

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN FOLLETO EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA PAREJAS SERODISCORDANTES

Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão¹ 
Tarcila Lima Alcântara de Gusmão¹ 
Tatiane Gomes Guedes¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe the process of construction and validation of an educational booklet on sexual and reproductive health of serodiscordant couples. Method: methodological study, developed in three stages: construction of the booklet, content validation and appearance evaluation, conducted in Recife-PE, Brazil in 2018. The content was validated by 22 judges and the appearance by six serodiscordant couples. The relevance of the items was proven in the Item-Level Content Validity Index value and the cut-off point equal or higher than 0.80 was considered for agreement and pertinence of the booklet, according to purpose, structure, presentation, and relevance. Results: all items obtained a percentage of agreement above 80%, as well as an overall average (91%). In content analysis, a significance value ($p>0.05$) was verified in all items, and the evaluation of appearance obtained 100% agreement. Conclusion: the use of technologies as an educational resource promotes individual empowerment and directs self-care.

DESCRIPTORS: Health Education; Sexual and Reproductive Health; HIV Infections; Nursing; Sexual Behavior.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Frazão LRSB, Gusmão TLA de, Guedes TG. Construction and validation of an educational booklet on sexual and reproductive health for serodiscordant couples. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79155>.

INTRODUCCIÓN

Con un comportamiento inestable y diferentes formas de aparición, el VIH sigue representando un fenómeno mundial continuo y creciente⁽¹⁾. Se estima que aproximadamente 70 millones de personas viven con el VIH, afectando a los grupos más variables de individuos y a la diversidad del patrón epidemiológico⁽²⁾. Con los avances de la ciencia en cuanto a la reducción del riesgo de transmisión, asociados al uso regular de la terapia antirretroviral (TAR), el VIH/SIDA pasó a ser considerado una enfermedad crónica y, con este cambio, se promovió la mejora de la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH⁽³⁾.

Estos avances permitieron reconstruir los proyectos de vida de la persona que vive con el VIH/sida (PVVS), especialmente en el ámbito afectivo-amoroso. Así, la seropositividad permite nuevas formaciones de conyugalidad, incluso con personas no portadoras del virus, formando parejas serodiscordantes⁽⁴⁻⁵⁾.

Las medidas de prevención de la transmisión sexual del VIH en las parejas serodiscordantes, como el uso de la terapia antirretroviral (TAR) combinada con el uso regular del preservativo femenino o masculino, además de la jerarquización de los riesgos, aumentan la eficacia de la prevención y promueven una mayor seguridad en la vida sexual y reproductiva de las PVVS y su pareja⁽³⁾. Pero estas prácticas, que pretenden ampliar las estrategias para la pareja con diferente serología, requieren cambios y adaptaciones en la relación⁽⁶⁾.

El uso de estos medios por parte del profesional de la salud, como la consejería, tiene como objetivo informar sobre los riesgos de transmisión, asociados a las formas de negociación de la pareja, buscando una relación segura frente a la salud sexual y reproductiva⁽³⁾. El uso de tecnologías educativas, construidas con el fin de mejorar los conocimientos y la adherencia a los cuidados por parte del usuario al que van dirigidas, puede contribuir en el asesoramiento profesional.

En la eficiencia y eficacia de las intervenciones educativas influyen varios factores, entre ellos la disponibilidad de material impreso utilizado como recurso didáctico para reforzar las orientaciones verbalizadas por el profesional sanitario⁽⁷⁾. El enfermero, profesional que promueve la educación para la salud en su práctica diaria, debe hacer uso de estos materiales educativos para promover la autonomía del usuario y lograr el objetivo educativo⁽⁸⁻⁹⁾.

En este contexto, la vulnerabilidad de las parejas serodiscordantes en las prácticas sexuales y reproductivas de riesgo motivó la construcción de esta tecnología educativa, con el objetivo de promover una orientación segura sobre la salud sexual y reproductiva. Considerando que estas guías deben ser construidas con base en la evidencia científica, asegurando un contenido adecuado al público objetivo⁽¹⁰⁾, este estudio tuvo como objetivo describir el proceso de construcción y validación de un folleto educativo sobre salud sexual y reproductiva de parejas serodiscordantes.

