

Prevención de enfermedades de transmisión sexual entre personas con deficiencia visual: validación de texto educativo¹

Giselly Oseni Barbosa Oliveira²
Luana Duarte Wanderley Cavalcante²
Lorita Marlena Freitag Pagliuca³
Paulo César de Almeida⁴
Cristiana Brasil de Almeida Rebouças⁴

Objetivo: educativo en el contexto de las enfermedades de transmisión sexual para personas con deficiencia visual para hacerlo accesible a esa población. Método: un estudio de validación en ambiente virtual. Recolecta de datos de mayo a septiembre de 2012 mediante la utilización de los correos electrónicos de los sujetos, compuestos por siete especialistas en contenido en el tema, a través de instrumento propio. El análisis fue basado en las consideraciones de los especialistas sobre los Objetivos, Estructura y Presentación y Relevancia. Resultados: en los bloques de Objetivos y Estructura y Presentación, 77 (84,6%) y 48 (85,7%) eran totalmente adecuados o adecuados, respectivamente. En el bloque de Relevancia, los ítems 3.2 - Permite transferencia y generalización del aprendizaje, y 3.5 - Muestra aspectos necesarios para informar la familia, revelaron índices de concordancia malos de 0,42 y 0,57, respectivamente. Después del análisis, el texto fue reformulado de acuerdo con las sugerencias relevantes. Conclusión: el texto fue validado respecto al contenido de las enfermedades de transmisión sexual. Al total, 35 estrofas fueron removidas y otros nueve incluidas, siguiendo las recomendaciones de los especialistas.

Descriptores: Personas con Daño Visual; Enfermedades de Transmisión Sexual; Dispositivos de Autoayuda.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Validation of assistive technology for the visually impaired in the prevention of sexually transmitted diseases", presentada a la Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Enfermeras, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Cómo citar este artículo

Oliveira GOB, Cavalcante LDW, Pagliuca LMF, Almeida PC, Rebouças CBA. Prevention of Sexually Transmitted Diseases among visually impaired people: educational text validation Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2775. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0906.2775>.

Introducción

En el contexto de la sexualidad, el sexo se muestra como componente importante para una vivencia sexual saludable. Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), insertadas en ese escenario, son problemas consecuentes a la no prevención durante el ato sexual. Factores como la desinformación pueden contribuir a la ocurrencia de las ETS.

La falta de conocimiento en el contexto de la salud sexual puede ser considerada un factor limitante entre Personas con Deficiencia (PcD) visual, pues esas necesitan de componentes específicos para el acceso a información, como la utilización de tecnologías. Además, autores consideran que, si las ETS representan un riesgo para las personas llamadas de normales, para las PcD, que son blanco de estigma social, esos riesgos se vuelven muy mayores⁽¹⁾.

A pesar de los avances, y con las políticas públicas en búsqueda del acceso a la educación, salud y vida social para las personas con deficiencia, poco ha sido observado de acciones efectivas para estimular e incluir sus experiencias emocionales y sexuales⁽²⁾.

Esas personas deben ser incentivadas hacia una práctica sexual saludable a través de educación en salud sexual, incluyendo métodos contraceptivos y uso del preservativo. Como evidenciado en estudio, las PcD visual también necesitan de orientación, usando innovaciones y avances tecnológicos, en el cual el enfermero puede crear diversas estrategias para dinamizar la atención de enfermería a esta clientela⁽³⁾. Las tecnologías para las PcD visual corresponden a recursos específicos adaptados para permitir la ejecución de una actividad específica, imposible debido a la falta de la visión.

Este estudio identifica las tecnologías usadas en el proceso de aprendizaje, tales como los libros hablados, el Sistema Amplificado de Lectura y Thermoform (alto relevo), además de recursos informáticos como la impresora en Braille, dispositivo de amplificación de la pantalla y sintetizadores de voz, también llamados de lectores de pantalla⁽⁴⁾.

Se percibió la disponibilidad limitada de recursos para la educación en salud y comportamientos de prevención del riesgo relacionado a la salud sexual y reproductiva de esos clientes⁽⁵⁾. Por lo tanto, es importante crear una tecnología en este contexto, validada por especialistas en el tema de las ETS para fines de promoción de la información y estímulo del uso de los preservativos, para que un gran número de PcD visual puedan adquirir ese conocimiento en salud.

Mediante proyectos creativos, es posible involucrar esa población en el proceso de aprendizaje en salud. Una investigación desarrollada con PcD visual mostró que

la utilización de texto rimado se reveló una estrategia eficaz en el tratamiento de las ETS. En la concepción de los sujetos, ese recurso tecnológico utilizó un lenguaje simple y de fácil comprensión, promoviendo así aprendizaje y comprensión⁽⁶⁾.

