

## ARTÍCULO ORIGINAL

## SIMPLEMENTE MADRES: CREAÇÃO COMPARTIDA DE TECNOLOGÍAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD VISUAL

### ASPECTOS DESTACADOS

1. El control prenatal de las mujeres con discapacidad visual tiene especificidades.
2. Las mujeres con discapacidad visual quieren que se respete su autonomía.
3. La creación compartida de tecnologías educativas es una estrategia exitosa.

Geovana de Jesus Ferreira de Carvalho<sup>1</sup> 

Jheise Sandy da Cruz Tavares<sup>1</sup> 

Nayara Costa Modesto da Silva<sup>1</sup> 

Marcia Helena Machado Nascimento<sup>2</sup> 

Elizabeth Teixeira<sup>3</sup> 

Sílvia Teresa Carvalho de Araujo<sup>4</sup> 

Fernanda de Nazaré Almeida Costa<sup>5</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar tecnologías educativas sobre el control prenatal con y para mujeres con discapacidad visual. **Método:** Estudio metodológico con interfaz participativa y enfoque cualitativo. Realizado en una Unidad Técnica Especializada de la ciudad de Belém, Pará, Brasil. La producción de datos se realizó entre agosto y septiembre de 2021 con seis mujeres. Se utilizó DOSVOX como recurso de comunicación para que las participantes respondieran a cuatro instrumentos a fin de desarrollar las tecnologías. El análisis fue de contenido temático. **Resultados:** Las mujeres con discapacidad visual quieren que se respete su autonomía, inclusión e información por parte de los profesionales. Las tecnologías creadas ponen de manifiesto las demandas específicas de las mujeres con discapacidad visual y la importancia de preservar la autonomía durante el control prenatal. **Conclusión:** Las tecnologías creadas de manera participativa señalan las perspectivas y necesidades específicas de las mujeres con respecto al cuidado prenatal y pueden ayudar a los enfermeros en las consultas y a las mujeres con discapacidad visual durante el control prenatal.

**DESCRIPTORES:** Tecnología Educativa; Prenatal; Mujeres embarazadas; Enfermería; Personas con Discapacidad Visual.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Carvalho G de JF de, Tavares JS da C, Silva NCM da, Nascimento MHM, Teixeira E, Araújo STC de, et al. Simply mothers: shared elaboration of technologies on prenatal care of visually impaired women. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month, day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93554>.

<sup>1</sup>Universidade Maurício de Nassau, Curso de Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Departamento de Enfermagem Hospitalar, Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem- Associado Universidade Estadual do Pará/ Universidade Federal do Amazonas, Belém, PA, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 2.200 millones de personas en todo el mundo tienen discapacidad visual; de las cuales, aproximadamente 750.000 viven en Brasil. Sin embargo, cabe destacar que no hay estadísticas oficiales sobre dicha condición en ese país<sup>1</sup>.

Las mujeres con discapacidad visual en transición a la maternidad ocupan espacios en los servicios de salud, sin embargo, aún no se reconocen sus singularidades porque representan una minoría y, por lo tanto, enfrentan situaciones de invisibilidad y prejuicios, a pesar de que se sabe que el número de mujeres con discapacidad visual de todas las edades está en aumento<sup>2</sup>.

Las singularidades de las mujeres embarazadas con discapacidad visual incluyen la búsqueda de autonomía para desempeñar el rol de madre y la superación de miedos e inseguridades por su nuevo rol, que implica la responsabilidad de cuidarse a sí mismas y procrear otro ser. La consulta prenatal es el momento ideal para acoger a estas mujeres, creando un ambiente facilitador para que desarrollen su capacidad de adaptación y brindarles orientación que las ayude en su nuevo rol<sup>3</sup>.

Hay estudios que indican que dichas mujeres tienden a carecer de apoyo familiar y social, y que ello probablemente se debe a prejuicios y estigmas relacionados con la discapacidad visual, dado que se considera que no son capaces de desempeñar el rol de madres<sup>4</sup>. Otro aspecto a destacar es que estas mujeres no siempre son acogidas de manera humana, respetando su autonomía, y esto muchas veces se debe a la falta de habilidades de los profesionales para atender a las personas ciegas. El control prenatal que reciben se limita a exámenes físicos de rutina, no se les brinda orientación sobre el autocuidado, el parto, el cuidado del recién nacido, información importante que termina comprometiendo la calidad del control prenatal de dichas mujeres<sup>5</sup>. No sólo los aspectos fisiológicos, sino también, y principalmente, los aspectos subjetivos relacionados con las emociones y lo que conlleva esta etapa.

