








CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN SIMULACRO CLÍNICO SOBRE PRUEBAS Y ASESORAMIENTO DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

Matheus Santos Melo¹ 
Eliana Ofelia Llapa-Rodriguez¹ 
Laura Dayane Gois Bispo² 
Joseilze Santos de Andrade¹ 
Maria do Socorro Claudino Barreiro¹ 
Luana Teles de Resende¹ 
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues³ 

RESUMEN

Objetivo: construir y validar un escenario de simulación clínica sobre pruebas rápidas y asesoramiento para el VIH en mujeres embarazadas. Método: estudio metodológico, de valoración de la apariencia y el contenido, desarrollado en el período de junio a octubre de 2020 mediante la técnica Delphi. Para la validación, se incluyeron los jueces que obtuvieron cinco o más puntos según los criterios adaptados de Fehring. Los datos se analizaron calculando el Índice de Validez del Contenido (IVC). Resultados: Tras la primera ronda Delphi, dos ítems (5,7%) no alcanzaron el I-CVI requerido para la validación en todos los criterios evaluados, que fueron: comportamiento, objetividad, simplicidad, claridad, relevancia, precisión, variedad, modalidad, tipicidad y credibilidad. Al final de la segunda ronda Delphi, todos los ítems (100%) alcanzaron el I-CVI requerido para la validación. Conclusión: el rodillo se mostró válido, contribuyendo a subvencionar la enseñanza de la prueba y el asesoramiento de gestores sobre el VIH.

DESCRIPTORES: Enseñanza; Tecnología Educativa; Complicaciones Infecciosas del Embarazo; VIH; Simulación

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Melo MS, Llapa-Rodriguez EO, Bispo LDG, Andrade JS de, Barreiro M do SC, Resende LT de, Rodrigues IDC. Construcción y validación de un simulacro clínico sobre pruebas y asesoramiento del vih en mujeres embarazadas. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86936

¹Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Floriano, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa un problema de salud pública debido a su elevada incidencia, mortalidad y costes para los servicios públicos¹. Este problema se acentúa cuando se trata de la infección en mujeres embarazadas, especialmente por la necesidad de prevenir la transmisión vertical, que debe producirse durante el parto, el nacimiento o el posparto².

En Brasil, 125.144 mujeres embarazadas obtuvieron un resultado positivo en la prueba del VIH entre los años 2000 y 2019. De ellos, el 35% de las transmisiones se produjeron durante el embarazo, el 65% en el parto y entre el 7% y el 22% en el puerperio a través de la lactancia². La prueba rápida de detección del VIH es una medida diagnóstica eficaz, esencial para la prevención de la transmisión vertical, que puede contribuir a la calidad de la atención sanitaria y de la vida del binomio madre-hijo. Además, el impacto de las intervenciones prenatales en la reducción de la transmisión vertical, como el uso de medicamentos antirretrovirales, la orientación sobre la no lactancia materna y similares³.

En cuanto al diagnóstico del VIH, no sólo preocupa la transmisión vertical, sino también el impacto de un diagnóstico positivo de VIH en la calidad de vida de las mujeres embarazadas, debido a las posibles consecuencias físicas, psicológicas y sociales propias del diagnóstico⁴. Por lo tanto, este momento exige competencias, habilidades y actitudes por parte de los profesionales sanitarios, desde la realización de pruebas rápidas hasta el asesoramiento de estos pacientes. Por lo tanto, es esencial que los profesionales que realizan estos servicios estén capacitados para ofrecer una asistencia sistemática y holística, de acuerdo con la subjetividad de cada mujer embarazada⁵.

Una estrategia que puede ayudar en la formación de estos profesionales es el uso de la simulación clínica, ya que es una herramienta de enseñanza-aprendizaje muy utilizada y que puede emplearse en diversas áreas de la salud⁶. La práctica simulada es la reproducción de entornos reales basados en escenarios previamente desarrollados, con el fin de permitir el desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas en un entorno controlado y seguro⁷.