En el intento de desarrollar materiales que promueven la inclusión a través de la información para PcD visual, se recomienda la validación por especialistas, mediante el uso de metodologías específicas, a través de las cuales se verifica la accesibilidad y eficacia del recurso a ser utilizado⁽⁴⁾. Considerando el proceso de validación que se considera necesario, el objetivo de este estudio fue validar texto educativo en el contexto de las ETS para PcD visual.

Métodos

Se trata de estudio de validación, clasificado en análisis del proceso o implementación, resultados e impacto. Además del modo como se desarrolla, la verificación del proceso busca informaciones del tipo descriptivo. El análisis de los resultados, entonces, verifica el alcance de los objetivos y el impacto evalúa el grado de eficacia de la intervención⁽⁷⁾.

El local del estudio fue el ambiente virtual del Laboratorio de Comunicación en Salud (LabCom_Saúde) del Departamento de Enfermería de la Universidade Federal do Ceará. Los datos fueron recolectados entre mayo y septiembre del 2012, mediante la internet, con la utilización de los correos electrónicos.

Los sujetos del estudio fueron siete especialistas en contenido. La búsqueda de los sujetos fue ejecutada a través de consultas al Currículo Lattes y la indicación de los participantes seleccionados. Así, para elegir los participantes, fue utilizado el muestreo no probabilístico intencional. Como criterio de inclusión fue exigido el título de doctor, experiencia de enseñanza, investigación y práctica de la profesión, además de publicaciones de artículos científicos en el tema.

Para recolectar los datos, fue utilizado un instrumento desarrollado en estudio anterior⁽³⁾, adaptado y validado respecto a apariencia y contenido. El instrumento fue desarrollado para validar el contenido de tecnologías en salud para PcD visual, con las siguientes respuestas: (5) totalmente adecuado, (4) adecuado, (3) no se aplica, (2) inadecuado y (1) totalmente inadecuado, utilizadas para corregir la tecnología.

El texto fue compuesto por 78 estrofas, con seis versos en cada estrofa, con el segundo, cuarto y sexto verso en la misma presentación sonora final, o sea, rimados. La parte inicial trató de la introducción al tema de las ETS, en la cual se presentaba la relevancia del tema, el derecho de ser informado sobre las

enfermedades, la importancia de conocerlas, formas de transmisión en general, necesidad de la prevención y de la identificación precoz. A seguir, las enfermedades fueron descritas en esa secuencia: sida, cancro mole, condiloma acuminado (HPV), clamidia y gonorrea, herpes, linfogranuloma venéreo, sífilis, tricomoniasis, enfermedad inflamatoria pélvica y donovanosis.

Durante las evaluaciones, los especialistas fueron orientados a escribir en el texto las correcciones que juzgaran necesarias, además de los apuntes en el propio instrumento. Así, con los instrumentos completados y el texto con las sugerencias adicionales en mano, se empezó la organización de las informaciones.

Los datos fueron analizados con base en las consideraciones emitidas por los especialistas mediante la organización y el procesamiento de las notas del instrumento, analizadas cuantitativamente en Excel 2010. Para mejor comprensión de los resultados, estos fueron organizados en el formato de tablas.

Además, fue calculada la adecuación de la representación comportamental de los ítems. Este término se refiere al valor de la estadística calculada, que corresponde al promedio aritmético de los valores del ítem analizado por los jueces. Según los instrumentos, las opciones de respuestas de 1, 2, 3, 4 y 5 fueron reagrupadas como sigue: 1 y 2 (nota = -1), 3 (nota = 0) y 4 y 5 (nota = +1), en que la respuesta de cada juez podría variar de -1 a +1. El Índice de Concordancia (IC) fue definido como $|\sum f \times i| / 7$, donde f = frecuencia, i = -1, 0 o 1 y n = nº de jueces ($n = 7$). Cuanto más próximo ese índice esté de 1,0, mayor la concordancia de la pertinencia del ítem⁽⁸⁾.

Para el análisis del CI, fueron utilizados como referencia los siguientes valores y sus respectivas clasificaciones: desdeñable (menor que 0,20), mínimo (entre 0,21 y 0,40), malo (entre 0,41 y 0,60), bueno (entre 0,61 y 0,80) y excelente (entre 0,81 y 1,0)⁽⁹⁾. Fueron considerados válidos los ítems con clasificación "bueno" y "excelente". En los ítems con clasificación "desdeñable", "mínimo" y "malo", fueron efectuadas las debidas correcciones, aceptando las sugerencias de los especialistas.