La accesibilidad, uno de los principios del Sistema Único de Salud (SUS), garantiza que la prestación de servicios sea capaz de satisfacer la demanda de cualquier necesidad. Por lo tanto, el embarazo de una mujer con discapacidad visual requiere una serie de cuidados que incluyan una atención integral y equitativa. Si bien esas mujeres representan una pequeña parte de la población que acude al SUS, siguen siendo discriminadas e ignoradas. No reciben atención acorde a sus particularidades, dado que no hay una atención planificada e individual que satisfaga sus necesidades específicas<sup>2</sup>.

Desde 1961, el 13 de diciembre se celebra el Día Nacional de las Personas con Discapacidad Visual, creado con el objetivo de combatir los prejuicios y la discriminación. También busca garantizar los derechos básicos de inclusión social de las personas con discapacidad visual en la sociedad.

El control prenatal de las mujeres embarazadas con discapacidad visual requiere una acción integral e inclusiva centrada en sus particularidades. El enfermero tiene un papel importante en el control prenatal, está capacitado para trabajar con estrategias que promuevan la salud, prevengan enfermedades y adopten principios de humanización en la atención que brindan. Esa labor exige que se empleen conductas seguras y basadas en la evidencia para preservar la autonomía de las mujeres<sup>1</sup>.

El control prenatal representa el primer contacto de esas mujeres con los servicios de salud, por ende, debe ser sistematizado para satisfacer las necesidades reales y especiales de las mismas, mediante el uso de conocimiento técnico-científico y recursos adecuados, que favorezcan un contexto humanizado<sup>6</sup> y personalizado. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue desarrollar tecnologías educativas sobre el control prenatal con y para mujeres

con discapacidad visual.

## MÉTODO

Estudio metodológico<sup>7</sup>, con interfaz participativa y de alta intensidad<sup>8</sup>, descriptivo y enfoque cualitativo. Para la investigación se siguieron las pautas sugeridas en *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

Se llevó a cabo en una Unidad Técnica Especializada Estadual, con más de siete décadas de existencia, ubicada en Belém, Pará, Brasil, que se dedica a la rehabilitación pedagógica y social de personas con discapacidad visual, baja visión y/o ceguera, y atiende alrededor de 300 alumnos que reciben asistencia educativa especializada a través de complementos curriculares específicos.

El primer contacto de las investigadoras se realizó mediante una visita al lugar, previamente programada con la dirección de la unidad, para identificar y seleccionar a las potenciales participantes siguiendo los criterios preestablecidos. Los criterios de inclusión fueron: mujer embarazada o madre; personas con discapacidad visual; mayores de 18 años; que reciban o hayan recibido atención prenatal en el Sistema Único de Salud o Servicio Suplementario de Salud. Los criterios de exclusión fueron: mujeres que no presentaran condiciones clínicas desfavorables al momento de la selección y que no tuvieran acceso a internet y plataformas virtuales.

La elección de la muestra fue por conveniencia, siguiendo los criterios establecidos, se utilizó la técnica de "bola de nieve", es decir, de les solicitó a las participantes que indicaran otras posibles participantes. Se reclutaron tres mujeres, dos de ellas colaboradoras y una usuaria de la unidad, que indicaron a otras tres mujeres, que, a su vez, fueron contactadas por las investigadoras a través de la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp*<sup>®</sup>.

La invitación a participar en la investigación se realizó de forma individual y se formalizó mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Se programó una reunión con las mujeres nominadas en la "bola de nieve" para el día que estarían en la unidad, se les envió una invitación individual y firmaron el FCLI. La muestra final estuvo compuesta por seis participantes, cuatro colaboradoras y dos usuarias, ninguna de ellas abandonó o se negó a participar del estudio. Luego de que aceptaran la invitación, se acordó que el contacto durante la investigación se realizaría de forma *online* por medio de mensajería instantánea.

La producción de datos se realizó entre agosto y septiembre de 2021 y se utilizó como recurso comunicacional DOSVOX, que es un sistema diseñado para ayudar a las personas con discapacidad visual a través de la computadora, que realiza tareas como edición de textos con impresión común y/o en Braille, lectura y escucha de textos transcritos, uso de herramientas de productividad habladas (calculadora, agenda, etc.), además cuenta con varios juegos. El sistema habla y lee en portugués, utilizando estándares informáticos internacionales. Con DOSVOX, se pueden leer datos y textos generados por programas y sistemas comúnmente utilizados en informática<sup>1</sup>.

Se enviaron cuatro *links* por *WhatsApp*, las participantes eligieron ese formato porque les permitía leer y completar el formulario mediante comando de voz con ayuda de DOSVOX, el envío se realizó en el siguiente orden: en el primero estaba el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), enviado durante la reunión presencial y luego de la presentación de la investigación.

El segundo *link* correspondía al instrumento que constaba de dos bloques que contenían preguntas abiertas. El primer bloque abordaba: datos demográficos, número de embarazos, información sobre atención prenatal, necesidad de desarrollar una tecnología con información sobre atención prenatal. El segundo bloque abordaba las concepciones

de las mujeres y sus necesidades en las consultas prenatales, experiencias, sentimientos y falencias y/o problemas experimentados durante el control prenatal.