Entre los beneficios ligados a la simulación destacan: la mejora de las habilidades para realizar procedimientos, la estimulación del trabajo en equipo, así como el fomento del pensamiento crítico y reflexivo⁶⁻⁸. Estos beneficios repercuten positivamente en la calidad del proceso de aprendizaje⁸. Así, la técnica puede ser útil en las actividades rutinarias de las enfermeras, como la educación sanitaria de las embarazadas, el desarrollo de habilidades en las consultas prenatales y otras similares, con el fin de contribuir a la calidad de los cuidados⁹⁻¹⁰.

En el contexto de la enseñanza de la atención a pacientes con VIH, el uso de la simulación es apropiado para la formación de los estudiantes para la práctica profesional. Por lo tanto, el uso de la estrategia de simulación para la enseñanza de los más diversos comportamientos es eficaz para el desarrollo de los conocimientos, garantizando la satisfacción del alumno y mejorando la atención prestada por los profesionales de la salud a los pacientes con VIH¹¹. Desde esta perspectiva, la construcción de un escenario de simulación clínica sobre la prueba del VIH y el asesoramiento a mujeres embarazadas es útil para el desarrollo de la competencia profesional en enfermería.

En cuanto a los escenarios de simulación sobre mujeres embarazadas, no hay producciones asociadas al VIH. En este contexto, se planteó la siguiente pregunta: ¿cuáles son los elementos necesarios para componer un centro de simulación clínica orientado a la realización de pruebas rápidas y al asesoramiento de gestantes para el VIH? Dada la falta de escenarios simulados sobre este tema, el objetivo de este estudio es construir y validar un escenario de simulación clínica sobre pruebas rápidas y asesoramiento para el VIH en mujeres embarazadas.

MÉTODO

Se trata de un estudio metodológico, realizado entre junio y octubre de 2020, para la validación del contenido y la apariencia mediante la técnica Delphi¹².

Para una base adecuada para la construcción del escenario, se realizó una revisión integradora del tema propuesto a través de la siguiente pregunta guía: “¿Cuáles son las características de las consultas prenatales para ofrecer el test rápido de VIH a las embarazadas? La revisión se realizó utilizando las bases de datos MEDLINE, CINAHL, LILACS y BDNF a partir de los descriptores controlados: “pregnant women”; “prenatal care”; “clinical laboratory techniques”; “diagnosis”; “prenatal diagnosis”; “primary health care” y “HIV”, organizados con la ayuda de los operadores booleanos OR y AND, y sin corte temporal. Se incluyeron artículos originales que hablaban de consultas prenatales para ofrecer pruebas rápidas de VIH a las mujeres embarazadas, publicados en portugués, inglés o español. Tras aplicar estos criterios, se seleccionaron 10 artículos.

Para guiar la construcción del escenario, utilizamos el marco metodológico de Jeffries¹³, que sugiere un estándar para la construcción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza, basado en cinco áreas: objetivos, fidelidad, complejidad, pistas y debriefing¹³. Los objetivos fueron: mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes del alumno para realizar la prueba rápida y la consejería para el VIH en mujeres embarazadas, fomentar en el alumno la habilidad de comunicación efectiva para la prueba rápida del reactivo del VIH, ejercitar el razonamiento clínico sobre la consejería para el VIH antes y después de la prueba para mujeres embarazadas, demostrar la habilidad técnica de la punción de la pulpa digital y estimular la reflexión sobre las actitudes éticas ante la atención.

Se integró un caso clínico en la simulación, en el que una mujer embarazada acudía a su visita prenatal para realizar una prueba rápida de VIH: Usted es enfermera en una unidad básica de salud en el municipio de Lagarto/SE. Una mujer embarazada acaba de llegar y dice que ayer recibió su primera cita prenatal. Sin embargo, la enfermera que la atendió le pidió que volviera hoy, es decir, el mismo día, porque tenía pendiente uno de los exámenes. Llevar a cabo los cuidados de la mujer embarazada.

