



Prevención del suicidio en un entorno virtual: guion para la enseñanza basada en una simulación*


Camila Corrêa Matias Pereira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>


Aline Conceição Silva^{1,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-2517>

Laysa Fernanda Silva Pedrollo^{1,4,5,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-0489-7244>

Kelly Graziani Giacchero Vedana¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>

Destacados: **(1)** Estudio innovador sobre prevención del suicidio, enseñanza simulada y entorno virtual. **(2)** Guion validado por especialistas y disponible de forma completa para la enseñanza simulada. **(3)** Presentación de un prototipo de red social virtual ficticia para la práctica simulada. **(4)** Los resultados indicaron que la elaboración contaba con adecuación y buena concordancia en los análisis. **(5)** El guion favorece la formación y capacitación profesional en el contexto de la salud mental.

Objetivo: elaborar y validar un guion de enseñanza basada en la simulación sobre la prevención del suicidio en el entorno virtual.

Método: investigación metodológica subdividida en etapa de elaboración y validación. La elaboración se realizó a partir de un *template* creado previamente y basado en lineamientos internacionales sobre buenas prácticas de simulación clínica y literatura científica sobre prevención del suicidio en el entorno virtual. Para la validación los especialistas validaron el guion mediante la autoaplicación de un formulario de evaluación cuyas respuestas son: "adecuado, regular e inadecuado", con un campo para sugerencias. Se utilizó estadística descriptiva e Índice de Validez de Contenido ($IVC \geq 0,8$). **Resultados:** participaron nueve especialistas, la mayoría enfermeros (66,7%), mujeres (55,6%), con una edad promedio de 42,22 años. Todos los elementos del guion cumplieron con el criterio de aceptación ($IVC \geq 0,8$). **Conclusión:** este estudio proporciona un guion útil para la enseñanza sobre la prevención del suicidio en el entorno virtual.

Descriptorios: Suicidio; Prevención del Suicidio; Salud Mental; Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad; Redes Sociales en Línea; Medios de Comunicación Sociales.

* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Salud digital: aportes de enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, 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, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, Longueuil, QC, Canadá.


³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁶ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Suicide prevention in a virtual environment: a roadmap for simulation-based education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4158 [cited ____/____/____]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6948.4158>

Introducción

Los impactos relacionados con el suicidio son extensos y afectan significativamente a la sociedad. El suicidio se considera un fenómeno multifactorial con repercusiones para la salud pública a nivel mundial y, si bien es prevenible, se observan desafíos en el desarrollo de estrategias que aborden el *continuum* de la conducta (ideación suicida, plan suicida, intento de suicidio y muerte por suicidio)⁽¹⁻²⁾.

La prevención del suicidio requiere que los profesionales estén preparados para tomar acciones que consideren las especificidades del suicidio, con el fin de romper las barreras, estigmas y tabúes sobre el tema⁽³⁾. En los últimos años, las acciones y estrategias de prevención se han expandido a los entornos virtuales, especialmente a las redes sociales virtuales⁽⁴⁻⁶⁾. Algunos estudios investigaron la relación entre la prevención del suicidio y el uso de las redes, que sirven como fuente para comprender cómo se publican y comparten contenidos sobre el suicidio en esos medios de comunicación⁽⁷⁻¹¹⁾. Los riesgos relacionados con la difusión de contenido sobre el suicidio en el entorno virtual pueden ser amplios, especialmente cuando se trata de publicaciones potencialmente dañinas, que afectan directamente a los usuarios que utilizan las redes sociales virtuales en su vida diaria^(5,12). Actualmente, hay vacíos en la atención que considere la prevención del suicidio en el entorno virtual, principalmente por parte de los profesionales de la salud⁽⁷⁻¹¹⁾.

La capacitación en salud para la prevención del suicidio basada en la enseñanza simulada es una práctica prometedora⁽¹²⁻¹³⁾, dado que le permite al participante adquirir diversos conocimientos, habilidades y actitudes por medio de actividades de capacitación, que se asemejan más a la realidad de la atención que van a brindar⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Para lograr los objetivos de aprendizaje esperados en una simulación clínica es necesario usar un guion. Por ende, la elaboración de un guion para la enseñanza basada en la simulación implica la planificación sistematizada y organizada de un escenario, que se utiliza como instrumento orientador y guía de la actividad a desarrollar, especialmente para los facilitadores involucrados en la propuesta⁽¹²⁾.

Por lo tanto, la enseñanza basada en la simulación se recomienda y se usa cada vez más en el área de la salud, dado que favorece la práctica clínica de forma segura y participativa⁽¹⁶⁾, además brinda apoyo para futuras interacciones que se puedan presentar en la atención de la salud mental^(13,17-19). Al considerar el potencial que tiene dicha práctica, este estudio tuvo como objetivo elaborar y validar un guion para la enseñanza basada

en la simulación sobre la prevención del suicidio en el entorno virtual.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio metodológico⁽²⁰⁾ que sigue las recomendaciones del *Methodological Study Reporting Checklist* (MISTIC)⁽²¹⁾.

Guion

El guion para la enseñanza basada en la simulación se elaboró entre julio y diciembre de 2020, a partir de un *template* disponible en la literatura científica, validado previamente por especialistas^(12,22-24). También se realizó una búsqueda de datos simple, es decir, que no incluye técnicas de revisión de la literatura, sobre aspectos de la conducta suicida en el entorno virtual y buenas prácticas de atención profesional^(7,25). El material y los temas fueron identificados y trabajados de acuerdo con la experiencia del equipo científico.

Participantes

En la etapa de validación, se seleccionaron especialistas en la Plataforma Lattes a partir de dos búsquedas diferentes, utilizando los términos: "comportamiento suicida" y "simulación de alta fidelidad". Los especialistas fueron seleccionados, mediante técnica no probabilística, según los criterios de prioridad adaptados (título de master o doctorado, orientación de trabajos académicos y experiencia docente en el área de interés)⁽²⁶⁾. Se consideró que los especialistas que no devolvieron la invitación de validación dentro del plazo estipulado de 30 días no aceptaron participar en la investigación.

