



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Tecnología asistente para la deficiente visual: utilización del preservativo femenino - estudio descriptivo

Luana Duarte Wanderley Cavalcante¹, Giselly Oseni Laurentino Barbosa¹,
Paula Marciana Pinheiro de Oliveira¹, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças¹,
Lorita Marlena Freitag Pagliuca¹

¹Universidade Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar una tecnología para que las mujeres ciegas aprendan a usar el preservativo femenino.

Método: Estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo. Se realizaron tres talleres en el período de abril a mayo de 2010, los cuales se grabaron. Las conversaciones transcritas se analizaron a través del método de análisis de contenido. **Resultados:** La tecnología se conformó a través de texto educativo, confección de prótesis femeninas, colocación del preservativo en la prótesis y talleres. Los datos se organizaron en tres categorías. La ceguera no fue obstáculo para la construcción de la prótesis.

Discusión: Comentarios erróneos surgieron durante la colocación del preservativo femenino en la prótesis, lo que evidencia que las mujeres tienen poco conocimiento sobre el mismo.

Conclusión: se cree que la tecnología llevada a cabo fue capaz de suplir las necesidades de las mujeres, pues según la percepción de ellas, transmitió conocimientos sobre ETS, la anatomía femenina y el uso del preservativo femenino de forma creativa, interactiva y eficaz.

Descriptor: Personas con Daño Visual; Tecnología; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Para la División de la Documentación e Información del Instituto Benjamin Constant, el deficiente visual envuelve tanto al ciego como al individuo con baja visión. El primero se refiere a como personas que presentan ausencia total de visión hasta la pérdida de percepción de la luz, mientras el segundo hace alusión a la capacidad de percibir la luz hasta el nivel en que la deficiencia visual limita o impide su desempeño⁽¹⁾.

En la salud, el deficiente visual presenta dificultades de acceso a la información, especialmente en la salud sexual y reproductiva, pues requiere de atención diferenciada.

La literatura explica que las dificultades de los jóvenes con deficiencia en ejercer sus derechos y buscar su autonomía, por medio de la inclusión y participación social efectiva, deben combatirse primeramente respecto al cumplimiento de los derechos de esta población, entre los cuales se incluye el de la sexualidad⁽²⁾.

La sociedad no nota en los deficientes sus necesidades de vinculación afectiva y sexual, limitando sus posibilidades de vida y creando una relación "no-personal" para el desarrollo de la sexualidad. El individuo con deficiencia es considerado como un ser asexual, de sexualidad incompleta, sin perspectivas o deseos afectivos-sexuales. El no reconocer su sexualidad refleja una conciencia de individuos que deben ser disciplinados, aislados, protegidos e infantilizados⁽²⁾. Esa negación de la sexualidad del deficiente en la casa, la escuela o en las salas de salud, además de originar desinformación y prejuicios, colabora con un aumento de la exposición de estos individuos a riesgos de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), como por ejemplo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)⁽³⁾.

Reconociendo la universalidad de la sexualidad y la limitada asistencia direccionada al

ciego, es relevante destacar la ocurrencia de ETS también en esos pacientes. El estudio muestra que la persona con Deficiencia (PcD) corre el riesgo de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) en una proporción dos veces mayor al resto de la población⁽⁴⁾.

Las mujeres poseen nuevos métodos de prevenir y cuidar su salud. El preservativo femenino es una de las más recientes y posiblemente la alternativa femenina más importante de prevención de ETS y de embarazos. No obstante, hay resistencia a su uso por la falta de diálogo o acuerdo entre las partes del matrimonio. Este factor refuerza la premura de acciones efectivas que aborden su importancia en el combate a las ETS, insertándolo al conocimiento de la población y fortaleciendo el incremento de su uso reforzándose, por tanto la cuestión de la prevención por el uso del preservativo como forma consciente de ejercer la sexualidad de manera placentera y con seguridad, evitando el contagio de ETS⁽⁵⁾.

Para personas con deficiencia se crea la Tecnología Asistida (TA), término aún reciente utilizado para identificar todo el conjunto de recursos y servicios que contribuyen a proporcionar o ampliar habilidades funcionales a personas con deficiencias o ancianos.

Su objetivo mayor es proporcionar a personas con deficiencias mayor independencia, mejor calidad de vida e inclusión social, mediante la expansión de su comunicación, movilidad, control de su ambiente, habilidades, trabajo, integración a la familia y a la sociedad⁽⁶⁾.