Se determinó que una actriz con la misma edad que la embarazada del caso clínico, utilizando una barriga falsa, llevando la tarjeta de la embarazada y vistiendo un vestido ligero y holgado interpretaría a la embarazada del escenario. Se creó un Script para guiar las actividades de la actriz durante la ejecución del escenario. Informa las características necesarias para el desarrollo de la actriz en el escenario así como la información de pistas a ejecutar, con el ideal de ayudar en el desarrollo de la simulación. Para hacer operativa la actividad, se proporcionó el material necesario para el cuidado del paciente del caso, así como la adaptación del aula para imitar la consulta de enfermería.

El debriefing, en este escenario, se estructuró según el modelo GAS (Reunir, Analizar y Resumir) que se compone de tres fases: la primera (reunir) sintetiza los acontecimientos de la simulación, la segunda (analizar) promueve la reflexión de los participantes y la tercera (resumir) revisa los puntos clave de las discusiones¹⁴.

Tras construir el escenario, se procedió al proceso de validación mediante la técnica Delphi, un método sistematizado que busca el consenso de los expertos sobre un tema determinado a través de múltiples rondas¹⁵. En esta investigación, se realizaron dos rondas hasta que los jueces llegaron a un consenso. Los mismos jueces fueron invitados a participar en ambas rondas. En la primera ronda participaron diez jueces. De ellos, nueve jueces permanecieron en la segunda ronda.

En esta validación se incluyeron los jueces que obtuvieron cinco o más puntos según los criterios adaptados de Fehring: ser doctor en enfermería (cuatro puntos); ser máster en enfermería (tres puntos); haber realizado una tesina o tesis sobre simulación clínica/salud de la mujer (un punto); tener una experiencia (asistencial o académica) de al menos

un año en el uso de la simulación clínica/salud de la mujer (dos puntos); tener un artículo publicado en una revista indexada en el ámbito de la simulación clínica/salud de la mujer (dos puntos); ser especialista en salud de la mujer (un punto)¹⁵. La muestra fue no probabilística por conveniencia a través de una búsqueda del currículum de los investigadores en la Plataforma Lattes y la selección de jueces con la ayuda de la estrategia de muestreo bola de nieve¹².

Para iniciar las rondas virtuales, se envió a cada juez el formulario de consentimiento informado, un Script del escenario de simulación a validar y un instrumento para comprobar el acuerdo, subdividido en 35 ítems¹⁶. Para representar los ítems numéricos, se utilizó una escala tipo Likert de tres puntos, subdividida en: uno - inadecuado (el ítem necesita ser eliminado o rehecho), dos - parcialmente adecuado (ítem relevante, pero se requiere algún cambio) y tres - adecuado (ítem correcto, sin necesidad de ningún tipo de adición o corrección). Los ítems mencionados se evaluaron según su relevancia y en relación con los siguientes criterios: comportamiento, objetividad, simplicidad, claridad, relevancia, precisión, variedad, modalidad, tipicidad y credibilidad¹⁷.

Los datos se tabularon en Microsoft Excel/ Windows (Office 2016) y se analizaron utilizando el software R Core Team 2020, versión 3.6.1. Se utilizaron estadísticas descriptivas simples para caracterizar la población del estudio. Para validar el escenario, se calculó el Índice de Validez de Contenido mediante tres ecuaciones matemáticas: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), S-CVI/Ave (Scale-Level Content Validity Index/Average) e S-CVI/UA (Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement).

En este estudio, el I-CVI se calculó a partir de la división entre el número de puntuaciones "tres - adecuadas" y el número total de respuestas para cada ítem según los criterios evaluados; el S-CVI/Ave se calculó calculando la media del I-CVI para cada criterio evaluado; y el S-CVI/UA se calculó según la proporción de ítems que alcanzaron una puntuación "tres - adecuada" en la evaluación de todos los jueces. La proporción mínima de acuerdo fue del 80% para que los ítems se consideraran validados¹⁷. Se realizó la prueba binomial con un nivel de significación del 5% para verificar si la concordancia era igual o superior al 80%.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sergipe, según el Dictamen nº 3.826.601.