Cumpliendo con las premisas legales, todos los sujetos firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Ceará bajo el protocolo 37/12.

Resultados

Los análisis son presentados de acuerdo con los tres bloques de ítems referentes al instrumento de evaluación: Objetivos, Estructura y Presentación y Relevancia. El bloque Objetivos observó propósitos, metas o finalidad con la utilización del texto. El bloque Estructura y Presentación determinó la forma de mostrar el texto e involucró la organización general, estructura, estrategia de presentación, coherencia y suficiencia. Finalmente, el bloque Relevancia abarcó las características referentes al grado de significancia del material.

La Tabla 1 presenta los índices de concordancia entre los jueces de acuerdo con cada bloque e ítem.

Tabla 1 – Índices de concordancia entre especialistas según la evaluación de contenido del instrumento. Fortaleza, CE, 2012.

Ítems	+1	0	-1	IC*
Objetivos (n=91)†				
1.1 La introducción contextualiza la problemática	7	-	-	1,00
1.2 Define correctamente ETS‡	6	-	1	0,71
1.3 Hay introducción y conclusión para cada ETS	7	-	-	1,00
1.4 Muestra la forma de transmisión de las ETS	7	-	-	1,00
1.5 Discute los principales síntomas de las ETS	7	-	-	1,00
1.6 Subraya los tipos de tratamiento de las ETS	2	2	3	0,14§
1.7 Trae contenido reflexivo	7	-	-	1,00
1.8 Destaca la importancia de la prevención	6	-	1	0,71
1.9 Incentiva el cambio de comportamiento y actitud	4	1	2	0,28
1.10 Trae la reflexión sobre los perjuicios causados por las ETS	6	1	-	0,85
1.11 El contenido motiva el diálogo	6	-	1	0,71

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Ítems	+1	0	-1	IC*
1.12 Clarifica posibles dudas sobre el tema	5	1	1	0,57
1.13 Resalta la importancia del problema	7	-	-	1,00
Estructura y Presentación (n=56)				
2.1 Es apropiada para hombres y mujeres	7	-	-	1,00
2.2 Las informaciones están correctas científicamente	7	-	-	1,00
2.3 Las informaciones están claras y los términos comprensibles	7	-	-	1,00
2.4 El tamaño del texto es adecuado	4	-	3	0,14
2.5 La secuencia del contenido propuesto es lógica	5	1	1	0,57
2.6 Discute los principales tópicos referentes a la prevención de las ETS	6	-	1	0,71
2.7 El lenguaje está bien estructurado para un público lego	6	-	1	0,71
2.8 No trae expresiones de discriminación o prejuicio	6	1	-	0,85
Relevancia (n=42)				
3.1 Enfatiza el aspecto-clave a ser reforzado	6	1	-	0,85
3.2 Permite la transferencia y generalización del aprendizaje	5	-	2	0,42
3.3 Esclarece al público cuestiones relacionadas al problema	7	-	-	1,00
3.4 Incentiva reflexión sobre el tema	7	-	-	1,00
3.5 Retrata los aspectos necesarios para informar la familia	5	1	1	0,57
3.6 Está adecuada y puede ser usada en la educación en salud a distancia	7	-	-	1,00
Total	162	8	18	

*Índice de concordancia; ¹n = número de respuestas; ²Enfermedades de Trasmisión Sexual; ³0,14 = (| 2(1) + 2(0) + 3(-1) |) / 7

Los especialistas contestaron todos los ítems: el primer bloque (Objetivos) recibió 91 respuestas, el segundo (Estructura y Presentación) 56 y el tercero (Relevancia) 42 respuestas. Se percibió una tendencia de los especialistas de optar por las respuestas de forma concordante. Se observó que la mayoría de las respuestas fueron totalmente adecuadas o adecuadas (162). De los 27 ítems, solamente 18 mostraron puntuación inadecuada o totalmente inadecuada.

En el bloque de los Objetivos y en el bloque de la Estructura y Presentación, 77 (84,6%) y 48 (85,7%) fueron totalmente adecuadas o adecuadas, respectivamente. Por último, las respuestas respecto al bloque Relevancia del texto, 37 (88,1%) fueron totalmente adecuadas o adecuadas. Por lo tanto, el texto se mostró válido respecto a los objetivos propuestos, a la estructura y presentación y a su relevancia.

