

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Apoyo a las familias y psicoeducación sobre el suicidio infantil: validación de un guion de simulación

HIGHLIGHTS

1. Presenta un guion de simulación validado sobre la prevención del suicidio infantil.
2. Ofrece un recurso experiencial para la educación interprofesional en salud.
3. Enfatiza las habilidades para el apoyo familiar y la psicoeducación en salud mental.
4. Herramienta original para la capacitación de profesionales y estudiantes de la salud.

Aline Conceição Silva¹ 
Laysa Fernanda Silva Pedrollo² 
Isadora Manfrinato Cunha³ 
Maria Isabella Alves Paterna³ 
Rafaela Alves Bertoncin³ 
Kelly Graziani Giaccheri Vedana³ 

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un guion didáctico basado en simulación para la formación interprofesional en salud, enfocado en el apoyo a las familias y la psicoeducación sobre la conducta suicida en niños. **Método:** Estudio metodológico de la construcción y validación de una herramienta educativa. La validación se realizó en 2022 con ocho expertos, utilizando un formulario autoadministrado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** El guion incluye objetivos, público objetivo, recursos y etapas de preparación, preparación y análisis posterior. La mayoría de los expertos eran mujeres, enfermeras y doctoras, con experiencia en suicidio infantil. Del total de ítems evaluados, el 85% presentó un Índice de Validez de Contenido $\geq 0,70$. Se revisaron los ítems relacionados con el objetivo, el tiempo y las acciones esperadas, lo que dio como resultado la versión validada del guion. **Conclusión:** El guion validado es original y relevante para la formación interprofesional en salud, contribuyendo al fortalecimiento del apoyo familiar y la prevención de la conducta suicida en niños.

DESCRIPTORES: Prevención Del Suicidio; Niño; Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad; Ejercicio de Simulación; Familia.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva AC, Pedrollo LFS, Cunha IM, Paterna MIA, Bertoncin RA, Vedana KGG. Apoyo a las familias y psicoeducación sobre el suicidio infantil: validación de un guion de simulación. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101879es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101879es>

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Centro de Simulação e Práticas Educacionais, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida infantil (CSI) es un fenómeno multifactorial y complejo, con especificidades y factores de riesgo asociados al desarrollo infantil. La experiencia de relaciones familiares conflictivas, la vulnerabilidad social, las experiencias adversas en la infancia, las pérdidas, los antecedentes familiares de trastornos mentales y suicidio, así como el diagnóstico de trastornos mentales y/o la experiencia de violencia autoinfligida, se encuentran entre los factores asociados al Suicidio Infantil (SI)¹⁻³.

Algunos estudios indican que el uso excesivo de redes sociales, las experiencias escolares difíciles (acoso escolar), las dificultades en la resolución de conflictos, los cambios de comportamiento, el fácil acceso a medios letales y la inseguridad alimentaria y económica también se asocian con problemas de salud mental en la infancia⁴⁻⁶. Además, los resultados de un metaanálisis que analizó a niños de entre seis y doce años indicaron que el 7,5 % presentó ideación suicida antes de los trece años, el 2,2 % llegó a elaborar un plan y el 1,4 % manifestó conductas autolesivas⁷. En el contexto brasileño, las tasas de mortalidad de los últimos años han indicado un aumento de los suicidios entre niños y adolescentes menores de 14 años, lo que refuerza la importancia de prevenir la conducta suicida también en la infancia⁸.

Los adultos responsables de los niños, especialmente los familiares y los profesionales de la salud, desempeñan un papel fundamental en su cuidado, en la promoción de la salud mental y en la prevención de daños en esta población. Estos adultos suelen fortalecer los vínculos emocionales saludables, ofrecer apoyo y protección, y contribuir al desarrollo de habilidades socioemocionales en los jóvenes⁵. Paralelamente, los profesionales de la salud brindan atención a los niños en diversos niveles de atención sanitaria, con especial énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS)⁹.