RESULTADOS

En la primera ronda Delphi, los ítems de los escenarios se sometieron a la validación de contenido y apariencia por parte de un comité compuesto por 10 jueces, nueve de los cuales eran enfermeros (90%) y un médico (10%). Siete eran mujeres (70%), la edad media del comité era de 39 años (DE = 5,6), el tiempo medio de formación profesional 13,8 años (DE = 4,2). Cuatro tenían estudios posdoctorales (40%), siete habían participado en investigaciones de validación (70%) y tres estaban especializados en salud femenina (30%). Todos habían publicado artículos científicos en las áreas de interés de esta investigación en revistas indexadas (100%), ocho en simulación clínica (80%) y cinco en salud de la mujer (50%).

Al final de la primera ronda, dos ítems (5,7%) no alcanzaron el I-CVI requerido para la validación en todos los criterios evaluados. Se hicieron sugerencias tanto para los puntos que no alcanzaron el consenso como para los que sí lo hicieron. Se hicieron ajustes en todo el escenario, que se sometió a un nuevo ciclo de evaluación hasta que se estableció el consenso. Las recomendaciones fueron las siguientes: aumentar la duración de la sesión informativa de 10 a 15 minutos; cambiar la edad gestacional de la paciente del caso clínico de tres a 10 semanas y eliminar la información del caso en cuanto a la afirmación "la paciente tiene hipertensión arterial sistémica y antecedentes familiares de diabetes y neoplasia",

además de modificaciones generales en la redacción del escenario.

Los ítems que no obtuvieron un I-CVI > 0,8 fueron: "ítem dos - tiempo de simulación: duración del briefing"; y "ítem 18 - información proporcionada para la ejecución del escenario: información de la historia clínica". En la segunda ronda participaron nueve jueces, siendo ocho enfermeros (88,9%) y un médico (11,1%). Seis eran mujeres (66,7%), la edad media del comité era de 39 años (DE = 7,3), el tiempo medio de formación profesional era de 14,0 años (DE = 4,4), cuatro tenían un título posdoctoral (44,4%), siete ya habían participado en investigaciones de validación (77,8%) y tres estaban especializados en salud de la mujer (33,3%). Todos habían publicado artículos científicos en las áreas de interés de esta investigación en revistas indexadas (100,0%), siete en simulación clínica (77,9%) y cinco en salud de la mujer (55,6%).

Al final de la segunda ronda, el I-CVI fue superior a 0,8 en todos los ítems evaluados, y para la amplitud y el equilibrio fue de 1,0 ((p-value = 1,0). Para cada uno de los criterios, el S-CVI/Ave fue superior a 0,8, y la proporción de elementos juzgados como adecuados en la evaluación por todos los jueces (S-CVI/UA) fue de al menos 0,8 (Tabla 1).

Tabla 1 - Niveles de acuerdo obtenidos por el Índice de Validez de Contenido durante la segunda ronda Delphi según la evaluación del grupo de expertos. Aracaju, SE, Brasil, 2020

	Comportamiento	Objetividad	Simplicidad	Claridad	Pertinencia	Precisión	Variedad	Modalidad	Tipicidad	Credibilidad
Ítem	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)	I-CVI (p-value*)
Ítem 01	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 02	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 03	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Ítem 04	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Ítem 05	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Ítem 06	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 07	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 08	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 09	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 10	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 11	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 12	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 13	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 14	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 15	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

Ítem 16	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 17	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 18	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Ítem 19	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 20	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 21	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 22	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Ítem 23	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 24	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 25	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 26	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 27	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 28	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 29	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 30	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 31	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 32	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 33	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 34	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ítem 35	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
S-CVI-AVE	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98
S-CVI-UA	0,89	0,80	0,86	0,83	0,80	0,80	0,94	0,94	0,91	0,86

Legenda: I-CVI – Item-Level Content Validity Index, S-CVI – Scale-Level Content Validity Index, Ave – Average. UA – Universal Agreement.

*Teste Exacto Binomial.