Es de la competencia del enfermero como profesional de la salud, que actúa directamente en la promoción y educación de la salud en la población, desarrollar estrategias que busquen la emancipación individual y colectiva y la mejora en la calidad de vida de estos pacientes⁽⁷⁾.

Por tanto, el objetivo de este estudio es desarrollar TA para que mujeres ciegas aprendan

a utilizar el preservativo femenino, como forma de prevención de las ETS.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo. Fueron realizados tres talleres con deficientes visuales en el período de abril a mayo de 2010, en días reservados de acuerdo con la disponibilidad de pacientes. De acuerdo con la literatura, los talleres se caracterizan por la construcción participativa del contenido y del proceso de aprendizaje, existiendo intercambio de experiencias y de conocimientos por los participantes. El facilitador del proceso actúa como apoyo para aclarar dudas y direccionar los trabajos, el taller puede ser precedido por la elaboración de material que será construido por los propios pacientes⁽⁶⁾.

Fueron sujetos de estudios deficientes visuales de sexo femenino, con vida sexualmente activa o no, mayores de 18 años. Estos fueron seleccionados mediante un sorteo aleatorio a través de un banco de datos de deficientes visuales organizado por el Proyecto Personas con Deficiencias: investigación de los cuidados de enfermería. El estudio fue desarrollado en el Laboratorio de Comunicación en la Salud (Lab-Com_Salud) del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará, local que reúne equipamientos e infraestructura para abarcar el estudio de forma individual y colectiva con apoyo de audio e imágenes de los experimentos.

Se redactó un texto en versos rimados, abordado las principales ETS y la planificación familiar, direccionado al uso del preservativo. En el primer taller este texto fue leído de forma integral sin interrupciones. A continuación, el mismo, fue releído con pausas para las discusiones y esclarecimientos. En el segundo taller se confeccionó una prótesis de los genitales

femeninos. Los materiales táctiles utilizados fueron esponjas de lavar platos de formato 109 mm x 73mm x 20 mm y ligas de goma. Fueron distribuidas dos esponjas y tres ligas de goma para cada participante, las instrucciones para montar la tecnología fueron presentadas oralmente. Las orientaciones fueron: 1) Una las laterales mayores de las esponjas formando un rectángulo, si se prefiere, mantenga las dos esponjas unidas lateralmente como se encuentran en el envoltura; 2) Una de las dos laterales menores del rectángulo formando un tubo, dejando la pared suave hacia dentro y las ásperas para fuera y; 3) Envuelva el tubo con una liga en cada extremidad y una liga en el medio, con el objetivo de que el tubo se quede firme. En el último taller la prótesis del genital femenino fue utilizada para la colocación del preservativo femenino por cada sujeto de estudio.

La evaluación del estudio se realizó en forma de proceso en el transcurso de los tres talleres. Al término de las actividades, fue aplicada la evaluación formal e individual por medio del instrumento propio que cumple con los requisitos de la educación en la salud para el ciego, de estudios anteriores⁽⁹⁻¹⁰⁾. Este fue adaptado para las particularidades de este estudio. Los talleres fueron grabados y las intervenciones fueron transcritas y analizadas cualitativamente por el método de análisis de contenido.

Este está compuesto por un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, con vistas no al estudio de la lengua o del lenguaje, sino a la determinación más o menos parcial de las condiciones de producción de textos, que es su objetivo⁽¹¹⁾.

El análisis no fue segmentado por cada uno de los talleres. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (COMEPE) de la Universidad Federal de Ceará (UFC) sub el nº 312/09. Aquellos que aceptaron participar en la investigación firmaron el término de Con-

sentimiento Libre y Aclarado en presencia de testigos videntes

RESULTADOS

Participaron en el estudio siete mujeres con una edad comprendida entre 19 a 32 años, entre ellas una es casada, tres se encuentran en unión estable y tres son solteras. Todas con vida sexual activa. La escolaridad es variable desde la enseñanza fundamental incompleta o el nivel superior completo.

Dentro de las participantes de este estudio, seis poseen ceguera total y una cuenta con baja visión.

Cinco presentan la deficiencia visual desde el nacimiento y dos se tornaron deficientes visuales en la vida adulta. Una de las participantes tiene una característica singular, quedó ciega cuando cursaba la universidad en el área de salud, por lo cual no la culminó.

Para este estudio, los sujetos fueron denominados de DV (Deficiente Visual) 1 a 7.

Para el primer taller fue elaborado un recurso tecnológico, un texto en versos rimados denominados *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*, abordando las principales ETS y la planificación familiar, direccionado al uso del preservativo. En este taller, se realizó la lectura corrida del texto seguido de la lectura pausada con discusiones para el esclarecimiento de las informaciones.