Se utilizó el instrumento para conocer el perfil de las participantes y sus demandas iniciales relacionadas con la necesidad de crear dicha tecnología e identificar sus necesidades reales. Los datos que produjo el instrumento contribuyeron a la creación de la primera versión de una tecnología educativa para mujeres con discapacidad visual sobre atención prenatal. Las mujeres también mencionaron información que incluía los cuidados de enfermería durante la consulta prenatal, lo que llevó a la producción de una segunda tecnología dirigida a los cuidados de enfermería durante la consulta prenatal y a satisfacer las necesidades específicas de esas mujeres. La misma se realizó en la plataforma de diseño gráfico *online* CANVA®.

En el tercer *link*, las mujeres recibieron las dos tecnologías en Formato *Portable Document Format* (PDF) acompañadas de dos instrumentos de evaluación con preguntas sobre el contenido, la presentación y la organización del material. Los instrumentos contenían preguntas abiertas con espacio para que realizaran contribuciones, posibles adiciones y cambios necesarios al material, y sobre cuál era el mejor formato para la elaboración final del producto de innovación. Esta opción incluía los formatos PDF, podcast y PDF combinado con el podcast y el título que se le daría.

El cuarto *link* consistía en la presentación de la versión final de las dos tecnologías para que las participantes las aprobaran, dado que ya se les habían realizado los ajustes que sugirieron las participantes en el instrumento de evaluación enviado en el tercer *link*.

El análisis de contenido textual se organizó en función de los temas sugeridos por las participantes en el primer instrumento (segundo *link*). Estos temas surgieron de las necesidades que identificaron y mencionaron dichas mujeres a partir de sus experiencias en el control prenatal.

La producción de datos se organizó inicialmente en cuatro ejes principales relacionados con información relevante sobre el embarazo; información sobre el parto; orientación sobre lactancia materna; y el cuidado del recién nacido. Uno estaba destinado a brindarles información a las mujeres embarazadas y el otro a los enfermeros.

A partir de las respuestas obtenidas en el segundo instrumento (tercer *link*), se reestructuraron las tecnologías para las mujeres y los profesionales. Las dos propuestas creadas fueron evaluadas por las participantes en el cuarto *link*.

El análisis de las respuestas obtenidas en todos los instrumentos se realizó a través de análisis de contenido temático organizado en tres etapas<sup>9</sup>. En la primera, preanálisis, se realizó la lectura flotante, se elaboraron los indicadores, y se formularon objetivos que guiaban el desarrollo de la tecnología a través de la información, organización del corpus. En la segunda, exploración del material, se seleccionaron las unidades de grabación y contexto, y se llevó a cabo la categorización. En la tercera, se realizó el tratamiento de los resultados obtenidos, fundamentalmente de las expresiones para identificar las unidades de significado y los núcleos de significado. El análisis de la información dio como resultado cuatro categorías, a saber: autonomía durante el parto, respeto durante la consulta prenatal, garantía de su derecho a la información, accesibilidad. Por afinidad surgieron dos categorías: las mujeres con discapacidad visual quieren que se respete su autonomía y las mujeres con discapacidad visual quieren inclusión e información por parte de los profesionales.

La investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación (CEI) del centro universitario Maurício de Nassau en 2021, bajo dictamen n° 4.915.949. Para garantizar el anonimato de las mujeres participantes, optamos por identificar a cada una con el nombre de una flor; los nombres elegidos fueron: Lavanda, Jasmín, Azalea, Girasol, Margarita, Tulipán.

## RESULTADOS

La edad de las participantes osciló entre 23 y 39 años; en cuanto a la ocupación, dos (33,3%) eran estudiantes, y al estado civil, cuatro (66,7%) estaban casadas. En lo que respecta al número de embarazos, la mitad de las participantes tuvo un solo embarazo y el resto informó que tuvo dos embarazos.

Luego del análisis temático de los datos que produjeron las participantes, se crearon dos categorías por afinidad y exclusión de temas, las categorías que contribuyeron al desarrollo de las tecnologías educativas fueron: 1- Las mujeres con discapacidad visual quieren que se respete su autonomía; 2- Las mujeres con discapacidad visual quieren inclusión e información por parte de los profesionales. Las tecnologías creadas a partir de la información se denominaron "Simplemente Madres", una para mujeres y otra para profesionales.

### Las mujeres con discapacidad visual quieren que se respete su autonomía

Durante las consultas prenatales, las participantes informaron que no se las veía de forma integral y no se respetó su autonomía; también mencionaron que el profesional de la salud nunca se dirigía a ellas cuando hablaba sobre los procedimientos realizados, sino a su acompañante, infantilizándolas o considerándolas no aptas para la maternidad.

