

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE UNA TECNOLOGÍA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA MUJERES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Tecnología educativo-asistencial para mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas.
2. La tecnología tiene el potencial de ayudar a cuidar a las mujeres.
3. Tecnología que puede ayudar a los profesionales a realizar intervenciones más asertivas.

Mariana Coronato Fernandes¹ 
Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega¹ 

RESUMEN

Objetivo: construir y validar el contenido de una tecnología educativo-asistencial para mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas. Método: investigación metodológica realizada en el municipio de São Paulo, de diciembre de 2022 a marzo de 2023, mediante el mapeo de la literatura, la elaboración de los temas generadores, la elección de la herramienta básica con dinámica de uso y la validación del contenido en cuanto a los aspectos: reflexión, pertinencia, comprensión e idoneidad en dos rondas. Participaron quince expertos, con una tasa de acuerdo del 80%. **Resultados:** Se presentaron 48 cartas para su validación. En la primera ronda, siete cartas no alcanzaron el índice mínimo. Al final de la segunda ronda, 47 cartas en todas sus categorías individuales tenían más acuerdo del establecido. **Conclusión:** los expertos señalaron la relevancia y pertinencia de los temas y su potencial para ayudar a los profesionales a intervenir de forma más asertiva ante las necesidades de los destinatarios.

DESCRIPTORES: Mujeres; Sustancias psicoactivas; Educación para la salud; Tecnología biomédica; Tecnología educativa.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Fernandes MC, Nóbrega M do PS de S. Content validation of a care-educational technology for women psychoactive consumers. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.94447>.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia e incluso en la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se da predominantemente entre los hombres. Sin embargo, con la mayor inclusión de las mujeres en los espacios sociales, la diferencia en las tasas de consumo global entre sexos ha disminuido significativamente¹.

Se calcula que 46 millones de mujeres en todo el mundo padecen trastornos por consumo de alcohol. A nivel nacional, los datos del Programa Nacional de Salud de 2019 muestran que el 17% de las mujeres adultas entrevistadas habían consumido alcohol una o más veces por semana². También tienen una mayor prevalencia de tomar cualquier medicamento no prescrito y, conjuntamente, de beber alcohol y tomar al menos un medicamento no prescrito³.

Además, las investigaciones realizadas en todo el mundo demuestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos en la prevalencia de la adicción a cualquier sustancia (excepto al alcohol y al tabaco)³. Datos recientes muestran que el consumo abusivo de alcohol no hace más que aumentar entre las mujeres, al igual que las hospitalizaciones atribuibles a su consumo⁴.

Aunque las mujeres usuarias de SPA tienen implicaciones particulares, como: altos niveles de violencia sexual, violencia doméstica, prostitución, abuso infantil, depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, las diferencias derivadas de las influencias sociales y culturales afectan a la forma de consumo, con el resultado de que los servicios y las intervenciones a menudo continúan sin tener en cuenta la presencia de las mujeres y sus necesidades específicas⁵.

Por otro lado, los profesionales sanitarios tampoco han prestado atención y han puesto barreras al inicio y la continuación del tratamiento, reproduciendo prejuicios, estigmas y una falta de aceptación de las demandas de género⁵. Estos aspectos conducen a una realidad mundial en la que, aunque uno de cada tres usuarios de SPA son mujeres, sólo uno de cada seis usuarios en tratamiento son mujeres⁶.

Las necesidades de estas mujeres trascienden la dimensión biológica y exigen una comprensión del proceso salud-enfermedad desde una perspectiva de género, que amplíe la visión a sus aspectos psicológicos, sociales y culturales. Por ello, hay que replantearse la atención que se les ofrece para que sea realmente integral, acogedora y eficaz.

El desarrollo de nuevas formas de tecnología, ya sean recursos materiales, conocimientos estructurados o relaciones interpersonales, puede proporcionar una asistencia sanitaria más adecuada. Las Tecnologías Cuidativo-Educacionales (TEC), aunque todavía son un concepto en desarrollo, tienen como características la creatividad, que va más allá de los límites de las prácticas instrumentales, la unión de aspectos científicos y filosóficos basados en la praxis de los profesionales sanitarios y la centralidad de los aspectos sociales⁷.