En el segundo taller se confeccionó una prótesis del genital femenino por los sujetos e estudio bajo la orientación de la facilitadora, denominada *Prótesis del canal vaginal*, construida con esponjas y ligas de goma con el objetivo de simular el canal vaginal. Todas las participantes consiguieron confeccionar la prótesis con éxito.

En el tercer taller se mostró como colocar y retirar el preservativo femenino en la *prótesis del*

canal vaginal que cada participante construyó en segundo taller. La instrucción de cómo usar el preservativo femenino. Las instrucciones de cómo usar el preservativo femenino se basaron en lo que el Ministerio de la Salud preconiza⁽¹²⁾ y adaptada para los pacientes con deficiencia visual. Todas las participantes consiguieron introducir el preservativo femenino en la prótesis.

Al término de las actividades, se aplicó la evaluación formal e individual a través del instrumento propio adaptado. Se ha considerado al conjunto de las actividades desarrolladas en este estudio como una TA, que se formó de la utilización del texto educativo denominado *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*, de la confección de la prótesis femenina, la colocación del preservativo femenino en dicha prótesis y de la modalidad de taller.

Los datos se agruparon en tres temas para su análisis, los cuales fueron recogidos en cuatro categorías relacionadas a las respuestas de los pacientes. Los temas no fueron segmentados por cada taller. El primer tema se tituló (1) Utilización del texto educativo *Para EST evitar, preservativo vamos a usar* y presentó dos categorías (1.1) Discusión sobre ETS y (1.2) Evaluación del texto *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*. El segundo tema se denominó (2) Construcción de la prótesis femenina y colocación del preservativo, con las categorías (2.1) Experiencia de la confección de la prótesis y (2.2) preservativo femenino en la *Prótesis del canal vaginal*. El tercer tema fue designado (3) Evaluación formal de la TA.

Tema 1: Utilización del texto educativo Para EST evitar, preservativo vamos a usar

En cuanto al texto desarrollado, ese tema representa el conocimiento de las deficientes visuales con relación a las ETS, las dudas y comentarios adquiridos en la convivencia familiar y en la sociedad y la evaluación del texto basada en la opinión de estas mujeres.

En este tema fueron establecidas dos categorías: Discusión sobre ETS y Evaluación del texto *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*.

Categoría 1.1: Discusión sobre ETS

Se propuso una discusión de la temática para motivar la participación de las mujeres y crear un diálogo entre el grupo y la facilitadora. Esta categoría se refiere al conocimiento de las participantes, a los comentarios y a las dudas sobre ETS, relatadas durante la discusión del texto educativo, como:

En el caso del herpes zoster, no es una ETS, es un virus que poseen las personas y cuando baja la inmunidad, la enfermedad aparece, pero no es una ETS, son bolitas también, que secretan y transmiten, es semejante a los síntomas... ya yo escuché hablar del cancro... Mujeres diabéticas pe-ligran contraer cándida? (DV 3)

Se observó que la persona que más participó en el momento de la discusión fue la deficiente visual que realizó parcialmente un curso en el área de la salud (DV 3), por lo que se supone que ella adquirió gran parte de su conocimiento sobre las ETS en la facultad, a diferencia de las otras mujeres que poco hablaron, quizás debido al poco conocimiento. Todas las dudas y comentarios fueron aclaradas.

Categoría 1.2: Evaluación del texto *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*

Esta categoría caracteriza la evaluación crítica por las deficientes visuales sobre el texto *Para EST evitar, preservativo vamos a usar*. Las pacientes expresaron lo siguiente:

Me agradó mucho, todas logramos entender. Me gustó el lenguaje empleado, fue muy bueno, porque si usted imparte una clase sobre salud sexual en una escuela y se expresa solo en términos médicos, nadie va a entender nada. (DV 4)

El texto fue muy original, simple y fácil de entender. (DV 2)

Las pacientes relatan que el texto educativo está adecuado tanto en el lenguaje, contenido, como a la forma en que aborda el tema.

Tema 2: Construcción de una prótesis femenina y colocación del preservativo

Este tema muestra los momentos vividos durante la construcción de la prótesis del *canal vaginal* y durante su utilización para entrenar como se coloca y se retira el preservativo femenino, los comentarios y las dudas aclaradas y los relatos de su experiencia.

Para este tema se establecieron dos categorías: Experiencia de confección de la prótesis y preservativo femenino en la prótesis del *canal vaginal*.