*[...] Varias veces durante la consulta era como si no estuviera en el consultorio, el doctor siempre le daba instrucciones a mi mamá y yo me sentía incómoda con la situación; todavía nos infantilizan y dudan mucho de nuestras capacidades. (Margarita)*

Las mujeres no elegían el momento del parto y no recibían orientación al respecto; tenían que aceptar la decisión del médico de realizar una cesárea; los médicos consideraban que el embarazo era de alto riesgo, lo que las afectaba emocional y psicológicamente.

*[...] Tuve un embarazo saludable durante todo el control prenatal, sin embargo, cuando hablé con mi obstetra sobre mi parto, le dije que quería tener a mi bebé por parto natural, me dijo que mi bebé era muy grande, que no podría pasar y yo no podría dar a luz por parto natural y mi hijo sufriría; no podía imaginar a mi hijo sufriendo por mi elección, así que acepté la decisión del médico. Mi hijo pesó 3.100 g. (Jazmín)*

Los profesionales de salud de la maternidad no les brindaban la asistencia adecuada sobre el recién nacido, y durante las visitas del equipo de enfermería se dirigían al acompañante, como si ellas no estuvieran allí; no recibían orientación directa sobre cómo amamantar, limpiar el cordón umbilical, qué hacer en caso de que el bebé tenga cólicos e incluso sobre el cambio de pañales:

*[...] Sentí que no me brindaban orientación, porque era mi primer parto, debían enseñarle a la madre y no al acompañante sobre el primer contacto con el bebé. (Tulipán)*

*[...] hubo un momento en el que tuve que plantarme y decir "yo estoy aquí, yo soy quien va a cuidar a mi hija, la orientación me la tienen que dar a mí"; para mí todo era nuevo, por eso necesitaba saber y me sentía invisible en esas situaciones. (Margarita)*

### Las mujeres con discapacidad visual quieren inclusión e información por parte de los profesionales

Durante el período gestacional, las mujeres necesitan cuidados que promuevan la salud y la calidad de vida. Se sabe que la consulta de enfermería es el momento en el que

se realiza la acogida de la gestante y se hace de la comunicación un aliado muy importante, pero según las mujeres, algunos enfermeros rara vez se dirigían a ellas para brindarles orientación sobre los cuidados prenatales, por lo que muchas veces tenían que acudir a otros medios o a otras personas en busca de información:

*[...] los enfermeros deberían brindar más información sobre el embarazo y la lactancia. (Lavanda)*

*[...] había poca información sobre cómo proceder y mi novio terminó encargándose de informarse sobre la inclusión en grupos de mujeres embarazadas, como red de apoyo e intercambio; el enfermero nos daba información muy muy básica, como si yo ya tuviera experiencia o como si no fuera relevante abordar aspectos del control prenatal de una manera más profunda e incluso empática. (Girasol)*

*[...] los enfermeros deben brindar orientación sobre la lactancia materna, porque cuando el bebé nace la madre está muy preocupada por la nutrición del bebé, porque no produce leche inmediatamente, por lo que inmediatamente quiere recurrir a la papilla y al biberón; se esa forma se evitarían muchas cosas, ya sabes, alergias, obesidad, etc. (Margarita)*

La maternidad es un momento único, y cada una tendrá una experiencia y emociones diferentes; estas situaciones pueden tener un mayor impacto durante el embarazo de una mujer con discapacidad visual, debido a la falta de un sentido tan importante como la visión. Esta especificidad requiere mayor sensibilidad en la atención, que se fomente su autonomía, pero lo que ellas revelan son experiencias negativas y dificultades para recibir información durante las consultas prenatales:

*[...] Frustrante, en el sentido de esperar recibir más y mejor orientación. Recurrí más a la lectura y a los grupos para informarme. (Girasol)*

*[...] Capacitación, falta de aclaración sobre los tipos de parto [...] sin accesibilidad, falta de orientación tanto del enfermero como del obstetra. (Azalea)*

Las mujeres indican que los enfermeros no sabían cómo brindarles asistencia durante las consultas, incluso omitían informar o describir lo que estaba sucediendo en ese momento o procedimiento:

*[...] es importante contar con profesionales calificados para atender a las personas con discapacidad. (Margarita)*

*[...] me miraban con lástima, no sé, tal vez me juzgaban, porque decidí tener un hijo y todo. (Azalea)*

*[...] es necesario describir los procedimientos y todos los aspectos visuales, discutir más sobre los trimestres del embarazo, desde los aspectos fisiológicos hasta los psicológicos. Creo que la discapacidad, en sí misma, no sería un obstáculo, pero termina siéndolo, al toparme con las barreras de la falta/ausencia de acciones inclusivas, así como de tecnologías de la comunicación y, lo más importante, la falta de actitud. (Girasol)*