Instrumentos utilizados para la recolección de datos

Los especialistas fueron invitados a responder un cuestionario de caracterización de los participantes con preguntas sobre género, edad, formación (títulos), ubicación geográfica donde viven y área de experiencia (conducta suicida y/o simulación clínica). También respondieron un cuestionario con el guion de enseñanza simulado, en el que se evaluaba cada ítem con las respuestas; adecuado, regular e inadecuado.

El guion se elaboró con 13 ítems: título, objetivo general, público objetivo, recursos humanos, físicos y materiales, estudio previo, duración (*briefing*, simulación y

debriefing), *pre-briefing* (información sobre los contratos y la realización de la simulación), *briefing* (orientación básica sobre el caso simulado), instrucciones para el/la paciente simulado/a, examen clínico objetivo estructurado - ECOE (ítems esperados y evaluados durante la simulación), *debriefing* estructurado en tres fases (descripción, análisis y aplicación), según el modelo *The Diamond*^(12,27).

Recolección, procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizó entre enero y noviembre de 2021 en formato virtual, mediante correo electrónico, con mensaje explicativo e hipervínculo de redirección al formulario virtual. El formulario de recolección contaba, respectivamente, con el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), el cuestionario de caracterización, lectura adicional sobre los temas (lectura opcional) y el guion simulado donde cada tema era evaluado como adecuado, regular, inadecuado y había espacios para sugerencias.

Todos los datos se organizaron y procesaron en *Microsoft Excel 10* y posteriormente se procesaron y analizaron utilizando el *software* estadístico STATA®. Para analizar los datos de caracterización se realizó estadística descriptiva simple y para evaluar el guion simulado se optó por utilizar el Índice de Validez de Contenido (IVC) con un nivel de aceptación del 80%⁽²⁸⁾. Para calcular el IVC se realizó la suma de las respuestas de acuerdo y neutro.

Aspectos éticos

Este estudio fue evaluado y aprobado con el dictamen n.º 4.608.709 y CAAE 19918019.8.0000.5393 por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (CEP/EERP-USP, siglas en portugués).

Resultados

Elaboración

El guion simulado "*Acolhimento da comunicação suicida no ambiente virtual*" (Acogida de la comunicación suicida en el entorno virtual) fue elaborada para estudiantes y profesionales de la salud que cursaban asignaturas de salud mental y su objetivo general era acoger la comunicación suicida en el entorno virtual, fomentando conductas iniciales de apoyo. Para el guion se desarrolló un prototipo de red social virtual ficticia para la práctica simulada. Cabe destacar que el prototipo de red social se incluyó como herramienta para lograr los objetivos de aprendizaje validados en el guion de simulación. La red social virtual proporciona información visual sobre el paciente simulado (nombre, edad, seguidores, estado), publicaciones que indican malestar emocional y factores de riesgo, así como un *chat* inicial para fomentar el diálogo entre el profesional de la salud y la paciente simulada (Figura 1).



Figura 1 - Prototipo de red social virtual desarrollado para contribuir a la simulación clínica de alta fidelidad sobre la acogida de la conducta suicida en un entorno virtual. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Se especificaron instrucciones para ayudar a crear la paciente simulada como una mujer joven, de 24 años, que estudia para el examen de ingreso a la universidad y vive con amigas, en una ciudad diferente a la de su

familia. Se agregó información que contiene ejemplos de cómo la persona que desempeña el papel podría expresar los sentimientos, los factores de riesgo para la conducta suicida, la relación con el entorno virtual y la

red de apoyo durante la simulación clínica. Las acciones que se espera de los participantes se abordaron en los contenidos indicados para un estudio previo y abordaron la acogida, el reconocimiento de sentimientos

y necesidades, la comunicación segura en el entorno virtual, el fomento del bienestar, la promoción de la seguridad y la búsqueda de una red de apoyo y la atención especializada (Figura 2).

