Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30:e3698
DOI: 10.1590/1518-8345.6034.3698
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artículo Original

Construcción y validación de un escenario de simulación de alta fidelidad para la postvención del suicidio*

Laysa Fernanda Silva Pedrollo[1,2]
https://orcid.org/0000-0002-0489-7244
Aline Conceição Silva[1]
https://orcid.org/0000-0001-5843-2517
Ana Carolina Guidorizzi Zanetti[1]
https://orcid.org/0000-0003-0011-4510
Kelly Graziani Giacchero Vedana[1]
https://orcid.org/0000-0001-7363-2429

Destacados: (1) Escenario de simulación sobre la postvención creado y validado por especialistas. **(2)** Producto inédito y totalmente disponible, con potencial innovador. **(3)** El escenario elaborado mostró los criterios de confiabilidad y concordancia. **(4)** Simulación propuesta para capacitar a diferentes categorías profesionales de la salud. **(5)** Contribución a los procesos para mejorar la atención sobre la postvención.

Objetivo: crear y validar un escenario de simulación de alta fidelidad sobre el apoyo inicial a que se le brinda los que están en duelo por suicidio. **Método:** investigación metodológica para la creación y validación de un escenario de simulación sobre postvención. La creación se basó en recomendaciones científicas y la validación fue realizada por especialistas, a partir de un instrumento desarrollado por las autoras; los datos fueron analizados estadísticamente mediante el Índice de Validez de Contenido y el coeficiente de concordancia de Gwet. **Resultados:** se creó el escenario para el apoyo inicial al que está en duelo por suicidio en el contexto de la Atención Primaria de la Salud. Se propusieron como objetivos de aprendizaje la organización de la recepción, la atención de salud y el seguimiento según las recomendaciones técnico-científicas. El escenario fue validado por 10 especialistas en la temática postvención (5 jueces) y simulación de alta fidelidad (5 jueces). Los ítems del escenario cumplieron con los criterios de aceptación y confiabilidad (Índice de Validez de Contenido = 0,80) y concordancia satisfactoria (coeficiente Gwet = 0,640). **Conclusión:** el estudio presentó un escenario totalmente disponible sobre postvención con potencial innovador que puede ser utilizado gratuitamente en el desarrollo de la simulación clínica para capacitar a diferentes categorías profesionales de la salud, para que den apoyo a los que están en duelo por suicidio.

Descriptores: Suicidio; Luto; Salud Mental; Capacitación con Simulación de Alta Fidelidad; Capacitación por Simulación; Simulación de Paciente.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Innovación en la práctica, enseñanza o investigación en salud y Enfermería". Artículo parte de la disertación de maestría "Simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio: construção, validação e avaliação de cenário", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamiento 001, Brasil.

[1] Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
[2] Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artículo

Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGC. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3699. [Access month day year]; Available in: URL. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699

Introducción

El suicidio es un fenómeno social, complejo y multifactorial con cifras e impactos significativos a nivel mundial[1]. Un aspecto poco explorado de la prevención del suicidio es la postvención, que es un amplio conjunto de acciones y estrategias realizadas después de una muerte por suicidio con los que sobreviven[2-3]. La postvención aparece en la literatura científica como un factor esencial para la prevención del suicidio en diferentes contextos y se relaciona con el cuidado, la recepción, el apoyo social e individual que se le brinda a una persona en duelo por suicidio[3-5].

Más de 130 personas sufren el impacto de forma directa e indirecta por una muerte por suicidio[2]. Quien está en duelo por suicidio puede experimentar diferentes sentimientos, sensaciones, reacciones y cambios psicológicos y físicos durante el duelo, que pueden presentar aspectos diferentes de las experiencias de otros tipos de duelo[6-7].

Es fundamental mejorar las estrategias e intervenciones enfocadas en la formación y capacitación de recursos humanos en salud para la prevención y postvención del suicidio para el manejo del problema[3,8]. Por ende, la simulación clínica se considera una estrategia educativa promisoria para la capacitación de recursos humanos en el área de la salud[9].

La planificación estructurada y sistematizada de un escenario de simulación de alta fidelidad es fundamental para el éxito de la práctica clínica simulada[10-11]. Por eso, la construcción de un escenario es el primer paso de una propuesta cuidadosamente desarrollada y debe considerar aspectos de la simulación, tales como, planificación, desarrollo, reflexión y evaluación[10-13]. Otro aspecto de gran relevancia es la validación del escenario por jueces especialistas, para probar la validez de los objetivos y resultados propuestos para la simulación[14].

La falta de estudios brasileños sobre postvención y de métodos creativos e innovadores para la formación de recursos humanos en salud basados en buenas prácticas asistenciales, pone de manifiesto que es necesario ampliar las discusiones y los conocimientos, sobre el apoyo a los que están en duelo por suicidio[8,15]. En ese contexto, el desarrollo de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad para la postvención, totalmente disponible, posibilita que haya avances científicos en el tema con potenciales contribuciones y resultados para mejorar la atención en salud. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es crear y validar un escenario de simulación de alta fidelidad sobre el apoyo inicial que se le brinda a los que están en duelo por suicidio

Método

Diseño del estudio

Esta es una investigación metodológica[16] que describe la creación y validación de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad sobre la postvención del suicidio.

Creación del escenario simulado

El escenario fue creado en una Institución de Educación Superior en la ciudad de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, a partir de una guía previamente elaborada por las autoras de la investigación y según las recomendaciones nacionales e internacionales sobre simulación clínica de alta fidelidad para la formación de recursos humanos en salud[10-11,17]. En la creación del escenario participaron investigadores y una docente de enfermería, con especialidades en las áreas de simulación clínica y salud mental.