Para que una acción sanitaria no se agote en sí misma, sino que sea consciente de lo que la constituye y justifica, es necesario un proceso de actuar-reflexionar-actuar, algo que proporcionan las TEC basadas en la praxis, cuando unen el cuidar y el educar con el objetivo de empoderar al individuo en su propio cuidado⁷.

En el desarrollo de una TEC, la validación del contenido es uno de los pasos esenciales para evaluar la representatividad de un tema y analizar la ausencia de elementos necesarios⁸. Este estudio presenta parte del proceso de elaboración de una TEC para mejorar la atención prestada por los profesionales sanitarios a las mujeres consumidoras de SPA.

Como resultado esperado, el objetivo es que la TEC sea una forma de intervención que ayude y capacite a las mujeres en su camino hacia la transformación y el auto empoderamiento. El objetivo era construir y validar el contenido de una Tecnología Cuidativo-Educacional para mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas.

MÉTODO

Diseño del Estudio

El estudio metodológico se basa en tres procesos: construcción, validación y aplicación. El primero se basa en la literatura o en la información adquirida del público objetivo⁷. En este estudio trabajamos con las dos primeras fases, desarrolladas en cuatro etapas: 1° - cartografiar la bibliografía; 2° - elaborar los temas generadores; 3° - elegir la herramienta TEC básica y la dinámica de su uso, y 4° - evaluar el contenido: 1° - revisión del alcance según la metodología del JBI, sobre 16 fuentes de información sobre las circunstancias y contextos del consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres (artículo presentado - en fase de análisis); 2° - elaboración de los temas generadores, a partir del análisis y categorización de los hallazgos del alcance; 3° - formulación de la herramienta básica del juego y de la dinámica de uso a partir de la heurística de usabilidad; 4° - validación del contenido con especialistas en el campo del género, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Población, Criterios de Selección y Muestra

Para determinar el número de expertos, utilizamos el cálculo desarrollado por Lopes et al.⁹, que tiene en cuenta el nivel de confianza, la proporción de adecuación y el error de muestreo. Para definir la proporción de adecuación, se consideró la recomendación de al menos un 70% o un 80%¹⁰. Para afinar aún más el contenido validado, trabajamos con una proporción del 80%, un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 25%, lo que en el cálculo corresponde al resultado de 10 expertos.

La muestra inicial del estudio estaba formada por 28 especialistas. La búsqueda en la Plataforma *Lattes* tuvo en cuenta lo recomendado en la literatura¹¹ de al menos dos de los siguientes criterios: experiencia clínica y asistencial con el público objetivo durante al menos 3 años; haber publicado trabajos en revistas y/o eventos sobre el tema y sobre la construcción y validación de tecnología educativa en el área temática; estar especializado (*lato y/o stricto sensu*) en el tema; ser miembro de una Sociedad Científica en el área temática. Los expertos nominados hacían comprobar sus *Lattes* y, cuando cumplían los criterios, recibían una invitación por correo electrónico.

Recogida de datos

La validación tuvo lugar entre diciembre de 2022 y marzo de 2023. Se enviaron a los expertos invitaciones, un formulario de consentimiento y un enlace al formulario. Como criterio para la selección de la herramienta básica (cartas con afirmaciones), se consideró que esta modalidad tiene el potencial de propiciar la discusión y la reflexión individual y/o colectiva entre las mujeres y de facilitar el proceso de cuidar-educar y educar-cuidar⁷.

El formulario enviado contenía una sección para cada declaración y su correspondiente justificación en el folleto de instrucciones. Para cada sección se estipularon cuatro categorías de evaluación: 1-Proporciona reflexión sobre el tema: para evaluar si la discusión presentada

en torno al tema es capaz de generar reflexión en las mujeres participantes; 2-Tema relevante: para evaluar la importancia del tema en relación con la realidad de las mujeres participantes; 3-Información comprensible: para evaluar si la forma en que se presentó la información fue capaz de ser comprendida por las participantes; y 4-Frase adecuada en la carta: para evaluar si la frase afirmativa de cada carta es adecuada al objetivo reflexivo de cada tema.

