

Adaptación cultural y validación del módulo *Strategies to end seclusion restraint* del *ToolKit QualityRights**

Ana Beatriz Rizzo Zanardo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-6944-3905>

Carla Aparecida Arena Ventura¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

Destacados: **(1)** El artículo es el primer estudio en validar uno de los módulos de la Iniciativa *QualityRights*; **(2)** Busca promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; **(3)** Promueve alternativas para el no uso de prácticas coercitivas; **(4)** Fue validado con el público objetivo, garantizando que sea comprensible para todos.

Objetivo: adaptar a la cultura brasileña y validar el módulo "*Strategies to end seclusion restraint*" del *toolkit QualityRights* de la Organización Mundial de la Salud sobre trastornos mentales para la capacitación de profesionales de la salud en Brasil. **Método:** se trata de un estudio metodológico, dividido en tres etapas. En la primera, fue realizada la traducción de los módulos de la lengua original (inglés) a la lengua objetivo (portugués brasileño). En la segunda, fue realizada la evaluación de la traducción por un comité de jueces compuesto de siete especialistas. En la tercera etapa, fue realizada la evaluación por profesionales de la salud mental (enfermeros, psicólogos y abogados), de la cual participaron siete profesionales de la salud mental. Ellos evaluaron el material por medio del instrumento *Suitability Assessment of Materials*. **Resultados:** en la evaluación realizada por los especialistas (n=7), 8 ítems evaluados obtuvieron 100% de aprobación y los otros 6 ítems aprobaciones menores, obteniéndose una aprobación total del 92%. En cuanto a la evaluación realizada por los profesionales de la salud (n=7), 2 ítems tuvieron aprobación máxima del 100% y los demás tuvieron aprobación del 86% cada uno, obteniéndose aprobación total del 88%. **Conclusión:** con base en los resultados, se considera que este módulo está adaptado a la cultura brasileña, pudiendo ser utilizado para la capacitación de profesionales de la salud brasileños.

Descriptor: Salud Mental; Trastornos Mentales; Derechos Humanos; Restricción Física; Estudio de Validación; Capacitación en Servicio.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Validação do módulo 'Strategies to end seclusion restraint/Estratégias para acabar com o isolamento e a contenção' do *ToolKit QualityRights*", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

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

Cómo citar este artículo

Zanardo ABR, Ventura CAA. Cultural adaptation and validation of the *Strategies to end seclusion restraint* module of the *QualityRights Toolkit*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3520. [Access   ]; Available in: . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5638.3520>

Introducción

Actualmente, a pesar de los considerables avances en las investigaciones sobre cómo prevenir y tratar a las personas con trastornos mentales, respetándose su dignidad y diversidad, además de promover la salud mental, la traducción de esos supuestos en efectos del mundo real ha sido lenta. La carga global de trastornos mentales ha aumentado en todos los países, principalmente en el contexto de grandes transiciones demográficas, ambientales y sociopolíticas. Además, las violaciones y abusos de los derechos humanos de esa población persisten, con gran número de personas institucionalizadas en servicios de salud mental y prisiones o viviendo en las calles sin ninguna protección política y legal. Sin embargo, la calidad de los servicios de salud mental es peor que la de otros servicios de salud de forma general, pues la inversión gubernamental y la asistencia para la salud mental siguen siendo pequeñas⁽¹⁾.

Entre los factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo de algún trastorno mental, se enfatizan: abuso físico, sexual y emocional, negligencia, pobreza, pérdida de uno de los padres, violencia doméstica, enfermedades físicas graves, exposición a enfermedades mentales de los padres y uso indebido de sustancias⁽²⁾. Personas que viven en países de bajo y mediano ingreso están expuestas a muchos factores que las vuelven vulnerables al desarrollo de trastornos mentales⁽³⁾.

En lo que respecta a las posibilidades de tratamiento, diferentes principios para el cuidado en salud mental preconizan que cada institución debe suministrar un ambiente terapéutico que apoye una cultura de recuperación, capacitación individual y responsabilidad, en la cual el paciente tenga voz activa en la determinación de sus opciones de tratamiento⁽⁴⁾. Sin embargo, un estudio desarrollado, en Noruega, concluyó que un total de 13 personas por 100.000 habitantes por año (1,7% de los pacientes internados) fue sometido a la contención en las enfermerías, en el período de ocho años de 2004 a 2011, en el país⁽⁵⁾.

La contención física incluye el contacto físico directo entre las personas, procedimiento ese en que la fuerza es aplicada contra la resistencia, sea para restringir el movimiento o movilidad, para librarse del comportamiento perjudicial presentado por un individuo. La contención química abarca el uso de medicamentos y la contención mecánica o uso de equipos⁽⁴⁾. Contenciones físicas causan una serie de graves problemas clínicos y éticos, vulnerando la autonomía del paciente, los principios de la justicia, beneficencia y de la no maleficencia, ya que las contenciones pueden causar lesiones físicas, incluyendo lesiones en la piel, daños en el sistema nervioso, enfermedad pulmonar, trombosis venosa profunda o,

hasta, muerte, además de poder ocasionar trauma para los profesionales de salud, por lo tanto, tal práctica debe ser considerada ilegal⁽⁶⁾.

Así, es relevante buscar la garantía de que las personas con trastornos mentales gocen de diferentes medios de acceso al ejercicio de sus derechos, para lidiar con su creciente vulnerabilidad y exclusión social⁽⁷⁾. La capacitación de los servicios de salud mental y de diferentes actores, tales como, profesionales de salud, personas con trastornos mentales, sus familiares y la población en general constituyen necesidad urgente y que hasta el momento no logró atraer suficiente atención y financiamiento⁽⁸⁾.

De ese modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la iniciativa *QualityRights*, con énfasis inicial en la promoción de cambios sustentables en las actitudes y prácticas en el campo de la salud mental y la garantía del respeto a los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y deficiencias psicosociales. Una meta importante de la iniciativa *QualityRights* de la OMS es suministrar soluciones prácticas para promover los derechos humanos en todos los sistemas de salud mental y social y, en particular, apoyar a los países a efectivizar los derechos de la Convención. Los recursos *QualityRights* son proyectados para capacitar a las personas en salud mental, con enfoque en el respeto a los derechos humanos y *recovery* (abordaje basado en recuperación), alcanzando a una amplia gama de partes interesadas⁽⁹⁾.

