

EVALUACIÓN DE UN MEDIO COMUNICACIONAL SOBRE UNA PRUEBA PARA DETECTAR SEROPOSITIVIDAD AL VIH EN GESTANTES

Patricia Yolanda Padilla Jasso*

Ricardo Figueroa Damián**

Recibido en noviembre 16 de 2012, aceptado en marzo 28 de 2013

Resumen

Objetivo: Esta investigación presenta los resultados de una evaluación que realizaron mujeres gestantes de alto riesgo en una institución de tercer nivel de atención, al contenido y diseño de dos carteles que difunden información sobre la importancia de la aplicación de la prueba de escrutinio rápida en fluidos de la cavidad oral para detectar seropositividad al VIH en el embarazo. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo a 426 mujeres gestantes de octubre de 2010 a agosto de 2011 en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) de la Ciudad de México. Para la evaluación de los carteles se elaboró y aplicó un cuestionario que incluía datos sociodemográficos de las mujeres y 14 reactivos sobre el contenido y diseño: siete en escala Likert y siete de opción múltiple. **Resultados:** Se encontró que más del 87% de las gestantes comprendieron la información; en los elementos del diseño su opinión fue positiva en orden, suficiencia y claridad de la información así como en la importancia del contenido. La frase fue uno de los elementos que más llamó la atención de los carteles. La imagen se consideró apropiada para la información en solo uno de los carteles. **Conclusiones:** La evaluación del cartel permitió constatar que este medio es una alternativa adecuada, para transmitir mensajes sobre las pruebas de escrutinio para detectar seropositividad al VIH, cuando se consideran los criterios para su diseño, la población a la que se dirige y la opinión de esta frente al contenido. Dicha evaluación permitirá hacer las adecuaciones que correspondan.

Palabras clave

VIH, embarazo, evaluación, comunicación en salud, promoción de la salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Licenciada en Pedagogía. Maestría en Educación. Instituto Nacional de Perinatología. Distrito Federal. México.

Autor de correspondencia: Correo electrónico: paja.1003@gmail.com

** Médico Cirujano y Partero. Especialidad en Medicina Interna e Infectología. Maestría en Ciencias Médicas. Instituto Nacional de Perinatología. Distrito Federal, México. Correo electrónico: rfd6102@yahoo.com.mx

ASSESSMENT OF POSTERS ABOUT AN HIV POSITIVE TEST FOR PREGNANT WOMEN

Abstract

Objective: This study presents the results of an assessment done with high-risk pregnant women in a tertiary care hospital about the content and design of two posters that disseminate information about the importance of the application of the fluid rapid HIV testing to detect seropositivity in pregnancy. **Material and Methods:** A descriptive study of 426 pregnant women was carried out at the National Institute of Perinatology (INPer) of Mexico City between October 2010 and August 2011. A questionnaire that included demographic data of women and 14 reagents on the content and designs -7 Likert scale items and 7 multiple choice items- was developed and administered for the evaluation of the posters. **Results:** It was found that over 87% of pregnant women understood the information; they considered the design elements as positive in order, scope and clarity of information as well as the importance of content. The image was considered appropriate for the information in only one of the posters. **Conclusions:** The posters assessment helped to confirm that this is a suitable alternative to convey messages about screening tests to detect seropositivity when considering the design criteria for the population they are aimed to and their opinion about the content. This evaluation will allow making necessary adjustments.

Key words

HIV, pregnancy, assessment, communication about health, health promotion (*source: DeCS, BIREME*).

AVALIAÇÃO DE UM MEIO COMUNICACIONAL SOBRE UMA PROVA PARA DETECTAR MULHERES ZERO POSITIVO AO HIV EM MULHERES DURANTE O PERÍODO DE GRAVIDEZ