MÉTODO

Estudio metodológico, realizado en Recife-PE, Brasil, en el año 2018, con la construcción de un folleto educativo, con posterior validación de contenido, por jueces expertos, y evaluación de apariencia, por parejas serodiscordantes.

La tecnología educativa se construyó en el periodo de mayo a junio de 2018 y su validación ocurrió de julio a septiembre del mismo año. Se basó en la metodología específica

propuesta por Moreira⁽¹¹⁾, que se refiere a aspectos en la construcción de un material educativo bien planificado y comprensible, para llegar al público objetivo: lenguaje, layout e ilustración⁽¹¹⁾.

El contenido de la tecnología educativa surgió de la revisión integradora, en el período de febrero a mayo de 2018, titulada "Factores que predisponen a la conducta sexual de riesgo de las personas que viven con el VIH: revisión integradora". Además, se contextualizaron las principales situaciones de vulnerabilidad individual existentes en las relaciones serodiscordantes, identificadas en la disertación: "El ser-con-el-otro en la condición serodiscordante: una aproximación fenomenológica a la vulnerabilidad individual al VIH/Sida", del Programa de Posgrado en Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco⁽¹²⁾.

En la fase de validación, para determinar el número de jueces, se utilizaron los siguientes criterios: Za (nivel de confianza)= 95%, P (proporción de acuerdo de los jueces)= 85%, y (diferencia aceptada con respecto a lo esperado)= 15%, lo que dio como resultado 22 jueces⁽¹³⁾. Para la identificación y selección de los jueces, fue necesario el uso de criterios que mostraran la pericia de conocimientos específicos en salud sobre el tema del estudio, a saber: tener al menos dos años de experiencia asistencial en el área del VIH; tener publicaciones en el área del VIH; doctorado o maestría en salud; tener experiencia previa en el desarrollo/validación de tecnologías educativas; y tener publicaciones en el área de tecnologías educativas⁽¹⁴⁾.

La tecnología educativa se evaluó con un formulario auto aplicado, adaptado del modelo de validación del contenido del diagnóstico de enfermería propuesto por Fehring⁽¹⁴⁾. Este formulario estaba compuesto por afirmaciones propuestas en una escala de Likert⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, que analizaban la tecnología en diferentes grados de intensidad entre dos extremos que iban desde "estoy de acuerdo" hasta "estoy totalmente en desacuerdo". El folleto se analizó en cuanto al objetivo - propósitos y metas que se pretenden alcanzar con el uso de la tecnología educativa; la estructura y presentación - organización general, estructura, estrategia de presentación, coherencia y formato (la forma general de presentar las directrices); y la relevancia - grado de importancia de la tecnología educativa propuesta⁽¹⁶⁾. En el formulario había un espacio para las sugerencias, en el que se solicitaban observaciones sobre los ítems evaluados, el registro de algún error identificado o la solicitud de adición de algún contenido considerado relevante en el tema.

Los datos obtenidos fueron analizados en el Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 20.0, siendo agrupados y organizados en valores absolutos y relativos, apoyando la interpretación y el análisis descriptivo cuantitativo de los resultados. La caracterización de los jueces se realizó mediante un análisis estadístico descriptivo, con valores absolutos y relativos.

El Índice de Validez del Contenido (Content Validity Index - CVI) se utilizó para verificar la evaluación del acuerdo de los expertos en la materia en cuanto a la representatividad de la medida en relación con el contenido. El punto de corte del CVI se consideró igual al 70% (0,70)⁽¹⁸⁾. Los ítems que obtuvieron una media inferior al CVI establecido fueron modificados. El IVC siguió tres enfoques: 1) I-CVI (índice de validez del contenido a nivel de ítem): para cada ítem, se analizó por el número de jueces que evaluaron el ítem positivamente (estoy de acuerdo y totalmente de acuerdo); 2) S-CVI/Ave (índice de validez del contenido a nivel de escala, método de cálculo de la media): realizado por la media de los I-CVI de todos los ítems de la escala; y 3) S-CVI/UA (índice de validez del contenido a nivel de escala): proporción de ítems evaluados positivamente como estoy de acuerdo y totalmente de acuerdo por todos los jueces.