Categoría 2.1: Experiencia de confección de la prótesis

Esta categoría abarca los comentarios y las inquietudes durante la construcción de la prótesis y las experiencias relatadas por ellas.

¿De qué color es la esponja?...Ah, ¡entonces esta con ETS, porque es amarilla! (risas) (DV 3)

Creativo e interesante, nunca imaginé que a través de una esponja pudiese hacer esto... (DV 5)

Se observó que la experiencia de confeccionar una prótesis fue interesante para las mujeres, que demostraron entusiasmo y rieron mucho en el momento de la construcción.

Categoría 2.2: preservativo femenino en la prótesis del canal vaginal

Esta categoría muestra las dudas y los comentarios relatados por las pacientes durante la utilización de la prótesis con el preservativo femenino.

Para el uso de la prótesis, las mujeres siguieron las instrucciones de como colocar el preservativo femenino. La primera instrucción fue verificar la fecha de validez en el embalaje, pero la misma no existía en escritura Braille, por tanto el deficiente visual necesita buscar esa información a través de una persona vidente, lo que puede resultar vergonzoso. Ante esa cuestión las mujeres expresaron:

Debe poseer la escritura en Braille también!
(la fecha) (DV 1)

Voy a preguntar a mi mamá: mamá lee aquí
(risas) (DV 3)

Después de esta cuestión, dudas y comentarios surgieron durante la colocación del preservativo femenino, como:

Yo leí en una revista que después de usar el preservativo femenino, lo puedes lavar y volver a usar, ¿eso es verdad? (risas) (DV 1)

¿El útero es de ese tamaño? (apuntando al anillo menor del preservativo) (DV 6)

Se observó el interés de las pacientes en aprender a utilizar el preservativo femenino.

Todas las dudas y comentarios fueron aclaradas.

Tema 3: Evaluación formal de la TA

Este tema se refiere a la evaluación aplicada a las deficientes visuales por medio del instrumento ya descrito, con relación a la tecnología desarrollada, que comprende no solo la utilización del texto educativo y las prótesis del genital femenino, sino todo un proceso de enseñanza-aprendizaje incluido en los tres talleres.

Con relación a los ítems la tecnología contribuye y estimula el aprendizaje e incentiva la autonomía por ser construida por el paciente, las mujeres relataron que la tecnología contribuye para el aprendizaje y da autonomía, pues incentiva a la mujer a conocerse mejor y transforma al individuo más independiente.

Contribuye lo enseñado porque es difícil conversar de esto en la casa. (DV 4)

No cabe la menor duda, que es una manera de autoconocimiento, existen personas que no se tocan. Sirve como estímulo. Hay mujeres que sienten vergüenza y esto puede dar autonomía. (DV 5)

En lo referente a la cuestión presente en el ítem la tecnología podrá corresponder al nivel de conocimiento de un público grande, las participantes comentaron que la tecnología es simple y puede ser transmitida a cualquier persona.

Es una simplicidad, fácil de aprender y enseñar, se puede aprobar todas las clases. (DV 5)

Corresponde, porque los materiales son fáciles de adquirir, es muy simplificado, muy claro. (DV 6)

Con relación a la tecnología es de importancia resaltar de la utilización del preservativo

entre las deficientes visuales abordado en el ítem resalta la importancia de la práctica a que se destina entre personas ciegas, las mujeres hablaron que la tecnología es una forma de incentivar el uso del preservativo femenino entre los deficientes visuales y las personas videntes, además de incentivar el autoconocimiento.

Es una manera de incentivar el uso del preservativo, de incentivar a la mujer a conocerse mejor, porque hay mujeres que tienen vergüenza de conocerse, de tocarse... una manera más de prevenir enfermedades y hasta de un niño (embarazo no planificado). (DV 5)

Referente al ítem, este despierta interés y curiosidad. Las deficientes visuales argumentaron que la tecnología despertó interés y curiosidad, como lo demuestran los siguientes relatos:

Despierta el interés de entender como es, nosotros no conocemos nuestro organismo a plenitud... (DV 6)

Despierta, en verdad yo ya usé, y fue bueno, en ocasiones es bueno porque hay hombres que no les gusta usar, y entonces la mujer es quien usa... en los puestos de salud se debería incentivar la entrega del preservativo femenino. (DV 7)

Sobre la cuestión de la colocación de la tecnología en la internet, aspecto abordado en el ítem, está adecuada y puede ser usada como educación en la salud a distancia, no hubo concordancia entre las mujeres. Los argumentos fueron:

Puede, pero va a necesitar de ayuda de una persona que vea, no obstante sirve como orientación sexual. Por la internet, sola, creo que no. (DV 1)

Lo logré sola, de la misma forma que se las arregla para hacer la comida, para encender el fuego, se las arregla para tener sexo. Nada es imposible para un ciego. (DV 7)

Frente a los ítems la tecnología está adaptada al público en cuestión y la misma no refleja ningún tipo de discriminación o preconcepción, todas las mujeres relatan que la tecnología está adaptada al público deficiente visual y no refleja ningún tipo de discriminación o prejuicio.