Resumo

Objetivo: Esta pesquisa apresenta os resultados de uma avaliação que realizaram mulheres gestantes de alto risco numa instituição de terço nível de atenção, ao conteúdo e desenho de dois cartéis que difundem informação sobre a importância da aplicação da prova de escrutínio rápida em fluidos da cavidade oral para detectar gestante zero positivo ao HIV no período de gravidez. **Material e Métodos:** Realizou se um estudo descritivo a 426 mulheres em período de gravidez de outubro de 2010 a agosto de 2011 no Instituto Nacional de Perinatologia (INPer) da cidade de México. Para a avaliação dos cartéis se elaborou e aplicou um questionário que incluía dados sócio demográficos das mulheres reativos sobre o conteúdo e desenho: sete em escada Likert e sete de opção múltiplo. **Resultados:** Encontrou se que mais da 87% das mulheres em período de gravidez compreenderam a informação; nos elementos do desenho sua opinião foi positiva em ordem, suficiência e clareza da informação assim como na importância do conteúdo. A frase foi um dos elementos que mais chamo a atenção dos cartéis. A imagem se considerou apropriada para a informação em só um dos cartéis. **Conclusões:** A avaliação do cartel permitiu constatar que este meio é uma alternativa adequada, para transmitir mensagens sobre as provas de escrutínio para detectar zero positivo ao HIV, quando se consideram aos critérios para seu desenho, a povoação à que se dirige e a opinião desta frente ao conteúdo. A avaliação permitirá fazer as adequações que correspondam.

Palavras chave

HIV, gravidez, avaliação, comunicação em saúde, promoção da saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

Definir y/o instrumentar políticas públicas en salud no es suficiente si no se difunden los programas o intervenciones de manera oportuna y accesible, tomando en cuenta el canal de comunicación pertinente, el mensaje así como las características de la población a la que se dirigen. Todo ello con la finalidad de que el mensaje que se envíe (preventivo, curativo, de promoción de la salud) se comprenda y en esa medida tenga el impacto esperado (disminuir riesgos de enfermedad, promover el autocuidado, mejorar la calidad de vida, promover estilos de vida saludables, etc.) (1-3).

En el ámbito de la promoción de la salud, la comunicación en salud se convierte en un elemento fundamental pues desde aquí se han desarrollado acciones informativas y de orientación hacia la población como campañas publicitarias, videos, folletos, manuales, *posters* e historietas. El enfoque desde el cual mirar a la comunicación en salud ha sido muy diverso. Actualmente, la comunicación pretende ser un proceso que va más allá de transmitir señales o crear significados, implica un encuentro con el otro(os) el cual seguramente tiene una manera diferente de pensar, de vivir, de expresarse, de relacionarse, de comprender el mundo y es precisamente esto, lo que hace más complejo el proceso de comunicación (4-6).

En este proceso es necesario decir que la información es un primer nivel de contacto que, acompañada de otros elementos (motivación, disposición para el cambio, entorno, etc.), favorecerán su comprensión y más adelante el análisis, la reflexión, la toma de conciencia para con ello generar cambios graduales de pautas de comportamiento en la población las cuales se espera se traduzcan, a largo plazo, en un proceso educativo (7).

Procesar información implica considerar una serie de elementos cognitivos, motivacionales,

culturales, entre otros, los cuales pueden favorecer o no la comprensión y aplicación de la misma (8). Diversas teorías han desarrollado modelos explicativos sobre el comportamiento y el procesamiento de la información con enfoques a nivel individual y comunitario, algunas de ellas se han adaptado al ámbito de la salud lo cual permite planear, diseñar, implementar y evaluar intervenciones comunicacionales (9). En las teorías individuales se encuentran principalmente los modelos de creencias en salud, de procesamiento de la información por el consumidor y las que se enfocan a las etapas de cambio. Dentro de las teorías interpersonales encontramos la cognitiva social y dentro de las comunitarias a las de difusión de innovaciones, de cambio organizativo y de organización comunitaria por citar las más utilizadas en el ámbito de la salud (10).

Algunas de estas teorías desarrollan modelos que nos explican el por qué las personas utilizan o no la información, otras nos brindan elementos de qué considerar para diseñar estrategias informativas exitosas, y otras más hablan sobre las actitudes y percepciones de las personas ante cierta información (11). Considerar estos modelos para transmitir información preventiva y/o de atención, ante enfermedades como el VIH, es fundamental pues al ser este un problema de salud pública, con múltiples repercusiones médicas, psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas, sobrepasa el contexto de la salud biológica y requiere de la contribución de múltiples disciplinas y enfoques con miras a contribuir en su detección oportuna y disminución.

En las mujeres, se ha observado que la infección por VIH en la edad reproductiva se ha incrementado de manera importante, y diversos autores han planteado algunas razones por las que las mujeres han estado más expuestas al contagio del VIH (12-14). El que la mujer sea portadora de seropositividad al VIH incrementa el riesgo en el embarazo, pues el factor de mayor relevancia para transmitirlo es la carga viral de la madre. En este sentido, se

hace necesario y urgente detectar oportunamente a aquellas mujeres embarazadas portadoras con miras a brindar no solo una alternativa terapéutica eficaz que mejore su calidad de vida y tal vez la prolongue sino, inclusive, disminuir la posibilidad de infección a sus hijos (15, 16).