A pesar de la importante labor que realizan los profesionales de la salud con los niños, se observan deficiencias en los procesos de formación, una baja afinidad con el cuidado y fragilidad en el trabajo con esta población. Estos factores contribuyen al distanciamiento de las diferentes categorías profesionales respecto a la comprensión del fenómeno de la ideación suicida y a la realización de las acciones necesarias ante estas necesidades¹⁰⁻¹¹. Además, persiste la dificultad para reconocer los procesos de sufrimiento emocional y las conductas perjudiciales en los niños.

Entre las estrategias para abordar esta realidad, la inversión en la formación y el desarrollo de los profesionales de la salud actuales y futuros se presenta como una vía prometedora para promover una atención más eficaz y humanizada en el ámbito de la salud mental¹⁰⁻¹¹. La literatura científica señala la necesidad de mejorar el conocimiento sobre la prevención de la ideación suicida, tanto entre los profesionales de la salud como entre los familiares^{1,10}.

En este sentido, resulta evidente la importancia de impulsar conocimientos y prácticas que mejoren la atención ante este fenómeno, abarcando la identificación temprana, la acogida, el seguimiento y las acciones de prevención. Asimismo, se destaca la necesidad de promover la psicoeducación y el apoyo a las familias, reconociéndolas como agentes de cuidado y protección en la vida diaria de los niños¹²⁻¹³.

El uso de estrategias activas de enseñanza-aprendizaje que promuevan el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes orientadas a la prevención del suicidio ha sido ampliamente recomendado y aplicado en diferentes contextos. Entre estas estrategias, destaca la enseñanza basada en simulación (EBS), que fortalece la formación profesional de manera realista, responsable, segura y ética¹⁴.

La Terapia Basada en Simulación (TBS) articula teoría y práctica, favoreciendo el desarrollo de habilidades técnicas, socioemocionales, comunicacionales, de razonamiento clínico y de toma de decisiones, con efectos positivos observados en la satisfacción y la autoconfianza de los participantes, su participación en actividades y la reducción de la ansiedad¹⁵. Además, la validación de recursos educativos en salud por especialistas, como los guiones desarrollados para la TBS, constituye un paso fundamental en la evaluación de materiales, con el objetivo de certificar su fiabilidad, relevancia e idoneidad para el público objetivo al que se dirigen¹⁶.

En este contexto, el estudio tuvo como objetivo construir y validar un guion de enseñanza basado en simulación para la formación interprofesional en salud, enfocado en el apoyo a las familias y la psicoeducación sobre la conducta suicida en niños.

MÉTODO

Este es un estudio metodológico sobre la construcción y validación de un guion para la Simulación Basada en la Evidencia (SBE), descrito mediante la Lista de Verificación para la Notificación de Estudios Metodológicos (MISTIC). El guion se desarrolló en 2022, basándose en una plantilla validada en estudios previos y recomendaciones internacionales sobre simulación clínica^{14,17-19}.

El enfoque de la SBE se fundamentó en artículos científicos, guías y manuales disponibles en la literatura, además de enriquecerse con la experiencia de los autores en el tema¹⁻⁴. El escenario propuesto en la simulación permite a los participantes desarrollar habilidades, actitudes y comportamientos relacionados con la acogida de familiares y la psicoeducación sobre conductas suicidas en la infancia.

El guion fue sometido a validación de contenido por expertos entre junio y septiembre de 2022. La selección de expertos se realizó mediante la herramienta de búsqueda de currículos de la Plataforma Lattes, una base de datos brasileña de currículos académicos, centrada en la búsqueda de profesionales con experiencia en temas de SBE y/o SBE.

Se invitó a treinta y seis expertos mediante una carta enviada por correo electrónico institucional. De ellos, ocho aceptaron participar y conformaron la muestra final del estudio. Se trata de una muestra intencional no probabilística, compuesta por expertos seleccionados según criterios de formación académica (máster y doctorado) y experiencia profesional en el área de interés (CSI y/o EBS). Este tipo de muestreo se utiliza en estudios de validación nacionales, donde la participación de expertos con experiencia demostrada contribuye a la evaluación de la pertinencia, claridad y relevancia de los materiales desarrollados¹⁸⁻¹⁹.