El proyecto *QualityRights* es el resultado de los esfuerzos de un grupo de trabajo internacional, dividido en dos partes, la primera consiste en la formación y divulgación de un "kit de herramientas" para apoyar a los Estados en la evaluación y mejora de la calidad y respeto a los derechos humanos en servicios nacionales, regionales y locales de salud mental y de asistencia social⁽¹⁰⁾; la segunda parte de la Iniciativa *QualityRights* se refiere a los materiales de capacitación y orientación, que pueden ser usados para capacitar a profesionales de la salud mental, personas con deficiencias psicosociales, intelectuales y cognitivas, personas que usan servicios de salud mental, familias, cuidadores y otros apoyadores como organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas con deficiencia y otros, sobre cómo implementar un abordaje de derechos humanos y *recovery* en el área de la salud mental y en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Deficiencia (CDPD) y otras normas internacionales de derechos humanos⁽¹¹⁾.

Esos recursos incluyen cinco módulos básicos de capacitación que abordan derechos humanos, salud mental, deficiencia, capacidad, *recovery* y el derecho a la libertad de coerción, violencia y abuso. Hay, también,

tres módulos de capacitación especializada que abordan las prácticas de *recovery*, estrategias para acabar con la reclusión y contención y apoyo en la toma de decisión y planificación anticipada. Esos módulos son elaborados para ser suministrados en talleres de enseñanza impartidos por equipos multidisciplinarios, incluyendo personas con experiencia vivida en trastorno mental. Son dirigidos a todas las personas involucradas en servicios de salud mental, desde usuarios de servicios y familiares hasta a médicos y gerentes. Los módulos son flexibles y pueden ser ajustados a las necesidades de los participantes de las reuniones⁽¹²⁾.

Un estudio que mostró la aplicación del programa de capacitación *QualityRights*, en Islandia, relata que los resultados revelaron cambios de actitud entre los participantes después de concluir el programa. Altos niveles de cambio de actitud son demostrados en más de tres cuartos de las declaraciones desde el pre hasta el post test de capacitación. El uso de prácticas coercitivas como la contención química, también presentó cambios de actitud⁽¹³⁾. En esa perspectiva, para mejorar la calidad y la seguridad de la atención en hospitales psiquiátricos y reducir el uso de medidas restrictivas, es recomendado utilizar la capacitación de personal liderado por la OMS⁽¹⁴⁾.

Este estudio presenta como pregunta guía: "*¿La validación y adaptación cultural de los módulos del QualityRights será comprensible buscándose la capacitación de profesionales de salud en Brasil?*". Busca, sin embargo, a partir de su validación, contribuir a la atención prestada en los servicios de salud en todo el territorio nacional, promoviendo el conocimiento y demostrando medios para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales para todos los actores involucrados en el cuidado, inclusive las propias personas con trastornos mentales; muestra, de esa forma, estrategias para reducir el uso de medidas coercitivas como el aislamiento y la contención, mejorando la calidad de vida y los cuidados prestados a las personas con trastornos mentales.

De tal forma, los módulos validados serán importantes aliados en la capacitación de los profesionales de la salud en Brasil, principalmente en la categoría de los profesionales de enfermería, que constituyen la mayor clase de profesionales de la salud del país, teniendo un papel único, crucial y cercano de las personas con trastornos mentales, pues, los módulos permiten que los profesionales perfeccionen el cuidado ofertado, basado en la garantía de los derechos humanos y en los principios de la ética, considerando al paciente como el principal actor de su vida y de su recuperación.

La investigación presentó como objetivo adaptar a la cultura brasileña y validar el módulo "*Strategies*

to end seclusion restraint" del *toolkit QualityRights* de la Organización Mundial de la Salud sobre trastornos mentales buscando la capacitación de profesionales de salud en Brasil.

Método

Tipo de estudio

Se trata del estudio metodológico con enfoque en el desarrollo, evaluación y perfeccionamiento del instrumento o estrategia⁽¹⁵⁾, organizado de acuerdo con las recomendaciones de la guía *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)* de la Red *Equator*. Este tipo de estudio presenta como propósitos elaborar, evaluar y validar las tecnologías creadas, para asegurar su confiabilidad para el uso en ambientes educativos y asistencial⁽¹⁶⁾. La propuesta metodológica para la validación de los módulos fue adaptada para este estudio con base en los modelos de Beaton⁽¹⁷⁾ y Pasquali⁽¹⁸⁾. Las etapas cumplidas son descritas a continuación:

1. Traducción⁽¹⁷⁾;
2. Análisis de Juicios⁽¹⁸⁾;
3. Pre-test⁽¹⁸⁾.

Etapas del estudio

1ª Etapa: Traducción: fue realizada la traducción de los módulos, de la lengua original (inglés) a la lengua objetivo (portugués brasileño) por dos traductores independientes, nativos de la lengua objetivo y con profesiones diferentes. Esa técnica permite detectar errores e interpretaciones divergentes. El objetivo de ese proceso es preservar el significado de cada ítem entre las dos lenguas y mantener la integridad del instrumento de medida⁽¹⁷⁾. Después de analizadas las dos versiones de traducciones, hubo un consenso, llegándose a una única versión, denominada *versión final1*.

2ª Etapa: Comité de juicios: fueron invitados, en total, diez especialistas sobre las temáticas de este estudio, pero, no fueron obtenidas dos respuestas de especialistas y una especialista se negó a participar. De esa forma, siete especialistas aceptaron participar, recibiendo la versión final de la traducción del módulo para leer, analizar y evaluar el material por medio de la escala *Suitability Assessment of Materials (SAM)* (adaptada para este estudio). Para ese tipo de validación, se recomienda el número de seis a diez especialistas⁽¹⁹⁾. Después de esta etapa, fue realizado el análisis de los datos enviados por los especialistas y las adecuaciones en el módulo, resultando en la *versión final2*.

3ª Etapa: *Pre test*: fueron invitados siete profesionales de un Centro de Atención Psicosocial del interior del estado de São Paulo, pero, solo cuatro profesionales analizaron el material y lo enviaron de vuelta a las investigadoras.

También fueron invitados profesionales de la salud mental de otros servicios, utilizando la técnica de muestra por conveniencia⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Fueron invitados otros nueve profesionales de la salud de otros servicios de salud mental. Entre esos, cuatro no respondieron al e-mail si aceptarían participar de la investigación; dos profesionales de la salud aceptaron participar de la investigación, pero no reenviaron el material analizado a las investigadoras y

tres aceptaron participar de la investigación y reenviaron el material analizado.