*[...] realmente sentí que necesitaba orientación, principalmente porque era madre primeriza, y durante las consultas el enfermero no se diría mucho a mí, y no recibí orientación sobre el tipo de parto; por eso tuve que recurrir a grupos de madres para aprender y obtener algunos consejos. (Lavanda)*

### **“Simplemente madres”: desarrollo participativo de las tecnologías**

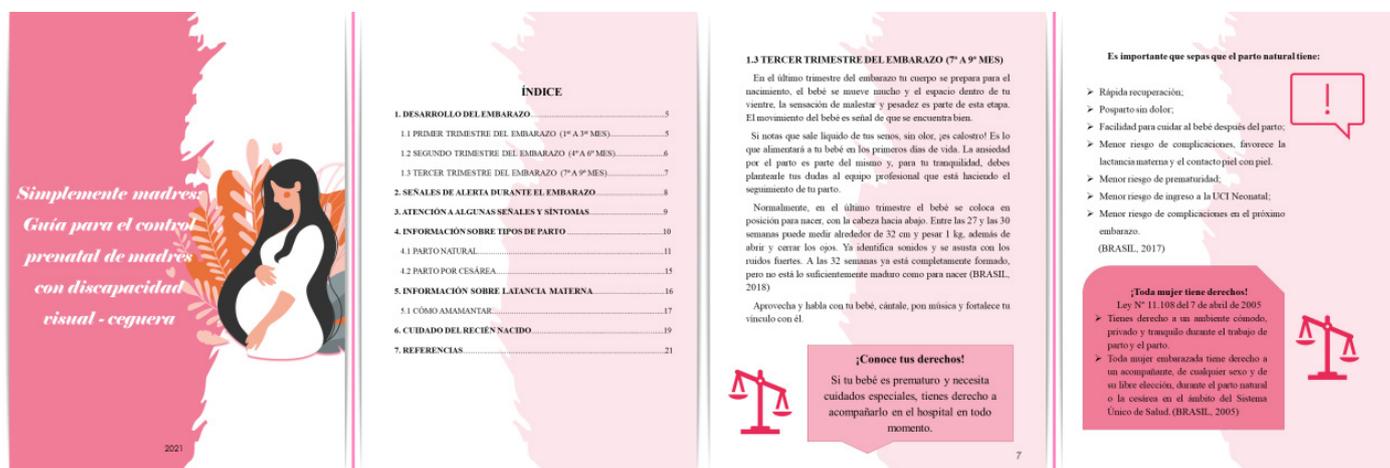
A partir de los comentarios de las participantes sobre el segundo instrumento, se creó la primera versión de una tecnología para mujeres con discapacidad visual sobre atención prenatal con 21 páginas que contienen los siguientes temas: (1) Desarrollo del

embarazo; (2) Señales de alerta durante el embarazo; (3) Atención a algunas señales y síntomas; (4) Información sobre los tipos de parto; (5) Información sobre la lactancia materna; y (6) Cuidado del recién nacido.

Luego de la evaluación que las mujeres realizaron en el tercer instrumento, incluyeron sugerencias para el desarrollo de la tecnología. En cuanto a la información, se les solicitó que: agregaran información, especialmente sobre señales y síntomas de alerta de riesgo en el embarazo; y, la sustitución de términos técnicos por palabras cotidianas para mayor comprensión de la información. En lo que respecta a la organización, las mujeres definieron la secuencia de temas. No se solicitaron ajustes de diseño.

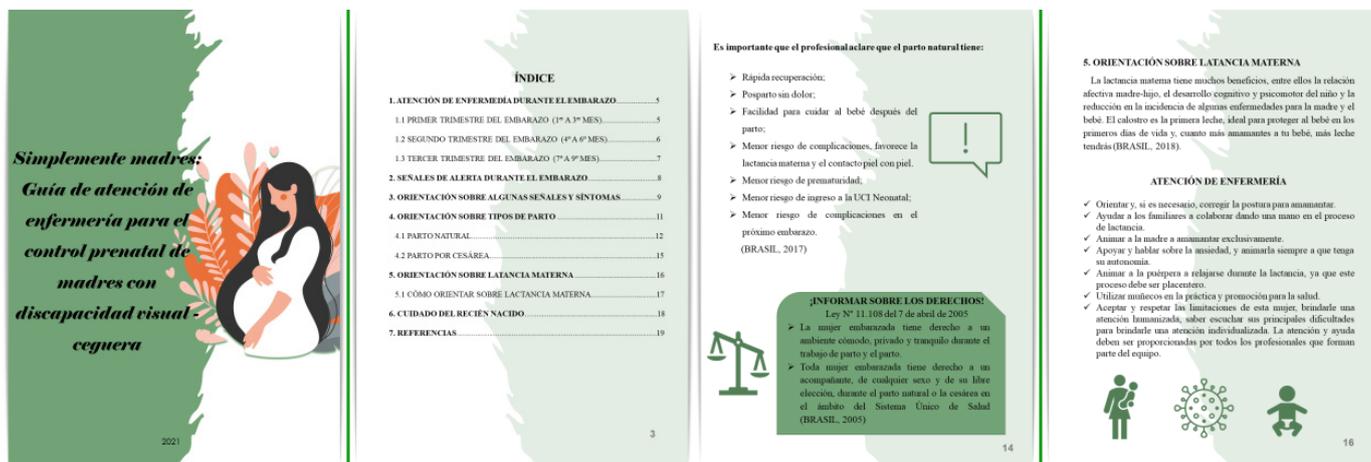
Las mujeres optaron por el formato PDF, ya que, según los informes, este formato es de fácil acceso mediante la herramienta DOSVOX. Las investigadoras también sugirieron formatos Braille y *podcast*, sin embargo, algunas mujeres informaron que no dominaban el uso de esas herramientas. En cuanto al título, indicaron "Simplemente Madres". Considerando las sugerencias, además de reestructurar la tecnología para las mujeres, se creó una tecnología para los profesionales con el mismo título, con 19 páginas, que contienen los siguientes temas: (1) Atención de enfermería durante el embarazo; (2) Orientación de enfermería sobre las señales de alerta de riesgo en el embarazo; (3) Orientación sobre señales y síntomas de riesgo; (4) Orientación sobre los tipos de parto; (5) Orientación de enfermería sobre lactancia materna; (6) Orientación de enfermería sobre el cuidado del recién nacido.