El formulario enviado a los expertos incluía el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) para su lectura. Tras aceptar el FCI, se les solicitó que respondieran un cuestionario de caracterización (género, edad, ubicación geográfica, profesión, nivel de posgrado, área de especialización y años de experiencia) y que evaluaran el guion, indicando si lo consideraban adecuado, regular o inadecuado, además de incluir un espacio para sugerencias.

Los datos recopilados se procesaron con el software Microsoft Excel y se analizaron con el programa R, versión 4.1.2. Se realizaron análisis descriptivos y el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC)¹⁶. El cálculo se realizó con base en la suma de los ítems adecuados y regulares. El criterio de aceptación para los ítems fue $IVC = 0,70$

(70,0%). El estudio siguió las recomendaciones de la Resolución n° 466 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS), está de acuerdo con la Ley n° 14.874, del 28 de mayo de 2024, y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución de origen, bajo el dictamen n° 4.692.421.

RESULTADOS

El guion fue validado por ocho expertos, seis (75,0%) mujeres, con una edad media de 40,7 años (DE = 6,7; mínimo = 33 años; máximo = 51 años) y residentes de la Región Sudeste (75,0%) de Brasil. En cuanto a su formación académica, cuatro (50,0%) eran enfermeras, tres (37,5%) psicólogas y una (12,5%) científica biomédica, de las cuales seis (75,0%) poseían un doctorado. Cinco (62,5%) profesionales manifestaron tener experiencia en el área de CSI y tres (37,5%) en el área de EBS, con una media de 13,3 años de experiencia (DE = 7,5; mínimo = 5 años; máximo = 28 años).

En el análisis IVC, el objetivo (0,63), la duración (0,63) y el segundo ítem de acciones esperadas obtuvieron resultados por debajo del valor de corte. Además, los ítems "instrucciones para el director" (EBS = 0,33; CSI = 1,00) y "acción esperada" 2 (EBS = 1,00; CSI = 0,40) mostraron discrepancias en las evaluaciones en relación con la experiencia de los especialistas (Tabla 1).

Tabla 1. Índice de validez de contenido del guion didáctico basado en simulación sobre apoyo familiar y psicoeducación sobre el suicidio infantil impartido por especialistas (n=8). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(continuar)

Elementos	IVC [†]		
	EBS [‡]	CSI [§]	Geral
Título	1	0,8	0,88
Objetivo	0,67	0,6	0,63
Público objetivo	1	1	1
Personas involucradas	1	1	1
Recursos físicos	1	0,8	0,88
Material para estudios previos	1	0,8	0,88
Duración	0,67	0,6	0,63
Sesión informativa previa	1	1	1
Sesión informativa	1	0,6	0,75
Instrucciones para el facilitador	0,33	1	0,75
Acción esperada 1: Acoger y fomentar la expresión de sentimientos y necesidades	1	1	1
Acción esperada 2: Aclarar dudas y desmitificar creencias que puedan obstaculizar la prevención	1	0,4	0,63
Acción esperada 3: Promover habilidades de comunicación	1	1	1
Acción esperada 4: Promover el reconocimiento de conductas protectoras o malestar emocional	1	1	1
Acción esperada 5: Fomentar la identificación y reducción de factores de riesgo y fortalecer los factores de protección y bienestar	1	1	1
Acción esperada 6: Promover el reconocimiento de señales de alerta, recursos de apoyo y acceso a los mismos	1	1	1

Tabla 1. Índice de validez de contenido del guion didáctico basado en simulación sobre apoyo familiar y psicoeducación sobre el suicidio infantil impartido por especialistas (n=8). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(conclusión)

Elementos	IVC [†]		
	EBS [‡]	CSI [§]	Geral
Sesión informativa posterior - Fase descriptiva	1	1	1
Sesión informativa posterior - Fase analítica	1	1	1
Sesión informativa posterior - Fase de aplicación	1	1	1
Referencias	0,67	0,8	0,75

Notas: [†]IVC: Índice de Validez de Contenido; [‡]EBS: Valor del Índice de Validez de Contenido obtenido de expertos en el campo de la Enseñanza Basada en Simulación; [§]CSI: Valor del Índice de Validez de Contenido obtenido de expertos en el campo del comportamiento suicida infantil.