En total, siete profesionales de la salud participaron de esta etapa y recibieron la *versión final2* de la traducción del módulo para leer, analizar y evaluar el material por medio de la escala *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (adaptada para este estudio). Para ese tipo de validación, se recomienda el número de seis a diez participantes⁽¹⁹⁾.

Después del análisis de datos, las sugerencias de los profesionales fueron agrupadas, analizadas y acatadas. Después de ser realizadas las modificaciones sugeridas por ellos, se obtuvo una nueva versión del módulo, siendo la última versión, o sea, *versión final3*.

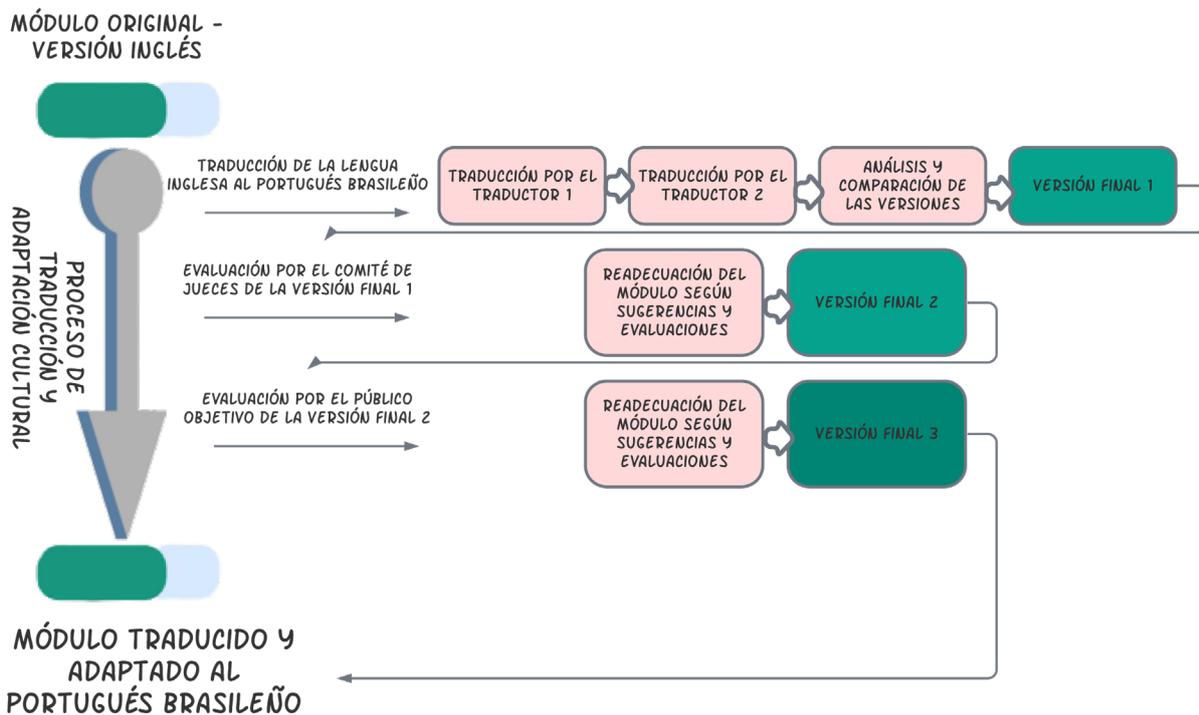


Figura 1 - Fases del proceso de traducción, adaptación cultural y validación. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Instrumentos utilizados para la obtención de las informaciones

Para averiguar la concordancia de los participantes en relación a los ítems del análisis, fue utilizada la adaptación del instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) que incluye cuestiones para la evaluación de la dificultad y de la conveniencia de materiales educativos⁽²⁰⁾, adaptada y validada culturalmente⁽²¹⁾.

El instrumento americano denominado SAM consiste en una lista o *checklist* con seis categorías (contenido, comprensión del texto, ilustración, presentación, motivación y adaptación cultural). La aplicación requiere menos de 15 minutos y el resultado de la suma de los puntos atribuidos a cada ítem del instrumento

categoriza el material en cuanto a la adecuación para el público objetivo⁽²¹⁾.

De acuerdo con la forma como fue adaptado para este estudio, el instrumento presentó las siguientes subcategorías: En el ítem Contenido: ¿El objetivo es evidente, facilitando la comprensión del material? El contenido aborda informaciones relacionadas con trastornos mentales y derechos humanos; La propuesta del material está adecuada a los objetivos. En el ítem Lenguaje: ¿Las informaciones son transmitidas dentro de un contexto claro? ¿El nivel de lectura es adecuado para la comprensión del lector? ¿El vocabulario utiliza palabras comunes? ¿El aprendizaje es facilitado por tópicos? En el ítem Ilustraciones gráficas: ¿Las ilustraciones son

relevantes? En el ítem Presentación: ¿La organización del material es la adecuada? ¿El tamaño y tipo de letra son los adecuados? En el ítem Estimulación/Motivación: ¿Los estándares de comportamiento deseados son bien modelados o demostrados? ¿Existe motivación para que haya cambio en el comportamiento? En el ítem Adecuación cultural: ¿El material es culturalmente adecuado a la lógica, lenguaje y experiencia del público objetivo? ¿Presenta ejemplos adecuados culturalmente?

Para mejor comprensión de los participantes, fue utilizada la escala Likert, una escala psicométrica que pretende registrar el nivel de concordancia o discordancia de una información suministrada⁽²²⁻²³⁾.

Tratamiento y análisis de los datos

Las informaciones profesionales sobre los especialistas y profesionales de salud, así como sus datos sociodemográficos, fueron codificadas y digitadas en planillas del aplicativo Excel y realizado un análisis descriptivo con cálculo de frecuencias y porcentaje por medio del *software* IBM SPSS *Statistics* v.25.

Para analizar los datos de la evaluación realizada por el instrumento SAM, fue calculado el promedio de concordancia entre los participantes⁽²⁴⁾ por medio del índice de validez de contenido (IVC), que es una medida calculada con base en la representatividad de las respuestas positivas por medio de varios métodos. Es recomendado primero calcular el IVC para cada ítem, contando el número de especialistas o profesionales que clasificaron el ítem como tres o cuatro, dividiendo ese número por el número total de especialistas, lo que resulta en la proporción de especialistas que consideraron el ítem como contenido válido⁽²⁵⁾.

