

Evaluación del aprendizaje de estudiantes de enfermería utilizando escenarios realísticos con y sin debriefing*

Rita de Cassia Silva Vieira Janicas¹
 <https://orcid.org/0000-0002-8950-0487>

Nádia Zanon Narchi²
 <https://orcid.org/0000-0003-0075-2360>

Objetivo: comparar el desempeño clínico de discentes de enfermería en escenarios de aprendizaje con y sin debriefing en un centro de simulación. **Método:** estudio longitudinal, prospectivo, de intervención, aleatorio en crossover, de enfoque cuantitativo, del tipo antes y después, con población compuesta por 120 discentes de enfermería dispuestos aleatoriamente en un grupo experimental y en un grupo control. Las etapas de la investigación incluyeron la impartición de clase teórica y práctica demostrativa acerca de la inmunización infantil; primer examen de desempeño clínico, que sirvió de medida basal; aleatorización; realización de escenarios con debriefing por el grupo experimental y sin debriefing por el grupo control; segundo examen de desempeño clínico, de intervención; grupos cruzados o crossover y, por último, tercer examen de desempeño clínico. **Resultados:** se constató que el debriefing fue eficaz para mejorar la actuación de los alumnos en los exámenes de desempeño clínico, ya que hubo mejora en el desempeño del grupo experimental tanto respecto al examen de medida basal como en comparación con el grupo control en el examen de desempeño posintervención y en el tercer examen, tras el crossover ($p < 0,001$). **Conclusión:** el uso de escenarios con debriefing constituye una estrategia facilitadora del proceso enseñanza-aprendizaje durante el grado de enfermería.

Descriptores: Educación en Enfermería; Aprendizaje; Entrenamiento de Simulación; Debriefing; Tecnología educativa; Simulación del Paciente.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Contribuições dos cenários com debriefing no processo ensino aprendizagem de graduandos de enfermagem", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Centro Universitário das Américas, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Janicas RCSV, Narchi NZ. Evaluation of nursing students' learning using realistic scenarios with and without debriefing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3187. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2936.3187>.

mes día año

URL

Introducción

La enseñanza de grado en enfermería ha experimentado desafíos originados de los actuales cambios conceptuales y metodológicos llevados a cabo en la enseñanza superior en el área de la salud que surgen como respuesta al perfil profesional anhelado por un mercado de trabajo en constante cambio, cada vez más complejo y exigente.

Desde esta perspectiva, las metodologías activas se adecuan a esta demanda por estar orientadas por el principio teórico de la autonomía. Como están centradas en el alumno, tales metodologías lo invitan a asumir una postura cada vez más activa, que busca efectivamente el logro de los objetivos de aprendizaje, en un entorno de libertad, apoyo y protección⁽¹⁾.

Entre las estrategias de metodología activa, destaca la simulación realística que, en cuanto estrategia de enseñanza de enfermería, se define como una técnica que emplea tecnologías para replicar escenarios que simulan la práctica, en un entorno controlado y realista, en que el estudiante participa activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje con la finalidad de practicar exhaustivamente, aprender, reflexionar y evaluar productos y procesos⁽²⁾. Al ejecutar escenarios, el alumno se encuentra con una realidad que le va a exigir saberes para su resolución. Este desafío promueve la movilización e integración de los contenidos aprendidos, que se van incorporando y que servirán de base para la toma de decisiones clínicas futuras. También puede conducir al alumno a una autorreflexión sobre su nivel de conocimiento o sobre su equilibrio emocional, dándole la oportunidad de invertir y mejorar su desempeño, con base en pensamientos metacognitivos⁽³⁾.

Ante la importancia de la metacognición, que es la capacidad humana de monitorear y autorregular los procesos cognitivos⁽³⁾, se constata el gran interés de los educadores en busca de comprender su relación con las funciones mentales relacionadas con el aprendizaje.

El raciocinio clínico en enfermería es un elemento esencial del ejercicio profesional y cuidados cualificados de enfermería, puesto que está presente en las acciones y decisiones asistenciales al enfermero. Sin embargo, pese a la gran importancia atribuida al raciocinio clínico, el desarrollo de esta competencia, así como la transferencia de este conocimiento a la práctica profesional, configura un gran desafío para la categoría⁽⁴⁻⁶⁾.