Fuente: Los autores (2022).

A partir de las sugerencias, se realizaron modificaciones para mejorar la claridad y facilitar la comprensión de los siguientes puntos: la redacción del objetivo general, el ajuste del segundo punto de las acciones esperadas y la actualización de la duración de cada etapa, pasando la simulación de 20 a 25 minutos y la sesión informativa de 40 a 50 minutos. Tras las correcciones, se obtuvo la versión validada del guion: «Asistencia inicial para la acogida de la familia y psicoeducación sobre la prevención del suicidio infantil», a la que se puede acceder mediante el código QR que aparece a continuación (Figura 1).



Figura 1. Código QR para acceder al guion validado para la enseñanza basada en simulación sobre apoyo familiar y psicoeducación para la prevención del suicidio infantil. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

Fuente: Los autores (2022).

DISCUSIÓN

La Ideación Suicida Infantil (ISI) es un fenómeno con implicaciones aún poco exploradas en la formación de profesionales de la salud, especialmente en el contexto brasileño. La prevención de la conducta suicida en la infancia se ha abordado desde la perspectiva de los enfoques comunitarios y sociales de atención. Por lo tanto, la participación de la familia, la comunidad y los servicios de salud se vuelve fundamental, ya que los familiares buscan a los profesionales de la salud en busca de comprensión y apoyo ante las difíciles experiencias de la ISI^{12,20}.

En el guion desarrollado, la abuela de Bernardo fue definida como la persona de referencia en el cuidado del niño. Esta elección se basa en el caso simulado, que

aborda el historial de suicidio de la madre del niño. Un estudio brasileño sobre la asistencia en casos de ideación suicida infantil muestra que, en los informes de atención a niños, predominan las menciones de la figura femenina¹¹. En este contexto, el rol de la abuela fue interpretado por un actor, participante del EBS, quien debe someterse a una preparación previa rigurosa, basada en las instrucciones del guion²¹.

En este sentido, las acciones esperadas se establecen como objetivos que deben ser llevados a cabo por los participantes durante la asistencia, los cuales solo están disponibles para el seguimiento por parte de los facilitadores, quienes deben evaluar su consecución y posibles puntos de atención relacionados con la interacción de los participantes con el facilitador^{14,21}. A partir de la realización de estas acciones, los participantes desarrollan habilidades procedimentales y actitudinales con respecto a la atención frente a la CSI. Por lo tanto, para que esto se materialice, es esencial que los participantes tengan capacitación previa, subsidios y recursos suficientes para el abordaje y la atención que se llevará a cabo¹¹.

Durante la simulación, los participantes que asuman el rol de profesionales de la salud deben adoptar una actitud acogedora y empática, interactuando con la abuela de Bernardo para comprender el contexto y las particularidades del caso, identificar el malestar emocional, los factores de riesgo y protección, las conductas, los antecedentes, las vulnerabilidades y los aspectos relacionados con el duelo por el suicidio infantil²²⁻²³. Además, pueden promover la psicoeducación, reforzando los intereses, actividades y necesidades específicas del niño, mientras que el facilitador proporciona información adicional que enriquece la atención^{14,21-23}.