Conforme se muestra en la Tabla 1, solamente siete ítems del instrumento y sus definiciones operacionales no mostraron concordancia. A pesar de la evaluación totalmente adecuada y adecuada de algunos ítems, todos los especialistas identificaron en el texto correcciones pertinentes respecto a los diferentes aspectos de las informaciones.

En el bloque Objetivos, el ítem 1.6 - Resalta los tipos de tratamiento de las ETS alcanzó índice clasificado como desdeñable (0,14). En este ítem, los tratamientos fueron entonces añadidos, corregidos o enfatizados, correspondiendo a las solicitudes de los especialistas. Respecto al ítem 1.9, dos especialistas lo apuntaron como insatisfactorio, uno como no se aplica, y los demás satisfactorios, correspondiendo al índice de clasificación mínimo con 0,28. Un especialista justificó su insatisfacción diciendo que el cambio de actitud no fue evidenciada en el verso, pero sí la cuestión informativa, mientras otros dos especialistas acreditaron que no era relevante la evaluación de este aspecto, sin justificar la respuesta elegida.

Para el ítem 1.12 - Esclarece posibles dudas sobre el tema, un especialista afirmó estar insatisfactorio, otro creyó en la inaplicabilidad del ítem, mientras los demás concordaron como satisfactorio. El ítem mostró índice malo con 0,57 y uno de los especialistas consideró que el texto no clarificó las dudas sobre el tema.

Aspectos relacionados a la introducción, forma de transmisión de las enfermedades y tratamiento de los principales síntomas, a pesar de clasificaciones como bueno (0,85) y excelente (1,00), fueron identificadas

correcciones para el perfeccionamiento del texto. Para la sífilis, por ejemplo, fue sugerida substitución de la palabra "manchas" por "marcas" por se tratar de roséolas sifilíticas, actualización respecto a la clasificación de la sífilis en reciente, latente y tardía, y también mayor énfasis de la sífilis congénita.

Fue solicitado perfeccionamiento de la información respecto a la existencia de lesiones visibles sobre el HPV, considerando que su visualización ni siempre es posible. Cuando se discuten las formas de transmisión de la enfermedad, surgió controversia sobre el tema. Además, sobre el condiloma, se discutió la necesidad de corrección respecto a la manifestación de la enfermedad entre hombres y mujeres.

Fue sugerido añadir la hepatitis B, que según uno de los especialistas es una enfermedad también de transmisión sexual y necesita ser discutida para fines de prevención. Finalmente, un especialista solicitó la corrección respecto a la localización de la manifestación de la clamidia y gonorrea. El texto presentaba el cuello uterino como principal local, pero estas se presentan en la uretra masculina y femenina y en el canal endocervical de la mujer.

Para el bloque Estructura y Presentación, a pesar de la clasificación excelente (1,00) del ítem 2.2, en el cual los especialistas atestaron la coherencia científica de las informaciones, todos hicieron consideraciones para correcciones. Respecto al ítem 2.4, tres especialistas lo evaluaron como inadecuado o totalmente inadecuado, apuntando como corrección la disminución del texto. El índice de concordancia presentado fue desdeñable con 0,14, identificado como el segundo más bajo de los resultados. Para tanto, algunas enfermedades fueron retiradas porque fueron consideradas por ellos sin ocurrencia en la práctica clínica.

Al total, fueron retiradas 35 estrofas, e incluidas otras nueve, siguiendo las recomendaciones de los especialistas. Además de la retirada de todas las informaciones sobre las ETS sin repercusión epidemiológica, otras enfermedades que continuaron y que no comprometían el contenido también fueron retiradas, según los especialistas. Las enfermedades retiradas fueron cancro mole, linfogranuloma venéreo, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) y donovanosis. Otro contenido excluido fue el de planificación familiar presentada al final del texto.

En la evaluación del ítem 2.5 – La secuencia del contenido propuesto es lógica, un especialista calificó como inadecuado o totalmente inadecuado, mientras otro consideró que el ítem no se aplica al texto. El índice de concordancia alcanzado fue 0,57, también considerado malo. Dos especialistas sugirieron la reorganización de las enfermedades, iniciando por las

de mayor repercusión (sida y sífilis) y seguida de virales y bacterianas. Otros dos sugirieron la división de las enfermedades en sistemáticas, úlceras y corrimientos. De acuerdo con las primeras orientaciones, el texto fue reorganizado, iniciando por las de mayor repercusión y con la asociación de las virales y bacterianas. El orden resultante fue sida, sífilis, condiloma, herpes, hepatitis B, clamidia y gonorrea y, finalmente, tricomoniasis.