Se calculó la prueba binomial, aplicada a cada ítem del instrumento, que verificó la proporción de jueces y población objetivo que consideraron adecuado el instrumento, estableciéndose un índice igual o superior al 80% de adecuación y un nivel de significación (α) del 5%⁽¹⁹⁾. Otro método utilizado para analizar la concordancia de las respuestas de los jueces expertos fue la prueba de concordancia de proporción binomial para respuestas

dicotómicas, con un nivel de concordancia considerado del 5% ($p > 0,05$). Los niveles de acuerdo (p^+) se analizaron individualmente.

Una vez finalizada esta etapa, con el análisis y la adaptación sugeridos por los expertos, la tecnología educativa pasó por la evaluación de la apariencia por parte del público objetivo. Para caracterizar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, cuyo propósito es no hacer uso de formas aleatorias de elección, cumpliendo con los criterios de inclusión definidos: individuos seropositivos en relación estable con un individuo seropositivo, así como su pareja, mayores de 18 años, atendidos en el Hospital Correia Picanço, ubicado en el municipio de Recife-PE, institución de referencia en la atención a individuos seropositivos. El estudio excluyó a las personas analfabetas que no podían responder al cuestionario, a las personas seropositivas y/o a las parejas que padecían trastornos mentales como demencia, autismo o esquizofrenia, o déficits cognitivos que comprometieran la participación en la investigación.

Junto con la tecnología se entregó un cuestionario autoadministrado, dividido en dos partes: caracterización de los participantes y evaluación de la dificultad y conveniencia del material educativo⁽²⁰⁾. El instrumento tenía preguntas objetivas, que se respondían con un sí o un no, además de la justificación de cada pregunta, con el motivo de la evaluación. Los datos se analizaron en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 y se trataron en base a un análisis estadístico descriptivo, con valores absolutos y relativos. Finalmente, los resultados encontrados se presentaron en forma de tablas y gráficos y contribuyeron a posibles modificaciones y ajustes del material, dando lugar a la versión final de la tecnología desarrollada.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco, bajo el dictamen número 2.796.107.

RESULTADOS

Los profesionales que participaron en la validación del folleto eran licenciados en Enfermería, con predominio del sexo femenino, 14 (63,4%). La edad de los jueces oscilaba entre los 27 y los 53 años (Media=38 años, DT=8,09). El tiempo medio de formación fue de 14 años (SD=7,49) y el tiempo medio de trabajo en el área de investigación fue de 9,1 años (SD=7,49). Seis (27,3%) de los jueces pertenecen a la asistencia; ocho (36,4%) a la enseñanza, y ocho (36,4%) a la enseñanza/asistencia. De los 22 participantes, 20 (90,9%) tienen experiencia en trabajos en el área de salud sexual y reproductiva; 16 (72,7%) con énfasis en VIH/SIDA; y 18 (81,8%) tienen experiencia en construcción/evaluación de tecnologías educativas; de diferentes regiones del país, siendo el Sudeste ocho (36,4%) y el Nordeste ocho (36,4%) las más representativas.

La pertinencia de los ítems evaluados se comprobó con un I-CVI superior a 0,80 en el 82,3% de los ítems, excepto en los ítems relacionados con el lenguaje para atender a los diferentes niveles educativos (1,5) y con las ilustraciones, en cuanto a su coherencia (2,6) y cantidad (2,7). Dichos artículos sufrieron cambios, según lo sugerido por los jueces. La media del I-CVI para el folleto educativo fue de 0,89. La concordancia de las respuestas de los jueces expertos, realizada mediante la prueba de concordancia de proporción binomial para respuestas dicotómicas, obtuvo valores superiores al 5% ($p > 0,05$) en todos los ítems, expresando una asociación estadísticamente significativa.