TÍTULO DEL GUIÓN
<i>Acolhimento da Comunicação Suicida no Entorno virtual</i> (Acogida de la comunicación suicida en el entorno virtual)
OBJETIVO GENERAL
- Acoger la comunicación suicida en el entorno virtual, fomentando conductas iniciales de apoyo.
PÚBLICO OBJETIVO DEL GUIÓN (PARTICIPANTES DEL GUIÓN)
Estudiantes de carreras de grado en salud (que hayan cursado asignaturas relacionadas con la salud mental/psiquiatría) y profesionales de la salud.
NÚMERO DE PERSONAS NECESARIAS PARA DESARROLLAR EL GUIÓN
- Dos coordinadores de la simulación (responsables de desarrollar la simulación); - Un participante (público objetivo) que participará en la actividad simulada; - Un actor (simulará a la persona detrás de la Red Social Virtual); - Observadores (otros participantes que superen el número de participantes previstos para el guion).
RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES
- Laboratorio de Enseñanza o Aula que simula un ambiente/espacio para el uso de una computadora o recurso visual: Este guion se desarrolla mediante una simulación interactiva en el entorno <i>online</i> , utilizando cualquier herramienta virtual que comparta audio, video y texto (adaptable). Por lo tanto, es necesario utilizar un dispositivo (celular o computadora) que pueda transmitirse o proyectarse (por televisión o proyector). Material elaborado para la Red Social Virtual (Material Complementario 1).
MATERIAL PARA EL ESTUDIO PREVIO DE LOS PARTICIPANTES Y OBSERVADORES (PROPORCIONADO POR LOS COORDINADORES DEL GUIÓN, POR CORREO ELECTRÓNICO, PARA QUE LOS PARTICIPANTES Y OBSERVADORES LEAN ANTES)
- El material será enviado por los coordinadores del guion, por correo electrónico, para que todos los participantes involucrados lo lean/vean previamente: - Video educativo sobre: " <i>Comunicação segura sobre o Comportamento Suicida em Ambientes Virtuais</i> " (Comunicación segura sobre Conductas Suicidas en Entornos Virtuales), disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=XfYW1d5q3K4&t=4s - Folleto "¿Cómo ayudar a alguien en riesgo de suicidio?" https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/como-ajudar-alguem-em-risco-de-suicidio/ - Video educativo: " <i>Dicas de Segurança e Saúde Mental na Internet</i> " (Consejos sobre seguridad mental y salud mental en Internet) - https://inspiracao-leps.com.br/videos/dicas-de-seguranca-e-saude-mental-na-internet/ - Folleto " <i>Saúde Mental em Tempos de Pandemia</i> " (Salud mental en tiempos de pandemia). https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/dicas-de-uso-seguro-na-internet/
TIEMPO DE DURACIÓN ESTIMADO PARA CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL GUIÓN
1. <i>Pre-briefing</i> (15 minutos); 2. Simulación (20 minutos); 3. <i>Debriefing</i> (40 minutos).
PRE-BRIEFING (INFORMACIÓN SOBRE ACUERDOS Y REALIZACIÓN DE LA SIMULACIÓN)
1. Presentarles el entorno con la computadora (o recurso digital) a los participantes del guion antes de iniciar la actividad (Material Complementario). 2. Presentar el método de enseñanza y aprendizaje, destacando que el proceso es colaborativo y no evaluativo. Explique que se trata de un miembro externo (paciente simulado) que será atendido virtualmente por un estudiante o profesional de la salud, mientras el resto del grupo (observadores) observa atentamente la escena. Durante la simulación, no se recomienda que la persona que brinda la atención se dirija a los observadores y los facilitadores no realizarán ninguna intervención en la escena. Los observadores desempeñan un papel activo en la observación, ya que colaboran en la discusión durante la elaboración del <i>debriefing</i> . Ahí radica la importancia de participar en la discusión posterior a la simulación. 3. Discutir con los participantes los acuerdos sobre seguridad emocional y ética: confidencialidad, anonimato, respeto y posibilidad de suspender la actividad en caso de malestar emocional. En ese caso se recomienda el abordaje individual o el intercambio de sentimientos en grupo, eso queda a criterio del alumno. Si elige la opción individual, también se recomienda brindar apoyo emocional y responder las dudas del grupo de estudiantes y/o profesionales. 4. Para este guion simulado está prevista la presentación del perfil ficticio de Júlia (Material Complementario). Este guion se desarrolla a través de una simulación interactiva en el entorno <i>online</i> , utilizando una herramienta virtual que comparte audio, video y texto (adaptable).
PRE-BRIEFING (PAUTAS BÁSICAS PARA EL CASO SIMULADO – SE PUEDEN LEER Y NO HAY QUE OMITIR NINGUNA INFORMACIÓN)
Se trata de una simulación con un director, realizada con recursos multimedia en una herramienta virtual, que comparte audio, vídeo y texto (la herramienta virtual puede ser adaptable). Estás <i>online</i> en tu red social virtual. Hace un tiempo notaste que un "seguidor" (conocido) en la red social te ha estado siguiendo y publicando contenido depresivo, autocrítico, que expresa sentimiento de pérdida de sentido, falta de razones para vivir, se siente sin salida, solo y vacío. En los artículos de la red social de este individuo a los que les dio me gusta, hay contenido sobre autolesiones no suicidas y suicidio. En las historias de la red social virtual, este "seguidor" ha publicado videos de conductas de riesgo, como beber alcohol y conducir a alta velocidad. Esta persona inicia la conversación contigo en su red social, de forma privada (porque sabe que estás en el sector salud), para poder hablar con alguien que esté en el área. En ese primer momento tendrás aproximadamente 30 minutos para hablar. Ninguna persona ajena a la actividad intervendrá en el laboratorio de simulación, y los coordinadores darán por terminada la simulación cuando uno de los usuarios se desconecte o cuando finalice el tiempo asignado para la simulación. Preguntas para los participantes y observadores: ¿Tienes alguna pregunta sobre las pautas y la preparación?

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE SIMULADO (LA PREPARACIÓN DEBE REALIZARSE UNOS DÍAS ANTES DE LA SIMULACIÓN)

Serás Júlia, de 24 años, soltera, que vivirá en una residencia con otras tres chicas. Júlia hace tres años que hace un curso para aprobar el examen de ingreso a la facultad de medicina. La familia de Júlia vive en otro estado y debido a la distancia solo pueden visitarla dos veces al año. Durante la simulación, deberás abordar algunos de los sentimientos, sensaciones y dificultades que atraviesa, y presentarlos en forma de pistas, por ejemplo:

Señales que obligatoriamente abordarás en el caso:

- **Dolor insoportable y tristeza;**
- **Soledad e incompreensión:** "si la soledad mata, ya no estaría aquí"; "Estoy rodeada de gente y al mismo tiempo me siento muy sola".
- **Desánimo:** "llego a casa y me voy directo a la cama, si pudiera me quedaría todo el día en la cama, no tengo ganas de ir al curso".
- **Sensación de presión:** "mi mamá dijo que este es mi último año aquí. Que si no apruebo este año me vuelvo a casa, porque ella siente que está "tirando el dinero".
- **Culpa:** "no sé qué pasa porque, como dice mi madre, lo tengo todo y sin embargo me siento así. Hay tanta gente en peor situación [...]", "la gente comenta en mis fotos "qué hermosa, no debería publicar estas cosas", me siento peor".
- **Sensación de desvalorización:** "nadie ve cuánto estudié, sólo me recriminan [...]. No saben que me cuesta seguir adelante [...] no logro sentirme mejor"
- **Cuestionamientos relacionados con la muerte:** "tal vez sería mejor para todos si yo no estuviera aquí. Una carga menos para mis padres"; "todo sería diferente si yo dejara de existir [...]".
- **Red Social Virtual y Ambigüedad:** "empecé a participar en algunos grupos de Internet, pero hay días que me siento peor cuando veo las publicaciones"; "también hice amigos, que entienden lo que estoy pasando, con quienes siento que puedo abrirme [...]".
- **Uso y abuso de sustancias:** "a veces pienso que sólo podré desconectarme si bebo", "hay días que estoy bebiendo, me subo al coche y salgo sin rumbo, intentando sentir algo".
- **Intento de suicidio anterior:** "Ya intenté suicidarme, pero no sirvo ni para eso, no lo logré".

