



JUEGO DE MESA COMO RECURSO DE INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA PARA ANCIANOS

Priscila de Oliveira Cabral Melo¹ 

Wilson Jorge Correia de Abreu² 

Aline Rodrigues Feitoza³ 

Aglauvanir Soares Barbosa⁴ 

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes¹ 

Elizabeth Teixeira⁵ 

Tatiane Gomes Guedes¹ 

ABSTRACT

Objective: to validate the board game called “Mural do Risco” (“Risk Wall”) on the prevention of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome among aged individuals attending Youth and Adults Education. Method: a methodological study developed in the state of Recife, Brazil, which validated the content of the game and its user’s guide from September to November 2020 via e-mail. The participants were 27 evaluators from the health area and another 18 from other fields. The data were analyzed by means of descriptive statistics to obtain the Content Validity Index and the Suitability Assessment of Materials score. Results: both obtained a Content Validity Index of 0.90; and the Suitability Assessment of Materials score was 22 points for the game and 24 for the guide. The images were restructured, prioritizing clarity, size and relationships with aged individuals. Conclusion: the game and the guide are adequate and, after registration, they will be able to mediate educational practices to prevent Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome among aged individuals in the school context.

DESCRIPTORS: Validation Studies; Educational Technology; Aged Individual; Education in Health; HIV.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Melo P de OC, Guedes TG, Abreu WJC de, Feitoza AR, Barbosa AS, Mendes, RCMG *et al.* Board game as an information device on HIV/AIDS for aged individuals. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed “insert day, month and year”]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>.

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

³Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es uno de los problemas de salud pública más preocupantes, y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue diseminándose globalmente⁽¹⁾. Evidencias de ello son los datos de la UNAIDS de 2020: en el mundo, 1,7 millón de personas se habían infectado y 38,0 millones vivían con VIH⁽²⁾.

El desarrollo de estudios sobre infección por VIH y la evolución en el tratamiento antirretroviral implican un aumento en la supervivencia y, consecuentemente, un incremento en la cantidad de ancianos infectados⁽³⁻⁴⁾. En Brasil, entre 2007 y junio de 2020 se notificaron 342.459 casos de infección por VIH y la mortalidad aumentó un 38,5% en la población de edad avanzada en los últimos 10 años⁽⁵⁾.

Nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado la supervivencia y, consecuentemente, generaron más desafíos para lidiar con el aumento exponencial en la cantidad de ancianos infectados, según una revisión sistemática desarrollada en Estados Unidos⁽³⁾. Este aumento en la cantidad de ancianos infectados puede estar impulsado por lo siguiente: sistema inmunológico debilitado; uso inadecuado de condones; bajo nivel de estudios; y escaso conocimiento sobre prevención del VIH, entre otros⁽⁶⁻⁷⁾.

Un estudio que analizó el conocimiento de ancianos sobre sífilis y SIDA antes y después de acciones educativas evidenció que el 96,4% de los participantes tenía conocimientos sobre el SIDA. Sin embargo, cuando se les preguntó sobre la forma de transmisión, el 12,7% no sabía cómo ocurre, el 38,1% creía que el beso transmitía el VIH, y el 78,1% mencionó picaduras de mosquito como medio de transmisión. En cuanto a relaciones sexuales sin protección, el 78,1% indicó que es una forma de transmisión. Después de la acción educativa, el conocimiento llegó al 100%⁽⁸⁾.

Este grave problema de salud pública confirma la necesidad de acciones de promoción de la salud, especialmente con ancianos, que, debido a la inmunosenescencia, son más susceptibles a enfermedades⁽¹⁾. Las tecnologías educativas son recursos de gran peso en apoyo a la prevención y promoción de la salud de los ancianos⁽⁹⁾.

En Brasil, el Programa Salud en la Escuela (Programa Saúde na Escola, PSE), con el fin de promover la salud y disminuir las vulnerabilidades de los alumnos de la red pública de educación, ofrece acciones en los sectores de salud y educación⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Los ancianos brasileños tienen su espacio en las escuelas por medio de la Educación para Jóvenes y Adultos (EJA), con derecho garantizado por el Estatuto de la Vejez⁽¹²⁻¹³⁾. Aunque el PSE no haga referencia directa al abordaje de la sexualidad como componente curricular, el Ministerio de Salud recomienda que se dé prioridad a la salud sexual de ese segmento de la población⁽¹⁴⁾. Los enfermeros son uno de los profesionales que pueden llevar adelante acciones de salud en las escuelas.