Asimismo, diversos estudios destacan que la conexión con la familia y la escuela, el apoyo emocional percibido, la autoestima, el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables, la práctica de actividad física, las relaciones con los compañeros, el sentimiento de pertenencia y la calidad de la comunicación actúan como factores protectores contra el suicidio infantil²³⁻²⁴. Para que estos factores surtan efecto, es fundamental que los familiares vean validadas sus preocupaciones, participen en diálogos cuidadosos sobre el tema, sin actitudes moralizantes, y reciban apoyo emocional, información y acceso a la atención médica. Entre las acciones previstas, destaca la atención a la aclaración de dudas y la desmitificación de creencias sobre el suicidio infantil, respaldada por el reconocimiento del triple tabú relacionado con la muerte, el suicidio y el suicidio infantil. Socialmente, persiste el mito de que los niños no presentan conductas suicidas; sin embargo, los registros indican que, si bien la expresión del deseo de morir es diferente, sí se da en este grupo¹⁰.

Las quejas y necesidades identificadas reflejan los hallazgos de la literatura sobre temas relacionados con el suicidio, que pueden manifestarse a través de signos como expresiones de deseo de morir, irritabilidad, disminución del rendimiento escolar, aislamiento social y dificultad para comprender los sentimientos, como se observó en Bernardo. El texto también destaca factores de riesgo relevantes, incluyendo la muerte de un ser querido por suicidio, el duelo por suicidio, sentimientos de culpa, la creencia de que los niños no intentan suicidarse, debilidad en el sentido de pertenencia y esperanza, dificultades en la expresión emocional, conflictos familiares y situaciones que indican que el niño está en peligro, como caídas desde altura^{10,23}.

Las preocupaciones pueden intensificarse en casos que involucren a familias en duelo por suicidio. Por lo tanto, el apoyo debe comenzar con la abuela, mediante la escucha empática, sin juicios ni estigma relacionados con la muerte por suicidio, para favorecer la construcción de nuevas perspectivas de atención por parte del profesional de la salud. La experiencia de conducta suicida y suicidio entre los miembros de la

familia, especialmente padres o tutores, puede ser un factor de riesgo significativo para niños y adolescentes en duelo²⁵⁻²⁶.

Los hallazgos de un estudio norteamericano señalaron asociaciones entre la experiencia de intentos de suicidio de los padres y la identificación de trastornos mentales en niños y adolescentes de entre ocho y dieciséis años, lo que resalta la posible existencia de procesos de sufrimiento en este grupo²⁶. Además, la ausencia de un acercamiento y una comunicación explícita entre los miembros de la familia ante el suicidio de un ser querido puede potenciar los procesos de sufrimiento, las dificultades para procesar el duelo y los sentimientos comúnmente presentes en la experiencia de los deudos, como la culpa, la vergüenza, el aislamiento y el estigma²⁵.

En estos contextos, destaca el papel de la intervención posterior al suicidio, que abarca el cuidado y la asistencia a personas o grupos en duelo²⁵⁻²⁶. En niños, se recomienda la psicoeducación individual y grupal, con enfoques seguros y acogedores adaptados a la edad, la participación de adultos de confianza para guiar y apoyar el duelo, estrategias para promover la salud mental en el entorno familiar y el uso de recursos lúdicos, como libros y juegos, para fomentar la interacción y el cuidado²⁶⁻²⁷.

Otro aspecto importante en los enfoques de prevención del suicidio se refiere al uso constante y, en ocasiones, abusivo de los entornos virtuales por parte de los niños, especialmente las redes sociales, los juegos y otras aplicaciones. Esto es relevante incluso en contextos que requieren supervisión parental y la aplicación de normas de edad mínima para el acceso²⁸. Además, se observa un aumento en el número de niños y adolescentes que buscan contenido relacionado con la autolesión y el suicidio en las redes sociales²⁹.

Con respecto a la Estrategia de Apoyo Emocional (EBS, por sus siglas en inglés), esta estrategia fomenta la reflexión sobre la importancia de la preparación emocional del adulto, la construcción de un entorno protector y el potencial para contribuir al cuidado del niño. Para que la enseñanza simulada sea más efectiva, es fundamental valorar los criterios para su operacionalización, incluyendo la provisión de recomendaciones, orientación y preparación tanto de los participantes como de los facilitadores de la actividad¹⁴. Sin embargo, es importante destacar que este proceso de enseñanza-aprendizaje, utilizando este guion, se vuelve efectivo cuando existe una preparación previa suficiente del facilitador y de los facilitadores²¹.