La guía elaborada para la creación del escenario fue dividida en dos secciones y estructurada en 12 ítems, que orientan la planificación (siete ítems) y el desarrollo de la simulación de alta fidelidad (cinco ítems). La división se definió para facilitar la organización de la información y de los contenidos necesarios para elaborar la simulación, tales como los conocimientos previos necesarios, objetivo de aprendizaje, preparación y desarrollo de la actividad simulada, fundamentación teórica y *debriefing*.

La elaboración del contenido del escenario se basó en la literatura científica nacional e internacional actual sobre las temáticas duelo por suicidio y postvención[3-4,8,18-23]. El escenario fue evaluado y revisado internamente por miembros (estudiantes de grado y posgrado) del grupo de investigación, al que pertenecen las autoras.

La evaluación interna sugirió que se realizaran cambios en el contenido y la apariencia del escenario, además de la revisión final del material, considerando aspectos ortográficos y gramaticales de la construcción. Los cambios propuestos fueron discutidos por las autoras de la investigación y posteriormente, aceptados o rechazados en función de las posibilidades de mejora y adecuación del escenario. Después de los ajustes que se realizaron en las etapas de evaluación interna y validación, se definió la versión final del escenario, con el fin de abordar y hacer hincapié en aspectos reales relacionados con el apoyo inicial que deben brindarles los estudiantes y profesionales de la salud a las personas en duelo por suicidio.

Validación de apariencia y contenido del escenario simulado

El proceso de validación de escenarios se realizó entre marzo y septiembre de 2020, mediante herramientas virtuales *online*. En esta etapa, se decidió seleccionar 10 jueces especialistas[16,24], cinco con experiencia en la temática postvención y cinco con experiencia en la temática simulación de alta fidelidad.

Selección de participantes o especialistas

Para la selección y caracterización de los especialistas, se utilizaron criterios adaptados de especialización en las temáticas[25]. Los criterios fueron tener un currículum en la Plataforma Lattes (canal creado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico -CNPq- que integra los currículos y centraliza la información científica de los investigadores brasileños) que acredite que el especialista cumple, al menos, uno de los siguientes ítems: a) Maestría o Doctorado con trabajo en el tema (postvención y simulación de alta fidelidad); b) orientación de trabajos académicos sobre el tema; c) experiencia docente en el área; d) autoría de artículos científicos sobre el tema en revistas de alto impacto; e) disertante invitado en un evento científico nacional o internacional sobre el tema.

La búsqueda de especialistas se realizó por medio de Currículum Lattes, utilizando la herramienta "buscar currículum" con filtros de búsqueda activos (búsqueda por tema; bases (médicos); nacionalidad (brasileña); país de nacionalidad (todos: opción automática del sistema); filtros (ninguno), preferencias (ninguna) y búsqueda avanzada (no se utilizó) Se realizaron dos recolecciones de datos diferentes, la primera sobre postvención y la segunda sobre simulación de alta fidelidad.

Los jueces seleccionados fueron invitados a participar en la etapa de validación de forma electrónica, por contacto a través del correo electrónico. Se envió la invitación inicial que contenía la carta de invitación y el *link* de acceso al Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) de la investigación en formato electrónico (*Google Forms*). Quienes aceptaron participar recibieron un nuevo mensaje con el *link* para acceder al formulario *online* de la investigación. A cada juez se le informó que el plazo para la devolución de la validación del material era de 30 días y se le envió un recordatorio, cuando faltaban 10 días para el vencimiento del plazo. Se consideró que los jueces que no respondieron en la fecha estipulada desistieron de la propuesta. En total se enviaron 36 invitaciones para participar, nueve invitaciones a jueces especialistas en postvención y 27 invitaciones a jueces especialistas en simulación de alta fidelidad.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario para la caracterización sociodemográfica de los jueces y un instrumento de validación de escenarios, ambos elaborados por las autoras y evaluados por el grupo de investigación. El cuestionario sociodemográfico contenía preguntas personales (género, edad, ubicación geográfica) y profesionales (formación académica, experiencia profesional, tiempo de experiencia, contacto previo con la temática postvención, contacto previo con la temática simulación) de los participantes.

El instrumento de validación de escenarios utilizó para cada ítem del escenario evaluado una escala tipo Likert de tres puntos (adecuado, regular e inadecuado) y un campo para agregar sugerencias (respuesta opcional).

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en las 10 evaluaciones de los jueces especialistas fueron organizados y transcritos en una planilla de *Microsoft Excel 10*, con doble digitación, y se realizó el cruce de las digitaciones. Los análisis estadísticos del estudio se realizaron con la ayuda del *software R*.

Los datos obtenidos del cuestionario de caracterización sociodemográfica de los jueces fueron analizados mediante estadística descriptiva. El análisis estadístico de los datos referentes a la validación del escenario se realizó mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el coeficiente de concordancia de Gwet, el *First-order Agreement Coefficient* (AC1)[26-27]. Para el estudio se consideró que el IVC tenía un valor igual o superior a 0,80 u 80% (obtenido del cálculo: "número total de respuestas 'adecuadas y regulares'/número total de respuestas") y que los valores de AC1 cercanos a 1 representaban mayor acuerdo (< 0,40 malo; 0,41 a 0,75 satisfactorio a bueno; 0,75 a 1,00 excelente)[28].