Señales que abordarás si tienes la posibilidad/oportunidad

- **Vergüenza:** "la vida de todos avanza y la mía sigue siempre igual [...]".
- **Sensación de pérdida de sentido:** "Siempre me gustó mucho leer y dibujar, pero últimamente no quiero hacer nada"
- **Falta de autocuidado:** "hay días que ni siquiera me levanto de la cama para comer", "ya no le veo sentido a comer".

Observación: es necesario que el paciente simulado conozca el "Examen Clínico Objetivo Estructurado" (próximo cuadro) antes de representar el papel, para que pueda programar sus señales en función de lo que se espera del guion.

**EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO (ECO*)
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
ECO* 1: Proporcionar espacios para que la persona hable y escuche, reconocer la expresión de sus sentimientos, experiencias y necesidades, a su propio ritmo y tiempo.	() sí () parcialmente () no
ECO* 2: Desarrollar una comunicación segura en el entorno virtual, que promueva la comunicación recomendada (Ejemplos: búsqueda de ayuda, apoyo social y profesional, entre otros).	() sí () parcialmente () no
ECO* 3: Promover una comunicación sin juzgar, evitar decirle a la persona lo que debe hacer, decir o cómo debe sentirse.	() sí () parcialmente () no
ECO* 4: Animar a la persona a expresar que necesita ayuda y la forma en que quiere que la ayuden, fomentando la comunicación.	() sí () parcialmente () no
ECO* 5: Identificar las "Etapas de Cambio" para lograr un comportamiento saludable <i>online</i> recomendándole contenido preventivo <i>online</i> .	() sí () parcialmente () no
ECO* 6: Orientar a la persona para que acuda a lugares y personas que la hagan sentir segura y protegida, y fortalezca esas relaciones de apoyo, para evitar el aislamiento, (por ejemplo, familiares, amigos, grupos, grupos de apoyo, ayuda profesional, entre otros).	() sí () parcialmente () no
ECO* 7: Identificar Señales de Alerta analizando publicaciones en Redes Sociales Virtuales o diálogos con Júlia.	() sí () parcialmente () no
ECO* 8: Incentivar a la persona para que practique el autocuidado, y promueva su bienestar con relaciones satisfactorias, emociones positivas y el sentimiento de esperanza.	() sí () parcialmente () no
ECO* 9: Valorar el potencial del individuo, seleccionar aspectos positivos y promover los factores protectores.	() sí () parcialmente () no
ECO* 10: Promover la seguridad guiando a la persona para que evite tomar decisiones importantes o drásticas mientras se siente así.	() sí () parcialmente () no

(continúa en la página siguiente...)

DEBRIEFING BASEADO EN EL MODELO "THE DIAMOND" (ETAPA DESARROLLADA DESPUÉS DEL GUIÓN MEDIANTE TRES FASES CONSECUTIVAS)
<i>Fase Descriptiva (Manifestar puntos de vista sobre lo que sucedió en el caso, sin juzgar el desempeño de los participantes durante la simulación). ¿Cómo se sintieron durante la acogida inicial de Júlia?</i>
<i>Fase Analítica (Manifestar puntos de vista sobre las habilidades no técnicas involucradas en la simulación que fueron importantes para los participantes) ¿Qué acciones positivas se tomaron en la acogida inicial de Júlia? ¿Qué harían diferente durante la acogida inicial de Júlia? (Pregunta dirigida a los participantes del guion). ¿Cómo consideran que fue su desempeño en el trabajo grupal durante la acogida inicial de Júlia? (Pregunta formulada a los participantes del guion).</i>
<i>Fase Aplicativa (Manifestar puntos de vista sobre cómo los participantes pueden aplicar el conocimiento en su práctica clínica). ¿Qué aprendiste en la experiencia de la simulación de la acogida de la Comunicación Suicida en el Entorno Virtual que puedas aplicar en la práctica profesional?</i>

*ECO E = Examen Clínico Objetivo Estructurado

Figura 2 - Guion para la enseñanza simulada sobre la acogida de la comunicación suicida en el entorno virtual, validada por especialistas (n=9). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Validación de especialistas

La invitación a participar en la validación fue enviada a 36 especialistas, sin embargo, en la etapa de validación del guion simulado participaron nueve especialistas, la mayoría era del sexo femenino (55,6%), tenía en promedio 42,22 años de edad (mínimo=34; máximo=62; (desviación estándar=8,41) residían en la región sureste (77,8%), en lo que respecta a la formación académica, seis eran enfermeros (66,7%) y tres psicólogos (33,3%), tenían una experiencia profesional promedio de 18,56 años (mínimo=10; máximo=38; desviación estándar=9,11) y experiencia en simulación clínica (66,7%) y conducta suicida (33,3%).