La evaluación de las mujeres de las dos tecnologías en el cuarto y último instrumento demostró que las dos tecnologías satisfacen las necesidades de la atención prenatal, considerando las especificidades del público objetivo, y no se realizaron cambios (Figuras 1 y 2).



**Figura 1** – Portada, resumen y dos páginas ilustrativas de la Guía "Simplemente Madres": orientación para mujeres con discapacidad visual sobre el control prenatal. Belém, PA, Brasil, 2021

Fuente: Autores (2021).



**Figura 2** – Portada, resumen y dos páginas ilustrativas de la Guía “Simplemente Madres”: información para profesionales sobre el control prenatal de mujeres con discapacidad visual. Belém, PA, Brasil, 2021

Fuente: Autores (2021).

Cabe destacar que lo que diferencia a esta producción de otras es la participación del público objetivo en todas las etapas de producción, fueron ellas quienes manifestaron las principales demandas que había que abordar, para garantizarles autonomía y visibilidad a las mujeres, permitirles a las embarazadas ciegas tener acceso a material que pueda complementar la información importante durante el control prenatal. La tecnología producida para los profesionales de la salud incluye la perspectiva del público objetivo sobre las necesidades identificadas durante el control prenatal y sus principales necesidades.

## DISCUSIÓN

La pérdida de la autonomía de la mujer sobre su propio parto viola el derecho de toda mujer a obtener información para ejercer autonomía sobre sus propias elecciones, recibir trato de calidad, el derecho a un acompañante durante la hospitalización en la unidad obstétrica y recibir trato igualitario y sin discriminación, que respete su privacidad y confidencialidad<sup>10</sup>.

La autonomía como valor implica democratizar las relaciones entre profesionales y usuarios, requiere compartir conocimiento, reconocimiento, respeto y valoración de la multiplicidad, diversidad y las singularidades, la valoración de las subjetividades y, sobre todo, ética de solidaridad y responsabilidad. Esto incluye a las personas con discapacidad, independientemente del tipo, dado que requieren el reconocimiento de sus especificidades y el acceso a acciones de salud acordes a sus necesidades. Las mujeres con discapacidad visual pueden tener hijos en algún momento de su vida, son capaces de cuidar y acompañar el desarrollo de sus hijos, incluso si necesitan apoyo familiar y apoyo del equipo de salud<sup>11</sup>.

Autonomía significa la competencia humana de “darse sus propias leyes”, de actuar soberanamente sobre sí mismo, es una forma de ser humana y, por ende, debe ser considerada en los servicios de salud<sup>12</sup>.

El control prenatal es un momento oportuno para la acogida, la inclusión y la comunicación efectiva con las gestantes con discapacidad visual; el profesional que brinda atención prenatal necesita crear un ambiente facilitador y brindar orientación que contribuya al estado gestacional, además de ayudar a la mujer a lidiar con sentimientos

como el miedo y la inseguridad que puede generar el embarazo<sup>3</sup>.

El control prenatal tiene como objetivo asegurar el desarrollo saludable del embarazo y garantizarles una atención integral a la madre y al bebé. El control prenatal calificado se asocia con una reducción de los resultados perinatales negativos, como bajo peso al nacer y la prematuridad, además reduce las posibilidades de complicaciones obstétricas<sup>13</sup>.

