue diseñado a partir de un criterio de búsqueda de calidad estética que se lo

gró en base a fotografías a color que proporcionan cualidades significativas de: agrado, rico, nutritivo, sencillez, sabor, aroma y color, facilidad, higiene, todos estos atributos son factores de deseo y de consumo. Los mensajes educativos del reverso tienen la finalidad de fortalecer lo comunicado por el profesional facilitando el recuerdo. Especial cuidado se tuvo en la elección tanto del “nombre de la preparación” como del “nombre del ingrediente”, procurando que fueran fácilmente reconocibles, correspondieran al acervo cultural alimentario nacional y que no connoten significados de tipo socioeconómicos excluyentes.

2. Evaluación de los materiales educativos

2.1. Evaluación por parte de los profesionales:

El conjunto de los materiales fue puesto a prueba por profesionales que ejercían en el área de salud pública en diferentes regiones geográficas: Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Chaco, Córdoba y Misiones.

La valoración general de la propuesta en una escala de 1 a 5, donde 1 fue la ponderación más baja y 5 la más alta, tuvo un valor promedio de 4,34. En las Tablas 2 y 3 se resumen las opiniones recibidas por parte de los profesionales en relación a los materiales educativos.

Los profesionales destacan de la propuesta su utilidad como una herramienta para “ordenar” las acciones durante la consulta. El rotafolio fue la herramienta más valorada, se resaltó su practicidad, entre otras características por el tamaño que lo hace fácilmente transportable y se le otorgó un rol especial como “guía”, “ordenador” y “organizador” en el momento de la consulta. Algunas opiniones fueron las siguientes:

Profesional 05: “Me resultó muy útil y práctico, contiene toda la información necesaria sintetizada y graficada de manera sencilla, por lo que ayuda

Tabla 2. Evaluación general de los materiales educativos realizada por profesionales (n=43)

	Muy Bueno %(n)	Bueno %(n)	Regular %(n)	Malo %(n)	No sabe/No contesta
Rotafolio	83,72 (36)	9,30 (4)	6,97 (3)	-	-
Guía para el profesional	74,42 (32)	25,58 (11)	-	-	-
Folleto con recetas	60,46 (26)	23,25 (10)	13,95 (6)	2,32 (1)	-
Imágenes utilizadas	74,42 (32)	20,93 (9)	2,32 (1)	-	2,32 (1)

Tabla 3. Evaluación por los profesionales de las características y el empleo de los materiales educativos. Porcentaje de respuestas afirmativas (n=43)

Ítem evaluado	% [n]
Los temas incluidos se abordaron de manera adecuada	97,67 [42]
El lenguaje utilizado es claro y sencillo	97,67 [42]
Considera que las imágenes facilitaron la comprensión de la paciente	93,02 [40]
Cree que a la paciente le agradó recibir un material que pudiera llevarse a su casa	88,37 [38]
El uso de los materiales optimizó la calidad de la consulta	88,37 [38]
Percibió un mayor interés por parte de las embarazadas a partir del uso del rotafolio	86,04 [37]
El rotafolio le resultó práctico para transmitir información	83,72 [36]
Opinión satisfactoria en relación a la imagen de la mujer embarazada	81,39 [35]
Considera efectiva la entrega de recetas con textos educativos	81,39 [35]
La guía del profesional facilitó el uso de los materiales	81,39 [35]
Utilizó el texto del reverso de rotafolio como guía	67,44 [29]
El uso de los materiales optimizó el tiempo de la consulta	55,81 [24]

mucho en la consulta como material de apoyo para abordar los distintos temas”.

Profesional 22: “Noté que facilitaba la comprensión por parte de las embarazadas al recibir muchas más preguntas de su parte que con la explicación sólo oral que realizaba anteriormente, o con el uso de otros materiales. La participación de ellas en la consulta se vio favorecida”.

En los grupos de discusión, las profesionales expresaron que los materiales permitieron además generar una instancia de comunicación más fluida y con mayor intercambio con la embarazada, por lo cual contribuyen a revalorizar la consulta nutricional. El dispositivo se empleó tanto en gestantes adolescentes como adultas y en algunos casos, particularmente en Córdoba, se empleó además en dinámicas grupales. Opinaron que su empleo contribuyó a estimular un mejor control de la ganancia de peso y que las mujeres que los recibieron mostraron entusiasmo, que se reflejó en una mayor adherencia en el número de consultas. En cuanto a las sugerencias, proponen fundamentalmente reformular algunas de las recetas para que puedan emplearse en abordajes dietoterápicos.