Así, el IVC mide la proporción o porcentaje de jueces que concuerdan sobre determinados aspectos del instrumento y sus ítems. Se consideran como representativos los ítems marcados con "Concuerdo" o "Concuerdo totalmente", obteniendo score del índice igual a 1,00 y el ítem que tuviera todas las evaluaciones igual a 1,00 tendrá 100% de concordancia⁽²⁶⁾.

Para realizar este cálculo, las respuestas de los ítems fueron reagrupadas y los valores que correspondían a 0 y 1 en la escala Likert (disuerdo totalmente y disuerdo) pasaron a corresponder a (-1); cuando el valor era 2 (neutro/indiferente) pasó a ser (0) y cuando los valores eran 3 y 4 pasaron a ser (+1). Así, la respuesta de cada juez podría variar de -1 a +1 y cuanto más cerca de +1, mayor la concordancia de que el ítem era pertinente. Con base en esas respuestas, fue posible calcular los promedios de concordancia del comité de jueces, calculando el porcentaje de respuestas que correspondía al valor +1⁽²⁴⁾. Para el ítem ser aprobado,

es necesaria concordancia de por lo menos 80% entre los profesionales⁽¹⁸⁾.

La evaluación del instrumento en su totalidad dispensa el consenso en la literatura. Sin embargo, hay tres maneras como el promedio de las proporciones de los ítems considerados relevantes por los jueces; el promedio de los valores de los ítems calculados por separado, es decir, se suman todos los IVC calculados por separado y se divide por el número de ítems considerados en la evaluación y la última forma sería dividir el "número total de ítems considerados como relevantes por los jueces por el número total de ítems". En el caso de seis o más, se recomienda una tasa no inferior a 0,78⁽¹⁹⁾. Así, se optó por dividir el número total de ítems considerados como relevantes (con respuesta 1 – concuerdo o concuerdo mucho) por el número total de ítems respondidos en el instrumento.

El instrumento SAM permite a los participantes expresar opiniones y sugerencias sobre cada ítem. De esa forma, las sugerencias de los especialistas fueron agrupadas, analizadas y realizadas las modificaciones plausibles.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (CAAE: 21828819.4.0000.5393 y Número del Opinión: 3.743.964). Fue entregado el Término de Consentimiento Libre y Aclarado al comité de jueces y a los profesionales de la salud que participaron del estudio.

Resultados

En relación al Comité de Jueces, de los siete especialistas participantes, todos (100%) eran de sexo femenino. La edad de cada especialista varió, siendo que el promedio fue de 42,3 años. En relación a las profesiones, una especialista (14,3%) era abogada, tres (42,9%) eran enfermeras, una (14,3%) era enfermera y docente universitaria y dos especialistas (28,6%) eran psicólogas. El tiempo de formación también varió entre siete años y 31 años, con promedio de 19,1 años.

En cuanto a la titulación, cuatro (57,1%) tenían la titulación de doctorado, dos (28,6%) tenían la titulación de maestría y un (14,3%) tenía la titulación de post doctorado.

Las siete especialistas (100%) participaron de un curso de capacitación en los últimos cinco años, con promedio de 9,3 participaciones; todas (100%) publicaron artículos científicos en los últimos cinco años con un promedio de 6,6 publicaciones. También, las siete especialistas (100%) afirmaron que presentaron

trabajos en los últimos cinco años con un promedio de 21,1 presentaciones por especialista.

Las siguientes tablas sintetizan las informaciones de los participantes.

Tabla 1 - Participantes de la etapa de Comité de Jueces (n=7) según características sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Características de los Participantes del Estudio (Comité de Jueces)	% de los respondientes N=7		
Edad (años)			
31	14,3	Promedio	42,3
33	14,3	Mediana	43,0
36	14,3	Desvío Estándar	9,2
43	14,3	Mínimo	31
47	14,3	Máximo	53
53	28,6		
Sexo			
Femenino	100,0		
Profesión			
Abogada	14,3		
Enfermera	42,9		
Enfermera y Docente Universitaria	14,3		
Psicóloga	28,6		
Tiempo de formación (años)			
7	14,3	Promedio	19,1
10	14,3	Mediana	19,0
13	14,3	Desvío-estándar	9,5
19	14,3	Mínimo	7
25	14,3	Máximo	31
29	14,3		
31	14,3		
Tiempo de trabajo actual (años)			
0,08	14,3	Promedio	12,05
0,25	14,3	Mediana	6
4	14,3	Desvío-estándar	12,55
6	14,3	Mínimo	0,08
18	14,3	Máximo	31
25	14,3		
31	14,3		
Titulación			
Maestría	28,6		

(continúa en la página siguiente...)

Características de los Participantes del Estudio (Comité de Jueces)	% de los respondientes N=7		
Doctorado	57,1		
Post doctorado	14,3		
¿Actúa en el área de interés?			
Si	100,0		
¿Cuál es el área de interés?			
Enseñanza	14,3		
Salud mental	71,4		
Salud mental/Académica	14,3		
Participación en cursos de capacitación			
Si	100,0		
Cantidad de participación			
2	14,3	Promedio	9,3
3	14,3	Mediana	8,0
5	14,3	Desvío-estándar	6,9
8	14,3	Mínimo	2
10	14,3	Máximo	20
17	14,3		
20	14,3		
Publicación de artículo en los últimos 5 años			
Si	100,0		
Cantidad de artículos publicados			
2	28,6	Promedio	6,6
6	14,3	Mediana	7,0
7	14,3	Desvío-estándar	3,8
8	28,6	Mínimo	2
13	14,3	Máximo	13
Presentación de trabajos en los últimos 5 años			
Si	100,0		
Cantidad de presentaciones			
2	14,3	Promedio	21,1
3	14,3	Mediana	8,0
6	14,3	Desvío-estándar	36,8
8	14,3	Mínimo	2
12	14,3	Máximo	104
13	14,3		
104	14,3		

En relación a los Profesionales de la Salud, seis participantes (85,7%) eran del sexo femenino y un (14,3%) del sexo masculino. La edad de cada participante varía entre 25 y 48 años de edad con un promedio de edad de 35,9 años. En relación a las profesiones, un profesional (14,3%) era asistente social, dos (28,6%) eran enfermeros, un (14,3%) era enfermero psiquiátrico,

dos profesionales (28,6%) eran psicólogos y un (14,3%) era terapeuta ocupacional. El tiempo que los profesionales estaban trabajando o ya habían trabajado en la salud mental también varió a cada especialista, entre un mínimo de seis meses y máximo de 24 años, siendo que el promedio fue de 9,5 años como es mostrado en la siguiente tabla (Tabla 2).