El Instituto Nacional de Perinatología de México (INPer), desde 1998, se ha ocupado por ofrecer una alternativa de atención integral a la mujer con VIH a través de la observación de la madre, la vigilancia pediátrica de sus bebés y la administración de terapia antirretroviral. Es por ello que, en octubre de 2007 se inicia en nuestro Instituto el programa de detección oportuna de VIH a pacientes gestantes a través del otorgamiento gratuito de la prueba de escrutinio rápida tomando una muestra de fluido oral. Esta acción permite al programa de atención multidisciplinaria de la embarazada seropositiva al VIH del INPer, reforzar las acciones de educación para la salud a través del diseño de dos carteles que cumplan la función de difundir la existencia de la prueba rápida oral y otorgar facilidades a las mujeres embarazadas para realizársela.

Establecer programas de escrutinio es fundamental pues con ello se conoce el estado serológico y, de resultar positiva la prueba, poder brindar el tratamiento adecuado que prevenga la transmisión perinatal amén de evitar el nacimiento de niños infectados con el VIH. Las pruebas rápidas han demostrado ser más fáciles de realizar al no requerir de un laboratorio para su aplicación, aunado a que permiten conocer el estado serológico de las personas en un tiempo breve (20 a 40 min) (17, 18). Sin embargo, el poco contacto con información sobre la existencia de pruebas de escrutinio, la escasa percepción del riesgo de adquirir la infección, entre otros factores, provocan poco interés en el tema de la detección oportuna de la infección (19). Por ello la urgencia de hacer llegar información oportuna por todos los medios posibles, en diferentes espacios y a diversos grupos con miras a informar e incidir de manera gradual

en la modificación de percepciones y conductas sobre el VIH (20, 21).

Se eligió al cartel como medio comunicacional por las funciones que cumple (psicológicas, estéticas y de información), por su carácter comunitario, el cual lo convierte en la vía idónea para llegar a mayor cantidad de personas que además se movilizan en ciertos espacios físicos, y por su bajo costo (16, 17).

Sin embargo, escasas publicaciones (22-24) han evaluado su impacto como medio informativo y formativo particularmente en el tema de VIH y embarazo, por lo que evaluarlo permitirá constatar que los mensajes relacionados con el ámbito de la salud, sean comprensibles y con ello favorecer la información correcta y la toma de decisiones oportuna de la población blanco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo. El universo inicial del estudio lo constituyeron todas las mujeres gestantes que acuden a consulta al INPer. El marco muestral estuvo constituido por 475 mujeres de las cuales 465 leyeron los carteles y 49 no lo hicieron. La muestra fue por conveniencia debido a que las normas de exposición de carteles sugieren que el cartel debe tener una vigencia (25) la cual se relaciona con el propósito del mismo, en este caso el propósito tiene que ver con evaluar el cartel para hacer las adecuaciones pertinentes y con ello cumplir con la difusión de información oportuna y confiable sobre las pruebas de escrutinio.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres gestantes, adolescentes y adultas, alfabetas, pacientes del Instituto. Los criterios de exclusión fueron: mujeres con patología psicológica, que no hayan respondido el cuestionario completo.

Se elaboraron dos carteles (Figuras 1A y 1B): uno dirigido a mujeres embarazadas adultas, titulado “¿ESTÁS EMBARAZADA? TÚ ELIGES... TÚ DECIDES”, y otro dirigido a adolescentes embarazadas, titulado “NO MÁS BEBÉS CON SIDA”, ambos con información general sobre la

importancia de detectar seropositividad al VIH en el embarazo a través de la realización gratuita de la prueba de escrutinio oral con la intención de disminuir con ello el riesgo de transmisión vertical al bebé.

Figura 1. Carteles dirigidos a las mujeres embarazadas adultas y adolescentes



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología. Octubre 2010. Elaboración propia.