Respecto a la discusión de los principales tópicos referentes a la prevención (ítem 2.6) y utilización de lenguaje estructurado para un público lego (ítem 2.7), la mayoría de los especialistas presentó concordancia. Un especialista evaluó concordancia. Un especialista evaluó estos ítems como inadecuado o totalmente inadecuado y solicitó la substitución de algunos términos para facilitar la comprensión, como "obtener", "abstinencia sexual" y "elefantiasis". Las alteraciones fueron acatadas y estos fueron substituidos o retirados.

En el bloque Relevancia, los ítems 3.2 - Permite la transferencia y generalización del aprendizaje y 3.5 - Retrata los aspectos necesarios a la clarificación a la familia, mostraron índices de concordancia mala, con 0,42 y 0,57 respectivamente. Para el ítem 3.2, dos especialistas consideraron que no fue posible transmitir y generalizar el aprendizaje para diferentes contextos como residencial, laboral y educacional. Respecto a las clarificaciones a la familia (jóvenes, adultos y ancianos), para el cuarto especialista, no fue percibida una reflexión en los diversos rangos de edad, pero solamente adultos y adultos jóvenes. Otros especialista acreditó que, independiente de los familiares, la utilización de las informaciones proporcionará consecuencia resolutive o esclarecedora dependiendo del motivo buscado.

Discusión

De acuerdo con los resultados, no fue encontrada concordancia sobre siete ítems del instrumento y sus definiciones operacionales, a saber: tipos de tratamiento de las ETS; estimulando alteraciones de comportamiento y actitud; clarificación de posibles dudas sobre el tema; tamaño del texto; secuencia del contenido; transferencia y generalización del aprendizaje y presencia de los aspectos necesarios para informar la familia. Otros problemas identificados fueron correcciones sobre las características de las enfermedades, adecuación de los términos y refuerzo de la prevención.

Entre los diversos problemas de salud está la garantía de salud sexual para las PcD visual. La necesidad de prevención de las ETS, con incentivo al uso del preservativo, refuerza la pertinencia de acciones efectivas que tratan de su importancia en el control de esas enfermedades, con vistas a hacerlo conocido de la

población, además de fortalecer la adhesión a su uso. La producción de materiales educativos puede corresponder a la atención a las necesidades de esas personas.

Destacamos la necesidad de validar una tecnología para contribuir a la reducción de los comportamientos de riesgo de las PcD visual. Se parte de la perspectiva de la inclusión de personas con deficiencia visual en el contexto de su sexualidad en actividades educativas en salud, y también durante las visitas de enfermería.

En la preparación y utilización de material educativo en salud, el modo de introducir y presentar las informaciones puede ser decisivo respecto a la motivación en dar continuidad a su utilización y, consecuentemente, al aprendizaje. Se debe destacar el desarrollo de métodos educacionales para promover el aprendizaje, la transferencia de conocimientos, el conocimiento organizacional y la excelencia⁽¹⁰⁾. Respecto a la prevención de las ETS, para PcD visual es necesario atender al impacto motivacional que este puede promover dependiendo del modo como se presenta el tema, pudiendo ser decisivo para que el usuario sigue utilizando el material.

Con las sugerencias propuestas por los especialistas respecto a los síntomas de las enfermedades, se pudo clarificar y corregir algunas informaciones. Respecto al surgimiento de los síntomas en la caracterización de la sífilis, un artículo de revisión discutió que las roséolas sifilíticas son presentadas como exantemas morbiliforme no pruriginoso que surgen inicialmente en la fase secundaria de la sífilis⁽¹¹⁾. Según el análisis, la palabra utilizada en el texto fue "marcas" en lugar de "manchas", un término de fácil comprensión que corresponde a una lesión sin necesariamente caracterizarla.

Siguiendo las recomendaciones de los especialistas, la literatura corrobora la clasificación actual de la sífilis, dividida según el grado de manifestación: reciente, latente o tardía. La reciente ocurre de 21 a 30 días después de la contaminación con la bacteria, con la manifestación de una lesión llamada de cancro duro, abarcando las fases primaria y secundaria; la sífilis latente es conocida como fase de silencio clínico, entre uno a dos años después del contagio; y la sífilis tardía puede iniciarse al final de la fase latente y extenderse durante varios años⁽¹²⁾.

También sobre la sífilis, en los países en vías de desarrollo, sin una aproximación correcta, la transmisión vertical, así como del VIH, acaba por determinar mayores incidencias de pérdidas gestacionales y casos de enfermedades congénitas. La atención prenatal es una estrategia fundamental para reducir la incidencia de sífilis congénita y de la transmisión del VIH de la madre al hijo, con diagnóstico precoz y tratamiento adecuado⁽¹³⁾. Así, fue necesario añadir un verso enfatizando el

prenatal. Se sabe que la única forma de prevención de la sífilis congénita es el diagnóstico precoz en la gestante.