2.2. Evaluación por parte de las gestantes:

Las mujeres embarazadas entrevistadas presentaron un nivel de escolaridad medio y en la mayoría de los casos era la primera vez que recibían atención con un licenciado en nutrición. La totalidad de las entrevistadas refirieron estar muy conformes con la atención recibida, principalmente porque desde su percepción lograron una ganancia de peso adecuada, resaltaron el aporte de

la nutrición para salud del bebé y que el curso del embarazo fue satisfactorio. La conformidad se manifestó en las ganas de continuar la intervención durante la lactancia, en el ánimo notorio en contribuir y participar en la investigación colaborando con el nutricionista que estuvo a cargo del control nutricional y la voluntad de comunicar la propuesta y animar a pares para realizarla.

Se comprobó una gran aceptación de la propuesta y de sus materiales. La imagen de la mujer o el “modelo o estereotipo de mujer embarazada” fue aprobada y aceptada con agrado por la mayoría de las gestantes. Las mujeres valoraron lo aprendido y mencionaron que pudieron “comprender”, los conocimientos impartidos, los reconocieron como “justos”, de carácter progresivos, “ni muy rápidos”, “ni cortitos”, y lo que se explicaba se lo hacía “con tiempo”. Se destaca que el “tiempo” que el nutricionista les dedicó fue generoso en el sentido de que sintieron que se les prestó atención, se las escuchó, y pudieron evacuar dudas con comodidad. Refirieron que los cambios resultaron fáciles de llevar a cabo, posibles y accesibles, que tiene resultados beneficiosos palpables. Destacan haberse sentido acompañadas en el proceso, en este sentido los términos usados para designar la intervención fueron: “guía”, “ayuda”, “control”.

En general, para las entrevistadas fue la primera vez que tuvieron acceso a una consulta en nutrición, lo que dio lugar a derribar mitos y creencias erróneas en cuanto al lugar del nutricionista, de su rol y accionar.

Las recetas tuvieron mucha aceptación, se comprobó la importancia que para la eficacia de la adherencia tiene un material que se constituya como

“proyecto” o motivador. La receta es recibida por las mujeres como un “regalo”, ya que inmediatamente pueden materializar prácticas que son compartidas con familiares o amigos y también funcionan como facilitadores para el intercambio ya sea en el entorno familiar o entre el profesional y la embarazada. Según pudo interpretarse, las preparaciones culinarias toman la aparición de un juego en el sentido de un producto de creación. Realizar una receta es motivo de satisfacción, de logro y que es comunicado al profesional como un logro personal compartido. Por otro lado, se ve que la receta apoya y favorece vínculos familiares. Es importante destacar la alusión a que el material se guarda según lo previsto por el diseño de comunicación: pegadas a puerta de heladera. Los siguientes comentarios ejemplifican el rol que otorgaban las gestantes a las recetas y a los contenidos educativos de su reverso:

Noelia: “No, no, leíamos todo lo que estaba atrás, yo por ejemplo me decía (la nutricionista), hoy te llevas este que es el pastel de atún...y atrás tenés una recomendación. Y yo siempre, tenía el porta recetas, lo tenía ahí y le decía a mi marido bueno hoy comemos esto y veíamos atrás lo que decía no es que lo veía y lo dejaba arriba de la mesa.....sino te digo no leía nada, no entiendo nada...pero no, siempre le decía (a la nutricionista): “ah mira Luciana cociné esto...”

Yesica: “Aparte las recetas que te da y todo eso. Me dio unas cuantas, de las cuales algunas hice. Por ejemplo, la salsa blanca, que yo en mi vida había comido salsa blanca, así que lo hice con la receta y bastante bien”.

Discusión y conclusiones

Esta propuesta de intervención tuvo en cuenta una serie de acciones planificadas que propusieron lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación. La realización de un diagnóstico inicial fue clave para conocer las motivaciones reales de las destinatarias de la propuesta de intervención y permitió guiar el diseño posterior e identificar tanto intereses como capacidades, motivaciones y oportuni-

dades que desde la comunidad condicionan la receptividad y la efectividad del proceso de educación sanitaria (15).

Desde la mirada de los profesionales, en los espacios de discusión y debate se resaltó la necesidad de disponer de herramientas educativas especialmente diseñadas, que sirvan de soporte didáctico durante la consulta nutricional. La realización de estos grupos de discusión, luego del uso de los materiales en la consulta, permitió ampliar los comentarios recibidos a través de las encuestas, y generar instancias de intercambio y reflexión en relación al desafío que presenta la consulta nutricional durante el embarazo en entornos de vulnerabilidad social.