Los materiales de estudio y las propuestas didácticas que preceden a la simulación contribuyen a la preparación de los participantes, promoviendo un entorno de aprendizaje más eficaz y seguro¹⁴. Estudios metodológicos que describen la construcción y validación de guiones simulados sobre prevención del suicidio indican que los expertos valoran positivamente la disponibilidad de estos materiales para los participantes¹⁷⁻¹⁸.

El contexto de atención propuesto en el EBS consideró el potencial de la APS para establecer vínculos, identificar necesidades, acoger e intervenir precozmente en situaciones relacionadas con la conducta suicida. Si bien el guion no implica una interacción directa con el niño, el último objetivo de las acciones previstas refuerza el rol de los participantes en el apoyo a la familia en la búsqueda de redes de apoyo, valorando la continuidad de la atención. Comprender los dispositivos que conforman la Red de Atención Psicosocial (RAPS) del Sistema Único de Salud (SUS), así como fortalecer el enfoque interprofesional, puede favorecer las derivaciones adecuadas y la continuidad de la atención para el niño^{11,30}.

Además, la composición del EBS permite fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje tras la simulación mediante la sesión informativa posterior, en la que deben participar participantes, facilitadores, observadores y el propio facilitador^{14,17}. La sesión informativa posterior es un momento destinado a profundizar en las discusiones y reflexiones sobre la CSI, siendo fundamental para que los participantes desarrollen su práctica de asistencia clínica sin reforzar mitos, creencias o conductas potencialmente dañinas relacionadas con el tema. Para ello, es esencial que este proceso sea conducido por facilitadores con dominio de los temas tratados, incluido el desarrollo del EBS^{14,17}.

Cabe destacar que el guion propuesto no necesariamente funciona ante la presencia de un caso concreto de ideación o riesgo suicida en niños. Para identificar situaciones de riesgo, es esencial realizar una evaluación de salud directamente con el niño, llevada a cabo por profesionales cualificados, evitando enfoques reduccionistas basados únicamente en informes de familiares o cuidadores, que, si bien son relevantes, no sustituyen la escucha directa del niño. La perspectiva de la atención ampliada en salud mental infantil y adolescente requiere centrar al niño en el proceso de atención, reconociéndolo como sujeto de derechos y participante activo en su propio cuidado. Esto implica una articulación intersectorial con otros actores y contextos - como escuelas, servicios de asistencia social, la comunidad y el sistema de salud - que pueden actuar como agentes de protección, promoción de la salud y fortalecimiento de las redes de apoyo. Comprender y abordar la conducta suicida sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud, las familias y las redes de apoyo, por lo que resulta esencial que la atención esté sistematizada y basada en evidencia científica^{2,9,11,23,29-30}.

En este sentido, la hoja de ruta incluye acciones iniciales que se desarrollarán en el ámbito de la atención primaria de salud, promoviendo avances en la atención de manera segura y estructurada, lo que contribuye a una práctica clínico-asistente más preparada para abordar la conducta suicida en niños. Además, se trata de un material replicable, cuya difusión puede favorecer los procesos de formación en salud y educación, desde una perspectiva interprofesional que valora la recepción inicial, la psicoeducación y la prevención colectiva del suicidio, reconociendo que esta prevención debe realizarse de forma integral y no solo individual.

El estudio presenta algunas limitaciones. El enfoque se restringe a la experiencia de un familiar del niño, sin considerar las experiencias de los niños, los marcadores sociales de desigualdad ni la interseccionalidad presente en las demandas de salud mental en Brasil. En la etapa de validación, la selección de especialistas se realizó exclusivamente por medios digitales, lo que pudo haber favorecido la participación de profesionales vinculados a la academia y la menor cobertura de otras regiones del país. Asimismo, el guion no se evaluó con el público objetivo, lo que indica la necesidad de futuras investigaciones que aborden esta etapa. También resulta evidente que es importante realizar estudios futuros para ampliar el debate sobre el suicidio infantil, especialmente teniendo en cuenta las características contextuales brasileñas y escuchando a los niños para comprender el fenómeno.