Se adoptó una escala del tipo Likert¹², que permitió a los expertos profundizar en el tema (fichas de frases-cartas afirmativas), dar su opinión sobre las categorías de evaluación, garantizando grados de opinión que marcaron la diferencia en la mejora de las frases. Se propuso en cinco niveles: 1-totalmente en desacuerdo; 2-en desacuerdo; 3-sin opinión; 4-de acuerdo; 5-totalmente de acuerdo. Para que los encuestados no se sintieran presionados o forzados a decantarse por los lados negativo o positivo de la escala, se mantuvo un punto medio neutro, «sin opinión» y la clasificación impar¹². Se han añadido campos para comentarios y sugerencias. La declaración se consideró adecuada cuando se seleccionaron los puntos 4 o 5¹².

Análisis y Tratamiento de los Datos

El acuerdo se calculó sumando los ítems marcados como “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en cada sección y dividiéndolos por el número total de respuestas. Con un acuerdo fijado en el 80%, el valor mínimo para la validación de cada ítem fue de 0,8. Los contenidos que no fueron validados se analizaron y mejoraron a partir de las sugerencias de los expertos, y pasaron a la siguiente ronda¹⁰.

Con respecto a las medidas adoptadas: 1-Mapeo de la literatura (fase 1 - marzo/2022, actualización - junio/2023); 2-elaboración de los temas generadores (2° semestre/2021); 3-elección de la herramienta TEC básica y dinámica de uso (2022); y 4-validación del contenido (1° semestre/2023).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de una universidad pública (dictamen 5.056.053) y por el Comité de Ética de la Investigación del Departamento de Salud del municipio donde se llevó a cabo (dictamen 5.138.204).

RESULTADOS

De la muestra inicial (n=28), ocho no respondieron a la invitación, lo que supone una tasa de respuesta del 71%. De los (n= 20) que aceptaron, 16 participaron en la ronda I, con una sola baja en la ronda II. En cuanto a su caracterización, todos son mujeres, enfermeras (10), psicólogas (cuatro) y psiquiatras (una), con un máximo de títulos de posdoctorado (siete), doctorado (cinco), especialización *latu-sensu* (dos) y máster (uno). En cuanto al tiempo que llevaban trabajando, cinco lo hacían desde hacía más de 20 años, cinco desde hacía más de 10 años y cinco desde hacía menos de 10 años, lo que demuestra una trayectoria y la consiguiente experiencia práctica con el público objetivo del estudio.

La muestra está formada por especialistas en dependencia química (11), salud mental (cinco), salud pública (dos), sexualidad (uno), trastornos alimentarios (uno), psicoanálisis (uno) y neuropsicología (uno), lo que ofrece un amplio abanico de puntos de vista y

opiniones en cuanto a la práctica clínica. El tiempo medio de respuesta de los formularios que los expertos tardaron en responder a las dos rondas fue de 18,2 días, dentro del plazo estipulado en la invitación, una rapidez que demuestra interés y compromiso con el estudio.

Cuatro etapas del recorrido metodológico en la construcción de TEC:

Etapas 1 - Cartografía de la bibliografía

Basándose en la revisión del alcance, el análisis mostró que las mujeres que recurren al SPA suelen tener: bajo nivel educativo y de ingresos; desempleo; trabajo sexual; personas sin hogar; altos índices de delincuencia; comportamiento sexual de riesgo; infecciones de transmisión sexual; problemas biomédicos (déficit cognitivo, malnutrición, degradación física); denuncias de abusos (sexuales, físicos o emocionales en la edad adulta y en la infancia); trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios); sentimientos de culpa y vergüenza; comportamiento violento; denuncias de aborto; y consumen durante el embarazo, son madres solteras y están separadas de sus hijos.

Etapas 2 - Elaboración de los temas generadores

Con los resultados de la revisión del alcance en la mano, procedimos a construir los temas generadores, basados en los contextos sociales, culturales, económicos, psicológicos y biológicos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres.