La recopilación de sugerencias y comentarios provenientes de las evaluaciones de los jueces fueron transcritas en un documento editable, ordenado de acuerdo a cada uno de los ítems del *template* creado específicamente para este estudio y revisado por las autoras de la investigación y se tomó como base para realizar los cambios necesarios en el escenario.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución donde fue realizado, bajo el protocolo número 3.742.077. Todas las etapas de la investigación siguieron los lineamientos y preceptos éticos propuestos por la Resolución CNS 466 del 12/2012.

Resultados

Validación del escenario simulado

El escenario postvención fue validado por 10 especialistas, la mayoría eran mujeres (90%), con una edad media de 44,6 años (mínima de 31, máxima de 58, mediana 43,5 y desviación estándar = 8,02). En cuanto a la ubicación geográfica de los jueces, tres eran de la región Sudeste (30%), tres de la región Sur (30%), dos de la región Nordeste (20%) y dos de la región Centro Oeste (20%).

Los participantes del estudio cursaron las siguientes carreras: Enfermería (50%), Psicología (40%) y Medicina (10%). Los especialistas se desempeñaban profesionalmente en tres áreas, a saber, Docencia (70%), Psicología Clínica (20%) y Medicina fundamentalmente en Psiquiatría (10%). En cuanto a la experiencia profesional, la media en años fue de 19,5 años (mínimo de 10 años, máximo de 30 años, mediana de 20 y desviación estándar = 7,1).

En lo que respecta a la aceptación y concordancia (IVC) todos los ítems del escenario obtuvieron valores iguales o superiores a 0,90, alcanzaron el criterio mínimo de aprobación (IVC = 0,80) (Tabla 1). Para ambos análisis se utilizó la opción Sí (adecuado y regular) y No (inadecuado).

Tabla 1 - Índice de Validez de Contenido (IVC*) de la validación del escenario de simulación de alta fidelidad sobre postvención con jueces especialistas (n†=10). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Ítem	Ítems		IVC*
	Sí n†	No n†	
Título	10	-	1,00
Objetivo	10	-	1,00
Público objetivo	9	1	0,9
Número de participantes	9	1	0,9
Recursos físicos y materiales	9	1	0,9
Estudio previo	9	1	0,9
Tiempo de duración	10	-	1,00
Prebriefing (contratos y conducción)	10	-	1,00
Prebriefing (orientaciones)	10	-	1,00
Instrucciones para el paciente simulado	10	-	1,00
ECOE‡	10	-	1,00
ECOE‡ 1	10	-	1,00
ECOE‡ 2	9	1	0,9
ECOE‡ 3	10	-	1,00
ECOE‡ 4	10	-	1,00
ECOE‡ 5	10	-	1,00
ECOE‡ 6	10	-	1,00
ECOE‡ 7	10	-	1,00
ECOE‡ 8	10	-	1,00
ECOE‡ 9	10	-	1,00
ECOE‡ 10	10	-	1,00
Debriefing – Fase Descriptiva	10	-	1,00
Debriefing – Fase Analítica	10	-	1,00
Debriefing – Fase Aplicativa	10	-	1,00
Referencias	10	-	1,00

*IVC = Índice de Validade de Contenido; †n = Número de participantes; ‡ECOE = Examen Clínico Objetivo Estructurado

En cuanto a la concordancia, el escenario de simulación postintervención presentó resultados considerados de satisfactorios a buenos, especialmente el valor obtenido en el análisis de los jueces de simulación de alta fidelidad (AC1:0,743; DP: 0,071; IC:0,595-0,890) (Tabla 2).

Tabla 2 - Coeficiente AC1 de Gwet AC1* de validación del escenario de simulación de alta fidelidad en postvención con jueces especialistas (n†= 10). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

	n†	AC1*	D.E.‡	I.C.§
General	10	0,640	0,060	0,515-0,764
Postvención	05	0,499	0,073	0,347-0,650
Simulación de alta fidelidad	05	0,743	0,071	0,595-0,890

*AC1 = Coeficiente AC1 de *Gwet First-order Agreement Coefficient*; †n = Número de jueces especialistas; ‡D.E. = Desviación Estándar; §I.C. = Intervalo de Confianza 95%

El escenario de postvención simulado fue mejorado al realizarle pequeñas modificaciones basadas en las consideraciones de los especialistas. Los cambios realizados incluyeron: definir el público objetivo del escenario (estudiantes de grado y profesionales de la salud con experiencia previa en el tema); estandarizar el uso del término "paciente simulado"; detallar los recursos materiales utilizados en la simulación; agregar el ítem "parcialmente" en los ítems del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) e incluir el marco teórico utilizado en el *debriefing*.

La versión final validada del escenario "Apoyo inicial al que está en duelo por suicidio (postvención)" está disponible a continuación (Figura 1).

Título del escenario

Apoyo inicial al que está en duelo por suicidio (postvención).

Objetivo general

Desarrollar acciones de apoyo inicial a la persona que está en duelo por suicidio durante una visita domiciliaria.

Público objetivo del escenario (participantes del escenario)

Estudiantes de grado en el área de la salud (que hayan cursado alguna asignatura relacionada con la salud mental/psiquiatría) y profesionales de la salud.

Número de personas necesarias para desarrollar el escenario.

- Dos facilitadores de la simulación (responsables de planificar, coordinar y desarrollar la actividad simulada);
- Dos participantes (público objetivo) que participarán en la actividad simulada;
- Un paciente simulado (simulará a la persona atendida en el escenario);
- Observadores (otros participantes del público objetivo que seguirán externamente el desarrollo del escenario propuesto, en la posición de observador(a) de la simulación).