En ese sentido, algunos autores⁽⁷⁾ afirman que la capacidad de resolver problemas será probablemente mayor y más rápida si la enseñanza posibilita desarrollar habilidades cognitivas que permitan al estudiante volverse autónomo de manera gradual. Cuando el alumno es estimulado a desarrollar el pensamiento

metacognitivo, este pasa a identificar los mecanismos que interfieren en su aprendizaje, por lo que es deseable el uso de estrategias que lo ayuden a aprender de manera más eficiente⁽³⁻⁷⁾.

En la simulación, inmediatamente después de ejecutar el escenario, los estudiantes regresan a la sala de observación y encuentran al docente y a sus compañeros para participar en el debriefing, es decir, reflexionar acerca de las conductas realizadas durante el escenario, lo que debe llevarse a cabo en un clima agradable y de confianza⁽⁸⁾.

Durante el debriefing, los alumnos tienen la oportunidad de explorar sus emociones, identificar sus procesos de pensamiento, juicio clínico y conducta de enfermería⁽⁸⁾. En dicho proceso, la mediación del docente debe ser planeada y debe incluir consideraciones que busquen promover el pensamiento reflexivo, para ayudar a los alumnos a comprender las correlaciones entre los datos del paciente, la condición clínica y la conducta de enfermería apropiada⁽⁸⁻¹¹⁾.

Estas características de la enseñanza por simulación han sido cada vez más valorizadas en el campo de formación profesional, lo que hace imperiosa su inclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje de Enfermería. Su incorporación, sin embargo, ha sido limitada por cuestiones relacionadas con recursos financieros, sensibilización y capacitación docente, además de la necesidad de comprobar su efectividad, una vez que las investigaciones en esta área aún presentan fragilidades metodológicas, lo que dificulta la producción de evidencias científicas estándar oro, necesarias para realizar generalizaciones y recomendaciones.

Así, ante la necesidad de evaluar la importancia del debriefing en la enseñanza de Enfermería, se optó por realizar la presente investigación con el fin de comparar el desempeño clínico de discentes que participaron en escenarios de aprendizaje con y sin debriefing en un centro de simulación. Se desea comprobar la hipótesis de que estudiantes de enfermería presentan mejor desempeño clínico cuando se emplea el debriefing después de los escenarios realísticos.

Método

Estudio longitudinal, prospectivo, de intervención, aleatorizado en crossover, de enfoque cuantitativo, del tipo antes y después, realizado en un centro de simulación de alta tecnología de una Universidad Privada ubicada en la Zona Este del municipio de São Paulo, que ofrece diversos cursos en el área de la salud.

Participaron en la investigación 120 alumnos del cuarto semestre de la carrera de Grado en Enfermería que frecuentaban la disciplina Proceso de Cuidar en las

Etapas del Ciclo Vital I, en la cual se inicia el módulo profesional y se imparten contenidos dirigidos a la atención primaria.

Para participar, los estudiantes deberían estar matriculados, frecuentando regularmente las clases teóricas de la disciplina y no tener experiencia previa en inmunización infantil, tema elegido para la realización del

presente estudio. Cabe resaltar que todos los alumnos de los tres grupos del cuarto semestre, dos del período matutino y uno del nocturno, cumplieron estos criterios de inclusión, y nadie se negó a participar.

La compilación de datos se llevó a cabo en el período de agosto a noviembre del 2015 y siguió las etapas mostradas en la Figura 1, a continuación.