Tabla 2 - Profesionales de la salud (n= 7) según características sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Características Profesionales de la Salud participantes del estudio	% de los respondientes N=7		
Edad (años)			
25	14,3	Promedio	35,9
		Mediana	35,0
27	14,3	Desvío-estándar	8,5
32	14,3	Mínimo	25
35	14,3	Máximo	48
41	14,3		
43	14,3		
48	14,3		
Sexo			
Femenino	85,7		
Masculino	14,3		
Profesión			
Asistente Social	14,3		
Enfermera	28,6		
Enfermero Psiquiátrico	14,3		
Psicóloga	28,6		
Terapeuta Ocupacional	14,3		
Tiempo de Formación (años)			
2	14,3	Promedio	11,3
		Mediana	12,0
4	14,3	Desvío-estándar	7,5
10	14,3	Mínimo	2
12	28,6	Máximo	25
14	14,3		
25	14,3		
Tiempo que trabaja/trabajó en el área de salud mental (años)			
0,50	14,3	Promedio	9,58
		Mediana	9
0,58	14,3	Desvío-estándar	8,79
5	14,3	Mínimo	0,5

(continúa en la página siguiente...)

Características Profesionales de la Salud participantes del estudio	% de los respondientes N=7		
9	14,3	Máximo	24
10	14,3		
18	14,3		
24	14,3		
Titulación			
Bachiller y Licenciado	14,3		
Especialización/Residencia	42,9		
Doctorado	28,6		
Especialización/Residencia y Maestría	14,3		
Actúa en el área de interés			
Sin respuesta	14,3		
Si	85,7		
¿Cuál es el área de interés?			
Investigación	14,3		
Salud mental	71,4		
Sin respuesta	14,3		
Participación en cursos de capacitación			
Si	85,7		
No	14,3		
Cantidad de Participación			
0	14,3	Promedio	3,9
		Mediana	3,0
1	14,3	Desvío-estándar	3,6
3	28,6	Mínimo	0
4	14,3	Máximo	11
5	14,3		
11	14,3		
Publicación de artículo en los últimos 5 años			
Si	42,9		
No	57,1		
Cantidad de artículos publicados			
0	57,1	Promedio	1,3
		Mediana	0,0
2	28,6	Desvío-estándar	1,9
5	14,3	Mínimo	0
		Máximo	5

(continúa en la página siguiente...)

Características Profesionales de la Salud participantes del estudio	% de los respondientes N=7		
Presentación de trabajos en los últimos 5 años			
Si	42,7		
No	57,1		
Cantidad de presentaciones			
0	57,1	Promedio Mediana	1,6 0,0
2	14,3	Desvío-estándar	2,1
4	14,3	Mínimo	0
5	14,3	Máximo	5

Sobre la evaluación realizada por los especialistas, de los 14 ítems evaluados, 8 obtuvieron aprobación de 100% (57.14% de los ítems) y en 2 de ellos (P6 y P8) fueron obtenidas las menores aprobaciones (71%). El porcentaje de aprobación total del módulo fue del 92%.

En cuanto la evaluación realizada por los profesionales de la salud, el porcentaje de aprobación varió por ítem, siendo que dos (P9 y P10) – correspondiendo al 14,2%

de los ítems - tuvieron aprobación máxima de 100% y los demás (correspondiente a 85,71% de los ítems) aprobación del 86% cada uno. El porcentaje de aprobación total del módulo fue del 88%.

El resultado de los análisis de los jueces y de los profesionales de la salud puede ser visualizado en la siguiente tabla.

Tabla 3 - Análisis del comité de jueces (n=7) y de los profesionales de la salud (n=7) según la aprobación. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Juez/Evaluación en cada pregunta (P1; P2...)	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	IVC*	Porcentaje de aprobación por ítem
P1 - ¿El objetivo es evidente, facilitando la comprensión del material?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P2 - ¿El contenido aborda informaciones relacionadas con trastornos mentales y derechos humanos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P3 - ¿La propuesta del material es adecuada para los objetivos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P4 - ¿Las informaciones son transmitidas dentro de un contexto claro?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P5 - ¿El nivel de lectura es el adecuado para la comprensión del lector?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P6 - ¿El vocabulario utiliza palabras comunes?	1	0	1	1	1	1	0	0,71	71%
P7 - ¿El aprendizaje es facilitado por tópicos?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P8 - ¿Las ilustraciones son relevantes?	0	1	1	1	1	-1	1	0,71	71%
P9 - ¿La organización del material es adecuada?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P10 - ¿El tamaño y tipo de letra son los adecuados?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%

(continúa en la página siguiente...)

Juez/Evaluación en cada pregunta (P1; P2...)	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	IVC*	Porcentaje de aprobación por ítem
P11 - ¿Los estándares de comportamiento deseados son bien modelados o demostrados?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P12 - ¿Existe motivación para que haya cambio en el comportamiento?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P13 - ¿El material es culturalmente adecuado a la lógica, lenguaje y experiencia del público objetivo?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P14 - ¿Presenta ejemplos adecuados culturalmente?	1	0	1	1	1	1	1	0,86	86%
Total de Aprobación								0,92	92%
Profesionales de salud/Evaluación en cada pregunta (P1; P2...)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	IVC	Porcentaje de aprobación por ítem
P1 - ¿El objetivo es evidente, facilitando la comprensión del material?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P2- ¿El contenido aborda informaciones relacionadas con trastornos mentales y derechos humanos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P3 - ¿La propuesta del material es la adecuada para los objetivos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P4 - ¿Las informaciones son transmitidas dentro de un contexto claro?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P5 - ¿El nivel de lectura es el adecuado para la comprensión del lector?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P6 - ¿El vocabulario utiliza palabras comunes?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P7 - ¿El aprendizaje es facilitado por tópicos?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P8 - ¿Las ilustraciones son relevantes?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P9 - ¿La organización del material es adecuada?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P10 - ¿El tamaño y tipo de letra son los adecuados?	1	1	1	1	1	1	1	1,0	100%
P11 - ¿Los estándares de comportamiento deseados son bien modelados o demostrados?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P12 - ¿Existe motivación para que haya cambio en el comportamiento?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P13 - ¿El material es culturalmente adecuado a la lógica, lenguaje y experiencia del público objetivo?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
P14 - ¿Presenta ejemplos adecuados culturalmente?	1	1	1	1	1	1	0	0,86	86%
Total de Aprobación								0,88	88%