Recursos físicos y materiales

- Físicos: Laboratorio didáctico o de prácticas educativas, que simule la sala de estar de una casa (dependiendo del contexto regional) para realización de una visita domiciliaria.
- Materiales: Objetos comunes que componen un ambiente doméstico (sala de estar) según el contexto regional, tales como: sillas, cojines, radio o televisión, vasos, libros, bolígrafos, objetos decorativos, entre otros.

Material para el estudio previo de los participantes y observadores (proporcionados por los coordinadores del escenario, por correo electrónico, para la lectura previa de los participantes y observadores)

- Lectura previa del cuadernillo "*Lidando com o Luto por Suicídio*" (Lidiando con el Duelo por el Suicidio). Disponible en: https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/lidando-com-o-luto/
- Material de apoyo audiovisual sobre el tema de la postvención: Entrevista "*Setembro é o mês de prevenção ao suicídio*" (Septiembre es el mes de la prevención del suicidio), realizada por *Rádio Universidade de São Paulo* (2018) con la profesora Kelly Graziani Giacchero Vedana. Disponible en: https://jornal.usp.br/atualidades/setembro-e-o-mes-de-prevencao-ao-suicidio/

Tiempo de duración estimado para cada etapa del escenario

1. *Prebriefing* (15 minutos);
2. Simulación (20 minutos);
3. *Debriefing* (40 minutos).

Prebriefing (información sobre contratos y realización de la simulación)

1. Realizar la presentación del ambiente para los participantes del escenario;
2. Discutir los contratos de seguridad emocional: confidencialidad, anonimato, respeto e importancia de participar en la discusión después de la simulación.
3. Para este caso simulado, no se contempla el cambio de turno, la lectura de la historia clínica de la usuaria y presentación y/o uso de prescripción de medicamentos.

Prebriefing (orientaciones básicas sobre caso simulado: se pueden leer y no se debe omitir ninguna información)

Esta simulación se llevará a cabo con la presencia de un paciente simulado.

Uds. son estudiantes/profesionales de la salud y están en una Unidad Básica de Salud. Para la actividad de hoy, el equipo de salud les solicitó que le realizaran una visita domiciliaria a la Sra. Marta, de 44 años, que perdió a su hijo Bruno, de 22, por suicidio hace 3 días. Tiene aproximadamente 20 minutos para realizar la recepción inicial de la Sra. Marta, ya que deben regresar al servicio de salud para una reunión de equipo que discutirá los casos de usuarios. Por lo tanto, es necesario evaluar las necesidades iniciales de la usuaria y tomar las acciones inmediatas necesarias.

Deben enfocarse en las acciones iniciales de recepción y apoyo a la usuaria en este caso (que son importantes para el plan terapéutico individual). La usuaria ya recibió el soporte de postvención inmediata poco después de la muerte por suicidio y contará con el seguimiento posterior de la Unidad de Salud, no es necesario que se planifique completamente durante el escenario. El laboratorio de simulación no estará sujeto a la intervención de personas ajenas a la actividad, y los facilitadores de la simulación lo darán por finalizado cuando, al menos, una persona del equipo de salud abandone el domicilio del usuario o cuando finalice el tiempo máximo de ejecución.

Preguntas para participantes y observadores: ¿Tiene alguna pregunta sobre las orientaciones y la preparación presentadas?

Instrucciones para el paciente simulado (la preparación debe realizarse en los días previos a la simulación)

Serás la Sra. Marta, de 44 años, que perdió a su hijo de 22 años por suicidio hace 3 días. Durante la simulación, tendrás que abordar algunos sentimientos, sensaciones y dificultades que experimentarás durante el duelo, que presentarás en forma de pistas, como, por ejemplo:

Pistas que abordarás obligatoriamente en el caso

- Dolor insoportable y tristeza;
- Culpa: "Me siento culpable por su muerte" / "Tengo la culpa de su muerte, debí haber hecho algo";
- Ira: "Él no pensó en mí, no pensó que me quedaría sola";
- Vergüenza: "Ya no quiero salir de casa, la gente habla de mí";
- Negación y cuestionamiento relacionado con la muerte;
- "Quiero desaparecer, pero no tengo intención de causar mi muerte";
- Dificultad para realizar las actividades diarias (autocuidado);
- "Los allegados no mencionan el nombre de mi hijo y no quieren hablar sobre lo que pasó".

Pistas que abordarás si tienes la posibilidad/oportunidad

- Soledad y aislamiento;
- Falta de escucha y atención de otras personas;
- Intención de vender mi casa y mudarme;
- Mencionar que el cumpleaños del hijo sería el próximo mes (reacciones de cumpleaños): "¡No podré pasar esta fecha sin él!";
- Mencionar que hace años vio algunas de las publicaciones de su hijo en internet sobre querer morir, pero pensó que era una broma entre amigos.

Observación: es necesario que el paciente simulado conozca el "*Examen Clínico Objetivo Estructurado*" (siguiente ítem) antes de la puesta en escena, para programar sus señales de acuerdo a lo que se espera del escenario.

(continúa en la página siguiente...)