Una revisión integradora acerca del conocimiento de los ancianos infectados por el VIH identificó una producción limitada sobre esa temática; y un estudio desarrollado en Japón demostró que, aunque las investigaciones sobre el uso de juegos de mesa sean limitadas, hallazgos recientes ya muestran sus beneficios cognitivos. Por lo tanto, es necesario explorar mejor los estudios con estas temáticas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

De esta manera, es necesario desarrollar estrategias preventivas para el VIH/SIDA, incluso en ancianos. En este contexto se destaca el juego "Mural do Risco", un recurso creado para ser usado con ancianos⁽¹⁷⁾. Frente a lo expuesto y teniendo en cuenta el beneficio emplear tecnologías en acciones de salud⁽⁸⁾, este estudio tiene como objetivo validar, de acuerdo con evaluadores expertos, el juego de mesa "Mural do Risco" y su guía del usuario para mediar prácticas educativas de prevención del VIH/SIDA con ancianos estudiantes de EJA.

MÉTODO

Estudio metodológico de validación del juego de mesa “Mural do Risco”, desarrollado entre septiembre y noviembre de 2020 en Recife-PE, Brasil. El estudio se realizó en dos rondas: 1) validación del contenido del juego; y 2) validación del contenido de la guía del usuario. La recolección de datos se realizó en el ámbito nacional, abarcando las cinco regiones de Brasil para los evaluadores del área de la salud y cuatro de ellas para los evaluadores de otras áreas (diseñadores, artistas gráficos y pedagogos de EJA). Además de la validación, en la primera ronda los evaluadores sugirieron diseñar una guía del usuario, que se produjo y validó en la segunda ronda.

Los criterios para incluir a los evaluadores del área de la salud fueron los siguientes: al menos tres años de experiencia clínica y asistencial con el público objetivo; tener trabajos publicados en revistas y/o eventos sobre el tema; tener trabajos publicados en revistas y/o eventos sobre elaboración y validación de Tecnología Educativa sobre Atención de la Salud (TEAS) en el área; y ser especialista (lato sensu) y miembro de un Sociedad Científica en el área. Para incluir a los evaluadores de otras áreas, se consideró lo siguiente: al menos dos años de experiencia profesional con el formato/modalidad de TEAS; tener trabajos publicados en revistas y/o eventos sobre TEAS, tener trabajos publicados en revistas y/o eventos sobre construcción y validación de TEAS, tener trabajos registrados y/o aplicados con el formato/modalidad de TEAS; y ser especialista (lato sensu y/o stricto sensu) en el área profesional. Los profesionales debían cumplir con al menos dos criterios⁽¹⁸⁾.

En el primer contacto, por correo electrónico, los evaluadores recibieron una carta de invitación. Después de aceptar, firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y, posteriormente, pudieron acceder al enlace del instrumento de validación y al juego en formato PDF. En la segunda ronda recibieron el enlace del documento de validación y la guía en formato PDF.

Para calcular la muestra de los evaluadores del área de la salud⁽¹⁹⁾, se estableció un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 15%, totalizando 27 evaluadores. Para los evaluadores de otras áreas se adoptó una indicación de seis a 20⁽²⁰⁾. De los 70 evaluadores invitados, 45 (27 del área de la salud y 18 de otros campos) respondieron los instrumentos.

Para la validación se siguió el marco teórico de Pasquali⁽²⁰⁾, con énfasis en el contenido y en la apreciación del comité de evaluadores/especialistas. En el proceso de validación del juego y de la guía se utilizaron dos instrumentos: 1) en el caso de los evaluadores del área de la salud, que evaluaron objetivo, estructura, presentación y relevancia, sobre la base de una escala Likert: (uno) Totalmente Adecuado (TA); (dos) Adecuado (A); (tres) Parcialmente Adecuado (PA) y (cuatro) Inadecuado (I)⁽²¹⁾; y 2) para evaluadores de otras áreas, que evaluaron: formato didáctico ilustrativo y aplicabilidad, sobre la base de una escala Likert: (dos) Adecuado (A); (uno) Parcialmente Adecuado (PA) y (cero) Inadecuado (I)⁽²¹⁾. Los instrumentos ofrecían un espacio para sugerencias. En la validación, para los evaluadores del área de la salud, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) y, para los evaluadores de otras áreas, la puntuación Suitability Assessment of Materials (SAM).