Para la elaboración de los carteles se tomaron en cuenta las características de la población a quien se dirigió: mujeres embarazadas adolescentes, adultas y alfabetas que se atienden en el INPer, así como los aspectos de diseño, que incluyeron tamaño del cartel, entrada del texto o cabeza, salida del texto o pie, tipo y tamaño de letra, colores, tipo y cantidad de imágenes o fotografías. Aunado a esto, se tomó en cuenta el contenido, considerando para ello el objetivo del cartel, así como el tipo de información y cantidad, la cual se enfocó, en términos del procesamiento de la información, a la accesibilidad de la información, su utilidad, el entorno de la información y la facilidad de su procesamiento.

Se colocaron 25 carteles en lugares estratégicos: consulta externa, laboratorio, servicio de urgencias

y áreas comunes, a los cuales las gestantes acudían de manera regular. 13 de estos fueron dirigidos a mujeres adultas y 12 a adolescentes. Los carteles permanecieron expuestos durante 10 meses, de octubre de 2010 a agosto de 2011.

Instrumentos

Para evaluar el diseño y contenido del cartel se construyó un cuestionario, que contenía 14 reactivos: siete en escala Likert y siete de opción múltiple. De octubre a diciembre se piloteó el cuestionario haciendo una evaluación de constructo a partir de las observaciones de las gestantes. Los cuestionarios se aplicaron a las mujeres en el mes de marzo concluyendo la aplicación en agosto de 2011. Se aplicaron un total de 475 cuestionarios, de los cuales 426 (89,6%) embarazadas vieron

y leyeron los carteles; el resto, 49 (10,31%) declararon no haber visto ni leído el cartel.

El cuestionario fue autoaplicable con un tiempo máximo de llenado de cinco minutos. Previo a la aplicación, se informó a la paciente sobre la utilidad de evaluar el contenido y diseño del cartel para hacer las modificaciones pertinentes a partir de su evaluación y hacer llegar oportuna y claramente información a las pacientes. El cuestionario incluyó tres apartados: a) datos generales de la gestante: edad, escolaridad, actividad a la que se dedica, religión, estado civil, número de embarazos y trimestre de embarazo al ingresar al Instituto; b) diseño del cartel: imágenes, colores, tipo de letra y distribución de la información; c) contenido: importancia, cantidad, claridad, secuencia y comprensión de la información.

El tipo de preguntas y la secuencia del cuestionario permitieron corroborar que la información fue comprendida.

La información del apartado c (contenido) se describe como respuestas esperadas y respuestas no esperadas, puesto que la comprensión de la información depende de la forma como se expuso

el mensaje y no de si fue correcta o incorrecta. El parámetro para definir si las respuestas fueron adecuadas fue de por lo menos 80%. Es importante mencionar que el color de los carteles fue el mismo, el contenido compartía algunos elementos similares y la imagen y el orden de la información fue diferente.

RESULTADOS

Se encuestaron 426 mujeres embarazadas que acudieron al Instituto para atención prenatal. Las mujeres que vieron el cartel No. 1 (Figura 1A) fueron 265 (62,2%), 150 (35,6%) vieron y leyeron el cartel No. 2 (Figura 1B) y 11 (2,5%) vieron ambos. En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de la población evaluada. Se observa que la edad entre 20 y 35 años es la que predominó en las mujeres, y que la mayor parte de la población se ubicó entre el nivel secundaria y el bachillerato. Respecto a las actividades a las que se dedicaban, en su mayoría se dedicó al hogar, y la mayoría contaba con pareja. La religión que profesaban en su mayoría fue católica y prácticamente la mitad de la población ya había tenido otros embarazos.

Tabla 1. Datos generales de gestantes encuestadas

Variable	Mujeres embarazadas que evaluaron los carteles n = 426				
<i>Edad (años)</i>	Menos de 19 años 17,8%		De 20 a 35 años 79,5%		+ 36 años 2,5%
<i>Escolaridad</i>	Primaria 4,4%	Secundaria 38,9%	Bachillerato 34,7%	Licenciatura 19,7%	Posgrado 1,8%
<i>Actividad</i>	Hogar 76,9 %		Estudiante 6,8%	Actividad remunerada 16,1%	
<i>Estado civil</i>	Con pareja 61,5%		Sin pareja 28,1%		No respondieron 10,3 %
<i>Religión</i>	Católicas 69%			No católicas 30,9%	
<i>Número de embarazos</i>	Primer embarazo 37,5%		+ de 1 embarazo 60,5%		No respondieron 1,8%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la evaluación del cartel, esta se desarrolló en dos rubros: elementos del diseño e información obtenida al leerlo.