La distribución de la frecuencia absoluta de las puntuaciones obtenidas por los jueces expertos según los aspectos evaluados y el análisis del acuerdo de la adecuación de los ítems de validación del contenido se describen en la Tabla 1.

Tabla 1 - Índice de Validez de Contenido del cuaderno educativo, según el juicio de los expertos-jueces en cuanto a la finalidad, la estructura y la presentación. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019

ELEMENTOS EVALUADOS	PUNTUACIÓN (N=22)					I-CVI	P [†]	P*
	CT	C	NCND	D	DT			
OBJETIVO								
1.1 Coherencia de la información/ contenido con la promoción de la salud sexual y reproductiva entre las parejas serodiscordantes	20	1	1	0	0	0,95	0,95	0,97
1.2 Información científicamente correcta	18	4	0	0	0	1	1	1
1.3 La información provoca un cambio de comportamiento y actitud	11	9	2	0	0	0,9	0,91	0,86
1.4 Responde a las necesidades de información de las parejas serodiscordantes.	18	2	1	1	0	0,9	0,81	0,86
1.5 Aborda diferentes niveles socioculturales.	11	6	2	2	1	0,77	0,45	0,22
Porcentaje de acuerdo (S-CVI/Ave)	90,90% (0,90)							
ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN								
2.1 Claridad y objetividad del lenguaje	17	3	2	0	0	0,9	0,91	0,86
2.2 Lógica del contenido propuesto	17	3	1	1	0	0,9	0,81	0,86
2.3 Concordancia y ortografía	18	3	1	0	0	0,95	0,95	0,97
2.4 El tamaño y el tipo de letra favorecen la lectura	15	3	2	2	0	0,81	0,72	0,42
2.5 Diseño	14	5	2	1	0	0,86	0,87	0,66
2.6 Coherencia de las ilustraciones con el contenido	13	3	2	3	1	0,72	0,64	0,09
2.7 Cantidad de ilustraciones	11	6	1	2	2	0,77	0,77	0,22
2.8 Anima al lector a seguir leyendo	16	4	2	0	0	0,9	0,9	0,86
2.9 Número de páginas	20	2	0	0	0	1	1	1
Porcentaje de acuerdo (S-CVI/Ave)	87,37% (0,87)							
RELEVANCIA								
3.1 Relevancia para la circulación en la comunidad científica	18	2	2	0	0	0,9	0,9	0,86
3.2 Propone la construcción del conocimiento	18	4	0	0	0	1	1	1
3.3 Satisface las necesidades básicas de salud sexual y reproductiva de las parejas serodiscordantes.	18	2	1	1	0	0,9	0,81	0,86
Porcentaje de acuerdo (S-CVI/Ave)	93,93% (0,93)							

Nota: CT = totalmente de acuerdo; C = de acuerdo; NCND = ni de acuerdo ni en desacuerdo; D = en desacuerdo; DT = totalmente en desacuerdo; ** † Prueba binomial; * valor p; I-CVI = Índice de Validez de Contenido a nivel de ítem; S-CVI/UA global=0,91; SCVI/AVE global=0,89.

Fuente: Autores (2019).

En la evaluación por categorías, se evaluó la validez del acuerdo general (S-CVI/Ave) en cuanto al propósito, la estructura y la presentación y relevancia, obteniendo un porcentaje del 90%, 87,37% y 93,93%, respectivamente. Los ítems modificados, con un índice de concordancia inferior a 0,70, estaban relacionados con el lenguaje del folleto educativo (ítem 1.5), con un índice de discordancia significativo (I-CVI 0,77) y con las ilustraciones, en cuanto a su coherencia con el contenido y la cantidad, con un índice de discordancia (I-CVI) de 0,72 y 0,77, respectivamente.

Así, se cambió a un lenguaje más accesible que se adapta mejor a los diferentes niveles socioeconómicos, cambiando las palabras difíciles de entender por un lenguaje más accesible. También se cambiaron las ilustraciones, sustituyéndolas por figuras menos infantiles y más comprensibles. Se hicieron otros cambios, basados en los comentarios/sugerencias de los jueces expertos, como se describe en el Cuadro 1.