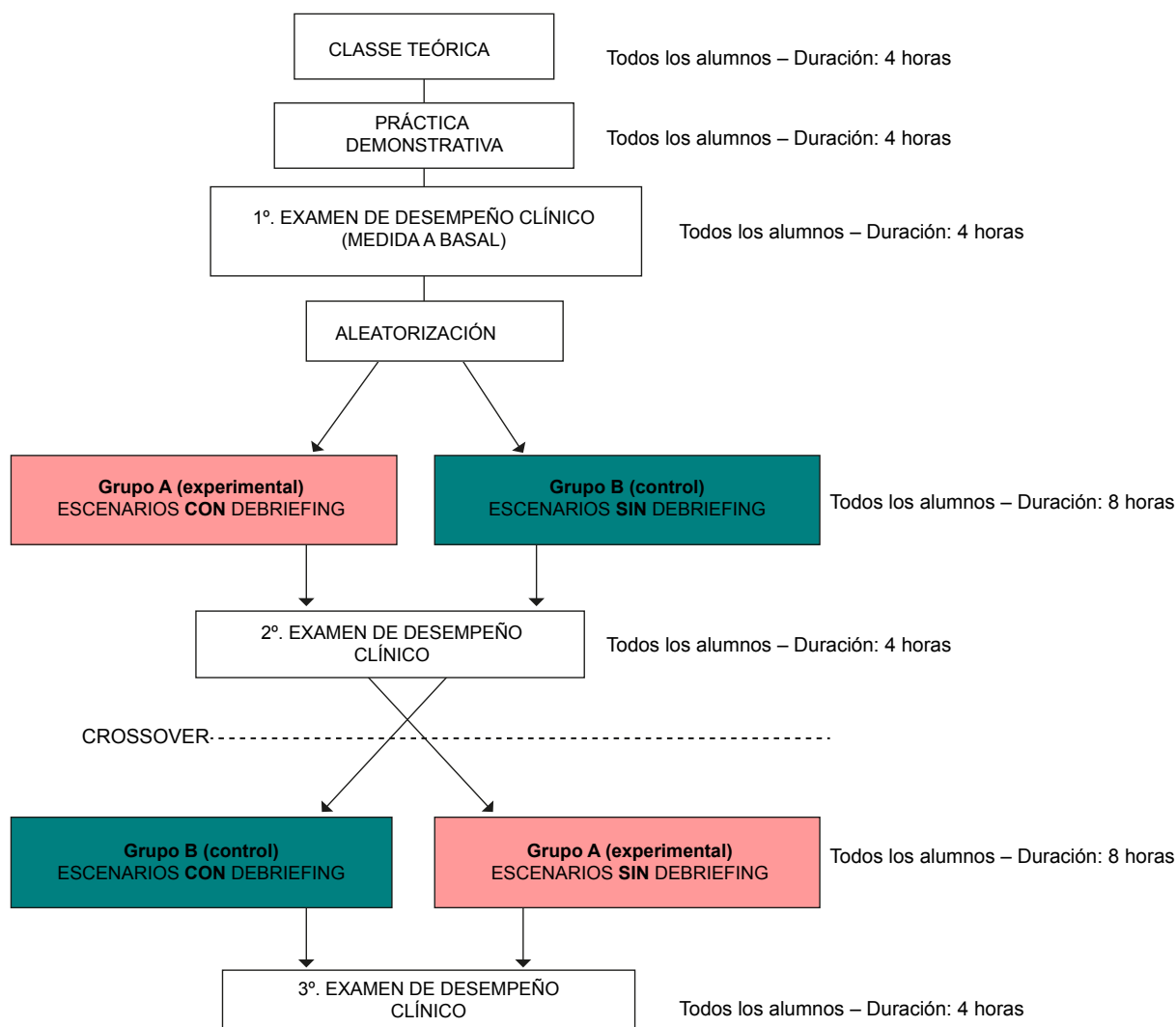


Figura 1 - Logística del proceso de compilación de datos. São Paulo, SP, Brasil, 2016

Las clases simuladas, en las que se utilizaron escenarios realísticos con *debriefing*, se consideraron *exposición*, y el desempeño clínico de los alumnos se consideró *desenlace*, investigado por medio del Examen de Desempeño Clínico (EDC).

Cabe resaltar que la asignatura era ofrecida semanalmente por una docente que abordó conceptos de inmunización infantil, calendario vacunal, tipos de vacunas y procedimientos técnicos de enfermería aplicados a la vacunación, con la debida retroalimentación de los alumnos. Las clases impartidas por esta docente fueron del tipo expositivo-dialogada y

práctica demostrativa. En la secuencia de estas clases, se realizó el primer EDC para comprobar la retención de los contenidos impartidos, cuyo resultado sirvió de medida basal para la aleatorización, realizada con apoyo estadístico.