Para el análisis se adoptó estadística descriptiva, determinándose las frecuencias absoluta y relativa. Como valores válidos de IVC, se consideraron los casos en los que se obtuvo una puntuación $\geq 0,80$, con un nivel de concordancia $\geq 80\%$ en las opciones TA y A⁽¹⁸⁾. Para la puntuación SAM se adoptaron valores ≥ 10 .

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidade Federal de Pernambuco, con número de opinión 4.258.634.

RESULTADOS

Los 27 evaluadores del área de la salud eran enfermeros, 25 (92,60%) eran mujeres de entre 25 y 62 años de edad, y 11 (40,74%) tenían al menos 46 años. Títulos académicos: 15 (55,6%) tenían nivel de Doctorado, nueve (25,9%) de Maestría, tres (11,1%) alguna especialización lato sensu, uno (3,7%) de Post-Doctorado y uno (3,7%) cursaba una residencia en Salud de los ancianos.

De los 18 evaluadores (diseñadores, artistas gráficos y pedagogos), 10 (37,04%) eran mujeres de 25 a 60 años de edad. Títulos académicos: cuatro (22,2%) tenían nivel de Doctorado, cinco (27,8%) de Maestría, ocho (44,4%) alguna especialización lato sensu y uno (5,6%) cursaba una especialización.

Primera ronda – Validación del juego

En la validación con evaluadores de la salud, en el dominio “Objetivos” se obtuvieron 76 respuestas TA (56,30%), 51 (37,78%) para A, seis (4,44%) para PA y dos (1,48%) para I. Las sugerencias fueron las siguientes: agregar imágenes sobre relaciones homosexuales, relaciones con profesionales del sexo y práctica de gimnasia acuática. Las puntuaciones de TA y A totalizaron 127 respuestas, lo que representó el 97,69% de las respuestas válidas. El IVC total del dominio “Objetivos” fue 0,94 (Tabla 1).

Tabla 1 – Respuestas de los evaluadores del área de la salud en relación al dominio “Objetivos” del proceso de validación del juego “Mural do Risco”. Recife, PE, Brasil, 2020

Dominio	Validación				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	IVC*
1.1 Toda la información del juego se condice con las necesidades cotidianas del público escolar de edad avanzada.	15	8	3	1	0,85
1.2 Toda la información del juego es importante para la vida del público escolar de edad avanzada.	15	11	0	1	0,96
1.3 El juego invita y/o fomenta cambios de conductas, hábitos y actitudes.	11	13	3	0	0,88
1.4 El juego puede circular libremente en el ámbito científico de las áreas de salud y educación.	16	11	0	0	1
1.5 El juego cumple con los objetivos que se propone alcanzar con el público escolar de edad avanzada.	19	8	0	0	1
Puntuación	76	51	6	2	135
Porcentaje	56,30%	37,78%	4,44%	1,48%	100%
IVC global					0,94

Nota: 1. TA=Totalmente Adecuado; 2. A=Adecuado; 3. PA=Parcialmente Adecuado; 4. I=Inadecuado.

Fuente: Los autores (2020).

En el dominio "Estructura y presentación" se obtuvieron 158 respuestas TA (58,51%), 89 (32,96 %) para A, 21 (7,78%) para PA y dos (0,75%) para I. Las sugerencias fueron las siguientes: mejorar la definición gráfica de las imágenes, representar el uso de drogas por jóvenes y no por ancianos; cambiar la representación de los objetos punzantes por escenas cotidianas; cambiar la imagen del acto sexual por una de ancianos recostados en una cama e incluir imágenes representando sexo anal.

Las puntuaciones de TA y A totalizaron 247 respuestas, lo que representó el 91,48% de las respuestas válidas. El IVC total fue 0,91, lo que representó validación del contenido con respecto al objetivo propuesto (Tabla 2).