*IVC = Índice de Validez de Contenido

También, el comité de jueces y los profesionales de la salud hicieron sugerencias en relación al material, sintetizadas en la siguiente figura:

Principales sugerencias de los jueces (J1; J2...) en la VF2*	Principales sugerencias de los profesionales de salud (P1; P2...) en la VF3†
(...) sugiero una reflexión sobre el vocabulario/lenguaje presentado, principalmente, en los tópicos iniciales. (J7)	La lectura continua se vuelve agotadora, sin embargo por ítems se vuelve interesante y esclarecedora. La parte de la traducción fue muy bien realizada y la lectura es posible sin reservas. (P3)
Sería interesante invertir en mapas mentales para facilitar la comprensión de profesionales de nivel medio y fundamental. (J2)	El gráfico final ayuda en la comprensión del material como un todo. (P4)
El material no trae ilustraciones (fotos, imágenes y figuras). Pero, considerando los cuadros y flujograma que aparecen como ilustraciones, podemos considerarlos relevantes. Las imágenes de los links también pueden ser consideradas relevantes. (J1)	Me resultó solo un poco extensa la lectura, tablas y resumen ayudaron en la síntesis y visión del conjunto. (P6)
No vi necesidad de ilustraciones del material, además del símbolo de la iniciativa QualityRights. (J6)	Creo que solo por la lectura es difícil, motivar la experiencia práctica con ese material sería más rico. (...) Material muy rico, pero la lectura se vuelve agotadora y extensa. (P4)
Sería interesante incluir ejemplos más claros y frecuentes en la realidad brasileña. (J2)	Podría agregar en adjunto casos reales brasileños para ejemplificar los tópicos y aproximarse culturalmente. (P5)
¡¡¡El contenido del material es muy rico!!! (...) Creo que el tópico del módulo que implicará mayores desafíos de ejecución será el Tópico 4- "Suposiciones desafiantes sobre reclusión y restricción", pues involucra creencias y situaciones cotidianas de los servicios de salud relacionadas con experiencias de violencia, ancladas en el miedo y peligrosidad y justificadas por el deseo de protección. Tal vez sea interesante incentivar, realmente, la exposición de ejemplos propios, utilizando ejercicios con estrategias que involucran más la sensibilidad, las emociones. (J5)	El material es excelente, puede adecuarse a varios públicos objetivo, trayendo la discusión de una temática de extrema importancia en los servicios de salud mental en Brasil. (P2)

*Versión final 2; †Versión final 3

Figura 2 - Sugerencias de los participantes del estudio. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Discusión

La discusión fue dividida en dos categorías: *Comprendiendo el análisis del Comité de Jueces* y *Comprendiendo el análisis de los Profesionales de la Salud*.

Comprendiendo el análisis del Comité de Jueces

Para validaciones de materiales educativos, es necesario crear una versión que alcance la equivalencia entre las versiones original y la traducida, el proceso de traducción y validación requiere elevado rigor metodológico que consiste en la traducción y revisión del instrumento por un comité de especialistas⁽²⁷⁾. El proceso de validación con la evaluación de los ítems referentes al objetivo, estructura/presentación y relevancia es importante para que los materiales educativos no posean informaciones equivocadas o incompletas, que puedan inducir a la población objetivo al error o dificultar el entendimiento de la temática⁽²⁸⁾. Después de la traducción, la evaluación por el panel de especialistas es una etapa importante para identificar términos que

pueden no ser comprendidos por el público objetivo y, así, alterarlos⁽²⁹⁾.

El Comité de Jueces de este estudio evaluó un módulo de la Iniciativa *QualityRights*. Fueron considerados validados los ítems que obtuvieron en las respuestas índices de concordancia entre los jueces mayor o igual a 80%^(18,24). A pesar de que la literatura señala que un índice de concordancia mayor o igual a 70% es suficiente para que un ítem sea considerado validado, se optó por un índice de mayor concordancia, ya que no se tiene conocimiento de estudios ya realizados validando módulos educativos como este⁽²⁴⁾.

En este proceso, algunas categorías no alcanzaron el 100% de aprobación, obteniendo menos del 80%. Con el objetivo de mejorar las evaluaciones y alcanzar un excelente índice de aceptabilidad del módulo referente a su adaptación cultural, todas las alteraciones fueron basadas en las sugerencias de los jueces, además de las evaluaciones realizadas. Además, se optó por no insertar más ilustraciones debido a las sugerencias de algunos jueces, para los cuales las ilustraciones eran innecesarias.

Como en otros estudios de validación de materiales, las principales sugerencias de modificaciones fueron en relación a la redacción de los ítems como la substitución de algunas palabras y estandarización de otras⁽³⁰⁾, lo que permitió la adecuación de la terminología utilizada y aclaración de las informaciones transmitidas, garantizando, así, la coherencia de los recursos textuales y visuales del material⁽³¹⁾.

Es importante llamar la atención a los dominios que presentaron menor proporción de respuestas positivas (71%). Ese hecho puede ser explicado debido a la cantidad de informaciones presentadas en el material, pero, eso puede ser minimizado por medio de la utilización correcta del material, siendo ofertado como un curso, asociado a las acciones de educación en salud, no solo a la lectura⁽³²⁾. Se destaca que, a pesar de estas evaluaciones menores, los ítems no recibieron evaluaciones negativas de ningún juez; pero, fueron realizadas adecuaciones en las traducciones de las palabras/frases, a fin de posibilitar un lenguaje más comprensible para la población brasileña. Como en otro estudio, algunos ítems alcanzaron escores más bajos, siendo corregidos, orientados por las recomendaciones de los jueces, teniendo que ser revisado el contenido en cuanto a la base científica, contexto cultural del público objetivo y revisado gramaticalmente⁽³³⁾.

En relación al proceso de validación, la diversidad profesional del comité de jueces se mostró factor muy favorable, ya que agrupó diferentes saberes de especialidades diversas dentro de la temática abordada por el módulo, resultando en un trabajo multidisciplinario y completo⁽³⁴⁾. Así, las equivalencias semántica, idiomática, cultural y conceptual obtenidas por la evaluación de un comité de especialistas en relación a la versión original portuguesa brasileña fueron comprobadas y fueron obtenidos buenos índices de validez de contenido evaluados por el comité de jueces⁽³⁵⁾. Todas las sugerencias fueron acatadas o justificadas y el módulo recibió aprobación total del 92%, siendo considerado adaptado y validado culturalmente para la cultura brasileña, según la apariencia y el contenido por el comité de jueces.