Etapas 3 - Elección de la herramienta TEC básica y de la dinámica de uso

Considerando la vía que permite debatir todos los temas y no exige un límite de tiempo en las discusiones, priorizando las heurísticas de jugabilidad y usabilidad en todo el proceso de creación, optamos por utilizar cartas como herramienta básica. Para lograr tanto la reflexión como la educación y la información, las cartas se formularon en dos tipos: reflexivas (formuladas con frases afirmativas, en las que los jugadores pueden debatir si están de acuerdo o no) y educativas (que contienen preguntas para que los jugadores digan cuánto saben sobre el tema y puedan recibir información útil).

Para facilitar la discusión de las cartas, se decidió que cada una contuviera una respuesta que sirviera de referencia al moderador del juego. Se creó un cuaderno de instrucciones con una sección para justificaciones y comentarios sobre cada frase. A cada carta reflexiva se le dio un breve texto de apoyo al juego, sin exigir un juicio sobre respuestas correctas o incorrectas, ya que se trata de las experiencias y percepciones de los jugadores. A las cartas educativas, por tratar temas más complejos, se les ha dotado de textos más largos que permiten una correcta orientación y la resolución de dudas. Se decidió que las respuestas del cuaderno no son obligatorias para el moderador y no necesitan ser leídas por los jugadores. Los textos también se formularon a partir de la etapa 1. Inicialmente, la TEC se creó con 48 cartas (43 reflexivas y cinco educativas).

Hubo acuerdo en la mayor parte del contenido de las cartas. En siete (14,5%) hubo menos de un 80% de acuerdo total en la media de las cuatro categorías utilizadas (proporciona reflexión sobre el tema; tema relevante; información comprensible; redacción adecuada de la carta). En el análisis individual de cada categoría, hubo menos de un 80%

de acuerdo en algunas de las cartas: 18 cartas (37,5%) en la categoría "frase apropiada para la carta"; siete cartas (14,5%) en la categoría "información comprensible"; dos cartas (4,1%) en la categoría "proporciona reflexión sobre el tema" y una carta (2%) en la categoría "tema relevante" (Tabla 1).

Todas las cartas recibieron sugerencias de los expertos, pero sólo tuvieron que modificarse las que contenían elementos con un acuerdo inferior al 80%. Entre las más importantes se encuentran: 1- inclusión de las relaciones entre personas del mismo sexo; 2- eliminación de términos como "nunca" o "siempre" (dejando la discusión más abierta); 3- datos escritos sin el uso de tablas y gráficos; 4- mención de la posibilidad de una relación directa entre algunos hechos y 5- justificación de los datos epidemiológicos. Las cartas con elementos superiores al 80% recibieron cambios menores en torno a cambios de palabras. Dos cartas, que recibieron menos aprobación, fueron marcadas para su eliminación. Se ha añadido al material la carta "Las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia pueden consumir alcohol u otras drogas", teniendo en cuenta el papel del alcohol en el daño al feto y el riesgo durante el embarazo.

Rodada II

Se recibieron respuestas de 15 expertos. En las 47 cartas y en todas sus categorías individuales hubo más de un 80% de acuerdo, con una media total de seis cartas (12,5%) por debajo del 90%, 24 cartas (50%) entre el 90% y el 100% y 17 cartas (35,4%) con un 100% de acuerdo (Tabla 1). No hubo sugerencias de ajustes, sólo comentarios como "Los temas más relevantes se trataron lo suficiente, son muy importantes" y "Que el juego sea una herramienta para utilizar en los servicios sanitarios y otros espacios donde se atiende a las mujeres".