En cuanto a la aceptación y la concordancia, todos los ítems del guion simulado alcanzaron el criterio mínimo de aprobación (IVC \geq 80%) (calculado sumando las respuestas adecuadas y regulares). La mayoría de los ítems alcanzaron la concordancia máxima (100,0%) según la apreciación de los especialistas. Sólo el título, los objetivos y los ítems del examen clínico objetivo estructurado (ECO E) sobre el espacio para el habla y reconocer sentimientos y necesidades (ECO E 1), promover una comunicación segura en el entorno virtual (ECO E 2) y sin juzgar (ECO E 3), buscar apoyo según las necesidades (ECO E 4) e identificar señales de alerta (ECO E 7) alcanzaron aproximadamente un 89% de concordancia en la evaluación general de los especialistas (Tabla 1).

Tabla 1 - Aceptación y concordancia de la validación de los especialistas (n=9) de un guion simulado sobre prevención de conductas suicidas en el entorno virtual. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Ítem	Concordancia					
	N* (%)			IVC [†]		
	Sí	Regular	No	EBS [‡]	C. Suic. [§]	Total
Título	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
Objetivos	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
Público objetivo	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Número de personas	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Recursos físicos	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Duración	7 (77,8)	2 (22,8)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Pre-briefing	7 (77,8)	2 (22,8)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Briefing	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Instrucciones para los actores	6 (66,7)	3 (33,3)	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECO E 1	6 (66,7)	2 (22,8)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
ECO E 2	7 (77,8)	1 (11,1)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
ECO E 3	8 (88,9)	1 (11,1)	-	0,8333	1,0000	0,8889
ECO E 4	8 (88,9)	1 (11,1)	-	0,8333	1,0000	0,8889

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Ítem	Concordancia					
	N* (%)			IVC [†]		
	Sí	Regular	No	EBS [‡]	C. Suic. [§]	Total
ECO 5	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECO 6	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECO 7	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	0,8889
ECO 8	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECO 9	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECO 10	7 (77,8)	2 (22,2)	-	1,0000	1,0000	1,0000
<i>Debriefing</i> – Fase Descriptiva	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
<i>Debriefing</i> – Fase Analítica	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
<i>Debriefing</i> – Fase Aplicativa	6 (66,7)	3 (33,3)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Referencias	7 (77,8)	2 (22,2)	-	1,0000	1,0000	1,0000

*n = Número de participantes; †IVC = Índice de Validez de Contenido; ‡EBS = Enseñanza Basada en la Simulación; §C. Suic. = Conducta Suicida; ‖ECO^{||} = Examen Clínico Objetivo Estructurado

Entre las sugerencias de los especialistas se destaca el uso del término acogida: *creo que acogida no es el término para designar la amplitud de lo que se va a hacer, que no es sólo acogida* (P9). Respecto a la característica virtual, los especialistas sugirieron profundizar en la descripción de los recursos físicos. *Sugiero detallar la capacidad de Internet requerida, al igual que los recursos tecnológicos (características de la computadora, o TV, etc.)* (P03), además de más versiones del prototipo de red social virtual. *Tener variantes con WhatsApp, Instagram, Twitter* (P09).

También hubo sugerencias relacionadas con el *briefing*, como destacar la importancia del papel de los facilitadores, participantes de la escena y observadores. *Es importante destacar el papel de cada uno. Ejemplo: el participante no podrá interactuar con los observadores ni con otra persona que tenga un rol técnico en el guion. Hay que dejar claro cuáles son los medios de búsqueda/recolección de datos. También es importante aclararles a los observadores que no podrán comunicarse con el participante cuando se esté desarrollando el guion* (P05) e incluir orientaciones sobre apoyo emocional. *Debe incluir que hay que aclararles que es necesario detener el procedimiento, si existe malestar/sufrimiento emocional, y el apoyo que recibirán* (P09). Aunque todos los ítems cumplieron con los criterios de aceptación, se siguieron las sugerencias relacionadas con la especificación de los recursos tecnológicos y la inserción de mayores orientaciones sobre los roles y la seguridad en el *briefing*.

Discusión

El uso de la simulación clínica en procesos de formación en salud viene en aumento, aunque se utiliza más en los

cuidados relacionados con la salud física⁽²⁹⁻³⁰⁾. En el área de la salud mental, hay estudios que abordan los beneficios de la simulación para la enseñanza, ya que el estudiante puede experimentar la realidad de la práctica clínica en la seguridad de un ambiente educativo⁽³¹⁾, esto puede reducir la ansiedad en la atención de la salud mental y también a la hora de discutir y aclarar actitudes estigmatizantes⁽³²⁾.

A pesar de los esfuerzos por adoptar la simulación clínica en el campo de la salud mental, aún hay lagunas en la literatura sobre el uso de la estrategia para prevenir la conducta suicida^(17-19,31-34). Debido a la complejidad del fenómeno, es necesario estudiarlo en múltiples públicos, ambientes y contextos, incluidos los relacionados con el mundo virtual⁽³⁵⁻³⁷⁾, que tiene una relación ambigua entre factores de riesgo, protectores y contenidos preventivos y pro-suicidas que aún se investiga⁽³⁸⁾.

Por lo tanto, el guion elaborado permite trabajar un tema de gran impacto social y en el campo de la salud, la prevención del suicidio, a partir de una propuesta original para crear una estrategia validada por especialistas, que contribuya a la formación de profesionales en salud y a prevenir las conductas suicidas en un entorno virtual. En la atención para la salud hay que considerar el entorno virtual, su funcionamiento y la transformación de las funciones sociales a partir de este tipo de guiones⁽³⁹⁾. Este medio, y las diferentes redes sociales virtuales presentes en su dominio, son espacios para la expresión de sentimientos e interacciones, que pueden identificar tendencias y factores de riesgo, comunicación suicida, además de brindar oportunidades de acogida, apoyo e información sobre los canales de ayuda^(11,40).