Cuadro 1 - Sugerencias y modificaciones introducidas en el folleto educativo a partir de la evaluación de los peritos. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019 (continua)

Dominio del folleto	Sugerencia de los jueces	Modificación realizada
Cobertura	Modificación del título	El título se ha cambiado a: "Directrices de salud sexual y reproductiva para parejas serodiscordantes".
Definiendo la serodiscordancia	Modificar la formación de parejas	Añadida la bisagra.
	Eliminar el término "portador de virus"	Cambiado a Persona que vive con VIH/SIDA.
Prevención combinada	Error ortográfico en el nombre VIH	Cambiado
	Definir mejor el uso del gel lubricante	Se añade que esto debe ser a base de agua
	Añadir donde se distribuyen los preservativos y el gel lubricante	Se informa de que la distribución es gratuita en las unidades de salud; Se ha eliminado el término "barato"
Uso del preservativo	Definir cuándo utilizar el preservativo	Información añadida sobre el uso de preservativos durante el sexo oral, vaginal y anal
	Definir las ventajas específicas del preservativo femenino y masculino	Después de definir las ventajas del uso del preservativo, añade las ventajas específicas
Profilaxis posterior a la exposición (PEP)	Definir la relación sin protección	Se define como una relación sexual sin uso de preservativo o con rotura de este
	Definir accidente laboral	Se definen como accidentes con objetos punzantes o contacto directo con material biológico
	Cambiar el tiempo de uso de la PEP	Modificado el plazo para empezar preferentemente lo antes posible después de la exposición
Profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP)	Cambio en su definición	Reescrito: "el uso de antirretrovirales evita que el VIH infecte el cuerpo, reduciendo la probabilidad de que la persona se infecte".
	Definir los grupos vulnerables	Grupos vulnerables identificados que pueden utilizar la PrEP, tras una evaluación multiprofesional

	Retirar que es un estilo de vida	Enmendado
	Ajustar el tiempo de tratamiento	Se añade que el tratamiento dura 28 días y que la persona debe ser seguida por el equipo sanitario
Programación familiar	Cambiar el nombre	Cambió a la planificación reproductiva
	Aclarar el término	Describió la definición

Fuente: Autores (2019).

En la evaluación del aspecto, se entrevistaron seis parejas serodiscordantes, con una edad mínima de 22 y máxima de 45 años, con una media de 33,7 años (SD=7,49), con predominio de varones (n=ochos, 66,6%). El nivel de estudios oscilaba entre la baja escolaridad (n=dos, 16,7%) y la educación superior (n=dos, 16,7%), con una especialización stricto-sensu (n=uno, 8,3%). En cuanto al estado civil, tres parejas (50%), homosexuales, se consideraron solteras, dos parejas (33,3%), heterosexuales, casadas y sólo una pareja (16,7%), homosexual, declaró una unión estable.

El tiempo medio de relación estable entre las parejas fue de 6,3 años, con un mínimo de un año y un máximo de 15 años. Las seis parejas seropositivas informaron del uso regular de la terapia antirretroviral (TAR) desde que iniciaron el seguimiento regular en la institución, pero sólo una (16,7%) informó del uso regular del preservativo. En cuanto a la orientación sobre salud sexual y reproductiva para las parejas serodiscordantes, sólo dos parejas (33,3%) declararon haberla recibido.

Las parejas serodiscordantes, según el formulario de evaluación de dificultad y conveniencia, consideraron el folleto 100% adecuado en aspectos de organización, estilo de redacción, apariencia y motivación.

El contenido del folleto, que consta de 32 páginas, con portada, contraportada, hoja informativa, portada, resumen y página de presentación, se organizó a partir de la definición de serodiscordancia, seguida de las pautas combinadas de prevención y salud reproductiva para la pareja (Fig. 1). Al final, hay un espacio para notas que permite a la pareja hacer los apuntes que considere importantes.



Figura 1 - Portada, diseño y presentación del folleto. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019.
Fuente: Autores (2019).