Con relación al material utilizado para la construcción de la prótesis, evidenciado en el ítem el material del cual está compuesta la prótesis, es adecuado, las opiniones de los pacientes fueron:

Material simple, barato. (DV 2)

...tiene la misma elasticidad del canal vaginal... (DV 5)

De acuerdo con la mayoría de las mujeres, el material de la prótesis es adecuado y representa bien la elasticidad del canal vaginal.

Relacionado al ítem la instrucción esta accesible, se verificó que las mujeres evaluaron las instrucciones como adecuadas.

Sí, es una manera práctica. La manera como se enseña es muy importante. (DV 5)

Sin duda. Si fuera en el puesto de salud nadie explicaría tan bien como lo han hecho ustedes. En el pueblo no se explica o se explica mal. Las personas no se preocupan en explicar, debería ser más estudiado en la salud o en el atendimento al ciego, sobre cómo hablar, sin usar palabras difíciles, y cómo actuar. (DV 4)

Las mujeres deficientes visuales también relatan que, con relación al ítem, el tiempo utili-

zado fue suficiente para las actividades, el tiempo fue ideal, suficiente para que todos entiendan y que, relacionado al ítem los talleres estimulan el aprendizaje, el abordaje en grupo fue interesante, pues se pudo intercambiar experiencias.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el análisis de los datos, en el primer tema, se puede observar en la categoría de Discusión de las ETS que las mujeres hablaron o discutieron poco sobre el asunto. Vale destacar, sin embargo, que en sus opiniones existían muchas dudas. En un estudio anterior sobre la sexualidad de adolescentes deficientes visuales se observó un gran déficit de conocimientos e informaciones erróneas sobre las formas de transmisión y contagio de las ETS, pues las opiniones se mostraron confusas, marcadas por ideas vagas y difusas sobre este tema⁽¹³⁾. Se puede constatar la necesidad de transmitir conocimiento sobre ETS a los clientes deficientes visuales.

Es importante resaltar que los deficientes visuales tienen el mismo potencial para desarrollar comportamientos de riesgos a la salud, pues a pesar de tener necesidades distintas, poseen las mismas limitaciones que los demás seres humanos⁽¹⁴⁾. Tal comportamiento de riesgo se basa en el bajo nivel de conocimiento de los deficientes visuales en relación a la educación sexual, influenciado por el medio social donde están insertadas. Esto también se evidencia debido a los pocos materiales disponibles adaptados a este tipo de pacientes⁽⁷⁾. De esta forma, siendo la enfermería una ciencia que actúa en el proceso de cuidar, es papel de los enfermeros desarrollar recursos que faciliten la transmisión de conocimientos al deficiente visual para que los mismos se vuelvan más independientes en su autocuidado⁽¹³⁾.

En el primer tema se puede observar que en la categoría Evaluación del texto *Para evitar ETS, preservativo vamos usar* que él, se evaluó de forma positiva. En un comentario de una deficiente visual sobre el texto se relató que el lenguaje utilizado fue el adecuado porque todos pudieron entender y porque no se emplearon términos técnicos, según ella el "lenguaje médico". Se percibe que el lenguaje del profesional de salud, al dar explicaciones al cliente, debe ser claro, con el fin de establecer una buena comunicación entre el enfermero y el cliente. La literatura afirma que el proceso de comunicación necesita ser eficiente para proporcionar una asistencia humana y de acuerdo con las necesidades de cada persona⁽¹⁵⁾.

Dentro del segundo tema, se puede observar en la categoría Experiencia de la confección de la prótesis que una participante demostró haber aprendido sobre la temática, cuando hizo un chiste con el color de la esponja, relatando que la misma estaba con ETS por presentar un color amarillo. La participación efectiva de las mujeres en la construcción de la prótesis para la colocación del preservativo promovió mayor interés por parte de las mismas. La falta de visión no constituyó un impedimento para la construcción de la prótesis pues todas realizaron la confección con éxito.