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE*) *Para cada ítem a continuación, evalúe si la acción realizada se ejecutó correctamente, utilizando las opciones de respuesta SÍ, PARCIALMENTE o NO.*	
Ítems evaluados	*Evaluación*
ECOE* 1: Brindarle espacios de expresión y escucha a la persona en duelo para que reconozca y exprese sus sentimientos, su experiencia y sus necesidades, a su ritmo y en su debido momento.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 2: Discutir aspectos específicos del duelo por suicidio que pueden generar sufrimiento (como culpa, ira, negación, cuestionamiento, soledad, falta de escucha, vergüenza, dificultad para abordar lo sucedido, reacciones de cumpleaños y explicaciones reduccionistas sobre el suicidio).	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 3: Animar a la persona en duelo a que exprese que necesita ayuda y cómo quiere ser ayudada.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 4: Identificar si la persona en duelo cuenta con ayuda y apoyo para vivir el duelo, como por ejemplo red(es) de apoyo.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 5: Orientar a la persona en duelo para que busque lugares y personas que la hagan sentir segura y protegida, y que fortalezca esas relaciones de apoyo para evitar el aislamiento por el duelo (como familiares, amigos, grupos, grupos de apoyo, entre otros).	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 6: Evaluar la presencia de comportamiento suicida y/o comportamientos similares en la persona en duelo.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 7: Incentivar a la persona en duelo a que realice actividades de autocuidado y de la vida diaria, que mantenga una rutina saludable que promueva el bienestar.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 8: Orientar a la persona en duelo para que evite tomar decisiones impactantes o drásticas durante el período de duelo.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 9: Evitar decirle a la persona lo que debe hacer, decir o cómo debe sentirse.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
ECOE* 10: Desarrollar una escucha empática y sin prejuicios durante el apoyo inicial a la persona en duelo.	( ) sí ( ) parcialmente ( ) no
Debriefing basado en el modelo "The Diamond" *(etapa desarrollada después del escenario por medio de tres fases consecutivas)*	
Fase Descriptiva (Manifestar perspectivas sobre lo que sucedió en el caso, sin juzgar el desempeño de los participantes durante la simulación) • ¿Qué pasó durante el apoyo inicial que se le brindó a la Sra. Marta? (Pregunta dirigida a los participantes y observadores del escenario).	
Fase Analítica (Manifestar perspectivas sobre las habilidades no técnicas que involucra la simulación que fueron importantes para los participantes) • ¿Cómo han sentido durante el apoyo inicial que se le brindo a la Sra. Marta? Comenten. (Pregunta dirigida a los participantes y observadores del escenario). • ¿Cómo se llevó a cabo el apoyo inicial a la Sra. Marta? (Pregunta dirigida a los observadores). • ¿Cómo consideran su desempeño en el trabajo grupal durante el apoyo inicial que le brindaron a la Sra. Marta? (Pregunta dirigida a los participantes del escenario). • ¿Qué acciones positivas se realizaron en el apoyo inicial a la Sra. Marta? (Pregunta dirigida a los participantes y observadores del escenario).	
Fase Aplicativa (Manifestar perspectivas sobre cómo los participantes podrán aplicar el conocimiento en su práctica clínica). • ¿Qué harían diferente durante una nueva experiencia de apoyo inicial para una persona en duelo por suicidio? (Pregunta dirigida a los participantes del escenario). • ¿Qué pueden aplicar de la experiencia que atravesaron en el simulacro de postvención en su práctica profesional? (Pregunta dirigida a los participantes y observadores del escenario).	

*ECOE = Examen Clínico Objetivo Estructurado

Figura 1 - Versión final y validada por jueces especialistas (n=10) del escenario de simulación clínica de alta fidelidad en postvención. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Discusión

El uso de la simulación clínica en los procesos de formación y de capacitación de recursos humanos en salud ha sido objeto de varios estudios en los últimos años[29-32]. La iniciativa de crear y validar un escenario de simulación de alta fidelidad relacionado con el apoyo inicial a los que están en duelo por suicidio surgió del interés de sentar las bases del conocimiento y los procesos de atención sobre la postvención, desde un enfoque realista y con potencial formativo[29,31].

En la educación en salud mental, especialmente en los enfoques para la prevención y postvención del suicidio, el uso de la simulación de alta fidelidad, así como de otros métodos innovadores, no está suficientemente bien documentada a nivel nacional e internacional[8,30]. Estos

hallazgos confirman los análisis de estudios recientes que manifiestan las dificultades que tienen los profesionales de la salud para construir conocimientos y desarrollar actitudes para la atención en salud mental[33-34].

El desarrollo de una simulación clínica comienza con la creación estructurada y sistematizada de un escenario simulado, con una definición clara de los objetivos y resultados esperados[35]. La literatura científica sobre la elaboración de escenarios destaca la importancia de utilizar una guía de simulación que estructure la actividad que se va realizar[10-11].

Entre algunos de los aspectos que forman parte de la elaboración de un escenario se encuentran: determinar los marcos teóricos sobre las temáticas de estudio, realizar una evaluación cuidadosa de las necesidades que hay que satisfacer, seleccionar y preparar al paciente simulado, definir el público objetivo y los recursos necesarios[10-11,14]. Además, hay otros temas que son importantes en este proceso, como la participación de un facilitador preparado y experimentado para conducir el escenario simulado y brindar momentos de reflexión y aprendizaje sobre la experiencia[10-11,17,36].

El escenario titulado "Apoyo inicial al que está en duelo por suicidio (postvención)" se desarrolló en base a recomendaciones nacionales e internacionales sobre simulación clínica y se estructuró en dos secciones, a partir de un *template* ya mencionado anteriormente [10-11,17]. Los objetivos y resultados esperados en una simulación de alta fidelidad, la preparación (*prebriefing*), lo desarrollo (simulación) y la reflexión para el aprendizaje (*debriefing*), fueron incluidos en la elaboración para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los participantes.

En el *prebriefing*, los participantes reciben la orientación y la información básica necesaria para el desarrollo del caso simulado, incluso toda la preparación previa a la actividad[12,37]. En el desarrollo de la simulación se ponen en práctica cuestiones operativas con la inserción activa de los participantes y del paciente simulado en la historia creada, con ayuda de los facilitadores[10,38]. El final de la práctica simulada se establece con el foco en el *debriefing*, caracterizado como un momento importante de comunicación centrado en la reflexión, *feedback* y autoanálisis del participante, mediado por el facilitador de forma estructurada[13,17].