Tabla 2 – Respuestas de los evaluadores del área de la salud en relación al dominio "Estructura y presentación" del proceso de validación del juego "Mural do Risco". Recife, PE, Brasil, 2020

Ítem	Validación				IVC*
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	
Estructura y presentación					
2.1 La estructura y presentación del juego son apropiadas para ser utilizadas por el público escolar de edad avanzada.	15	12	0	0	1
2.2 Las imágenes están presentadas en forma clara y objetiva.	18	5	3	1	0,85
2.3 Las imágenes son correctas desde el punto de vista científico.	13	12	2	0	0,92
2.4 El material es apropiado para el nivel sociocultural del público escolar de edad avanzada.	15	9	3	0	0,88
2.5 El contenido del juego sigue una secuencia lógica.	15	10	2	0	0,92
2.6 Toda la información está bien estructurada y concuerda con la temática de prevención del VIH/SIDA.	15	8	4	0	0,85
2.7 El estilo de la presentación corresponde al nivel de conocimiento del público escolar de edad avanzada.	17	10	0	0	1
2.8 Las ilustraciones son significativas y están presentes en cantidad suficiente.	15	7	4	1	0,81
2.9 El material es apropiado para el público escolar de edad avanzada.	17	9	1	0	0,96
2.10 La extensión del material es adecuada para abordar la temática de prevención del VIH/SIDA con el público escolar de edad avanzada.	18	7	2	0	0,92
Puntuación	158	89	21	2	270
Porcentaje	58,51%	32,96%	7,78%	0,75%	100%
IVC global					0,91

Nota: 1. TA=Totalmente Adecuado; 2. A=Adecuado; 3. PA=Parcialmente Adecuado; 4. I=Inadecuado.

Fuente: Los autores (2020).

En el dominio "Relevancia" se obtuvieron 112 respuestas TA (59,26%), 62 (32,80%) para A, 15 (7,94%) para PA y cero (0%) para I. Las sugerencias fueron las siguientes: incorporar contextos de estigma y discriminación social y ampliar la discusión más allá del espacio escolar.

De acuerdo con la evaluación de los especialistas, TA y A totalizaron 174 respuestas, lo que representó el 92,06% de las respuestas válidas. El IVC del bloque fue 0,92, lo que representó validación del contenido con respecto al objetivo propuesto (Tabla 3).

Tabla 3 – Respuestas de los evaluadores del área de la salud en relación al dominio "Relevancia" del proceso de validación del juego "Mural do Risco". Recife, PE, Brasil, 2020

Ítem	Validación				IVC*
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	
3.1 El tema del juego presenta aspectos clave que deben reforzarse en el contexto de la educación en salud sexual del público escolar de edad avanzada.	17	7	3	0	0,88
3.2 El material educativo permite aprender sobre prevención del VIH/SIDA en diferentes contextos.	16	9	2	0	0,92
3.3 El juego propone que el público escolar de edad avanzada elabore conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA.	16	9	2	0	0,92
3.4 El juego aborda la temática necesaria para los conocimientos del público escolar de edad avanzada sobre la prevención del VIH/SIDA.	15	9	3	0	0,88
3.5 El juego es adecuado para ser utilizado por profesionales de la educación.	15	10	2	0	0,92
3.6 El juego propone que los ancianos elaboren conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA.	17	9	1	0	0,96
3.7 El juego aborda la temática necesaria para los conocimientos y las acciones del público escolar de edad avanzada.	16	9	2	0	0,92
Puntuación	112	62	15	0	189
Porcentaje	59,26%	32,80%	7,94%	0	100%
IVC global	0,92				

Nota: 1. TA=Totalmente Adecuado; 2. A=Adecuado; 3. PA=Parcialmente Adecuado; 4. I=Inadecuado.

Fuente: Los autores (2020).

A partir de las consideraciones de los evaluadores, se realizó la reestructuración textual e ilustrativa del juego, priorizando la claridad y la relación de las imágenes con la temática y con el contexto de los ancianos. Para los evaluadores, las cuestiones técnicas y específicas relacionadas con el diseño son fundamentales para lograr el objetivo del juego (Figura 1).