CONCLUSIÓN

El estudio logró su objetivo mediante la construcción y validación de un guion didáctico basado en simulación, orientado a la formación interprofesional en salud, con énfasis en el apoyo familiar y la psicoeducación sobre la conducta suicida infantil. La validación por expertos mostró, en general, una validez de contenido adecuada, con altos índices de concordancia en la mayoría de los ítems evaluados. Algunos ítems específicos, como el objetivo, la duración y una de las acciones esperadas, presentaron

valores inferiores al umbral, así como discrepancias entre evaluadores con diferentes niveles de experiencia, lo que justificó ajustes al material.

Las revisiones realizadas incluyeron mejoras en la claridad de la redacción, las acciones esperadas y la organización temporal de los pasos, dando como resultado la versión final validada del guion, con mayor coherencia y comprensibilidad. El material demuestra ser original y potencialmente relevante para la formación en salud, con énfasis en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en el apoyo familiar y la prevención de la conducta suicida infantil.

FINANCIACIÓN

Este estudio se realizó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001.

REFERENCIAS

1. Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol USP* [Internet]. 2014 [cited 2025 Oct 18];25(3):246-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>
2. Silva L. Suicide among children and adolescents: a warning to accomplish a global imperative. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 7];32(3):3-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>
3. de Sousa GS, dos Santos MSP, da Silva ATP, Perrelli JGA, Sougey EB. Suicide in childhood: a literatura review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 24];22(9):3099-110. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
4. Gómez-Tabares AS. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicol Caribe* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 3];38(3):408-51. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000300408
5. Moreno Mendez JH, Espada Sanchez JP, Gomez Becerra MI. Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. *Salud Ment* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 26];43(2):73-84. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000200073
6. Mintz S, Dykstra H, Cornette M, Wilson RF, Blair JM, Pilkey D, et al. Characteristics and circumstances of suicide among children aged 6 to 9 years: 2006-2021. *Pediatrics* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 11];154(Suppl 3):e2024067043L. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2024-067043L>
7. Geoffroy MC, Bouchard S, Per M, Khoury B, Chartrand E, Renaud J, et al. Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 29];9(9):703-14. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília, DF (BR) [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 14];55(4). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>
9. Fernandes ADSA, Tãno BL, Cid MFB, Matsukura TS. Infantile-juvenile mental health in the ABS (Basic Attention to Health): from conception to perspectives for care. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 9];30:e3102. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>

10. da Silva Filho OC, Minayo MCS. Triple taboo: considerations about suicide among children and adolescents. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 22];26(7):2693-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>
11. de Sousa KA, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 6];73(Suppl 1):e20190459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
12. Burke CT, Caelear AL, Cruwys T, Batterham PJ. Are parents the key? how parental suicide stigma and suicide literacy affect help-seeking attitudes and intentions for their child. J Youth Adolesc [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 16];52(11):2417-29. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01841-3>
13. Pagliaccio D, Kirshenbaum JS, Keyes KM, Auerbach RP. Childhood suicide risk in the emergency department. JAMA Netw Open [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 19];8(7):e2522591. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.22591>
14. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice®. Clin Simul Nurs [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 28];58:66 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>
15. Henrique-Sanches BC, Cecilio-Fernandes D, Costa RRO, Almeida RGS, Etchegoyen FF, Mazzo A. Implications of clinical simulation in motivation for learning: scoping review. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 5];22:RW0792. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024RW0792
16. de Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 30];26(3):1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>
17. Jaye P, Thomas L, Reedy G. The diamond: a structure for simulation debrief. Clin Teach [Internet]. 2015 [cited 2025 Oct 21];12(3):171-175. Available from: <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
18. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 25];30:e3699. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3700>
19. Silva DTG, do Amaral LC, Pedrollo LFS, Silva AC, Vedana KGG. Prevention of suicidal behavior in schools: simulation-based teaching (SBT). Educ Pesqui [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10];51:e1276408. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551276408por>
20. Telles NN, Cruz NS, Cardoso MMA, Luz PO, Fernandes HGC, de Oliveira MAF. Perceptions about children and adolescents' mental health crisis intervention: a qualitative systematic review. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 6];40(11):e00016324. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN016324>
21. Pritchard SAB, Denning TM, Keating JL, Blackstock FC, Nestel D. It's not an acting job... don't underestimate what a simulated patient does: a qualitative study exploring the perspectives of simulated patients in health professions education. Simul Healthc. 2020 [cited 2026 Jan 13];15(1):21-9. Available from: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000400>
22. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet Luna C, Notario Herrero F, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: learning from the pandemic. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 17];98(3):204-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.11.005>
23. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. Asia-Pac Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 4];13(3):e12452. Available from: <https://doi.org/10.1111/appy.12452>
24. Nielassoff E, Le Floch M, Avril C, Gohier B, Duverger P, Riquin E. Protective factors of suicidal behaviors in children and adolescents/young adults: a literature review. Arch Pediatr [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 27];30(8):607-16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.07.006>