En la Tabla 2 se presentan las preguntas del cuestionario, opciones de respuesta y resultados de la evaluación que las mujeres embarazadas hicieron del rubro 'elementos del diseño por cartel'.

Tabla 2. Evaluación de los elementos de diseño por cartel

Preguntas	Opciones de respuesta	Cartel No. 1 imagen adulta n = 265	%	IC 95%	Cartel No. 2 imagen adolescente n = 150	%	IC 95%
El contenido del cartel le pareció:	Muy importante	217	81,8	77-86	121	80,6	74-87
	Importante	47	17,7	12,9-22,5	29	19,3	12,6-25,9
Qué elemento del cartel llamó más la atención	Colores	23	8,6	5,1-12,2	12	8	3,3-12,6
	Foto	93	35	29,1-41	41	27,3	19,8-34,8
	Frase	142	53,5	47,3-59,7	91	60,6	52,3-68,8
La información ¿tiene una secuencia ordenada?	Combinaciones	7	2,6		0		
	De acuerdo	246	92,8	89,5-98,1	139	92,6	88,1-97,1
La información ¿se presenta con claridad?	Parcialmente de acuerdo	19	7,1	3,8-10,4	11	7,3	2,8-11,8
	De acuerdo	245	92,4	89,9-95,2	138	92	87,3-96,5
La cantidad de información que se presenta en el cartel es:	Parcialmente de acuerdo	20	7,5	4,1-10,9	12	8	3,3-12,5
	Suficiente	237	89,4	85,5-93,3	120	80	73,2-86,7
¿La imagen del cartel es apropiada para la información?	Poca	24	9	5,4-12,7	25	16,6	10,3-22,9
	De acuerdo	238	89,8	85,9-93,6	111	74	66,6-81,3
¿Los colores del cartel le llamaron la atención?	Parcialmente de acuerdo	27	10,1	6,3-14	39	26	18,8-33,3
	De acuerdo	207	78,1	72,9-83,2	106	70,6	63-78,2
El tipo de letra ¿fue fácil de leer?	Parcialmente de acuerdo	58	21,8	16,7-27	44	29,3	21,7-36,9
	De acuerdo	247	93,2	89,9-96,4	131	87,3	81,6-92,9
	Parcialmente de acuerdo	18	6,7	3,6-10	19	12,6	7-18,3

Fuente: Elaboración propia.

En los elementos del diseño se observó que ambos carteles fueron considerados como muy importantes en su contenido en poco más del 80%. Dentro de los elementos que llamaron más la atención de las mujeres, en ambos carteles, destacó la frase en poco más del 50% y la foto en segundo lugar con un 30%. Sin embargo, la frase “NO MÁS BEBÉS CON SIDA”, del cartel No. 2, fue más reconocida por las gestantes. Ante la pregunta de si los colores les llamaron la atención las mujeres respondieron, en ambos carteles, estar de acuerdo en más del 70%. Respecto a la imagen, solo en el cartel No. 2 las gestantes consideraron que no era apropiada para la información.

En la secuencia de la información, las mujeres consideraron que fue ordenada en ambos carteles en más del 90%. Con un porcentaje mayor al 90%, se consideró que la información fue expuesta de manera clara. La cantidad de la información fue considerada suficiente para el cartel No. 1 no así para el cartel No. 2, donde los intervalos de confianza muestran, de manera estadísticamente significativa, que las gestantes consideraron que este cartel tiene poca información. Finalmente, el tipo de letra se consideró fácil de leer entre un 80 y 90% en ambos carteles.

En la Tabla 3 se muestran las preguntas y los porcentajes de las respuestas esperadas y no

esperadas sobre la importancia de la detección oportuna del VIH en el embarazo.

Ante la pregunta de cómo puede saber la mujer embarazada que es portadora del VIH, 87,3% presentan la respuesta esperada (por una prueba en saliva), mientras que el 12,6% responden de manera no esperada (prueba en sangre, no sé o no lo indica). A la pregunta de a quién va dirigida la información del cartel, 87,5% responden de manera esperada (a la mujer embarazada) y 12,4% responden de manera no esperada (pareja, médico, bebé, otro). En la pregunta de si la prueba para detectar VIH en el Instituto se realiza en sangre o saliva, 87,3% responden de manera esperada (en saliva) mientras que 12,6% responden de manera no esperada (sangre). Ante la pregunta de cuál es el costo de la prueba en el Instituto, 99,2% respondieron de manera esperada (ninguno) y solo (0,7%) respondieron de manera no esperada (\$10, \$20, \$50, \$100). Cuando se les preguntó si se realizarían la prueba, 94,8% respondieron de manera esperada (sí) mientras que 5,1% respondieron de manera no esperada (no). Finalmente, ante la pregunta de a quién beneficia la prueba, los intervalos de confianza muestran que, en opinión de las gestantes, no se identifica de manera clara a quién beneficia la prueba.