Fuente: Autores (2021).

DISCUSIÓN

Dada la complejidad en el abordaje de los resultados positivos de las pruebas rápidas de VIH a las embarazadas, se construyó un escenario de simulación clínica sobre este tema como estrategia de mejora para la enseñanza activa en el ámbito sanitario.

Con el fin de mejorar el escenario, éste fue validado por jueces especializados en el tema que, tras su apreciación, hicieron recomendaciones para la mejora del escenario. Las sugerencias emitidas por los jueces estaban relacionadas con la duración del escenario, la información del caso clínico, los conocimientos previos, los objetivos de aprendizaje, las intervenciones esperadas por el alumno, el Script, el entorno, las pistas y la estructura del

briefing y el debriefing.

En cuanto a la duración del escenario, los jueces plantearon la sugerencia de ajustar el periodo de ejecución en función de los objetivos y la complejidad, considerándolo un requisito para una buena práctica de simulación. Otros estudios han puesto de manifiesto que la duración del escenario debe estar en consonancia con los objetivos de aprendizaje que se pretenden alcanzar y el nivel de complejidad del escenario, en función de lo que se exija al participante durante la simulación, como las habilidades procedimentales, el pensamiento crítico, la capacidad de decisión o el razonamiento clínico¹⁹⁻²⁰.

Como consecuencia de los cambios en la duración del escenario, fue necesario ajustar los tiempos de briefing y debriefing para que se realizaran en la mitad y el doble del tiempo de ejecución del escenario, respectivamente. Una investigación que analizó los aspectos prácticos de la simulación clínica mostró que la duración de la sesión informativa y del debriefing es esencial para garantizar el uso de la actividad simulada, mientras que otra investigación que analizó las contribuciones de la simulación en la formación de la práctica avanzada en enfermería indicó la importancia de que el tiempo de simulación sea suficiente para presentar las directrices para el desarrollo del escenario, la ejecución de toda la escena, la discusión, el análisis y la reflexión sobre la simulación²¹⁻²².

En cuanto al caso clínico, fue necesario eliminar la información sobre las comorbilidades como alternativa para no desviar al participante de los objetivos de aprendizaje. Una investigación realizada en una universidad pública del sur de Brasil mostró la importancia de centrarse en el objetivo, para que el participante pudiera tener un buen desempeño durante la conducción del escenario, una experiencia más cómoda y reflexiones profundas durante el debriefing²³.

Además, en lo que respecta a la información del caso clínico, se cambió la edad gestacional de la paciente para garantizar un mayor realismo a la simulación. La preocupación por el grado de realismo del escenario también se presentó en otro estudio, que mencionó como uno de los requisitos para el éxito de la simulación la mayor aproximación a la realidad, de modo que el participante fuera capaz de experimentar la práctica con la que se encontrará²⁴.

En cuanto a las intervenciones previstas por el académico, la evaluación de los jueces apuntó a la necesidad de aumentar la integración entre las intervenciones y la lista de comprobación para el seguimiento del escenario. Un estudio que buscaba mostrar los aspectos más relevantes, según la literatura, para la preparación de escenarios de simulación, destacó que las intervenciones esperadas por el alumno deben estar disponibles en función del desarrollo de las demás intervenciones que realice durante el escenario. También se hizo hincapié en que todas las intervenciones deberían estar claramente descritas en el Script, como forma de dirigir a los facilitadores al equipo del centro de simulación y a los actores²⁵.

En cuanto al Script, se complementó la información personal, sociodemográfica y clínica. Esta información es necesaria para la determinación social del VIH con el fin de estimular la reflexión crítica/reflexiva en el debriefing. Pueden ser solicitados por el participante durante la simulación para aumentar el grado de realismo del escenario. Un estudio realizado en el centro-oeste del país, que pretendía dar cuenta de la experiencia en el uso de la simulación clínica, mostró que acercar el escenario a la realidad es necesario para el éxito de la simulación²⁴. Así, la presencia de esta información puede garantizar un mayor realismo y, en consecuencia, un mejor aprovechamiento de la actividad simulada.