Para elaborar el guion de enseñanza basado en la simulación se consideraron los objetivos y resultados esperados, así como la realización de un adecuado

pre-briefing, la simulación en sí misma y una reflexión para el aprendizaje en el *debriefing*. Cada etapa del proceso se interconecta durante la creación de los guiones, lo que permite la reproducción e implementación en la práctica diaria de estudiantes y profesionales⁽⁴¹⁾. Para la formación, la simulación clínica, además de involucrar aspectos didáctico-pedagógicos, requiere que los profesionales comprendan los significados sociales, culturales e históricos, que se crean en las experiencias que se dan a lo largo del ciclo de vida⁽¹⁵⁾.

El contexto del guion fue creado para permitir que los participantes se desempeñaran en situaciones similares a las de la vida social cotidiana y a la de los profesionales de la salud en el tema, por ese motivo se desarrolló la propuesta mediante la enseñanza basada en la simulación, siguiendo los lineamientos internacionales para estos procesos⁽²⁴⁾. En este caso, se abordaron las experiencias de una joven de 24 años, que se preparaba para rendir el examen de ingreso a la universidad, vivía en un municipio alejado de su red familiar, se expresaba a través de publicaciones en su red social virtual y presentaba señales de sufrimiento emocional. Algunos estudios destacan la alta mortalidad por suicidio que hay en jóvenes entre 15 y 29 años y la compleja mediación de factores presentes en esta etapa de la vida, especialmente las diferentes experiencias en la era digital⁽⁴²⁻⁴³⁾. Por lo tanto, el desarrollo del estudio coincide con las propuestas para prevenir conductas suicidas en el entorno virtual⁽⁴⁴⁾.

El guion simulado se creó para poder aprender a identificar tempranamente la conducta suicida, la comunicación segura en un entorno virtual, la relación y expansión del apoyo profesional en red más allá de los espacios virtuales. Estas recomendaciones coinciden ampliamente con lo que figura en la literatura científica nacional e internacional. Se desarrollaron varios estudios pensando en la relación que hay entre conducta suicida, entorno virtual y las posibilidades de prevención utilizando estrategias, tecnologías y recursos virtuales seguros basados en el conocimiento científico^(5-6,45-46).

Entre las principales acciones se encuentran la difusión de información de apoyo, el uso seguro de Internet, la reducción del estigma en salud mental y el fortalecimiento de los factores protectores⁽⁴⁴⁾ y la comunicación segura sobre la conducta suicida, considerando el entorno virtual, sus características, potencialidades, limitaciones y posibilidades^(7,42,45). Al comprender cuáles son las barreras, los facilitadores y las recomendaciones de la comunicación segura, se incentiva el uso beneficioso de las redes, el potencial de prevención del tema y de la prevención del efecto contagio o efecto Werther^(7-8,45).

La calidad de la experiencia de la enseñanza basada en el guion presentado en este estudio dependerá de la

calidad de la preparación de los facilitadores, así como del adecuado funcionamiento de los recursos tecnológicos. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han sido ampliamente utilizadas para difundir contenido, y este guion contribuyó a reconocer la importancia de desarrollar metodologías creativas e innovadoras que puedan ayudar a promover la comunicación, la salud y el bienestar de la comunidad en general⁽⁴⁷⁾.

La validación del guion simulado con especialistas es fundamental para evaluar su calidad, idoneidad cultural y pedagógica. Los guiones clínicos validados para simulación pueden utilizarse ampliamente en la enseñanza y replicarse en diferentes lugares e instituciones. Este guion no requiere una estructura o recursos tecnológicos muy sofisticados, de alto costo o inaccesibles, eso hace que la simulación sea una estrategia de enseñanza flexible y adaptable a las necesidades de diferentes instituciones y públicos⁽⁴⁸⁾.

En este estudio, los resultados de la validación fueron incluidos en los criterios determinados para el IVC, con valores superiores al 80,0% para la enseñanza basada en la simulación, conducta suicida y también en la evaluación general. Cabe destacar que la elección de este filtro evaluativo coincide con el de otros estudios de validación de guiones simulados^(12,49). Los resultados relacionados con la conducta suicida demuestran además la complejidad de abordar esta cuestión, incluso en lo que respecta al consenso de los especialistas sobre las acciones esperadas para la atención y la prevención⁽⁵⁰⁾.

La simulación que utiliza una red social virtual ficticia (inexistente), pero con características similares a las plataformas existentes, requiere una explicación previa sobre los tipos de interacción, reacciones, contenidos publicados y herramientas creadas por las mismas plataformas existentes, que se puede utilizar en la práctica simulada. El guion presentado también se puede adaptar al contexto de la telesimulación (práctica muy utilizada a partir de la pandemia de coronavirus), como una forma de modernizar la enseñanza, que fomenta la inclusión y adaptabilidad de los estudiantes, al mismo tiempo que permite el acceso al contenido de forma remota y universal⁽⁵¹⁾.

Si bien la simulación se puede diseñar en función de los datos y la información disponibles, es imposible predecir todas las situaciones que se pueden presentar en el entorno virtual simulado y proporcionar el mismo nivel de interactividad que una red social real. Estas cuestiones pueden afectar el realismo, que es una característica importante para las buenas prácticas de simulación, por ende, es importante prestarle atención a la información que se le brindará a los participantes y a sus comentarios para realizar las adaptaciones necesarias

en la implementación del guion. Además, se recomienda reformular y evaluar periódicamente el guion para que se adapte a las tecnologías emergentes.

Las plataformas virtuales tienen un alcance global y el uso y la adaptación pueden variar según las jurisdicciones de los diferentes países⁽⁵²⁾. Por ende, hay que considerar las discusiones sobre políticas públicas para prevenir conductas suicidas en el entorno virtual. Es fundamental que las políticas públicas aborden las especificidades de la conducta suicida en el entorno virtual, e incluyan la identificación temprana de signos de riesgo, el desarrollo y la evaluación de estrategias efectivas de prevención e intervención, la capacitación de los profesionales de la salud y la participación del mundo *offline* en el proceso de prevención *online*.