Respecto al condiloma acuminado, enfermedad causada por el virus HPV, el texto presenta la afirmación de que las lesiones originadas son visibles y muy características, ejemplificando con el aspecto de coliflor. Estudio que evaluó la prevalencia de las lesiones intra-epiteliales causadas por el HPV consideró, entre otros factores, la existencia de lesiones visibles o no para concluir los diagnósticos⁽¹⁴⁾. Según la solicitud de los sujetos y la fundamentación en la literatura, se hicieron las correcciones debidas.

Como observado también por los especialistas, el autor muestra que la mayoría de las infecciones causadas por el HPV es asintomática o subclínica en ambos sexos. Afirma que el hombre puede presentar la misma diversidad de manifestaciones en términos de lesiones vistas en las mujeres y que, en la práctica clínica, muchas veces son detectadas pequeñas lesiones que evolucionan rápidamente en el espacio de pocas semanas, incluso en jóvenes sanos, marcadamente en las contaminaciones recientes e incluso con otras ETS⁽¹⁵⁾. Así, la clarificación respecto a la ocurrencia en ambos sexos remite a la cuestión de la igual responsabilidad, tanto del hombre como de la mujer, en la prevención no sólo del HPV, pero de las ETS en general.

Estudio desarrollado sobre el perfil de usuarios del sexo masculino en servicio de referencia de ETS afirma que el tratamiento adecuado tardío del HPV es una de las cuestiones más preocupantes, considerando que, si no tratada adecuadamente, trae como consecuencia el cancro de cuello de útero y el cáncer de pene⁽¹⁶⁾.

Respecto a la discusión de la hepatitis B solicitada en el texto, de acuerdo con la literatura, la hepatitis viral es la causa más importante de enfermedad hepática y las hepatitis B y C pueden potencialmente evolucionar para la hepatitis crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular, lo que aumenta la mortalidad por enfermedades crónicas del hígado⁽¹⁷⁾.

Para los tratamientos de las ETS, autores afirman que, hoy día, no existe ninguna con capacidad de cura para el herpes genital y que algunos medicamentos antivirales son capaces de disminuir el tiempo de la enfermedad y prevenir las erupciones de las lesiones. Además, la terapia diaria en pacientes sintomáticos puede reducir el riesgo de transmisión para la pareja sexual⁽¹⁸⁾.

Se percibe la relevancia de las informaciones presentadas en el texto y sus correcciones fueron pertinentes. Por lo tanto, se infiere que la educación sobre las ETS debe ser una realidad constante para la población, con objeto de que las personas reflejen

y comprendan que prevenir es la principal forma de controlar esos agravios y minimizar su incidencia⁽¹⁹⁾.

En Brasil, las ETS son consideradas un problema de salud severo. Infelizmente, en muchos centros de salud alrededor del país faltan profesionales médicos y enfermeros capacitados para asistir a los pacientes con esas condiciones⁽²⁰⁾. Para fines de prevención, se destaca el uso del preservativo en la primera estrofa, de acuerdo con la sugestión de los especialistas, enfatizando la importancia fundamental de las prácticas sexuales seguras.

Sobre el herpes, corroborando orientación del primero especialista, un estudio muestra que las lesiones pueden estar presentes en la región genital de hombres y mujeres, no cubierta por el preservativo y, así, el preservativo solamente podría evitar la trasmisión del herpes genital caso involucrara todo el área afectado. Medidas de prevención abarcan educación en salud para la población, uso de métodos de barrera y terapia de supresión crónica⁽¹⁹⁾.

También sobre la prevención destacada en el texto, estudios recientes han sido desarrollados en búsqueda de discutir y verificar el impacto que la vacuna para las mujeres puede causar en la prevención del HPV^(21,22). Para la hepatitis B, una investigación apunta que esta vacuna ha se mostrado elemento importante en la prevención de la infección, estando incluida en los programas de inmunización⁽¹⁷⁾.

Ante las informaciones sobre las ETS y sus particularidades, se piensa que el conocimiento proporcionado y el propio recelo en contraer esas enfermedades son capaces de incentivar cambio de comportamiento y actitud. Para eso, la información debe estar al alcance de las necesidades de las PcD visual.