Tabla 1 - Grado de acuerdo entre la ronda I (n=16) y la ronda II (n=15). São Paulo, SP, Brasil, 2023

Carta	I	II
1. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas corren más riesgo de contraer IST.	89,1%	96,6%
2. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas tienen un mayor riesgo de embarazo no deseado.	90,6%	98,3%
3. Las experiencias de violencia física, psicológica y sexual en la infancia y la adolescencia provocan un sufrimiento mental que dura hasta la edad adulta.	89,1%	93,3%
4. Gran parte de la violencia que sufren las mujeres tiene su origen en las relaciones íntimas o amorosas.	89,1%	95%
5. La pareja puede mantener relaciones sexuales con su pareja, aunque no quiera ¹³ .	87,5%	95%
6. Las mujeres que viven en la calle sufren más violencia.	87,5%	91,6%
7. Las mujeres necesitan a un hombre para sentirse seguras	81,3%	86,6%
8. Las mujeres sólo se sienten amadas cuando están en una relación amorosa.	78,1%	86,6%
9. Los hombres no quieren parecerse a las mujeres. Para ellos, ser mujer es algo malo.	67,2%	86,6%
10. Las mujeres que han sido víctimas de la violencia tienen más dificultades para recibir tratamiento por el consumo de alcohol u otras drogas.	85,9%	93,3%
11. El consumo de alcohol u otras drogas puede provocar peleas y discusiones entre la pareja, ya sea por parte del hombre o de la mujer.	89,1%	98,3%

12. Las mujeres pueden explorar su sexualidad, teniendo derecho al placer con o sin pareja.	93,8%	95%
13. La mayoría de las mujeres que consumen alcohol u otras drogas son madres solteras (criaron a sus hijos sin la presencia del padre).	85,9%	100%
14. Debido a la falta de buenas experiencias con sus propias madres, las mujeres suelen sentir que fracasan en la maternidad.	82,8%	100%
15. Nuestras madres y abuelas también sufrieron violencia, sufrimiento y traumas.	81,3%	88,3%
16. La falta de ayuda en el cuidado del hogar y de los hijos puede provocar sufrimiento mental a las mujeres.	81,3%	100%
17. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas tienen el bienestar de sus hijos como principal motivación para someterse a tratamiento.	89,1%	93,3%
18. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas tienen más probabilidades de perder la custodia de sus hijos.	95,3%	96,6%
19. Las mujeres están obligadas a tener y criar hijos, aunque no quieran.	79,7%	88,3%
20. Para algunas mujeres, la maternidad es algo malo.	90,6%	96,6%
21. Las mujeres tienen el deber de cuidar de los demás, pero apenas se las cuida a cambio.	92,2%	93,3%
22. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas tienen poco apoyo de amigos y familiares en su tratamiento.	95,3%	96,6%
23. El alcohol/drogas puede ser introducido a las mujeres en la infancia y adolescencia por familiares y amigos.	81,3%	100%
24. Los servicios de tratamiento para consumidores de alcohol u otras drogas no suelen ser adecuados para las mujeres.	93,8%	100%
25. Muchas mujeres que consumen alcohol u otras drogas tenían padres que también eran consumidores.	81,3%	100%
26. En comparación con los hombres, las mujeres tienen menos ingresos económicos y menos empleos.	87,5%	100%
27. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas a menudo utilizan el sexo para conseguir dinero y sustancias.	87,5%	98,3%
28. Las mujeres negras tienen menos ingresos económicos y empleo que las mujeres blancas y los hombres negros.	85,9%	100%
29. Las mujeres negras son más fuertes y sienten menos dolor que las blancas.	81,3%	93,3%
30. Las mujeres pobres están expuestas a más violencia y sufrimiento.	89,1%	98,3%
31. Las mujeres presentan más síntomas depresivos y de ansiedad que los hombres.	92,2%	100%
32. El sufrimiento en la vida de las mujeres las lleva a recaer en el consumo de alcohol u otras drogas.	89,1%	91,6%
33. A las mujeres les cuesta que les guste su propio cuerpo.	79,7%	93,3%
34. Las mujeres que han sufrido violencia padecen más sufrimiento mental.	89,1%	91,6%
35. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas padecen más sufrimiento mental que las que no lo hacen.	76,6%	91,6%
36. Las mujeres se sienten culpables por no ser la mujer que la sociedad espera que sean.	89,1%	91,6%
37. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas son incapaces de cuidar de sus hijos.	82,8%	86,6%
38. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas son más juzgadas por la sociedad.	92,2%	100%
Carta suprimida - Las mujeres son rivales entre sí.	64,1%	-
Carta suprimida - Las mujeres que consumen alcohol y drogas tienen dificultades para controlar su agresividad.	64,1%	-
39. Las mujeres que consumen alcohol u otras drogas suelen sentirse juzgadas y mal atendidas en los servicios sanitarios en general.	89,1%	100%
40. Las mujeres apoyan a otras mujeres en su tratamiento por consumo de alcohol u otras drogas.	81,3%	93,3%