En relación a la utilización de la prótesis, aún dentro del segundo tema, en la categoría Preservativo femenino en la Prótesis del canal vaginal se verificó que las instrucciones del Ministerio de Salud en cómo utilizar el preservativo femenino no estaban adaptadas al deficiente visual, pues se encontró un inciso "Abrir el sobre en la extremidad indicada con la flecha", ¿cómo el deficiente visual sabrá? Aparte de este dato, en la envoltura del preservativo femenino no existe la fecha de validación en Braille, lo que puede obligar al deficiente visual a buscar información con una persona vidente. En este caso, el deficiente visual

puede hasta preferir tener relaciones sin protección a pasar por esta molestia. Se percibe entonces una necesidad de materiales accesibles a los deficientes visuales. De acuerdo a investigadores, el área de salud carece de programas de educación sexual que estén adaptados a los deficientes visuales, con materiales escritos en Braille y que den privilegios a otros sentidos, teniendo en cuenta que la visión no es el único medio para anunciar y adquirir información⁽¹³⁾.

Comentarios erróneos y muchas dudas surgieron durante la colocación del preservativo femenino, constatando que las mujeres tenían poco conocimiento sobre el mismo. La literatura hace alusión a que los servicios de salud deben prepararse para ofrecer educación en la salud que incluya los conceptos de educación especial y los materiales y métodos adaptados a los deficientes⁽¹⁴⁾.

El preservativo masculino es más popular, por lo que su uso es más frecuente, todavía es necesario difundir el preservativo femenino, para que las mujeres puedan usarlo y así prevenir las ETS. Estudios anteriores muestran que gran parte de la población brasileña con vida sexual activa conoce el preservativo masculino, y cuando se quiere establecer una práctica, es necesario, principalmente, darla a conocer⁽⁵⁾.

En el tercer tema de Evaluación formal de la TA, se verificó que el inciso *la tecnología estimula y contribuye al aprendizaje* en que una mujer abordó el tema de la dificultad de conversar sobre la sexualidad en casa. Cuando los padres manejan bien el tema de la sexualidad de sus hijos, consiguen dialogar sobre el asunto y colocar límites admisibles. Sin embargo, la sexualidad de los hijos representa un desafío para los padres. Lo que todavía sucede con frecuencia entre los jóvenes con deficiencia es que su sexualidad es ignorada, como si fueran personas asexuales, o se contempla como algo acentuado, que necesita de intervención externa⁽⁴⁾.

En el inciso *incentiva la autonomía por ser construida por el usuario*, las mujeres relatan que la tecnología puede dar autoestima, volviendo al deficiente en alguien más independiente. De acuerdo a las opiniones de las participantes, en lo que respecta al inciso *la tecnología puede corresponder a un público específico*, la tecnología es simple y puede ser transmitida a cualquier persona.

Se observa una conexión entre los incisos *incentiva la autonomía por ser construida por el usuario* y *resalta la importancia de la práctica a que se destina entre personas ciegas*, en los cuales surgieron los relatos relacionados con el autococonocimiento, la vergüenza de la mujer al tocarse y conocer y la importancia de ser incentivada. El estudio revela que existe una relativa falta de intimidad por parte de las mujeres en relación a su propio cuerpo, posiblemente a causa de tabúes culturales⁽⁵⁾. Y que aún la mujer con deficiencia es vista como una persona incapaz de ejercer su sexualidad⁽²⁾. Existe la necesidad de incentivar a las mujeres deficientes visuales a conocer su propio cuerpo a través del toque y a desarrollar su sexualidad.

En el inciso *despierta interés y curiosidad* las mujeres relatan que tienen curiosidad de entender como es la colocación del preservativo femenino, mientras, una de ellas refirió que ya utilizó el mismo y que a algunos hombres no les gusta usar el preservativo masculino, teniendo la mujer que usar el femenino. En relación a la utilización de un método de barrera en las relaciones sexuales, el estudio refiere que la negociación con el compañero sobre el uso de preservativos es una de las mayores dificultades enfrentadas por las mujeres⁽⁵⁾. El hecho de que al compañero no le guste el uso del preservativo y la confianza depositada en este por la mujer, hace que la misma adopte un comportamiento de riesgo⁽⁷⁾.

Según la literatura, una ventaja importante del uso del preservativo femenino es que la

mujer puede involucrarse más en esta decisión, aumentando su poder de deliberar y expresando su interés en tener relaciones sexuales protegidas. Actualmente, una de las características de la epidemia de SIDA, en Brasil, es la "feminización", y en este contexto, el uso del preservativo femenino gana un valor significativo⁽⁵⁾.