El apoyo inicial propuesto en este escenario para quien está en duelo por suicidio fue descrito como de alta fidelidad, con el fin de valorar el grado de proximidad que tiene la actividad que se desarrolla con la realidad de la atención e incluye la complejidad que se trabajará en el escenario[39]. Cabe destacar que la fidelidad se relaciona con la planificación de la simulación, dado que el realismo se basa en cómo se definen los objetivos esperados, el ambiente y la preparación, la elección de los participantes, los recursos físicos y materiales utilizados[40].

Las características comúnmente descritas en la literatura científica sobre la experiencia del duelo por suicidio, como la culpa, la estigmatización, el rechazo, la vergüenza, la ira, el menor autocuidado y el mayor riesgo suicida, fueron algunos de los aspectos abordados en el escenario[6-7]. En esta propuesta se destaca el papel que cumple el profesional de la salud al brindar apoyo, dado que rara vez se describen los abordajes de postvención en la literatura científica y eso refuerza la estigmatización de la temática y las dificultades para abordar el suicidio[38].

Los estudios sobre intervenciones realizadas con personas que han experimentado duelo por suicidio enfatizan la importancia de buscar ayuda profesional calificada para enfrentar la pérdida; sin embargo, resaltan la dificultad para recibir apoyo[18]. Cuando se realiza de manera temprana, rápida, activa y mediante intervención profesional, la postvención presenta resultados positivos, fundamentalmente para la recepción, aumento del bienestar y reducción de los síntomas relacionados con ese proceso[3,41]. Por lo tanto, se destaca la importancia de actuar en red, la Atención Primaria de la Salud (APS) es una puerta de entrada para abordar a esa población, especialmente durante la realización de la visita domiciliaria, que es un momento propicio para proponer cuidados, especialmente en lo que respecta a la postvención[19].

Por ende, trabajar con simulación de alta fidelidad puede favorecer a los procesos y enfoques relacionados con la postvención. Al brindar experiencias de aprendizaje centradas en el participante, la simulación permite el desempeño y la experiencia de un caso simulado en un ambiente desarrollado de forma segura, responsable y ética, enfocándose en la toma de decisiones, el juicio y el razonamiento clínico, considerando aspectos de innovación e interactividad[40,42].

En este sentido, los participantes en la simulación tienen la oportunidad de desarrollar y construir, individualmente y en grupo, conocimientos teórico-prácticos sobre la postvención desde diferentes perspectivas de actuación en la actividad simulada. Estudios de revisión destacan que la simulación clínica tiene potencial para que los participantes desarrollen actitudes, habilidades y competencias en el área de la salud mental, incluso en lo que respecta a los abordajes relacionados con la muerte, especialmente para preparar a los profesionales de la salud para que desarrollen habilidades que involucran la comunicación[30,43].

Dado que la simulación de alta fidelidad tiene características que fortalecen los procesos de enseñanza-aprendizaje, se considera un eslabón importante en los abordajes teórico-prácticos de diversas temáticas en el

área de la salud[29,31-32]. Entre los logros que se obtuvieron gracias a la simulación, se destacan aspectos positivos y que fortalecen el aprendizaje de los participantes, principalmente en lo que respecta a la comunicación, satisfacción, seguridad entre el paciente y el profesional, innovación, trabajo en equipo y valoración del proceso de aprendizaje, basado en el conocimiento y el pensamiento crítico[30,32,42].

La falta de estudios brasileños sobre la postvención y los métodos creativos e innovadores para la enseñanza de este tema también destaca que es necesario profundizar las discusiones y el conocimiento centrado en el apoyo a los que están en duelo por suicidio[8]. A pesar de las ventajas que tiene la formación profesional que incluye la simulación clínica, las lagunas científicas son grandes, como lo demuestran los pocos estudios que abordan la prevención del suicidio y la simulación, y la falta de estudios en la literatura científica que describen el desarrollo de la simulación de alta fidelidad centrada en la postvención[44].

La etapa de validación del escenario simulado, realizada con especialistas en las áreas de simulación de alta fidelidad y postvención, permite el análisis de la concordancia del escenario en relación a sus ítems, considerando los objetivos y resultados propuestos para la simulación[45]. La validación confirma que el escenario creado responde a la realidad, a las necesidades y evidencias científicas sobre los temas trabajados, con el fin de favorecer los procesos de formación de recursos humanos en salud por medio de materiales científicamente comprobados, validados, vinculados a la práctica profesional, capaces de promover la educación a través de métodos participativos e interactivos[46].

El punto de corte definido para el IVC del estudio fue de 0,80 (80%), que es el valor que considera la literatura científica como parámetro para el análisis de la concordancia del escenario con respecto a sus ítems[16,47]. Cabe señalar que estudios recientes que realizaron la validación de escenarios clínicos de salud también consideraron este parámetro de análisis[14,47].

En el análisis realizado, todos los ítems del escenario fueron evaluados positivamente por los jueces especialistas, y obtuvieron valores por encima del punto de corte definido para el estudio. A pesar del valor de IVC que obtuvieron, los jueces hicieron sugerencias sobre algunos ítems, las investigadoras las analizaron y aceptaron la mayoría de ellas, para elaborar una versión final del escenario que favoreciera el apoyo inicial que le brindan los profesionales y estudiantes del área de la salud al que está en duelo por suicidio.