41. Las relaciones amorosas influyen en el consumo de alcohol u otras drogas.	87,5%	100%
42. Nueva carta - Las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia pueden consumir alcohol u otras drogas.	-	95%
43. ¿Qué es la Ley Maria da Penha ²¹⁴	96,9%	100%
44. ¿Qué es la sororidad ²¹⁵	92,2%	100%
45. ¿Qué es la planificación familiar ²¹⁶	98,4%	100%
46. ¿Qué son las IST ²¹⁷	96,9%	100%
47. ¿Qué es el racismo ²¹⁸	90,6%	100%

Fuente: Los autores (2023).

DISCUSIÓN

El uso de una escala de medición bidimensional de cinco niveles permitió un mayor rango de acuerdo o desacuerdo con cada ítem. Al adoptar un valor del 80% para el nivel mínimo de acuerdo, aumentaron los requisitos para la constitución de una TEC capaz de mostrar el panorama de "ser una mujer consumidora de SPA", tanto para los profesionales como para las propias mujeres. El porcentaje elegido respondía al parámetro más utilizado por el referencial de literatura para Estudios de Tecnologías Cuidativo- Educativas adoptada en este estudio¹⁰.

A partir de la elección de especialistas en el tema del género y el consumo de SPA, se formó un perfil multidisciplinar. Se considera que la perspectiva de diferentes áreas de conocimiento y la búsqueda de concordancia entre las mismas ha favorecido la provisión de contenidos que responden a las necesidades de los equipos multiprofesionales en la conducción de los cuidados, especialmente en el área de la salud mental, que trabaja predominantemente desde la intersección de diferentes campos de conocimiento.

El fenómeno de la adicción y las mujeres es un tema complejo y, desde esta perspectiva, requirió el entrecruzamiento de especialistas con diferentes formaciones y cualificaciones, ya que el tema abarca variables sobre cómo afrontan las SPA, en términos motivacionales para: inicio y mantenimiento del consumo; búsqueda de tratamiento; proceso de enfermar y consecuencias (físicas y psicológicas); experiencias de sufrimiento (tipificaciones de violencia); socioculturales (estigmas, estereotipos y desvalorización); jurídico-legales (poder de gestar, maternidad y decisiones sobre sus cuerpos); necesidades de tratamiento; vulnerabilidades (sociales y económicas); visión del mundo (doméstico y público); fragilidad en las relaciones familiares y con el equipo de salud.

Las etapas de revisión de la bibliografía y de formación de temas generadores presentaron eficazmente la gran densidad y complejidad del tema, teniendo en cuenta que la mayoría de las sugerencias giraban únicamente en torno a la escritura, y que sólo se pidió la exclusión de dos cartas y comentarios positivos sobre la selección de los temas abordados.

Cabe destacar que, a pesar de ser interrogados sobre el formulario de recogida, los expertos no criticaron la dinámica del juego. En cuanto al contenido, cabe añadir que una de las principales críticas fue la falta de diversidad sexual en las cartas y textos de respuesta, que situaban la heterosexualidad como norma e invisibilizaban otras sexualidades, lo que se tuvo en cuenta rápidamente. La literatura señala que cuando se trata de personas, hay que tener en cuenta la diversidad sexual, ya que la heterosexualidad obligatoria no sólo abarca la esfera sexual, sino también las esferas política, social y movilizadora del cambio colectivo¹⁹. Normalizarlo significa que las mujeres están inevitablemente restringidas al control masculino.