Con respecto al inciso *está adecuada (la tecnología) y puede ser usada como educación en salud a distancia*, existió un desacuerdo entre las deficientes visuales. Algunas argumentaron que la PcD visual no conseguirá colocar por sí sola la *Prótesis del canal vaginal* siguiendo las instrucciones por internet, pero con la ayuda de una persona vidente la confección podrá ser posible. Otras comentaron que esta es una tarea que puede ser realizada por la deficiente visual, sin ayuda de una persona que vea.

Actualmente, muchos deficientes visuales tienen acceso a internet. Por medio de la misma surgen nuevas oportunidades de llevar el saber y la información de forma organizada, rápida y eficaz, proporcionando acceso al conocimiento a aquellas personas que viven en lugares con grandes limitaciones educacionales⁽¹⁶⁾. Se cree que el acceso a la tecnología educativa por medio del internet puede contribuir a la salud sexual de deficientes visuales, independientemente del lugar donde esté. Experimentos, con mayor número de deficientes visuales, relacionados con este tema deben ser tratados a profundidad en otros estudios.

También dentro del tercer tema, se verificó en el inciso *el material que compone la prótesis es adecuado* que los relatos afirman que el material tiene la característica semejante a la elasticidad del canal vaginal, es de bajo costo y es adecuado, representando bien el canal vaginal. Además del texto educativo y de las discusiones sobre ETS, se trató de trabajar con materiales táctiles con el fin de despertar mayor interés por parte de las deficientes visuales. Se recomienda que los ma-

teriales auditivos sean usados en conjunto con materiales táctiles, estrategias de interacción grupal y abordaje inclusivo, donde los medios de enseñanza sean accesibles a todos⁽¹⁴⁾.

En el inciso *la instrucción está accesible*, del tercer tema, las mujeres refirieron que las instrucciones se abordaron de forma didáctica y accesible, donde todos pudieron entender. Una de ellas argumentó sobre el tema de que muchas personas no dan explicaciones al deficiente visual, principalmente los profesionales de salud, que según ella, no dan buena atención a los deficientes, sugiriendo que se debería estudiar más la atención a PcD visual. La investigación revela que los profesionales de salud, especialmente enfermeros, no están bien preparados para tratar temas referentes a la salud que concierne a PCD⁽¹³⁾. Los enfermeros carecen de habilidades de comunicación verbal con el deficiente visual y deben conocer y valorizar los temas específicos sobre la atención a estas personas⁽¹⁷⁾.

En relación al inciso *el tiempo utilizado para las actividades*, las participantes consideran el tiempo ideal, suficiente para que todos comprendan. En lo que refiere al inciso *los talleres estimulan el aprendizaje*, las mujeres relatan que fue interesante el abordaje grupal entre deficientes visuales, pues fue un intercambio de experiencias. La literatura defiende que la exposición de contenidos a fin de crear una discusión individual o grupal entre deficientes visuales puede ser una estrategia importante a ser aplicada⁽⁷⁾.

De forma resumida la TA se refiere a cualquier herramienta o aparato tecnológico que tiene por objetivo aumentar las capacidades de los PcD, promoviendo una mayor independencia⁽⁶⁾. Destacando la tecnología en el contexto de la salud, el enfermero, como profesional que realiza educación en salud, es responsable de la creación de estrategias diversificadas en su ambiente de trabajo, con el fin de lograr interacción y así convertir la asistencia en algo más dinámico⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

A través de los relatos, se entiende que la TA se considera adecuada por parte de las mujeres deficientes visuales. De esta forma, se cree que la TA desarrollada aquí fue capaz de suplir las necesidades de las deficientes visuales en la temática trabajada, pues según la percepción de los sujetos, transmitió el conocimiento sobre las ETS, la anatomía femenina y el uso del preservativo femenino de forma creativa, interactiva y eficaz.

Existe la necesidad de desarrollar recursos que faciliten la transmisión del conocimiento sobre las ETS y el preservativo femenino al deficiente visual, pues se encuentra en desventaja de disponibilidad de materiales sobre esta temática en relación a las personas videntes. La información es esencial para que las deficientes visuales tengan una práctica sexual segura, pues como las demás mujeres, están expuestas a las ETS.

La educación en salud sexual debe realizarse con mayor frecuencia hacia la población deficiente visual, con el fin de deshacer preconceptos de la familia y la sociedad en relación a la sexualidad de estas personas. Se espera que esta iniciativa pueda incentivar a los profesionales de salud a realizar la educación en salud incluyendo la deficiente visual y su sexualidad, para que exista una educación cada vez más inclusiva y una clientela más saludable.