La información en salud en la temática de las ETS, así como otros aspectos de esta, es medio eficaz de alcanzar la población para que esta esté consciente y activa sobre sus necesidades de salud. Comportamiento inadecuado, por ejemplo, puede ser modificado cuando se tiene conciencia de los agravios que estos pueden acarrear. Se puede percibir que la falta de conocimiento también es responsable por la ausencia de la percepción de esta necesidad. De esa forma, se piensa que la información logra incentivar cambio de comportamiento y promover salud.

Un estudio muestra que, también con relación al VIH/sida, factores como baja percepción sobre el riesgo o desconocimiento sobre la gravedad de síntomas clínicos, entre otros, limitan la búsqueda y utilización de los servicios de salud, contribuyendo al diagnóstico tardío de la enfermedad⁽²³⁾. Así, sensibilizar la población para la existencia y ocurrencia de las ETS, dará la oportunidad a los individuos de reflexión y prevención y, en caso

de una situación de riesgo, la conciencia respecto a la búsqueda por un servicio de salud. Se demanda, por lo tanto, la utilización de recursos adecuados, atractivos y accesibles.

El tamaño del material educativo es factor que puede contribuir o dificultar su utilización. Es necesario limitar el tamaño del material educativo pues, cuanto menor, más interesante a la clientela. El tamaño debe ser suficiente para mencionar la información necesaria, esencial. Gran número de páginas con muchas informaciones son capaces de desmotivar el aprendizaje en salud⁽¹⁰⁾. La reducción del material fue uno de los aspectos atendidos para corresponder a la sollicitación de los especialistas, optándose por las ETS más prevalentes.

Hay más de 30 tipos de virus, bacterias y parasitas sexualmente transmitidas. Las ETS más comunes son: cancro mole, herpes genital, verrugas genitales, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B, gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoníasis⁽²⁰⁾. Estudio desarrollado con Agentes Comunitarios de Salud (ACS) cita la donovanosis y el linfogranuloma como ETS poco conocidas e identificadas⁽²⁴⁾. El cancro mole no fue mantenido en el texto y la hepatitis B fue añadida según recomendaciones de los especialistas en la composición de la TA.

Conclusión

El texto desarrollado fue validado con relación al contenido de las ETS. Según el análisis de los tres bloques de ítems referentes al instrumento de evaluación: Objetivos, Estructura y Presentación y Relevancia, se mostraron válidos cuando se considera que más del 80% de las opciones de respuesta fueron totalmente adecuadas o adecuadas. El cálculo del índice de concordancia de la mayoría de los ítems alcanzó clasificación bueno y excelente. Aquellos que recibieron clasificación desdeñable, mínimo y malo fueron corregidos.

Al total, 35 estrofas fueron retiradas y otras nueve incluidas, de acuerdo con las recomendaciones de los especialistas. Además de la remoción de todas las informaciones sobre las ETS sin impacto epidemiológico, otras enfermedades que continuaron y no influyeron el contenido todo también fueron retiradas, siguiendo las orientaciones de los especialistas.

Todos los especialistas de contenido hicieron sugestiones relevantes para el perfeccionamiento del texto. Según fue encontrado, a partir de las consideraciones efectuadas, los problemas identificados fueron correcciones acerca de las características de las enfermedades, adecuación de los términos, identificación

de los tipos de tratamiento, disminución del tamaño del texto, secuencia de presentación de las enfermedades y refuerzo de la prevención.

Las políticas de salud, como campañas de prevención de ETS, son dirigidas al público vidente, no siendo adaptados a aquellos con deficiencia, lo que potencializa su vulnerabilidad y les deja en desventaja. La utilización de la computadora y de la internet, por lo tanto, viabiliza el acceso a materiales educativos escritos a esta clientela.

Además de mediador das relaciones de las PcD visual con el servicio de salud, el enfermero debe ser responsable por la eficacia del cuidado. La educación en salud, a través de recursos adaptados, es un medio por el cual este profesional puede garantizar una atención de salud de calidad, lo que puede llevar a una sociedad más inclusiva.

Se cree que el estudio contribuye para que profesionales de salud se sensibilicen con la temática de la prevención de las ETS en el contexto de la PcD visual y que nuevas tecnologías educativas sean desarrolladas y utilizadas. Con el incentivo al uso del preservativo discutidos en varios momentos en el texto y el conocimiento proporcionado respecto a la ocurrencia de una ETS, se piensa que las PcD visual se sensibilizarán respecto a la necesidad de la prevención y adopción de una práctica sexual segura.

Una limitación en este estudio fue la dificultad para identificar especialistas que cumplieran con los criterios de inclusión, además de su disponibilidad limitada, que perjudicó la posibilidad de lograr la participación de siete especialistas.