Como resultado, muchas de las cartas creadas están en línea con el tema de la diversidad sexual, ya que, en general, los controles sobre las mujeres aparecen varias veces, como en las expresiones de: negación del deseo sexual femenino, violencia sexual, uso del cuerpo femenino como moneda de cambio, control neonatal, explotación laboral y bajos salarios¹⁹. Por lo tanto, asumir que las mujeres son siempre heterosexuales supone un obstáculo no sólo en el ámbito feminista, sino también en el potencial de reflexión sobre el cuidado. En cuanto a las sugerencias de cambiar palabras, eliminar tablas y justificar los datos epidemiológicos, se partió de la premisa de que: una buena interpretación de las cartas y un buen aprendizaje de los textos de respuesta mejorarían al final la usabilidad del producto, uno de los criterios considerados en el proceso de creación de juegos²⁰.

Al analizar las sugerencias y comentarios de los expertos, un punto importante que merece atención en el contexto de la construcción de TEC tiene que ver con el uso del lenguaje académico en los textos. A partir de la crítica de la forma en que se expresa el contenido de las cartas, algunas de las cuales utilizan un lenguaje más técnico, se trata de garantizar su adecuación durante la validación semántica con el público destinatario. Para que el aprendizaje sea significativo, los conocimientos transmitidos deben significar algo para el alumno, y el mensaje debe ser comprendido. A partir de los significados se produce la transformación y el conocimiento del mundo²¹.

A pesar de la cantidad y diversidad de contenidos para convertir en cartas, el tema del consumo de SPA durante el embarazo no se presentó en la primera ronda de evaluación. Sin embargo, surgió con frecuencia en el campo de sugerencias del formulario y se incorporó fácilmente, ya que el SPA (lícito y/o ilícito) puede afectar al desarrollo del feto, provocar abortos y perjudicar la lactancia²², y recibió altos niveles de acuerdo. Incluso con los efectos nocivos, las mujeres se enfrentan a dificultades para mantener la abstinencia durante estas fases de su vida, así como para disminuir su búsqueda de tratamiento debido al estigma de los profesionales sanitarios y de otras mujeres²²⁻²³.

Por último, cabe señalar que una parte considerable del contenido de las cartas es de carácter más subjetivo. Aunque los aspectos biológicos son más destacados, existe una variedad de teorías y enfoques procedentes de la filosofía, de las ciencias sociales, de la psicología, entre otros, que han llevado a los expertos a tener diferentes percepciones sobre el mismo tema y han influido en el acuerdo total de los contenidos evaluados²⁴.

Una de las limitaciones de este estudio es el hecho de que el contenido se creó únicamente a partir de la revisión bibliográfica, es decir, sin la participación del público objetivo.

CONCLUSIÓN

La construcción y validación del contenido de la TEC se consideró válida y adecuada para la siguiente fase del estudio, la creación del prototipo del juego. Los expertos señalaron que los temas son relevantes y pertinentes, y tienen el potencial y la sensibilidad para ayudar a los profesionales a intervenir de forma más asertiva ante las necesidades de las mujeres.

Este estudio es importante porque subvencionará una tecnología de atención a las mujeres que consumen sustancias psicoactivas, para evitar acciones sanitarias llevadas a cabo sin conciencia ni cuestionamiento de lo que las constituye, considerando aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos.

Se espera que el contenido que subvencionará a TEC ofrezca a las mujeres la posibilidad de recibir una atención más específica como alternativa al tratamiento estándar, que generalmente tiende a no abordar los temas marginales debido a la abstinencia/reducción

del consumo, además de provocar la reflexión y el desarrollo del pensamiento crítico, destacándolas como protagonistas de su proceso existencial y social.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se realizó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES)-Código de Financiación 001. Al Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), beneficiario de una subvención, convocatoria 25/2020.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). World Drug Report 2021. United Nations publication [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov. 19]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021-booklet-2.html>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2023 Nov. 16]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>
3. Fundação Oswaldo Cruz. III Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas pela população brasileira. [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017. 528 p. [cited 2023 Oct. 22]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
4. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2021. São Paulo: CISA [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov. 23]. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf
5. Andrade APM. (Entre)Laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental. In: Zanello V, Andrade APM. Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinariedade. Curitiba: Appris; 2014. p. 59-77.
6. Gomes ERB, Brilhante AVM. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. Saude soc. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 22]; 30(4):e201050. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>
7. Salbego SC, Nietzsche E, Teixeira E, Back A, Cassenote L. Tecnologias cuidado educativo: um conceito em desenvolvimento. Curitiba: Moriá; 2020.
8. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in Health. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept. 10]; 71:1635-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
9. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. Int J Nurs Knowl. [Internet]. 2012 [cited 2023 Sept. 10]; 23(3):134-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
10. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educativas em foco. São Paulo: Difusão; 2011.
11. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, organizador. Desenvolvimento de tecnologias cuidado-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017. p. 51-61.
12. Gante AGC, González WES, Ortega JB, Castillo JE, Fernández AS. Escala de Likert: una alternativa