DISCUSIÓN

El proceso de construcción del folleto educativo titulado: “Pautas para la salud sexual y reproductiva de las parejas serodiscordantes” siguió un rigor metodológico específico. Su uso en acciones de educación sanitaria tiene como objetivo sensibilizar al público objetivo, para cambiar y mejorar el comportamiento. Su validación constituye una etapa esencial, que hace que la tecnología sea más completa y atestigua su rigor metodológico y su eficacia⁽²¹⁾.

El término validación se refiere a algo a lo que se le atribuye valor, lo hace válido para algún propósito. El proceso de validación del contenido proporciona un reconocimiento científico, a partir del juicio de los expertos⁽²²⁻²⁴⁾. Los profesionales con experiencia en el área de conocimiento de la tecnología educativa permiten la fiabilidad del producto, así como la experiencia en validaciones de otros materiales contribuye a una evaluación más fiable del material.

El CVI para verificar la concordancia de los ítems se ha utilizado en otros estudios de validación de material impreso. Con un CVI satisfactorio ($S-CVI/UA$ global=0,91), este folleto se consideró válido para su uso entre parejas serodiscordantes, con una orientación adecuada sobre salud sexual y reproductiva.

La pertinencia del contenido del folleto y su aplicabilidad a las parejas serodiscordantes obtuvo el acuerdo de todos los jueces. Aun así, el folleto sufrió cambios gracias a las sugerencias descritas por los evaluadores, con el fin de promover mejoras en el material impreso.

Se ha mejorado el lenguaje, cambiando algunos términos que eran difíciles de leer o que podían provocar fallos de comunicación entre el profesional sanitario y el usuario.

Se han mejorado las figuras y se han alineado con el texto para una mejor comprensión. El hecho de que este material se haya evaluado en formato digital puede haber causado alguna dificultad a la hora de analizar la presentación de las figuras y su disposición. Para promover la inclusión del género y la sexualidad, así como para añadir todas las orientaciones sexuales, se añadió la formación de una pareja bisexual, evitando el estereotipo de las relaciones conyugales y favoreciendo así la comprensión de la lectura.

Las tecnologías educativas construidas y validadas facilitan el proceso de atención sanitaria de forma fiable, coherente y de calidad, con un uso factible en la práctica clínica. Una vez validada, la tecnología tiene el propósito de facilitar y ayudar a la comunicación en materia de salud, favoreciendo la enseñanza-aprendizaje y, en consecuencia, el cambio de comportamiento.

El trabajo sobre el VIH, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, no sólo de la pareja seropositiva sino también en la conyugalidad, anima a los profesionales sanitarios a promover la autonomía de la pareja en la toma de decisiones saludables⁽²⁴⁾. Considerado un reto por los profesionales, trabajar la serodiscordancia provoca cambios en el proceso de asistencia⁽²⁵⁾.

El uso del preservativo sigue siendo, en ocasiones, la única orientación que dan los profesionales sanitarios a las PVVS y a su pareja. Otras medidas, ya disponibles en los servicios de salud, son poco divulgadas a este público, como la prevención combinada, la profilaxis antes y después de la exposición sexual (PEP y PrEP), y los aspectos relacionados con la reproducción, con el control de la transmisión vertical⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Según el Ministerio de Salud, los gobiernos municipales y estatales deben informar y capacitar a los servicios de salud para las recomendaciones existentes sobre prácticas sexuales y reproductivas seguras a la pareja serodiscordante⁽²⁶⁾. La Organización Mundial de la Salud también ha afirmado la necesidad de nuevas medidas destinadas a difundir información, con base científica, para este público, como la construcción de tecnologías educativas⁽²⁷⁾.

Las tecnologías tienen especificidades y deben entenderse como un componente fundamental en el proceso educativo⁽⁸⁾. El uso del folleto educativo, material impreso, es capaz de promover resultados expresivos para los participantes de las actividades educativas⁽²⁸⁾. Además, permite al usuario llevar una guía de información, en caso de que tenga más dudas y refuerce las orientaciones verbales.