Es importante incentivar el uso del preservativo femenino, difundir el conocimiento sobre el mismo y abordar sus instrucciones de uso, para las mujeres deficientes visuales, con el fin de que puedan estar en condiciones de ejercer el cuidado a su salud sexual y reproductiva, contribuyendo a su autonomía.

Los profesionales de la salud deben darle más importancia a la asistencia de estos pacientes, ya que los deficientes visuales expresaron la poca preparación de los mismos en el momento de atenderlos.

Reclaman las mismas condiciones de atendimento en todos los aspectos del cuidar que a los otros pacientes videntes. Con esto, se percibe la necesidad de, en los grandes curriculares de los cursos del área de salud incluyendo el curso de enfermería, disciplina volcada a la atención de este sector de la población.

La TA desarrollada podrá ser utilizada por los profesionales de la salud y también en la escuela especial y regular, con el objetivo de enseñar desde temprano a los adolescentes, para que estos no adopten comportamientos de riesgos, y así desarrollar una práctica sexual segura.

Se ha de reconocer las limitaciones de este estudio, pues fue realizado con deficientes visuales que ya se conocían, lo que puede haber interferido en la dinámica de grupo. Entretanto, el testimonio de una paciente no influyó en el resto de las otras, pues se aplicó una evaluación individual, en ambiente separado. Además de este hecho, hubo un número reducido de participantes y una diferencia considerable del grado de instrucción entre ellas.

Es necesaria una evaluación más crítica y profunda de la TA por jueces especialistas y por un grupo mayor de deficientes visuales. Este nuevo estudio ya está siendo realizado para que la TA sea ampliamente difundida a las PcD visual.

CITAS

1. Instituto Benjamin Constant [homepage in the internet]. Deficiência Visual [cited 2010 May 5]. Available from: <http://ibcserver0c.abc.gov.br/?itemid=93#more>.
2. Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13(1):185-94.
3. Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF, França ISX. Sexualidade das pessoas com deficiência (PcD) e a vulnerabilidade

- à aids: revisão sistemática de literatura. Online *braz j nurs* [Internet]. 2009 [cited 2010 Apr 12]; 8(3):[about 6 p.]. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html_51.
4. Paula AR, Sodelli FG, Faria G, Gil M, Regen M, Meresman S. Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade. *Temas desenvolv.* 2010; 17(98):51-65.
 5. Santos CL, Pessoa IN, Pereira PFQ, Ferreira TF. Preservativo feminino: uma nova perspectiva de proteção. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13(2):270-4.
 6. Bersch R. Introdução à tecnologia assistiva. Porto Alegre: CEDI;2008.
 7. Cezario KG, Mariano MR, Pagliuca LMF. Comparando o comportamento sexual de cegos e cegas diante das DSTs. *Rev eletr enferm* [Internet]. 2008 [cited 2010 Jan 30]; 10(3):686-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a14.htm>.
 8. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc saúde coletiva.* 2009; 14(3):937-46.
 9. Cezário KG. Avaliação de tecnologia assistiva para cegos: enfoque na prevenção ao uso de drogas psicoativas. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Ceará; 2009.
 10. Oliveira PMP. Avaliação de Tecnologia Assistiva sobre amamentação para pessoas cegas. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Ceará; 2009.
 11. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
 12. Ministério da Saúde. *Caderneta de saúde da adolescente.* Brasília: MS; 2009.
 13. Moura GR, Pedro ENR. Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade. *Rev latinoam enferm.* 2006; 14(2):220-6.
 14. Pagliuca LMF, Cezário KG, Mariano MR. A percepção de cegos e cegas diante das drogas. *Acta paul enferm.* 2009; 22(4):404-11.
 15. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev bras enferm.* 2008; 61(3):312-8.
 16. Bites PG, Almeida OCS. Design de Interação para WEB com ênfase em Pessoas com Deficiência [article in the Internet]. 2009 [cited 2010 Ago 11]. Available from: <http://www.abed.org.br/congresso2009/CD/trabalhos/1552009195745.pdf>
 17. Macêdo KNF, Pagliuca LMF, Almeida PC, Cardoso MVLML, Rebouças CBA. Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people. *Rev RENE.* 2009; 10(2):29-36.
 18. Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Galvão MTG. Literatura de cordel: veículo de comunicação e educação em saúde. *Texto contexto enferm.* 2007; 16(4):662-70.
 19. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. *Rev bras enferm.* 2009; 62(6):837-43.

Recibido: 31/07/2012

Revisado: 06/06/2013

Aprobado: 06/08/2013