Este tipo y otros dispositivos educativos contribuyen a optimizar la consulta profesional cuyo fin es lograr un cambio de comportamiento que se traduzca en la adquisición de hábitos alimentarios saludables. Las barreras psicológicas, físicas, culturales y sociales constituyen obstáculos para los cambios de comportamiento, especialmente los relacionados con la nutrición. Se ha comprobado que además de estas barreras que afectan el cumplimiento y la adherencia, existen otras en juego en el contexto del proceso de consejería nutricional que se centran en la interacción nutricionista – gestante (16). Según la experiencia de los profesionales que aplicaron los materiales, los mismos fueron efectivos para mejorar la comunicación con la embarazadas, habilidad que es el punto de partida para una efectiva consejería nutricional.

En esta propuesta educativa se optó por emplear un marco comunicacional basado en el modelo de creencias en salud. Aunque este modelo se ha empleado en el ámbito de intervenciones nutricionales en distintos contextos geográficos y socioculturales, el éxito de su aplicación como estímulo para la adherencia al tratamiento nutricional tiene resultados controversiales (17). Sin embargo, su empleo durante el embarazo registra menos antecedentes y las experiencias publicadas refieren a su aplicación como soporte educativo con experiencias satisfactorias para motivar el consumo de alimentos fortificados con folatos (18) y para estimular una correcta ganancia de peso (19,20).

Se tuvo especial énfasis en asegurar la mejor legibilidad posible de los textos educativos, ya que hay un claro consenso de que cuando los materiales son difíciles de entender para la población es imposible que cumplan el objetivo para el que fueron diseñados, que es transmitir conocimientos que estimulen un cambio de acción y en definitiva, promuevan comportamientos saludables (21).

Los materiales didácticos generados respondieron a una necesidad sentida dentro del equi-

po de salud que es contar con instrumentos que permitan optimizar la calidad de la atención nutricional. Dado su carácter de originalidad, los mismos fueron presentados a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación para su posible aplicación a nivel nacional. Actualmente se distribuyen en forma gratuita en instancias de capacitación profesional, desde donde se promueve la búsqueda de alternativas de atención eficaces con relación al abordaje nutricional durante el embarazo.

Referencias bibliográficas

- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012.
- World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva, WHO 1998.
- Phelan S. Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 202: 135.e1-8.
- Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nat Rev Endocrinol.* 2016; 12(5): 274-89.
- Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy M, Terraza R, López L B. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta* 2012; 30(139): 18-27.
- Moreno San Pedro, E, Roales-Nieto, J G. El modelo de Creencias de salud: Revisión Teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista internacional de Psicología y Terapia Psicológica.* 2003; 3(1): 91-109.
- Software Inflesz. (Revisado el: 22 de febrero de 2016). Disponible en: <http://www.legibilidad.com>
- Barrio Cantalejo, M., Simón Lorda, P. ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Atención Primaria.* 2003; 31(7): 409-14.
- Barrio-Cantalejo M, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona M, Marijuán I, Hernando P. Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2008; 31 (2): 135-152.
- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007.
- Zapata M, Roviroso A, Pueyrredon P, Weill F, Chamorro V, Carella B, Maceiro E, Olagnero G, Carmuega E. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. *DIAETA (B.Aires)* 2016; 34(155): 33-40.
- Ministerio de Salud. República Argentina. Consejería en Hábitos Alimentarios. Manual para nutricionistas y Multiplicadores de Guías Alimentarias. 2012. (Revisado el 22 de febrero de 2016) Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000188cnt-a01.consejeria-en-habitos-alimentarios.pdf>
- Pérez de Eulate L, Llorente E, Andrieu A. Las imágenes en los libros de ciencias. En San Martín, A. *Del texto a la Imagen.* Nau Libres. Valencia. 1997. p.121-141.
- Vilches, L. *La lectura de la imagen.* Paidós. Barcelona. 1990. pp. 34-46
- Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011; 6: 42.
- Endevelt R, Gesser-Edelsburg A. A qualitative study of adherence to nutritional treatment: perspectives of patients and dietitians. *Patient Preference and Adherence* 2014; 8: 147-154.
- Jones CJ, Smith H, Llewellyn C. Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review. *Health Psychol Rev.* 2014; 8(3): 253-69.
- Kloeblen AS, Batish SS. Understanding the intention to permanently follow a high folate diet among a sample of low-income pregnant women according to the Health Belief Model. *Health Educ Res.* 1999; 14(3): 327-38.
- Sharifirad GR, Tol A, Mohebi S, Matlabi M, Shahnazi H, Shahsiah M. The effectiveness of nutrition education program based on health belief model compared with traditional training. *J Educ Health Promot.* 2013; 2: 15.
- Ekhtiari YS, Majlessi F, Foroushani AR, Shakibazadeh E. Effect of a Self-care Educational Program Based on the Health Belief Model on Reducing Low Birth Weight Among Pregnant Iranian Women. *Int J Prev Med.* 2014; 5(1): 76-82.
- Barrio IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Molina, A. Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *An Sist Sanit Navar;* 2011; 34(2): 153-165.