Referências

1. Sodelli FG, Gil M, Regen M. Pessoas com deficiência, vulnerabilidade e HIV/AIDS: aproximações iniciais. *Rev Bras Trad Vis.* 2014;17(17):1-22.
2. Maia ACB, Ribeiro PRM. Desfazendo mitos sobre a sexualidade e deficiências. *Rev Bras Educ Esp.* 2010;16(2):159-76.
3. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):205-12.
4. Power C, Jurgensen H. Accessible presentation of information for people with visual disabilities. *Univ Access Inf Soc.* 2010;9(2):97-119.
5. Franca DNO. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioét.* 2014;22(1):126-33.
6. Barbosa GOL, Wanderley LD, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Development of assistive technology

for the visually impaired: use of the male condom. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1158-64.

7. Rocha JAP, Alves CD, Duarte ABS. E-acesibilidade e usuários da informação com deficiência. *Inc Soc.* 2011;5(1):78-91.
8. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Educational handbook for self-care in women with mastectomies: a validation study. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):115-23.
9. Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Curran MK. Examination of the teaching styles of nursing professional development specialists, part I: best practices in adult learning theory, curriculum development, and knowledge transfer. *J Contin Educ Nurs.* 2014;45(5):233-40.
11. Mesa MÁ, Navarro LT, Gómez, JD. Las infecciones de transmisión sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2014;30(3):343-53.
12. Cohen SE, Klausner JD, Engelman J, Philip S. Syphilis in the modern era: an update for physicians. *Infect Dis Clin North Am.* 2013;27(4):705-22.
13. Qin JB, Feng TJ, Yang TB, Hong FC, Lan LN, Zhang CL, et al. Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: a prospective nested case-control study. *Sex Transm Dis.* 2014;41(1):13-23.
14. Ceccato Junior BPV, Lopes APC, Nascimento LF, Novaes LM, Melo VH. Prevalência de infecção cervical por papilomavírus humano e neoplasia intraepitelial cervical em mulheres HIV-positivas e negativas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(4):178-85.
15. Guidi HGC. Papilomavírus no homem. *Rev Bras Pat Trato Gen Inf.* 2011;1(1):36-9.
16. Souza AR, Freitas APC, Rovere GP, Moura ADA, Feitoza AR. Perfil de usuários masculinos atendidos em um serviço de referência para doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Rene.* 2012;13(4):734-43.
17. Wasley A, Kruszon-Moran D, Kuhnert W, Simard EP, Finelli L, McQuillan G, et al. The prevalence of hepatitis B virus infection in the United States in the era of vaccination. *J Infec Dis.* 2010;202(2):192-201.
18. Penello AM, Campos BC, Simão MS, Gonçalves MA, Souza PMT, Salles RS, et al. Herpes genital. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2010;22(2):64-72.
19. Rodrigues LMC, Martiniano CS, Chaves AEP, Azevedo EB, Uchoa SAC. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):63-9.
20. Fagundes LJ, Vieira EE Junior, Moysés AC, Lima FD, Morais FR, Vizinho NL. Sexually transmitted diseases in

- a specialized STD healthcare center: epidemiology and demographic profile from January 1999 to December 2009. *An Bras Dermatol.* 2013;88(4):523-9.
21. Mcree AL, Gottlieb SL, Reiter PL, Dittus PJ, Tucker HC, Brewer NT. Human papillomavirus vaccine discussions: an opportunity for mothers to talk with their daughters about sexual health. *Sex Transm Dis.* 2012;39(5):394-401.
22. Kreimer AR, González P, Katki HA, Porras C, Schiffman M, Rodriguez AC, et al. Efficacy of a bivalent HPV 16/18 vaccine against anal HPV 16/18 infection among young women: a nested analysis within the Costa Rica Vaccine Trial. *Lancet Oncol.* 2011;12(9):862-70.
23. Romeu GA, Tavares MM, Carmo CP, Magalhães KN, Nobre ACL, Matos VC. Avaliação da adesão a terapia antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2012;3(1):37-41.
24. Teixeira E, Medeiros HP, Garcez J, Imbiriba MMBG, Silva BAC. Conhecimentos-procedimentos de agentes comunitários de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis: pistas para educação permanente na Amazônia. *Enferm Foco.* 2012;3(2):71-4.

Recibido: 15.4.2015

Aceptado: 3.4.2016

Correspondencia:

Giselly Oseni Barbosa Oliveira
Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Rodolfo Teófilo
CEP: 60.430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: gisellybarbos@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.