25. Calderaro M, Baethge C, Bermpohl F, Gutwinski S, Schouler-Ocak M, Henssler J. Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 12];220(3):121-29. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.158>
26. Ortin-Peralta A, Kerkelä M, Veijola J, Gissler M, Sourander A, Duarte CS. Parental suicide attempts and offspring mental health problems in childhood and adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6];64(6):886-94. Available from: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13743>
27. Williams DY, Wexler L, Mueller AS. Suicide postvention in schools: what evidence supports our current national recommendations?. *Sch Soc Work J* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 20];46(2):23-69. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10869049/>
28. Hilty DM, Stubbe D, McKean AJ, Hoffman PE, Zalpuri I, Myint MT, et al. A scoping review of social media in child, adolescents and young adults: research findings in depression, anxiety and other clinical challenges. *BJPsych Open*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6];9(5):e152. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.523>
29. Adhilah N, Setiawati Y. Current phenomenon of self-harm in children and adolescents. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 23];36(2):47-53. Available from: <https://doi.org/10.5765/jkacap.250003>
30. Negrão AIO, da Silva TD, Frangonari TF, Horta ALM. Professional approach and suicidal behavior in primary health care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 30];37:eAPE01004. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00010055>

Support for families and psychoeducation on childhood suicide: validation of a simulation script**ABSTRACT**

Objective: To construct and validate a simulation-based teaching script for interprofessional health training, focused on supporting families and providing psychoeducation about suicidal behavior in children. **Method:** Methodological study on the development and validation of an educational technology. Validation was carried out in 2022 with eight experts, using a self-administered form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Content Validity Index. **Results:** The script includes objectives, target audience, resources, and pre-briefing, briefing, and debriefing stages. Most of the experts were women, nurses, and PhDs, with expertise in child suicide. Of the items evaluated, 85% presented a Content Validity Index ≥ 0.70 . The items related to the objective, time, and expected actions were revised, resulting in the validated version of the script. **Conclusion:** The validated script is original and relevant for interprofessional health training, contributing to the strengthening of family support and the prevention of suicidal behavior in children.

DESCRIPTORS: Suicide Prevention; Child; High Fidelity Simulation Training; Simulation Exercise; Family.

Recibido en: 30/10/2025

Aprobado en: 08/04/2026

Editor asociado: Dr. Josielson Costa da Silva

Autor correspondiente:

Laysa Fernanda Silva Pedrollo

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-902

E-mail: pedrollolaysa@gmail.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 - **Silva AC, Pedrollo LFS, Bertoncin RA, Vedana KGG**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva AC, Pedrollo LFS, Cunha IM, Paterna MIA, Bertoncin RA, Vedana KGG**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos están disponibles en un repositorio en línea (<https://sites.usp.br/inspiracao/wp-content/uploads/sites/1533/2026/04/Roteiro-Avaliacao-Cogitare.pdf>).

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).