Figura 1 – Tableros del juego “Mural do Risco”. Recife, PE, Brasil, 2020
Fuente: Barbosa et al. (2019). Los autores (2020).

En la validación con los evaluadores de otras áreas, se consideraron las respuestas obtenidas en cada ítem, según el número de veces en que apareció cada valoración y el resultado de la puntuación SAM, por ítem (Tabla 4). Se obtuvo una puntuación total de 22 puntos.

Tabla 4 – Respuestas de los evaluadores de otras áreas en relación a los criterios del proceso de validación del juego “Mural do Risco”. Recife, PE, Brasil, 2020 (continua)

Bloque	Contenido			Lenguaje			Ilustraciones		Motivación			Adecuación cultural		Punt. SAM	
	Itens	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1		5.2
Evaluadores															
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	23
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	22
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
7	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
9	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	20
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	23
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
13	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	22	
14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	23	
15	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	
16	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	
17	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	16	
18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
Media Aritmética Simple									22						

*Nota: 2- Adecuado; 1- Parcialmente Adecuado; 0- Inadecuado

Fuente: Los autores (2020).

Segunda ronda – Validación de la guía del usuario del juego

En la validación de la guía con los evaluadores del área de la salud se obtuvieron valores de IVC de 0,89 para el dominio “Objetivos”, de 0,92 para el dominio “Estructura y presentación”, y de 0,94 para el dominio “Relevancia”. En la validación con los evaluadores de otras áreas se obtuvo una puntuación total de 24 puntos. Las sugerencias para la guía fueron las siguientes: eliminar la palabra virus antes de VIH, conceptualizar riesgo y agregar más rondas.

Los IVC globales del juego y de la guía fueron idénticos: 0,90. Las puntuaciones SAM del juego y de la guía fueron 22 y 24 puntos, respectivamente, alcanzando el valor establecido para ser considerados válidos.

DISCUSIÓN

“Mural do Risco” innova en el abordaje lúdico de la prevención del VIH/SIDA por medio de un juego de mesa, con ilustraciones de ancianos en distintas situaciones cotidianas que pueden involucrar contaminación por VIH/SIDA.

También se innova al validar con evaluadores del área de la salud, con experiencia en Enfermería Gerontológica y asistencia a ancianos con VIH/SIDA y con diseñadores, artistas gráficos y pedagogos, lo que proporciona mayor confiabilidad en la adecuación de la tecnología para los ancianos, visto que la pluralidad profesional es fundamental para perfeccionar el recurso⁽²²⁾.

La validación proporcionó adecuación del juego y de la guía como propuesta de recursos educativos para ancianos en el contexto escolar. Podrán utilizarse en acciones educativas desarrolladas por profesionales de la salud y docentes de EJA. Debido a su carácter pedagógico y estimulante de la creatividad, el juego de mesa despierta el interés de los ancianos en acciones y elaboración de conocimientos. Es un recurso fácil de utilizar en los contextos escolar y de salud⁽⁹⁾.

Los valores satisfactorios de IVC y puntuación SAM para el juego y para la guía demostraron concordancia de la mayoría de los dos grupos de evaluadores en cuanto a la relevancia de los ítems, en consonancia con el umbral mínimo recomendado para considerarlos válidos⁽²³⁾.

En la evaluación del juego y de la guía, en el dominio “Objetivos” se destacaron la

falta de imágenes sobre relaciones homosexuales y relaciones con profesionales del sexo, ausencia de figuras sobre la práctica de gimnasia acuática y su relación con la transmisión del VIH/SIDA. Frente a ello, y partiendo de la premisa de que el diálogo y el conocimiento son fundamentales en las prácticas preventivas del VIH/SIDA con ancianos⁽²⁴⁾, se agregaron tres imágenes que representaran las sugerencias (Figura 1).

A fin de responder a las sugerencias del dominio “Estructura y presentación”, se modificaron las dimensiones del tablero y la extensión de la guía. Además, aunque los evaluadores hayan sugerido representar el uso de drogas por jóvenes y no por ancianos, se mantuvo la imagen del anciano, por comprender que el consumo de esas sustancias también está asociado al comportamiento sexual de riesgo del público de edad avanzada. También se consideró que las vivencias, las percepciones de riesgo y los aspectos socioeconómicos, culturales y demográficos de los ancianos tienen repercusiones directas sobre la salud sexual⁽²⁵⁾.