Comprendiendo el análisis de los profesionales de la salud

Para materiales educativos en salud, además de poseer informaciones correctas y ser válidos en cuanto al contenido, es necesario que sean comprensibles con el público objetivo. En esa perspectiva, profesionales de la salud con experiencia en salud mental realizaron la validación de contenido y sugirieron pequeños ajustes^(28,36).

Es importante mostrar que la planificación de este estudio fue construido de manera sistemática buscando comprender el escenario y facilitar el abordaje y el

tipo de acción para la transformación de la práctica y, consecuentemente, de la realidad, buscando mantener el diseño didáctico creativo, consistente e innovador que el material ya poseía⁽³⁷⁾.

La evaluación realizada por el equipo de profesionales de salud mental de esta investigación tuvo como resultado algunos ítems con aprobación máxima (100%) y otros con 86% de aprobación. Después que fueron realizados los ajustes necesarios, realizados en la etapa anterior, el público objetivo (profesionales de la salud) evaluó positivamente el material, considerándolo interesante, interactivo, explicativo y motivador. Esa evaluación mostró que el material puede ser utilizado por profesionales de la salud brasileños, siendo observados niveles de concordancia de las respuestas positivas mayores que el 80%⁽³²⁾.

Los resultados del estudio se aproximaron de la validación de otra investigación de validación de material, en que se observó en las respuestas del público objetivo, el nivel de concordancia positivo igual a 88,4%. A pesar de ser un buen resultado, es evidente la dificultad enfrentada al lidiar con un público tan exigente, como se percibió también en este estudio⁽³⁸⁾.

Para mejorar el material referente al proceso de adaptación cultural, las sugerencias de los profesionales fueron analizadas y usadas para modificar el contenido. Ese proceso contribuyó para enriquecer la propuesta educativa, sobre todo en los ítems que no tuvieron aprobación del 100%, ya que esas evaluaciones y sugerencias partieron de profesionales que comparten el propósito de calificación en salud mental⁽³⁹⁾. Los resultados señalan la relevancia de investigar la opinión de la población objetivo del estudio sobre el uso de materiales para que la versión final disponible sea lo más compatible posible con su autonomía. Eso corrobora la participación activa de la población en los procesos de enseñanza/ aprendizaje sobre prevención, recuperación y rehabilitación en salud⁽³⁶⁾. Como en otro estudio en la literatura, fueron registradas las contribuciones y observaciones del público objetivo, para garantizar la mejor calidad del material educativo para la población⁽³⁸⁾.

El material abordado, utilizado como curso, tiene gran potencial de sensibilización del público objetivo y tiene que ser comprensible por cualquier persona, siendo claro en su abordaje técnico-científico. De esta forma, los participantes deben ser capaces de comprender y aprender las orientaciones a ser transmitidas, además de ser claros, simples y directos, volviendo la comunicación eficaz⁽³¹⁾.

Se enfatiza, por lo tanto, la importancia de este módulo para la vivencia de los profesionales de la salud, pues las constantes y dinámicas transformaciones sufridas por la sociedad moderna imponen el aumento de las

demandas profesionales calificadas, exigiendo cada vez más personas con conocimiento y competencias específicas para el alcance de los niveles de desarrollo esperados⁽⁴⁰⁾. Finalmente, se destaca, como en otro estudio innovador, que esta versión brasileña del módulo es la primera a ser disponibilizada, ya que no fueron encontradas en la literatura otras versiones de validación para este contexto y material específico⁽⁴⁰⁾. Se percibe, entonces, la necesidad de desarrollar métodos innovadores como este, capaces de promover acciones de salud⁽⁴¹⁾.

Se resalta que las sugerencias fueron ampliamente discutidas hasta la obtención de la versión final. El análisis de la equivalencia conceptual y del material entre la versión original y la traducida y adaptada culturalmente contribuye a la consolidación de una versión consensual del módulo para el portugués brasileño⁽⁴²⁾. Se considera, por lo tanto, que el instrumento fue capaz de cumplir los propósitos para los cuales fue desarrollado, pudiendo orientar la construcción de saberes en salud en diferentes formatos⁽³⁰⁾. Aunque los resultados muestren que el contenido de este módulo es validado por los profesionales de la salud siendo, entonces, de fácil comprensión para el público objetivo, se considera necesario el desarrollo de otros estudios que comprueben la eficacia de transformación de la realidad de ese material⁽⁴³⁾. Se destaca como limitación la falta de oferta del módulo como curso para el público objetivo, necesiándose, por lo tanto, de más estudios para testear la eficacia de su aplicación en la práctica, considerando, también, la cuestión de cómo este material repercutirá en los saberes y prácticas de los profesionales de la salud.

Se refuerza, también, que el estudio posee gran potencial para contribuir al avance del conocimiento científico en el área de la salud y enfermería, mejorando la asistencia prestada, pautada en el respeto a los derechos humanos de personas con trastornos mentales.

Conclusión

El módulo fue traducido al portugués brasileño por tres profesionales de profesiones diferentes. Fue evaluado por un comité de jueces, especialistas en la temática, recibiendo aprobación total del 92%. Las sugerencias fueron, en su mayoría, acatadas. Luego, para la certificación de que el material era comprensible para toda la población, principalmente para el público objetivo, el contenido fue evaluado por profesionales de la salud mental, recibiendo la aprobación total del 82%, además de casi todas las sugerencias haber sido acatadas y, las que no fueron, haber sido justificadas.

Con base en los resultados mostrados, se considera este módulo validado y adaptado a la cultura brasileña, según la apariencia y el contenido, pudiendo ser

utilizado, buscando la capacitación de profesionales de salud brasileños. Es importante que, después de esa validación, el módulo sea ofertado por medio de curso para profesionales de salud mental, buscando analizar su efectividad.