Este modelo de atención, a través de la implantación de las nuevas tecnologías, potencia la eficacia de las estrategias de prevención como dispositivo asistencial y permite al profesional sanitario estar cerca del usuario. Singulariza el espacio de discusión, descentraliza la asistencia y pretende resolver las dificultades de adhesión, facilitar la asistencia y promover directrices fiables⁽²⁷⁾. Por lo tanto, la orientación del equipo multidisciplinario a la pareja serodiscordante, a través de un folleto educativo, puede mejorar la comunicación entre el profesional y el usuario, así como promover la integridad de la atención.

Evaluar la aplicabilidad del folleto educativo a los diferentes contextos en los que se puede utilizar, aunque el material sea comprensible y válido, es fundamental para adaptarlo a las necesidades del público objetivo. En la evaluación de este público, el folleto fue considerado adecuado por el 100% de los participantes en cuanto a organización, estilo de redacción, aspecto y motivación. De cara a la exposición, teniendo en cuenta el CVI Global alcanzado por los jueces especialistas (S-CVI/AVE Global=0,91) y el total de concordancia del público-voz (100%), el folleto fue validado en cuanto al conteo y la apariencia, como una tecnología en salud confiable, capaz de promover la orientación al hogar serodiscordante en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

El material impreso se utiliza habitualmente en la comunicación sanitaria, aunque, al igual que otras tecnologías, su aplicabilidad y cobertura a diferentes niveles socioculturales están sujetas a limitaciones de comprensión. Además, es necesaria la validación clínica

de este material impreso, para su comprobación clínica, para que demuestre su eficacia y potencial al público.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio validó el folleto educativo titulado “Directrices para la salud sexual y reproductiva de las parejas serodiscordantes”, con el fin de orientar las prácticas sexuales y reproductivas seguras a las PVVS y sus parejas. La participación del público objetivo en la elección de la tecnología educativa proporcionó la autonomía y la inserción en el proceso educativo, lo que puede favorecer el cambio de comportamiento.

En el ámbito de la enfermería, el desarrollo de las tecnologías educativas ayuda al profesional en el campo de la acción educativa y estimula la formación profesional fomentando la investigación y la enseñanza. El uso de recursos educativos, basados en las necesidades del usuario, promueve el empoderamiento del cliente, orientando el autocuidado y emancipando al usuario en la construcción del plan terapéutico.

El desarrollo de las nuevas tecnologías facilita las intervenciones sanitarias, a través de la difusión de conocimientos sobre la salud en el entorno popular. Estas estrategias de educación sanitaria son motivadoras, facilitan las intervenciones, tienen un lenguaje accesible y dinámico y son eficaces en su uso.

En este sentido, se recomienda realizar nuevos estudios de validación clínica con este folleto educativo, como ensayos clínicos, para comprobar la eficacia del folleto y su potencial en el cambio de comportamiento de las parejas serodiscordantes, permitiendo una vida sexual y reproductiva saludable.

REFERENCIAS

1. Ma Y, Dou Z, Guo W, Mao Y, Zhang F, McGoogan JM, et al. The human immunodeficiency virus care continuum in China: 1985–2015. *Clin. infect. dis.* [Internet]. 2018 [accessed 28 dez 2020]; 66(6):833-39. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/66/6/833/4693542>.
2. Salehi B, Kumar NVA, Şener B, Sharifi-Rad M, Kılıç M, Mahady GB, et al. Medicinal plants used in the treatment of human immunodeficiency virus. *Int. j. mol. sci.* [Internet]. 2018 [accessed 28 dez 2020]; 19(5):1459. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/ijms19051459>.
3. Barp LFG, Mitjavila MR. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [accessed 28 dez 2020];30:e300319. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300319>.
4. Ravanholi GM, Catoia EA, Andrade RL de P, Lopes LM, Brunello MEF, Bollela VR, et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2019 [accessed 29 dez 2020]; 32(5):521-29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900073>.
5. Geronasso MCH, Pacheco IE, Mazon LM. Conjugalidade e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: mudanças na relação após o diagnóstico. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar* [Internet]. 2020 [accessed 29 dez 2020]; 9:276-88. Available from: <https://dx.doi.org/10.24302/sma.v9i0.3164>.
6. Fernandes NM, Hennington ÉA, Bernardes J de S, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [accessed 29 dez 2020]; 33(12):e00170001. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-4467.2017170001>.

dez 2020]; 33:e00053415. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053415>.

7. Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM da, Vasconcelos EMR de. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [accessed 22 jan 2019]; 30(1):1-11. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.

8. Bomfim E dos S, Araújo IB de, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2017 [accessed 30 dez 2020]; 1398-1402. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>.

9. Ramos FBP, Carvalho IM, Silva Filho WP da, Nunes PS, Nóbrega MM. A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. REAS [Internet]. 2019 [acesso 30 dez 2020]; (19):e509. Available from: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e509.2019>.

10. Siuki HA, Peyman N, Vahedian-Shahroodi M, Gholian-Aval M, Tehrani H. Health education intervention on HIV/AIDS prevention behaviors among health volunteers in healthcare centers: an applying the theory of planned behavior. J Soc Serv Res [Internet]. 2019 [accessed 30 dez 2020]; 45(4):582-88. Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177>.

11. Moreira M de F, Nóbrega MML da, Silva MIT da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2003 [accessed 15 jan 2019]; 56(2):184-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.

12. Silva F da MV, Senna SMM de, Linhares FMP, Abrão FM da S, Guedes TG. O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018 [accessed 15 jan 2019]; 20:v20a07. Available from: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.47256>.

13. Galindo Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM, Silva TM da, Vasconcelos EMR de. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso 30 dez 2020]; 30(1):87-93. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.

14. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [accessed 15 jan 2019]; 16(6):625-9. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>.

15. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara- Koogan; 2001.

16. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [accessed 30 dez 2020]; 71. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

17. Sampierri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2013.

18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.

19. Ximenes MAM, Fontenele NÃO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JÁ, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2019 [accessed 30 dez 2020]; 32(4):433-41. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.

20. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials" (sam) para o português. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [accessed 22 jan 2019]; 9(5):7854-64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11436>.

21. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Construção e validação de

- cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2017 [accessed 30 dez 2020]; 30(2):181-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
22. Cordeiro LI, Lopes T de O, Lira LE de A, Feitoza SM de S, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [accessed 30 dez 2020]; 70(4):775-82. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.
23. Aquino JA de, Baldoni A de O, Oliveira C di L, Figueiredo RC de, Cardoso C da S, Pereira ML, et al. Educational booklet on diabetes: construction and content validation. *Semina cienc. biol. Saude* [Internet]. 2016 [accessed 30 dez 2020]; 77-82. Available from: <https://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n1p77>.
24. Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2015 [accessed 12 fev 2019]; 17(2):302-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>.
25. Langendorf TF, Souza IE de O, Padoim SM de M, Paula CC de, Queiroz ABA, Moura MAV, et al. Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [accessed 30 dez 2020]; 70(6):1199-205. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0344>.
26. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL de, Moura MEB, Reis RK. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [accessed 30 dez 2020]; 70(5):1056-62. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.
27. Brasil G de B, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [accessed 30 dez 2020]; 71(suppl 4):1657-62. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>.
28. Santos BRP dos, Maciel DO, Silva CA da, Carneiro MDN de L, Gursen JGP, Brito LR, et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Interdiscip. J. Health Educ.* [Internet]. 2019 [accessed 30 dez 2020]; 4(1-2). Available from: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/377/56>.

*Artículo extraído de la tesis de maestría "Construcción y validación de un folleto educativo sobre salud sexual y reproductiva para parejas serodiscordantes". Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

Recibido en: 31/01/2021

Aprobado en: 22/11/2021

Editor asociado: Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor correspondiente:

Tarcila Lima Alcântara de Gusmão

Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil

E-mail: tarcilagusmao@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Frazão LRSB; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Gusmão TLA de; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Frazão LRSB. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).