También en relación con el dominio “Estructura y presentación”, un estudio brasileño que desarrolló gerontecnología sobre envejecimiento saludable evidenció que, para alcanzar los objetivos educativos, es necesario adaptar los juegos a la realidad social del público objetivo⁽⁹⁾.

Por último, se realizaron reflexiones y alteraciones sugeridas en el dominio “Relevancia” con enfoque en la deconstrucción del estigma y de la discriminación social en el contexto senil y del VIH/SIDA. Además, se ratificó la idea de la escuela como locus potencial para llevar adelante acciones educativas en salud, basándose en la contribución del PSE como un enlace entre los profesionales de la salud y de la educación⁽²⁶⁾.

Visto que la funcionalidad de los juegos de mesa estimula la cognición y atrae la atención de los ancianos, se debe estimular cada vez más el uso de dichos recursos⁽²⁷⁾.

Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, son agentes activos en la promoción de acciones de educación en salud⁽²⁸⁾. Por lo tanto, se hace evidente la relevancia de acciones escolares que contemplen tanto la salud de niños y jóvenes como la de personas adultas y ancianos.

La educación en salud es un campo teórico-práctico y multidisciplinario, que propicia un proceso educativo, fomenta la construcción de conocimientos y estimula la autonomía frente a las cuestiones involucradas en el contexto de salud⁽²⁹⁾. De esta manera, para potenciar las acciones educativas sobre la salud sexual de los ancianos en el contexto escolar, se indica el uso de tecnologías educativas como la validada por este estudio, ya que el juego “Mural do Risco” podrá auxiliar en la praxis clínica, reduciendo así los índices de contaminación por VIH.

El hecho de que no se haya realizado una evaluación semántica representa una limitación del estudio, con la indicación de que se lleve adelante dicha evaluación en un estudio futuro.

CONCLUSIÓN

El juego “Mural de Risco” obtuvo índices de validación adecuados. Se consideraron las sugerencias de cambios que hicieron los evaluadores, lo que convirtió al juego en un recurso que podrá mediar prácticas educativas en la prevención del VIH/SIDA, dirigidas a los ancianos en el contexto escolar.

Tras la validación del juego, se espera que se ponga a disposición para ser usado en la EJA, proporcionando a los ancianos un recurso lúdico que potencia las funciones cognitivas, la socialización, la dialogicidad y la adquisición de conocimientos, repercutiendo

así en la disminución de los índices de infección por VIH.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001.

REFERENCIAS

1. Silva BN da, Sarmiento WM, Silva FCV, Pereira MG, Silva CRDV, Véras GCB. Panorama epidemiológico da aids em idosos. Rev. Bras. Geogr. Médica. [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021]; 14(29). Available from: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142907>.
2. World Health Organization (UNAIDS). Fact sheet–world aids day 2020. [Internet]. 2020 [accessed 12 maio 2021]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. Bhatta M, Nandi S, Dutta N, Dutta S, Saha MK. HIV care among elderly population: systematic review and meta-analysis. AIDS Res. Hum. Retroviruses [Internet]. 2020 [accessed 09 jan 2021]; 36(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/aid.2019.0098>.
4. Hatleberg CI, Ryom L, Monforte AA, Fontas E, Reiss P, Kirk O, et al. Association between exposure to antiretroviral drugs and the incidence of hypertension in HIV-positive persons: the data collection on adverse Events of anti-HIV drugs (D:A:D) study. HIV Med. [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021]; 19(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/hiv.12639>.
5. Brasil. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids. [Internet]. 2020 [accessed 11 maio 2021]; (número especial). Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>.
6. Zhao Q, Mao Y, Li X, Shen Z, Zhou Y. Age differences in sexual risk behaviors and related factors among people living with HIV in Guangxi, China. AIDS Care [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021];30(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2018.1429560>.
7. Wu J, Zhang Y, Shen Y, Wang X, Xing H, Yang X, et al. Phylogenetic analysis highlights the role of the elderly in HIV-1 transmission in Fuyang, Anhui province, China. BMC Infect. Dis. [Internet]. 2019 [accessed 09 jan 2021]; 19(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-019-4187-9>.
8. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MA de O, Tomaz WC, Fialho ML de S, Batista ACB, et al. Evaluation of the level of knowledge about Aids and syphilis among the elderly from a city in the interior of the state of Ceará, Brazil. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021]; 23(8). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.
9. Olympio PC de AP, Alvim NAT. Board games: gerotechnology in nursing care practice. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021]; 71(suppl 2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>.
10. Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007: institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Diário Oficial da União, [Internet]. 2007 [accessed 09 jan 2021]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
11. Santiago LM de, Rodrigues MTP, Junior AD de O, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2012 [accessed 09 jan 2021]; 65(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>.

12. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 01 out. 2003. Seção 1:1.
13. Brasil. Lei nº 13.632 de 6 de março de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre educação e aprendizagem ao longo da vida. Diário Oficial da União, 06 mar. 2018. Seção 1:1.
14. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528, de 20 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, 20 out. 2006. Seção 1:1.
15. Aguiar RB, Leal MCC, Marques AP de O, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with HIV behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [accessed 09 jan 2021]; 25(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
16. Nakao M. Special series on "effects of board games on health education and promotion" board games as a promising tool for health promotion: a review of recent literature. *Biopsychosoc. Med.* [Internet]. 2019 [accessed 09 jan 2021]; 13(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13030-019-0146-3>.
17. Barbosa AS, Feitoza AR, Bessa MEP, Souza MSF, Lopes MPS, Torres CSR. Construção e validação de jogo educativo para prevenção do HIV/AIDS em idosos. In: Silva Neto OBR. Saúde pública e saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas. Ponta Grossa: Atena Editora; 2019. p. 23-34.
18. Teixeira E. Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Volume II. Porto Alegre: Moriá; 2020.
19. Lopes MV de O, Silva VM da, Araujo TL de. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int. J. Nurs. Knowl.* [Internet]. 2012 [accessed 09 jan 2021]; 23(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>.
20. Pasquali L. Psicometria. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2009 [accessed 09 jan 2021]; 43(Esp.). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>.
21. Galvão R de O, Teixeira E, Nemer CRB. Guia ilustrado para mediar educação em saúde com pessoas após o acidente vascular cerebral: construção e validação de conteúdo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2020 [accessed 11 mar 2021]; 12(11), e4450. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e4450.2020>.
22. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL de. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev. Latino-Am. Enferm.* [Internet]. 2018 [accessed 09 jan 2021]; 26(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>.
23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res. Nurs. Health.* [Internet]. 2006 [accessed 09 jan 2021]; 29(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>.
24. Sousa LRM, Moura LKB, Valle ARM da C, Magalhães R de LB, Moura MEB. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [accessed 09 jan 2021]; 72(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>.
25. Aguiar RB, Leal MCC, Marques AP de O, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with HIV - behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [accessed 11 maio 2021]; 25(2):575-584. Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
26. Leite CT, Machado M de FAS, Vieira RP, Marinho MNA de SB, Monteiro CF de S. The school health program: teachers' perceptions. *Invest. Educ. Enferm.* [Internet]. 2015 [accessed 09 jan 2021]; 33(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a10>.

27. Kinsella GJ, Ames D, Storey E, Ong B, Pike KE, Saling MM, et al. Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment. *J. Alzheimers. Dis.* [Internet]. 2016 [accessed 09 jan 2021]; 49(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-150378>.
28. Mendes N de C, Rossoni E, Silva AH da. A atuação do enfermeiro em ações educativas com pré-escolares e escolares na atenção básica. *Rev. Salusvita.* [Internet]. 2019 [accessed 09 jan 2021]; 38(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051076>.
29. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF de, Quirino G da S, Machado M de FAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2019 [accessed 09 jan 2021]; 22(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.

Recibido en: 22/01/2021
Aprobado en: 15/07/2021

Editor asociado: Susanne Elero Betioli

Autor correspondiente:
Priscila de Oliveira Cabral Melo
Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil
E-mail: priscila.cabral@live.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Melo P de OC, Guedes TG, Abreu WJC de; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Guedes TG, Abreu WJC de, Feitoza AR, Barbosa AS, Mendes, RCMG, Guedes TG; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Melo P de OC. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



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