Finalmente, se resalta que con los resultados de este estudio las medidas importantes para reducir las prácticas coercitivas podrán ser implementadas en lo cotidiano de los servicios, mejorando la calidad de la atención prestada y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

Referencias

1. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Oct;392(10157):1553-98. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361831612X>
2. Jorm AF, Mulder RT. Prevention of mental disorders requires action on adverse childhood experiences. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Apr 5;52(4):316-9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867418761581>
3. Purgato M, Gastaldon C, Papola D, van Ommeren M, Barbui C, Tol WA. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jul 5. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011849.pub2>
4. Raveesh BN, Lepping P. Restraint guidelines for mental health services in India. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Apr;61(Suppl 4):S698-705. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31040460>
5. Reitan SK, Helvik AS, Iversen V. Use of mechanical and pharmacological restraint over an eight-year period and its relation to clinical factors. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan 2;72(1):24-30. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2017.1373854>
6. Ye J, Xiao A, Yu L, Wei H, Wang C, Luo T. Physical restraints: An ethical dilemma in mental health services in China. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan;5(1):68-71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013217301217>
7. Zanardo ABR, Rodríguez AMMM, Ventura CAA. Living conditions of persons with mental and behavioral disorders in a psychiatric hospital, São Paulo, Brazil. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 5] Feb;35(1):49-

55. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941720306026>
8. Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5] May 19;19(5):28. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-017-0780-z>
9. Funk M, Bold ND. WHO's QualityRights Initiative: Transforming Services and Promoting Rights in Mental Health. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Jun;22(1):69-75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32669790>
10. Barbosa MRN, Pitta AMF. A dignidade humana em Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste brasileiro. *Cad CEAS Rev Crítica Human* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Jun 28;(246):69. Available from: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/524>
11. World Health Organization. QualityRights materials for training, guidance and transformation [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
12. Duffy RM, Kelly BD. Can the World Health Organisation's 'QualityRights' initiative help reduce coercive practices in psychiatry in Ireland? *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Aug 17;1-4. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0790966720000816/type/journal_article
13. Morrissey FE. An evaluation of attitudinal change towards CRPD rights following delivery of the WHO QualityRights training programme. *Ethics Med Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Apr;13:100410. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352552519300660>
14. Winkler P, Kondrátová L, Kagstrom A, Kučera M, Palánová T, Salomonová M, et al. Adherence to the Convention on the Rights of People with Disabilities in Czech Psychiatric Hospitals: A Nationwide Evaluation Study. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Jun;22(1):21-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32669786>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 670 p.
16. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Dec;25(24):3186-91. Available from: <http://journals.lww.com/00007632-200012150-00014>
18. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clínica*. 1998;25(5):206-13.
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5] Oct;29(5):489-97. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nur.20147>
20. Doak CC, Doak GL, Root JH. Teaching patients with low literacy skill. 2nd ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1996.
21. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015;9(5):7854-61.
22. Paro BA. Escala Likert: coisas que todo pesquisador deveria saber [Homepage]. 2012 [cited 2021 Aug 5]. Available from: <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/a-escala-likert-coisas-que-todo-pesquisador-deveria-saber>
23. Aguiar B, Correia W, Campos F. Uso da Escala Likert na Análise de Jogos. In: Proceedings of SBGames [Internet]; 2011 Nov. 7-9; Salvador, BA. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação; 2011 [cited 2021 Aug 5]. Available from: <http://www.sbgames.org/sbgames2011/proceedings/sbgames/papers/art/short/91952.pdf>
24. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2021 Aug 5] Mar;17(1):115-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013&lng=pt&lng=pt
25. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [cited 2021 Aug 5] Jun 1;27(2):94-104. Available from: <https://academic.oup.com/swr/article-lookup/doi/10.1093/swr/27.2.94>
26. Aragão JS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Batista JDL, Magalhães IMO. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 5] Dec;23(6):1014-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601014&lng=en&lng=en
27. Magacho EJC, Andrade LCF, Costa TJF, Paula EA, Araújo SS, Pinto MA, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the Screening For Occult Renal Disease (SCORED) questionnaire to Brazilian Portuguese. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2012 [cited 2021 Aug 5];34(3):251-

8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000300006
28. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo NM Neto, Caetano JA, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Aug;32(4):433-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400433&lng=pt
29. Rabeah SAN, Palfreyman S, Souza CBL, Bernardes RM, Caliri MHL. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Aug;71(4):1977-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401977&lng=en&lng=en
30. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [2021 Aug 5];71(suppl 4):1635-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&lng=en
31. Oliveira SC, Oliveira Lopes MV, Carvalho Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Jul;22(4):611-20. doi: <http://doi.org/10.0.6.54/0104-1169.3313.2459>
32. Moura JRA, Silva KCB, Rocha AESH, Santos SD, Amorim TRS, Silva ARV. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] Aug;32(4):365-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400365&lng=pt
33. Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RS, Gomes ILV. Creation and validation of a health guidance booklet for family members of children with sickle cell disease. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] ;23(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100216&lng=en
34. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 5];24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100337&lng=en&lng=en
35. Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRF. Cultural adaptation of the Adaptation Scale to Elimination Ostomy for use in Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100336&lng=en
36. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JA. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5];27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100321&lng=en
37. Bragagnollo GR, Camargo RAA, Guimarães MN, Santos TS, Monteiro ELM, Ferreira BR. Development and validation of an interactive educational technology on spotted fever. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 5];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100413&lng=en
38. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5] Oct 5;25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&lng=en&lng=en
39. Ribeiro ZMT, Spadella MA. Validação de conteúdo de material educativo sobre alimentação saudável para crianças menores de dois anos. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5] Jan 8;36(2):155-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200155&lng=pt&lng=pt
40. Hirsch CD, Barlem ELD, Barlem JGT, Dalmolin GL, Pereira LA, Ferreira AG. Cross-cultural adaptation and validation of the Nursing Student Satisfaction Scale for use with Brazilian nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 5];24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100400&lng=en&lng=en
41. Santos SB, Machado APDA, Sampaio LA, Abreu LC, Bezerra IMP. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 5] May 6;29(1):65-74. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/157752>
42. Chaves FF, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Diabetes Empowerment Scale – Short Form. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 5];51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100213&lng=en&lng=en
43. Cruz GCV, Vasconcelos MGF, Maniva SJCF, Carvalho REFL. Construction and validation of an educational technology on human papillomavirus vaccine for adolescents. *Esc Anna Nery* [Internet].

2019 [2021 Aug 5];23(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300209&tlng=en

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Obtención de datos:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Análisis e interpretación de los datos:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Análisis estadístico:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Redacción del manuscrito:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Ana Beatriz Rizzo Zanardo, Carla Aparecida Arena Ventura.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Recibido: 05.08.2021

Aceptado: 04.01.2022

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Carla Aparecida Arena Ventura

E-mail: caaventu@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>