Este estudio contribuye al avance del conocimiento científico, ya que utiliza estrategias que brindan una formación más acorde a las demandas de la sociedad, que diversifica los formatos y secuencias de enseñanza y aprendizaje en el área de Enfermería, integra el conocimiento científico con los avances tecnológicos de manera ética, e involucra activamente al estudiante en su proceso educativo, acercándolo a la realidad más allá del ámbito académico⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Además, aporta innovaciones al campo de la formación en salud mental, al papel de la Enfermería y al uso de las tecnologías.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, hubo dificultades con la adherencia de los participantes, lo que puede estar relacionado con el período de la pandemia de COVID-19 y la expansión de la investigación virtual y a moderada participación de los especialistas en conducta suicida en el entorno virtual, puede estar relacionada con una acotada confiabilidad en este tema. Por último, cabe destacar que es necesario que se realicen futuros estudios para validar el prototipo de redes sociales propuesto para el guion, además de investigaciones que pueda utilizar inteligencia artificial u otras herramientas que contribuyan a mejorar la realidad de la enseñanza basada en la simulación, que consideren el avance de las nuevas tecnologías presentes en la vida cotidiana y, por ende, los nuevos retos que puedan surgir con las nuevas tecnologías.

A pesar de las limitaciones, hay que destacar que este estudio le brinda al sector de la salud un producto con potencial educativo y que puede favorecer los procesos de capacitación profesional en la prevención del suicidio en el entorno virtual. El guion elaborado es originalidad, está disponible y se puede utilizar de forma irrestricta, además fue validado por jueces especialistas, es un recurso que puede ser utilizado en diferentes contextos y por diferentes profesionales de la salud, especialmente en el campo de la salud mental.

Conclusión

Este estudio tuvo como resultado la elaboración y validación de un guion de simulación clínica que puede ser utilizado de forma gratuita en la capacitación de profesionales de la salud para trabajar en la prevención de conductas suicidas en un entorno virtual. La validación que realizaron los especialistas de las áreas de conducta suicida y simulación clínica demostró la adecuación de la elaboración y que obtuvo una buena concordancia en los análisis en función de los resultados obtenidos.

Hasta la fecha no se ha identificado en la literatura científica nacional o internacional ningún guion de simulación clínica que utilice el entorno virtual y las redes sociales virtuales con el propósito de prevenir conductas suicidas en la formación de profesionales de la salud. Por lo tanto, los resultados de este estudio se consideran innovadores, inéditos y representan una alternativa accesible para la formación de profesionales, y contribuyen a la adopción de prácticas seguras y con base científica para la atención en salud mental y la prevención del suicidio en la era digital.

Referencias

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2023 Jul 17]. 46 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
2. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfeddali I, de Jong SJ, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;63:127-40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011>
3. Faria JS, Marcon SR, Nespollo AM, Santos HGB, Espinosa MM, Oliveira KKB de, et al. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. *Rev Saude Publica*. 2022;56(54). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
4. Pereira C, Botti N. O Suicídio Na Comunicação Das Redes Sociais Virtuais: Revisão Integrativa Da Literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;17:17-24. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0179>
5. Franco-Martín MA, Muñoz-Sánchez JL, Sainz-de-Abajo B, Castillo-Sánchez G, Hamrioui S, de la Torre-Díez I. A systematic literature review of technologies for suicidal behavior prevention. *J Med Syst*. 2018;42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10916-018-0926-5>
6. Platts D, Morgan S. Comment on "Web-Based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review." *Acad Psychiatry*.

- 2018;42:422-3. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0906-6>
7. Mishara BL, Dargis L. Systematic comparison of recommendations for safe messaging about suicide in public communications. *J Affect Disord*. 2019;244:124-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.031>
8. Blatt MR. A relevância das redes sociais na prevenção ao suicídio. *Rev Saúde AJES [Internet]*. 2019 [cited 2023 Jul 17];5(10). Available from: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/326/265>
9. Manzar MD, Albougami A, Usman N, Mamun MA. Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: A press media reports-based exploratory study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2021;34(2):139-46. <https://doi.org/10.1111/jcap.12313>
10. Niederkrotenthaler T, Till B, Kirchner S, Sinyor M, Braun M, Pirkis J, et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):156-68. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00274-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00274-7)
11. Shoib S, Chandradasa M, Nahidi M, Amanda TW, Khan S, Saeed F, et al. Facebook and suicidal behaviour: user experiences of suicide notes, live-streaming, grieving and preventive strategies, a scoping review. *Int J Env Res Public Health*. 2022;19(20):13001. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013001>
12. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3699. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>
13. O'Brien KHM, Fuxman S, Humm L, Tirone N, Pires WJ, Cole A, et al. Suicide risk assessment training using an online virtual patient simulation. *mHealth*. 2019;5:31. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.08.03>
14. Catto R, Tavares DH, Matos GC, Lisboa AD, Lopes COM, Cevenini LC. Simulation as a method of teaching in collective health for students in the health area. *Res Soc Dev*. 2022;11(8). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31032>
15. Gouvêa IB, Ribeiro V, Graminha PMF, Gonçalves MFC, Camargo RAA, Aredes NDA, et al. Clinical simulation as a teaching strategy: training and teaching practice. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(8). <https://doi.org/10.25248/reas.e8462.2021>
16. Costa RR, Medeiros SM, Coutinho VR, Veríssimo CM, Silva MA, Lucena EE, et al. Clinical simulation in cognitive performance, satisfaction and self-confidence in learning: a quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm*. 2020;33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A001236>
17. Attoe C, Lavelle M, Sherwali S, Rimes K, Jabur Z. Student interprofessional mental health simulation (SIMHS): evaluating the impact on medical and nursing students, and clinical psychology trainees. *J Ment Health Train Educ Pract*. 2019;14(1):46-58. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-06-2018-0037>
18. Saunders A, Vega MO, Ianelli H, Cross S, Attoe C. Evaluating the impact of simulation-based mental health training on self-efficacy: a retrospective data analysis. *Int J Healthc Simul*. 2021;1(1):3-10. <https://doi.org/10.54531/XRRK9799>
19. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McCarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. *Adv Simul*. 2017;2:2. <https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9>
20. Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
21. Lawson DO, Puljak L, Pieper D, Schandelmaier S, Collins GS, Brignardello-Petersen R, et al. Reporting of methodological studies in health research: a protocol for the development of the Methodological Study reportIng Checklist (MISTIC). *BMJ Open*. 2020;10(12):e040478. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040478>
22. 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>
23. INACSL Standards Committee, Molloy MA, 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>
24. INACSL Standards Committee. 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>
25. Thorn P, Hill NT, Lamblin M, Teh Z, Battersby-Coulter R, Rice S, et al. Developing a Suicide Prevention Social Media Campaign With Young People (The #Chatsafe Project): Co-Design Approach. *JMIR Ment Health*. 2020;7(5):e17520. <https://doi.org/10.2196/17520>
26. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
27. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *Clin Teach*. 2015;12(3):171-5. Available from: <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
28. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Soc Adm Pharm*. 2019;15(2):214-21. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
29. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios

- in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>
30. Assis MS, Nascimento JSG, Nascimento KG, Torres GAS, Pedersoli CE, Dalri MCB. Simulation in Nursing: production of the knowledge of the Graduate courses in Brazil from 2011 to 2020. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0090>
31. Felton A, Wright N. Simulation in mental health nurse education: The development, implementation and evaluation of an educational innovation. *Nurse Educ Pract.* 2017;26:46-52. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.005>
32. Alexander L, Sheen J, Rinehart N, Hay M, Boyd L. Mental Health Simulation With Student Nurses: A Qualitative Review. *Clin Simul Nurs.* 2018;14:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.003>
33. Guise V, Chambers M, Välimäki M. What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19(5):410-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01797.x>
34. Murray BA. The Use of High-fidelity Simulation in Psychiatric and Mental Health Nursing Clinical Education. *Int J Health Sci Educ.* 2014;2(1). <https://doi.org/10.59942/2325-9981.1005>
35. Lucas LS, Bonomo M, Flauzino TA, Zamborlini VV, Ferreira BAM. "Suicídio?! E Eu com Isso?": Representações Sociais de Suicídio em Comentários de Usuários do Facebook. *Estudos Pesqui Psicol.* 2021;21(1):196-216. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59380>
36. Pereira CCM, Di Donato G, Silva AF, Silva GL, Vedana KGG. Suicide Posts on Twitter and Mortality Rates in Municipalities in the State of São Paulo. *Rev PsicoFAE.* 2022;11(1). <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v11n1-252>
37. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry.* 2015;14(1):97-100. <https://doi.org/10.1002/wps.20195>
38. Botti NCL, Pereira CCM. Blogs brasileiros sobre suicídio. *Salud Soc.* 2019;10(1):10-9. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00001>
39. Gradim JGP, Silva AC, Pereira CCM, Vedana KGG. Análise de postagens sobre suicídio e comunidade LGBTQ no Twitter. *Salud Soc.* 2019;10(3):286-94. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-03-018>
40. Kryszinska K, Westerlund M, Niederkrotenthaler T, Andriessen K, Carli V, Hadlaczky G, et al. A Mapping Study on the Internet and Suicide. *Crisis.* 2017;38(4):217-26. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000444>
41. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
42. Robinson J, Hill NTM, Thorn P, Battersby R, Teh Z, Reavley NJ, et al. The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206584. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206584>
43. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2023 Jul 17]. 32 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Notredame CE, Grandgenèvre P, Pauwels N, Morgiève M, Wathélet M, Vaiva G, et al. Leveraging the Web and Social Media to Promote Access to Care Among Suicidal Individuals. *Front Psychol.* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01338>
45. Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Amaral LC, Chiarello BM, Zanetti ACG, et al. "Inspiração": Development and use of a website to prevent suicidal behavior. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;39:54-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.003>
46. Pereira CCM, Nogueira DM, Silva AC, Pedrollo LFS, Chiarello BM, Miasso AI, et al. Prevenção do suicídio no ambiente virtual: estratégias de divulgação e métricas de acessos de um website. *Res Soc Dev.* 2021;10(17):e216101724430. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24430>
47. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cien Saude Colet.* 2016;21(5):1433-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>
48. Dias AAL, Souza RS, Eduardo AHA, Felix AM S, Figueiredo RM. Validation of two clinical scenarios for simulation-based learning for the prevention and control of healthcare-associated infections. *Rev Eletr Enferm.* 2022;29(24). <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70072>
49. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta CK Filho, Franzon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for Nursing care to colostomy patients. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>
50. Kasal A, Táborská R, Juríková L, Grabenhofer-Eggerth A, Pichler M, Gruber B, et al. Facilitators and barriers to implementation of suicide prevention interventions: Scoping review. *Global Ment Health.* 2023;10:e15. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.9>
51. Silveira MS, Cogo ALP. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e66204. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>

52. Mishara BL, Weisstub DN. Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the Internet. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(1):58-65. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.1.58>
53. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Realistic simulation as a teaching tool in health: an integrative review. *Rev Espaço Saúde.* 2019 Jul 11;20(1):87-107. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>
54. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Coutinho VRD. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. *Acta Bioeth.* 2018;24(1):31-8. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100031>

Contribución de los autores


Concepción y dibujo de la pesquisa: Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Obtención de datos:** Camila Corrêa Matias Pereira. **Análisis e interpretación de los datos:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Análisis estadístico:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Redacción del manuscrito:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, 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: 17.07.2023
Aceptado: 28.12.2023

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Autor de correspondencia:
Camila Corrêa Matias Pereira
E-mail: milamatias@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>

Copyright © 2024 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.