En cuanto al coeficiente de concordancia de Gwet, se utilizó el AC1 (*first-order agreement coefficient*), que analiza la concordancia entre las respuestas de los jueces evaluadores[42]. Los datos del análisis de escenarios indican valores dentro del rango definido como de satisfactorio a bueno (AC1 = 0,640; IC: 0,515-0,764), ese factor demuestra que hay concordancia en las respuestas enumeradas, reforzando la confiabilidad del análisis[28]. Las investigadoras optaron por utilizar el coeficiente de concordancia porque es una medida reconocida en la literatura científica por su robustez, especialmente en estudios que cuentan con la participación de dos o más jueces, considerando análisis en escalas de clasificación que presentan dos o más categorías[27].

La construcción y validación de un escenario simulado de postvención propuesto en este estudio tiene como objetivo contribuir a mejorar la formación de los recursos humanos en salud sobre el apoyo inicial al que está en duelo por suicidio. Profundizar en estudios que involucren el abordaje de la postvención a través de una base teórico-científica tiene el potencial de mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud mental que involucren y reconozcan interrogantes sobre la experiencia del duelo por suicidio, con el fin de apoyar futuras iniciativas en el campo de la investigación y de la práctica clínica que puedan promover y difundir el tema de la postvención a nivel nacional e internacional[3-4,8].

Los significados positivos presentes en la simulación de alta fidelidad y la posibilidad de elaborar un escenario más cercano a la realidad que se experimenta en la práctica clínica y en la atención que se le brinda a los que están en duelo posibilitan que el tema de la postvención sea trabajado de manera efectiva en la formación de recursos humanos en salud mediante la educación basada en simulación. De esta forma, el escenario elaborado y validado se destaca por ser un producto inédito, accesible y con potencial innovador para contribuir a los procesos de mejora de la atención en salud sobre el apoyo a los que están en duelo por suicidio.

El presente estudio contribuye a que las instituciones educativas (carreras de grado y posgrado) y de salud (educación continua, entre otras) aborden la postvención, tema aún poco reconocido en los procesos de formación de recursos humanos en salud. Por ende, es necesario que se realicen futuros estudios que promuevan la evaluación de los efectos de su uso en la formación profesional para una mejor comprensión de la aplicación de este escenario. El estudio también aporta hallazgos que pueden ser profundizados en futuras investigaciones en el área de la simulación clínica en salud mental, incluso el abordaje de la validación de una guía para la simulación y la validación del escenario en otros países, considerando que se basa en la literatura internacional.

Se considera una limitación del estudio que la guía del escenario elaborada por las autoras no cuente con la validación previa de jueces especialistas. El escenario que se creó es una producción inédita que necesitará

actualizaciones periódicas de contenido, en función de los avances científicos que haya en las temáticas que se abordaron en el estudio; por ende, la evaluación de los efectos del uso del escenario en la formación profesional es un aspecto importante a tomar en cuenta en futuros enfoques científicos.

Conclusión

El presente estudio dio como resultado la creación y validación de un escenario de simulación de alta fidelidad relacionado con el apoyo inicial que se le brinda a los que están en duelo por suicidio, basado en literatura científica nacional e internacional reciente, sobre las temáticas simulación de alta fidelidad y postvención. Por ende, el artículo presenta un escenario validado, totalmente disponible, que puede ser utilizado gratuitamente para el desarrollo de la simulación clínica en la formación de diferentes categorías profesionales para que se desempeñen en la postvención. La validación que realizaron los jueces especialistas arrojó resultados que indican que hay concordancia con respecto a los análisis.

Agradecimientos

Agradecemos a Jonas Bodini Alonso por su colaboración en el análisis estadístico de la investigación, así como también en las fases de análisis e interpretación de los datos del estudio. Agradecemos a los integrantes del grupo de investigación Laboratorio de Estudios e Investigaciones en Prevención y Postvención del Suicidio (en Portugués *Laboratório de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Posvenção do Suicídio* LEPS da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo - EERP/USP) por su ayuda y apoyo en la etapa de creación del presente escenario de estudio.

Referencias

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Jan 10]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How many people are exposed to suicide? Not six. Suicide Life-Threat Behav. 2018;49(2):529-34. https://doi.org/10.1111/sltb.12450

3. Andriessen K, Krysinska K, Hill NTM, Reifels L, Robinson J, Reavley N, et al. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. BMC Psychiatry. 2019 Jan 30;19(1):49. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z

4. Andriessen K, Krysinska K, Kõlves K, Reayley N. Suicide Postvention service models and guidelines 2014–2019: a systematic review. Front Psychol. 2019;10(2677):1-22. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677

5. Vachon M, Nicolas C, Notredame CE, Séguin M. Investigating postvention best practices: The Delphi method. Rev Epidemiol Sante Publique. 2021;69(6):367-79. https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.05.049

6. Kõlves K, Zhao Q, Ross V, Hawgood J, Spence SH, de Leo D. Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. Aust NZ J Psychiatry. 2020;54(1):89-98. https://doi.org/10.1177/0004867419882490

7. Berardelli I, Erbuto D, Rogante E, Sarubbi S, Lester D, Pompili M. Making sense of the unique pain of survivors: a psychoeducational approach for suicide bereavement. Front Psychol. 2020;11:1244. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01244

8. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. Rev Bras Ter Cogn. 2019;15(2):85-91. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190013

9. INACSL Standards Committee, Hallmark B, Brown M, Peterson D, Fey M, Decker S, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. Clin Simul Nurs. 2021;58:5-8. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007

10. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. Clin Simul Nurs. 2021;58:14-21. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009

11. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03453. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453

12. INACSL Standards Committee, McDermott D, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. Clin Simul Nurs. 2021;58:9-13. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008