Algunos de los temas que se abordan durante las consultas de orientación en salud son cuidados en el embarazo, identificación temprana de signos de alerta de riesgo gestacional, importancia de la lactancia materna y técnicas para realizarla, preparación para el parto y cuidado del recién nacido<sup>13</sup>.

Los profesionales que brindan atención prenatal deben ofrecer asistencia de manera individualizada, respetando la autonomía de la mujer, a fin de respetar y resolver sus problemas. Es fundamental fortalecer el vínculo entre el profesional de la salud y la mujer para aumentar la confianza de las gestantes y promover la continuidad de la atención materno fetal<sup>14</sup>.

Los servicios de salud que brindan atención prenatal son responsables de desarrollar acciones programáticas de promoción y educación para la salud directamente relacionadas con los niveles de salud del binomio madre-hijo y los resultados obstétricos. El control prenatal se brinda principalmente en la atención primaria, y alrededor del 90% de las mujeres embarazadas brasileñas lo realizan en la red básica de salud<sup>14</sup>.

Los canales de comunicación más usados son los visuales; eso limita el acceso y la incorporación de información significativa de las personas con discapacidad visual. Por lo tanto, la comunicación que deben utilizar los profesionales durante la atención y las consultas es la verbal<sup>15</sup>.

Los procesos de comunicación verbal son importantes para garantizar que la orientación que se les brinda a esas personas sea clara y comprensible, y se consideran más que la simple emisión y recepción de mensajes, implican la relación entre los actores involucrados que comparten un determinado contenido a través del lenguaje verbal y no verbal. El lenguaje no verbal no beneficia a las mujeres con discapacidad visual, dado que es la comunicación verbal la principal fuente de interacción con el profesional<sup>5</sup>.

El control prenatal es un conjunto de acciones que al mismo tiempo son preventivas, promotoras de la salud, diagnósticas y curativas, cuyo objetivo es lograr el buen resultado del embarazo para el binomio madre-hijo. Las acciones educativas son parte fundamental del cuidado de enfermería, aseguran un mayor empoderamiento de la mujer para que se garanticen sus derechos en el proceso gestacional y fortalece el vínculo y la seguridad de la mujer en el servicio de salud, minimiza el miedo y la ansiedad en el momento del parto<sup>16</sup>.

Para mediar las consultas durante el control prenatal, se pueden utilizar tecnologías que actúen como herramientas que ayuden a ampliar el proceso de aprendizaje, instruir sobre temas más complejos, incentivar y facilitar la aceptación de una nueva condición de vida, especialmente cuando se trata de una persona con discapacidad visual. El papel de los enfermeros y otros profesionales es fundamental para el empoderamiento de estas gestantes. La producción de tecnologías orientadas a las necesidades de estas mujeres no sólo amplía la atención que se brinda, sino que también favorece la creación de conocimiento<sup>17</sup>.

Las tecnologías educativas son un conjunto de conceptos y técnicas que le permiten al educando y al educador crear y recrear conocimiento mediante el uso de técnicas innovadoras que mejoran el proceso educativo<sup>18</sup>.

El desarrollo participativo de tecnologías permite la interacción y el intercambio de conocimiento, valora el conocimiento y la experiencia de las personas y considera sus necesidades. En la interfaz participativa, cocrear tecnología garantiza un mayor grado de

participación de los sujetos a los que se anima a pensar en sus problemas y proponer soluciones, los convierte en seres transformadores de la realidad y se logra una densidad participativa de alta intensidad<sup>8</sup>.

Las limitaciones de este estudio son el reducido número de participantes y que se realizó en una sola institución. También, cabe destacar que es necesario que un panel de expertos valide el contenido técnico de este material.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las tecnologías educativas “Simplemente madres”, su forma y contenido, surgen de las experiencias de mujeres con discapacidad visual en el control prenatal. La innovación de estos productos consistió en incorporar las voces de las mujeres sobre la atención que reciben en el control prenatal, de forma participativa, tienen el potencial de estimular la reflexión y el proceso de aprendizaje de este público objetivo.

Las tecnologías producidas de manera participativa señalan las perspectivas y necesidades específicas de las mujeres con respecto al control prenatal y pueden contribuir tanto al trabajo de los enfermeros como al de otros profesionales en las consultas y favorecer a las mujeres con discapacidad visual que realizan el control prenatal.

Los resultados de esta investigación demuestran que las mujeres con discapacidad visual demandan una atención prenatal integral e inclusiva. Por lo tanto, las propuestas de cuidado y atención deben elaborarse de tal forma que consideren las necesidades reales de las usuarias de acuerdo con la realidad de las mismas.

El objetivo de este estudio es contribuir a la atención de enfermería prenatal para mujeres ciegas y a producir material educativo con orientación sobre el período gestacional, parto y puerperio para este público objetivo. También brinda herramientas para el desarrollo de nuevas estrategias que puedan contribuir a los cuidados de enfermería, favoreciendo la accesibilidad y autonomía de estas mujeres en el control prenatal y el parto.