Tabla 3. Evaluación de la información de los carteles

Preguntas	Respuestas esperadas n = 426	%	IC 95%	Respuestas no esperadas n = 426	%	IC 95%
Cómo puede saber la mujer embarazada que tiene VIH	372	87,3	64-90,6	54	12,6	9,9-15,9
A quién va dirigida la información del cartel	373	87,5	84,3-90,8	53	12,4	9,1-15,6
La prueba para detectar VIH se realiza en sangre o saliva	372	87,3	64-90,6	54	12,6	9,9-15,9
Cuál es el costo de la prueba	423	99,2	98,3-100	3	0,7	-2-16,1
Se realizaría la prueba	404	94,8	92,6-97	22	5,1	2,9-7,3
A quién beneficia la prueba	252	59,1	54,3-63,9	174	40,8	36-45,6

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la evaluación de los carteles sobre la existencia en el INPer de una prueba rápida oral para detectar VIH en pacientes gestantes, permitieron identificar el grado de comprensión e interés sobre el tema. Las características de la población jugaron un papel fundamental para elegir el medio comunicacional así como para planear el tipo y cantidad de información, de manera que con ello se cumplió el objetivo de difundir información en salud. A partir de los resultados, se consideró que el medio comunicacional, el tiempo de exposición de la información, los elementos del diseño y la información, en general, tuvieron un impacto positivo para nuestra población lo cual permitió hacer llegar el mensaje de manera oportuna, clara, útil y procesable. Sin embargo, la evaluación permitió identificar en uno de los carteles (No. 2) necesidades importantes de la población como cambios en la imagen y cantidad de información, y en ambos carteles poner énfasis en la claridad de a quién beneficia la prueba de escrutinio. En este sentido, la evaluación es

fundamental pues nos demuestra que no se debe dar lugar a interpretaciones inadecuadas así como considerar las necesidades de la población gestante. Es importante decir que los medios comunicacionales, que difunden mensajes en salud como el cartel, el folleto, la historieta, entre otros, cumplen la función de informar y facilitar la toma de decisiones sobre ciertos aspectos de salud; sin embargo, aún es ambicioso pensar que el medio, por sí mismo, logrará un cambio de conducta o comportamiento. El cambio de comportamiento frente a situaciones de salud y/o enfermedad es un proceso que dependerá de múltiples factores, algunos abordados desde los modelos de procesamiento de la información, y otros más desde los análisis sociológicos y psicológicos (26). En el caso particular de la infección por el VIH, la percepción de la población en general, respecto de la enfermedad, aún se asocia con la posibilidad de muerte, con cierto grado de discriminación así como su presencia solo en ciertos grupos (homosexuales, promiscuos, usuarios de drogas inyectables, migrantes, entre otros) (27). Gradualmente, la percepción se ha ido modificando posibilitada en cierta medida

por la apertura que los medios masivos, redes sociales, organismos internacionales, asociaciones civiles y medios comunicacionales han hecho de la enfermedad (28). Sin embargo, los medios impresos siguen siendo una opción, por su bajo costo y alcance, para difundir información en salud en las instituciones de salud y en poblaciones particulares.

Este trabajo permitió explorar un ámbito poco difundido en medios impresos como lo es la aplicación de pruebas de escrutinio para VIH dirigido a gestantes así como identificar los elementos que nuestra población necesita en cuanto a cantidad, claridad de información e imágenes. De la misma forma, permitió identificar la necesidad de clarificar información para ser precisos, contundentes y no dar lugar a interpretaciones inadecuadas. A partir de este trabajo se pueden proponer nuevas líneas de investigación como la construcción de parámetros que nos permita definir los elementos básicos que debe contener un cartel en el ámbito de la salud para augurar un impacto informativo y formativo adecuado en la población, amén de investigar su asociación entre el impacto del cartel y la aplicación de la prueba rápida de escrutinio oral para detectar VIH en mujeres embarazadas.