13. INACSL Standards Committee, Decker S, Alinier G, Crawford SB, Gordon RM, Jenkins D, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™: The Debriefing Process. Clin Simul Nurs. 2021;58:27-32. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011

14. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta CK Filho, Franxon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180199. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199

15. Maple M, McKay K, Hess NCL, Wayland S, Pearce T. Providing support following exposure to suicide: A mixed method study. Health Soc Care Community. 2019;27(4):965-72. https://doi.org/10.1111/hsc.12713
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
17. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. Clin Teach. 2015;12(3):171-5. https://doi.org/10.1111/tct.12300
18. Linde K, Treml J, Steinig J, Nagl M, Kersting A. Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. PLoS One. 2017;12(6):e0179496. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496
19. Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, et al. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2020 Jan 30;70(691):e102-e110. https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849
20. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. How suicide-bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis. Int J Qual Stud Health Well-being. 2019;14(1):1563430. https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1563430
21. Causer H, Muse K, Smith J, Bradley E. What Is the Experience of Practitioners in Health, Education or Social Care Roles Following a Death by Suicide? A Qualitative Research Synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 7;16(18):3293. https://doi.org/10.3390/ijerph16183293
22. Ross V, Kõlves K, De Leo D. Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. Omega (Westport). 2021;82(4):632-45. https://doi.org/10.1177/0030222819825775
23. Lee E. Experiences of Bereaved Families by Suicide in South Korea: A Phenomenological Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):2969. https://doi.org/10.3390/ijerph19052969
24. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras Hoje [Internet]. 2009 [cited 2022 Feb 22];44(3):86-93. Available from: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768
25. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1994 Oct;20(4):769-76. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x
26. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97. https://doi.org/10.1002/nur.20147
27. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. Estudos Aval Educ. 2014;25(59):298-324. https://doi.org/10.18222/eae255920142750
28. Fleiss J, Levin B, Paik M. Statistical methods for rates & proportions. 3. ed. New York: Wiley & Sons; 2003.
29. Assis MS, Nascimento JSG, Nascimento KG, Torres GAS, Pedersoli CE, Dalri MCB. Simulação em enfermagem: produção do conhecimento da pós-graduação no Brasil de 2011 a 2020. Texto Contexto Enferm. 2021;30:e20200090. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0090
30. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McKarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. Adv Simul (Lond). 2017;2:2. https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9
31. Docherty A, Warkentin P, Borgen J, Garthe K, Fischer KL, Najjar RH. Enhancing Student Engagement: Innovative Strategies for Intentional Learning. J Prof Nurs. 2018;34(6):470-4. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.001
32. La Cerra C, Dante A, Caponnetto V, Franconi I, Gaxhja E, Petrucci C, et al. Effects of high-fidelity simulation based on life-threatening clinical condition scenarios on learning outcomes of undergraduate and postgraduate nursing students: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(2):e025306. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025306
33. Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3116. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116
34. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RBCM, et al. Attitudes of health professionals toward suicidal behavior. Cad Saúde Colet. 2018;26(4):369-77. https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191
35. INACSL Standards Committee, Miller C, Deckers C, Jones M, Wells-Beede E, McGee E. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Outcomes and Objectives. Clin Simul Nurs. 2021;58:40-4. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013
36. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. Clin Simul Nurs. 2021;58:22-6. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010
37. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Breymier T. Guidelines and essential elements for prebriefing. Simul Healthc. 2019;14(6):409-14. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000403
38. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in

Nursing teaching. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1791-8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180

39. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira GA Junior. Use of high fidelity simulation in the preparation of nurses for urgency and emergency care: scoping review. Sci Med. 2019;1(28):1-9. https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28675

40. INACSL Standards Committee, Molloy M, Holt J, Charnetski M, Rossler K. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Glossary. Clin Simul Nurs. 2021;58:57-65. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.017

41. Bartone PT, Bartone JV, Violanti JM, Gileno ZM. Peer Support Services for Bereaved Survivors: A Systematic Review. Omega (Westport). 2019;80(1):137-66. https://doi.org/10.1177/0030222817728204

42. Franzon JC, Meska MHG, Cotta CK Filho, Machado GCC, Mazzo A. Implications of the clinical practice in simulated activities: student satisfaction and self-confidence. REME – Rev Min Enferm. 2020;24:e-1274. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200003

43. Abajas-Bustillo R, Amo-Setién F, Aparicio M, Ruiz-Pellón N, Fernández-Peña R, Silio-García T, et al. Using High-Fidelity Simulation to introduce communication skills about end-of-life to novice nursing students. Healthcare (Basel). 2020;8(3):238. Htps://doi.org/10.3390/healthcare8030238

44. Ferguson M, Reis J, Rabbetts L, McCracken T, Loughhead M, Rhodes K, et al. The impact of suicide prevention education programmes for nursing students: A systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2020;29(5):756-71. https://doi.org/10.1111/inm.12753

45. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. Clin Simul Nurs. 2021;58:22-6. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010

46. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romaniski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - Part II. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170311. https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311

47. Rocha LAC, Gorla BC, Jorge BM, Afonso MG, Santos ECN, Miranda FBG. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. Rev Eletr Enferm. 2021;23:67489. https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Obtención de datos:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva. **Análisis e interpretación de los datos:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Obtención de financiación:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Redacción del manuscrito:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Otros (Aprobación final de la versión a publicar):** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 22.02.2022
Aceptado: 23.06.2022

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Laysa Fernanda Silva Pedrollo
E-mail: laysa.pedrollo@usp.br
https://orcid.org/0000-0002-0489-7244