## REFERENCIAS

1. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 05]; 28:e20170544. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>
2. Santos RS, Ribeiro VM. Transition of blind women to motherhood from the perspective of transitions theory. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 05]; 73(suppl 4):e20190234. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234>
3. Santos RS, Ribeiro VM. The motherhood of blind women: possible nursing contributions. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 05]; 26:e32355. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.32355>
4. Belo LCO, Filho PO. Labeled maternity: the stigma of being a mother with visual impairment. *Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 10]; 27(3):957-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902018147798>
5. Bezerra CP, Nicolau AI, Bezerra GP, Machado MM, Pagliuca LM. Access to health services by blind mothers: from coping to learning. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb. 12]; 33:eAPE20190197. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01975>

6. Mendes RB, Santos JM de J, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations prenatal and birth humanization program. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 29]; 25:793-804. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
7. Teixeira E, Nascimento MHM. Methodological research: operational perspectives and participatory densities. In: Teixeira E. *Development of care-educational technologies*. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 51-62.
8. Teixeira E. Participatory interfaces in methodological research for nursing investigations. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb. 19]; 9(1):1-3. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>
9. Bardin L. *Content analysis*. São Paulo: Edições 70; 2016
10. Pavani RG, Àvila LK. Health education strategies to promote women's autonomy in labor. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb. 19]; 65(1):e42. Available from: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.042>
11. Bezerra TB, Oliveira CAN. The perception of puerperal women about the assistance received during prenatal care. *Rev enferm UFPE online*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb. 19]; 15(2):e247826. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247826>
12. Pereira ALF, Bento AD. Autonomy in normal birth from the perspective of women attended at the birth center. *Rev Rene*. [Internet]. 2011 [cited 2021 Feb. 19]; 12(3):471-7. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2011000300004>
13. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb. 21]; 25(1):e20200098. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
14. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Nursing care management for the quality of prenatal care in Primary Health Care. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 13]; 26:e20210300. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
15. Soares JR, Pagliuca LMF, Barbosa EMG, Maia ER. Knowledge acquisition on communication with blind patients in nursing consultation. *Rev Rene*. [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 13]; 19:e3490. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193490>
16. Barcellos LN, Ribeiro WA, Santos LCA dos, Paula E de, Neves K de C, Fassarella BPA, et al. Educational actions in prenatal care from the perspective of the nurse. *Res., Soc. Dev*. [Internet]. 2022 [cited 2021 Jan. 21]; 11(6):e39811629274. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29274>
17. Caldas ACS, Dias RS, Sousa S de MA de, Teixeira E. Creative and sensitive production of care-educational technology for families of children with gastrostomy. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar. 13]; 23(1):e20180144. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0144>
18. Nietzsche EA, Lima MGR de, Rodrigues M da GS, Teixeira JA, Oliveira BNB de, Mota CA, et al. Innovative technologies of nursing care. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar. 12]; 2(1):182-89. Available from: <https://doi.org/10.5902/217976923591>

## **SIMPLY MOTHERS: SHARED ELABORATION OF TECHNOLOGIES ON PRENATAL CARE OF VISUALLY IMPAIRED WOMEN**

### **ABSTRACT:**

**Objective:** To develop educational technologies on prenatal care with and for visually impaired women. **Method:** A methodological study with a participatory interface and qualitative approach. It was carried out at a Specialized Technical Unit in the municipality of Belém, Pará, Brazil. Data production took place between August and September 2021 with six women. DOSVOX was used as a communication resource for the participants to answer four instruments with a view to developing the technologies. The analysis was of the thematic content type. **Results:** Women with visual impairment want respect for their autonomy, inclusion, and information from the professionals. The technologies produced point to the specific demands of visually impaired women and to the importance of preserving autonomy during prenatal care. **Conclusion:** Technologies produced in a participatory way point out women's specific perspectives and needs regarding prenatal care and may support both the nurses' actions in consultations and favor women with visual impairment during prenatal care.

**DESCRIPTORS:** Educational Technology; Prenatal Care; Pregnant Women; Nursing; Visually Impaired People.

Recibido en: 05/08/2023

Aprobado en: 01/10/2023

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

### **Autor correspondiente:**

Fernanda de Nazaré Almeida Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro

E-mail: fepedrinho@yahoo.com.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 - **Carvalho G de JF de, Tavares JS da C, Silva NCM da, Nascimento MHM, Teixeira E, Araújo STC de, Costa F de NA.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Carvalho G de JF de, Tavares JS da C, Silva NCM da, Nascimento MHM, Teixeira E, Araújo STC de, Costa F de NA.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Carvalho G de JF de, Tavares JS da C, Silva NCM da, Nascimento MHM, Teixeira E, Araújo STC de, Costa F de NA.** 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/).