CONCLUSIONES

La evaluación del diseño y contenido del cartel, permitió asegurarnos de que el medio cumpliera con su papel de sensibilizar e informar a la población gestante sobre la existencia y otorgamiento de la prueba de escrutinio para detectar seropositividad al VIH.

Evaluar la adecuada interpretación de la información en los diferentes medios comunicacionales, es una necesidad pues se contribuye con ello a evitar la desinformación y generar con ello confusiones

en temas tan trascendentes para la salud de la población.

Las características de la población, el tipo y cantidad de información, el medio comunicacional, su diseño así como las teorías o modelos desde dónde se conciben los procesos de información son elementos a considerar en la planificación de intervenciones educativas. Toda exposición de información tiene implicaciones emocionales, cognitivas, motivacionales y culturales en la población que es necesario considerar para no solo conocer si la información es comprensible o el medio comunicacional a través del cual se pretende hacer llegar es el adecuado, sino además para hacer las modificaciones necesarias y con ello tener un mejor impacto en la población.

Es necesario evaluar los diferentes medios comunicacionales (folletos, manuales, videos, etc.) dirigidos a la población, no solo desde la comprensión de la información sino desde su contribución para lograr modificar comportamientos, hábitos, conductas en el ámbito de la salud.

En este trabajo, el cartel como medio comunicacional, cumplió un primer nivel de contacto con las mujeres embarazadas al brindar información novedosa, clara, suficiente, ordenada e importante sobre la existencia e importancia de las pruebas de escrutinio rápidas en la mujer gestante y la prevención de su transmisión en el bebé.

AGRADECIMIENTOS

A Georgina Sánchez Miranda por su colaboración en la aplicación de cuestionarios, y a la Diseñadora Gráfica Jazmín Jenny Li Ng por su participación en algunos elementos del diseño del cartel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enria G, Staffolani C. El desafío de la educación en salud como herramienta de transformación social. *Convergencia (México)* [en línea]. 2005; 12(038):335-351 [consultado 2011 Jul 18]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/105/10503813.pdf>
2. Restrepo HE. Conceptos y definiciones. En: Restrepo HE, Málaga H. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. 1ª edición. Colombia: Panamericana; 2002. p. 24-33.
3. Kippax S, Van de Ven P. An Epidemic of orthodoxy? Design and methodology in the evaluation of the effectiveness of HIV health promotion. *Critical Public Health* [en línea]. 1998;8:15p. [consultado 2011 Jun]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581599808402921>
4. López MR, Alarcón ME, Cepeda ML. La educación para la salud y las diversas mediaciones comunicativas que intervienen. *Perinatol Reprod Hum.* [en línea]. 2010;24(2):5p. [consultado 2011 Sep]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=76&IDARTICULO=26099&IDPUBLICACION=2662>
5. Enria G, Staffolani C. Contradicciones de los discursos que dificultan la transformación de las prácticas de promoción a la salud. *Hacia la promoción de la salud* [en línea]. 2010;15(1):11p. [consultado 2011 Sep]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15%281%29_11.pdf
6. Silva PV. Comunicación y salud. *Inmediaciones de la comunicación* [en línea]. 2001;3:15p. [consultado 2011 Ago]. Disponible en: <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/InmediacionesIII.pdf#page=118>
7. De Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación* [en línea]. 2009;49/7:12p. [consultado 2011 Oct]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
8. Orrego JF. La pedagogía como reflexión del ser en la educación. *latinoam.estud.educ.* [en línea]. 2007;3(1):12p. [consultado 2011 Sep]. Disponible en: http://latinoamericana.ucaldas.edu.co/downloads/Latinoamericana3-1_3.pdf
9. Choque LR. *Comunicación y educación para la promoción de la salud* [en línea]. Lima, Perú; 2005 [consultado 2011 Nov]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
10. Córdova JR. *Comunicación educativa en salud*. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud [en línea]. [Tesis de Licenciatura en Comunicación Social]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/cordova_pj/T_completo.PDF
11. Mosquera M. *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. [en línea]. 2003;15p. [consultado 2011 Jul]. Disponible en: http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
12. Gómez EA, Fonseca C. Los retos de las mujeres frente a la vulnerabilidad de la infección por VIH. *Revista Digital Universitaria* [en línea]. 2012;13(4):15p. [consultado 2011 Oct]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num4/art39/art39.pdf>
13. Pérez VH, Taracena R, Magis C, Gayet C, Kendall T. Los servicios a través de la experiencia y la voz de las mujeres. En: *Mujeres que viven con VIH/SIDA y servicios de salud. Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención*. México: CENSIDA, Ángulos del SIDA; 2004. p. 31-49 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7410.pdf>
14. Magis RC, De Luca M, Martz T, Bravo GE, Volkow P. Panorama epidemiológico. En: *Torres MP. Mujeres, adolescentes y niñas mexicanas: una mirada comprensiva en torno al VIH y el SIDA*.