- para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. Revista de la alta tecnología y sociedad. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 13]; 12(1). Available from: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffe0063b15beb25b917bec1/1610481763900/06+CantodeGante+ATS+V12N1+38-45.pdf>
13. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1940 Dec 12.
14. Brasil. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Dispõe sobre a criação dos juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2006 Aug 08.
15. Leal T. O sentimento que nos faz irmãs: construções discursivas da sororidade em mídias sociais. EcoPós. [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov. 03]; 23(3):139-64. Available from: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/27601
16. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1996 Jan 15.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 196 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-hiv-aids-hepatites-ist.pdf/view>
18. Almeida SL de. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
19. Lamartine C. “Lésbica futurista, sapatona convicta”: diálogos (im)possíveis entre feminismo lésbico e heterossexualidade compulsória. Int. J. Law Manag. [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov. 25]; 7:53-77. Available from: <https://internationaljournaloflaw.com/index.php/revista/article/view/106>
20. Medeiros JF. Avaliação de usabilidade e jogabilidade em jogos para dispositivos móveis. In: XIV SBGames; 2015. Teresina, Brasil. Teresina: SBC; 2015 Nov. p. 681-90. [cited 2023 Nov. 25]. Available from: <https://www.sbgames.org/sbgames2015/anaispdf/artesedesign-full/147965.pdf>
21. Savoldi R, Nascimento LEAB, Roazzi A, Nascimento AM. Linguagem, conceitos e consciência: diálogo entre a psicologia cultural de Vygotsky e o cognitivismo. Revista Educa [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 15]; 13:266-91. Available from: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/9148>
22. Ministério da Saúde (BR). Conhecendo os efeitos do consumo de drogas na gestação e as consequências para os bebês. Brasília, [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov. 25]. Available From: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf
23. Limberger J, Nascimento R da S do, Schneider JA, Andretta I. Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. J bras psiquiatr. [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept. 18]; 65(1):82–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000107>
24. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.

CONTENT VALIDATION OF A CARE-EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR WOMEN PSYCHOACTIVE CONSUMERS*

ABSTRACT:

Objective: To build and validate the content of a Care-Educational Technology for women who consume psychoactive substances. **Method:** Methodological research conducted in the municipality of São Paulo, December 2022 to March 2023 by mapping the literature, drawing up the generating themes, choosing the base tool with dynamics of use, and validating the content in terms of aspects: reflection, relevance, understanding, and suitability in two rounds. Fifteen experts took part, with an agreement rate of 80%. **Results:** 48 letters were submitted for validation. In the first round, seven cards failed to reach the minimum index. At the end of the second round, 47 cards in all their categories had more agreement than the established level. **Conclusion:** The experts pointed out the relevance and pertinence of the topics and their potential to help professionals intervene more assertively in the face of the target audience's needs. **KEYWORDS:** Women; Psychotropic Drugs; Health Education; Biomedical Technology; Educational Technology.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA MULHERES EM TRATAMENTO DEVIDO AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Recibido en: 27/09/2023

Aprobado en: 19/12/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Mariana Coronato Fernandes

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP: 05403-000, São Paulo/SP

E-mail: mariana.coronato.fernandes@usp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Fernandes MC, Nóbrega M do PS de S.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Fernandes MC, Nóbrega M do PS de S.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Fernandes MC, Nóbrega M do PS de S.** 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/).