En cuanto al ambiente, todas las características que no se describieron en el ítem "recursos físicos" se especificaron en un tema específico. Un estudio realizado con estudiantes de enfermería de primer ciclo puso de manifiesto la necesidad de describir en el guión del escenario todas las características del entorno necesarias para realizarlo²⁶.

Se hace hincapié en que es esencial una descripción completa del entorno en el

guión del escenario de simulación, como forma de dirigir la presentación del entorno a los participantes durante la sesión informativa. La orientación a los participantes sobre el entorno simulado y los recursos disponibles durante la simulación se considera una buena práctica. Por lo tanto, es necesario que los participantes estén ilustrados²².

En cuanto a las pistas, se organizaron según las posibles acciones de los alumnos durante el desarrollo del escenario. Un estudio que informó sobre la construcción de simulaciones clínicas según el modelo National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework destacó la importancia de considerar el nivel de experiencia y aprendizaje de los participantes para determinar las pistas que ayuden a alcanzar los objetivos propuestos²⁷.

En cuanto al debriefing, otro estudio señaló su importancia como herramienta para promover el pensamiento crítico y reflexivo del participante²¹. Así, como estrategia para mejorar las reflexiones en el debriefing, así como para optimizar el tiempo de la sesión informativa, hubo la necesidad de reubicar los objetivos, que dejaron de ser presentados en el briefing y pasaron a ser utilizados en el debriefing, siendo una alternativa para aprovechar mejor las discusiones sobre el escenario.

En relación con las limitaciones del estudio, hay que destacar que el escenario no se aplicó debido a las medidas de distanciamiento social adoptadas durante la pandemia de COVID-19, lo que puede repercutir en el futuro en la necesidad de profundizar en su operacionalización en cuanto a la necesidad de ajustes post-aplicación y/o análisis crítico del escenario, propios del debriefing. Así, la aplicación se llevará a cabo en futuras investigaciones como medio de reflejar la experiencia del público objetivo durante la ejecución de la simulación.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió validar el guión del escenario de simulación, que resultó ser válido y fiable en cuanto a contenido y apariencia por parte de jueces expertos en simulación clínica y/o salud de la mujer.

Como contribución, el guión de simulación clínica puede contribuir a la enseñanza de las pruebas y el asesoramiento de los gestantes para el VIH, ya que su uso favorecerá el proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de competencias y habilidades en los estudiantes de los cursos de graduación en enfermería.

Cabe destacar la relevancia social de este trabajo en cuanto a la adecuada atención sanitaria a las mujeres embarazadas con VIH. Se alienta la aplicación de este escenario en los ambientes de enseñanza, con miras a construir el ideal de romper el prejuicio, así como la formación de una conducta humanizada para el manejo de las mujeres embarazadas con tal diagnóstico.

REFERENCIAS

01. Maranhão TA, Alencar CH, Magalhães M de AFM, Sousa GJB, Ribeiro LM, Abreu WC de, et al. Mortalidade pela síndrome da inmunodeficiência adquirida e fatores sociais associados: uma análise espacial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acceso em 27 fev 2022]; 73(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KtDh5ZsfwRjmNgg3tpq54rB/?format=pdf&lang=pt>.

02. Silva CTL, Vasconcelos KP, Alves HB. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. Revista Interdisciplinar em saúde [Internet]. 2021 [acceso em 27 fev 2022]; 8. Disponível em: <https://>

www.interdisciplinaresmaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf.

03. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. edição. 2012 [acesso em 27 fev 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
04. Cabral J da R, Ramos YT de M, Cabral L da R, Moraes DC de A, Bushatsky M, Oliveira RC de. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 nov 2020]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54742>.
05. Colares KTP, Oliveira W de. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere*. [Internet]. 2018 [acesso em 11 nov 2019]; 6(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
06. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RG dos S, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov 2020]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.
07. Filho CKC, Meska MHG, Machado GCC, Franzon JC, Mano LY, Mazzo A. Empathy of nursing students in a simulated clinical activity. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 nov 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68142>.
08. Costa RR de O, Medeiros SM de, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS de. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuidarte*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 set 2020]; 8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>.
09. Nascimento FC do, Araújo APF, Viduedo A de FS, Ribeiro LM, Leon CGRMP de, Scharodosim JM. Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal par adolescente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 27 fev 2022]; 75(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mNrNwwBws64Mvk3k4vMgzFN/abstract/?lang=pt>
10. Nunes HFSS, Kato KTF, Moreira MC, Fernandes CO, Santana LV de P e S, Jarcem KG, Freitas SLF de. A simulação como estratégia de educação em saúde com gestantes. *Perspectivas experimentais e clínicas, inovações biomédicas e educação em saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 27 fev 2022]; 4(2). Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6966/0>.
11. Ghazali DA, Choquet C, Casalino E. Simulation-based training for triage of HIV exposure in the emergency department. *Med Educ*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 nov 2020]; 53(5):521-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13862>.
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
13. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs. educ. perspect*. [Internet]. 2005 [acesso em 12 nov 2020]; 26(2):96-103. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>.
14. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc*. [Internet]. 2016 [acesso em 04 nov 2020]; 11(3):209-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254527/>.
15. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. [Internet]. 1987 [acesso em 03 nov 2020]; 16(6):625-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>.
16. Instrumento para validação do cenário e itens do cenário. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1by9cmGGy7Nc73iTNQjDVoHBMCmNOTQlj/view?usp=sharing>.
17. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res* [Internet]. 1981 [acesso em 11 nov 2020]; 10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.
18. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

19. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 nov 2020]; 11(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
20. Ribeiro V dos S, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC de. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 31(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.
21. Kaneko RMU, Lopes MHB de M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 nov 2020]; 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>.
22. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas (Developing simulation scenarios: pearls and pitfalls). *Sci Med*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 28(1). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268085>.
23. Oliveira SN de, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
24. Sousa NP de, Lima JS, Epaminondas JM, Nunes E do CS. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. *Revista Eixo*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 7(2). Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/623>.
25. Bellaguarda ML dos R, Knih N da S, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira G da C. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2020]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0271>.
26. Silva JLG, Oliveira-Kumakura AR de S. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>.
27. Houzé-Cerfon CH, Boet S, Saint-Jean M, Cros J, Vardon-Bouines F, Marhar F, et al. Effect of combined individual-collective debriefing of participants in interprofessional simulation courses on crisis resource management: a randomized controlled multicenter trial. *Emergencias*. [Internet]. 2020 [acesso em 18 nov 2020]; 32(2):111-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125110/>.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A CLINICAL SIMULATION ON HIV TESTING AND COUNSELING IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT:

Objective: to construct and validate a clinical simulation scenario on rapid HIV testing and counseling in pregnant women. Method: methodological study, of appearance and content validation, developed between June and October 2020 through the Delphi technique. For validation, the judges who obtained five or more points according to the adapted Fehring criteria were included. The data were analyzed by calculating the Content Validity Index (CVI). Results: After the first Delphi round, two items (5.7%) did not reach the I-CVI required for validation in all the criteria evaluated, which were: behavioral, objectivity, simplicity, clarity, relevance, accuracy, variety, modality, typicality, and credibility. At the end of the second Delphi round, all items (100%) reached the I-CVI required for validation. Conclusion: the script proved to be valid, contributing to subsidize the teaching of HIV testing and counseling of pregnant women. DESCRIPTORS: Teaching; Educational Technology; Pregnancy Complications, Infectious; HIV; Simulation Technique.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Construção e validação de um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes", Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil, 2020.

Recibido en: 07/04/2021

Aprobado en: 02/03/2022

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Matheus Santos Melo

Universidade Federal de Sergipe

Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000

Email: matheussmelo@live.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Melo MS, Llapa-Rodriguez EO, Andrade JS de, Resende LT de; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Bispo LDG, Barreiro M do SC, Rodrigues IDCV; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Melo MS. 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/).