- Epidemiología, prevención, atención y mejores prácticas en México. México: Ángulos del SIDA, CENSIDA, INMUJERES, INSP; 2010. Volumen 10, p. 32-51. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/MujeresVIH.pdf>
15. Ortiz FJ. Transmisión perinatal del VIH/SIDA: la respuesta de México. En: Pérez PG, Ortiz IJ. Estrategias globales para la prevención y tratamiento de la transmisión del VIH/SIDA: resultados de las intervenciones. México: Elsevier; 2007. p.11-17.
 16. Wortley MP, Lindegren LM, Fleming LP. Successful Implementation of Perinatal HIV Prevention Guidelines. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [en línea]. 2011;50:11p. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmWR/preview/mmwrhtml/rr5006a2.htm>
 17. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA –CENSIDA–. Guía para la aplicación de la prueba rápida. México; 2006. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Pruebas-Rapidas.pdf>
 18. Delaney PK, Branson MB, Uniyal A, Kerndt RP, Keenan AP, Jafa K, Gardner DA, Jamieson JD, Bulterys M. Performance of an oral fluid rapid HIV-1/2 test: experience from four CDC studies. AIDS [en línea]. 2006;20: 5p. [consultado 2011 Sep]. Disponible en: http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/rapid/pdf/delaney_oraquick_aids06.pdf
 19. Wu Z, Sun X, Sullivan S, Detels R. HIV testing in China. Science [en línea]. 2006;312:2p. [consultado 2011 Oct]. Disponible en <http://www.sciencemag.org/content/312/5779/1475.summary>
 20. Eguizabal R. Estudio y análisis de los carteles. Memoria de la seducción: carteles del siglo XIX en la Biblioteca Nacional de España. España: Biblioteca Nacional de España; 2002. p. 9.
 21. Navarro JR. Pautas sobre cartel. Conceptos de comunicación y semiótica. (Tesis Maestría). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Artes Plásticas; 1993.
 22. Flores FI, Aguilar FÉ, Merlen FR. Increasing use of the IUD through Community and Clinic based Education Activities in Rural Honduras. Population Council, Frontiers, USAID; November 2007. No. HRN-A-00-98-00012-00 and Subaward No. AI04.46A. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL064.pdf
 23. Rivera ME, Payán A, Gormezano R, Arredondo L, Gutiérrez A, Chavira G. Evaluación de carteles que promueven el auto-cuidado. Revista de Investigación Universitaria Multidisciplinaria [en línea]. 2004;3:8p. [consultado 2011 Nov]. Disponible en: http://www.usb.edu.mx/downloads/publicaciones/No5/r05_art11.pdf
 24. Evian CR, Ijsselmuiden CB, Padayachee GN, Hurwitz HS. Qualitative evaluation of an AIDS health education poster. South African Medical Journal [en línea]. 1990;78(9):4p. [consultado 2011 Oct]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1700480>
 25. Roquet G. El cartel en la educación. UNAM. México [en línea] [consultado 2011 Sep]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050121013246.pdf>
 26. Gómez EA, Fonseca HC. Los retos de las mujeres frente a la vulnerabilidad de la infección por VIH. Revista Digital Universitaria [en línea]. 2012;13(4):15p. [consultado 2011 Ago]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num4/art39/art39.pdf>
 27. Almanza MA, Flores MF. Narrativas familiares acerca del VIH en la era del acceso al tratamiento antirretroviral. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [en línea]. 2011;14(4):16p. [consultado 2011 Dic]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
 28. Hernández BA. Características y contribuciones de las organizaciones civiles del VIH/SIDA en la Ciudad de México. Perfiles Latinoamericanos [en línea]. 2007;030:39p. [consultado 2011 Ago]. Disponible en: <http://publicaciones.flaco.edu.mx/index.php/revista?sobi2Task=sobi2Details&catid=36&sobi2Id=121>