El EDC se constituyó de una evaluación del desempeño clínico discente al ejecutar un escenario de inmunización infantil. En una sala al lado, separada por un visor unilateral, la docente realizó la evaluación con base en una lista de verificación con 30 ítems, dimensionada para valer de 0 a 10 puntos y que representaban la secuencia de acciones de enfermería en la asistencia en

la sala de vacunación. Este instrumento fue elaborado por las investigadoras con base en el Manual de Normas y Procedimientos de Vacunación del Ministerio de la Salud de Brasil y su claridad fue evaluada por dos enfermeros expertos en salud colectiva y con más de cinco años de experiencia en vacunación.

Se resalta que la inversión de las estrategias (crossover) se realizó con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades de aprendizaje para los dos grupos. Además, se resalta que la docente que impartió la asignatura no participó en las etapas de compilación de datos ni en la corrección de los tres EDC.

En la aleatorización, se tuvieron en cuenta como variable interviniente en el proceso enseñanza-aprendizaje para la división de grupos, experimental y control, los terciles de notas de los alumnos en la evaluación mencionada. Tras la aleatorización, compusieron el grupo experimental (A) 59 alumnos (49,2%) y el grupo control (B) 61 alumnos (50,8%).

Los tres EDC fueron aplicados por enfermeras con experiencia docente que no pertenecían al cuadro de profesores de la institución y que fueron debidamente entrenadas sobre el llenado de la lista de verificación. Dichas enfermeras no conocían a los alumnos ni sabían a cuáles grupos estos pertenecían, estrategia empleada para cegar el estudio. Los EDC fueron corregidos por una de las investigadoras que tampoco sabía a cuáles grupos pertenecían los alumnos.

Los escenarios tuvieron lugar en consultorios simulados equipados con maniqués infantiles e insumos necesarios para una sala de vacunación. Estos escenarios, que tuvieron duración de hasta 10 minutos, siempre fueron ejecutados por dos alumnos que asumían el papel de madre del niño que iba a recibir la vacuna y el papel del enfermero que realizaba la atención. Esta división se realizó mediante un esquema de rotación, de manera que todos los estudiantes pudieran experimentar las dos experiencias, la de cliente y la del profesional de salud.

Los escenarios con y sin debriefing fueron conducidos por la docente de la asignatura, con apoyo logístico de dos monitores. El modelo de debriefing⁽¹²⁾ utilizado por los profesores de la institución de enseñanza, campo de la presente investigación, se constituyó de las siguientes etapas: etapa inicial de acogida por el debriefer de los alumnos que ejecutaron el escenario, cuya finalidad es disminuir la vergüenza o el estrés, para que fueran capaces de concentrarse en las acciones realizadas y no en los participantes, con foco positivo para la oportunidad de aprendizaje; de síntesis, etapa en que se trata de promover la homogeneización de los contenidos observados por los participantes y espectadores, en que el mediador solicita a uno de los participantes que describa su experiencia sin juicio de valor, tal descripción

podrá ser complementada por los otros integrantes del grupo, pero sin juzgar la escena, ya que en este momento la compilación de datos servirá como base de discusión, que es el elemento más importante; de discusión, etapa en que se resaltan los puntos positivos y aquellos en que el grupo debe mejorar, en que el facilitador orienta la discusión hacia los objetivos de aprendizaje. La parte final es la de sintetizar lo que se discutió, resaltando los ítems con potencial de mejora, que el alumno podrá utilizar para complementar o perfeccionar sus estudios.

Cabe resaltar aun que, en los escenarios sin debriefing, se observó que los alumnos participantes sintieron necesidad de dialogar acerca de su desempeño. Las dudas que emergieron de esta experiencia movilizaron a los alumnos para recurrir al contenido teórico y a la literatura relacionada con el tema, una vez que la docente no podía intervenir.

Los datos compilados por medio de los tres EDC fueron tabulados en una plantilla electrónica, utilizando para ello el programa Excel de Microsoft®. El análisis se realizó con ayuda del software R 3.2.3. Los resultados se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa comparando los grupos en cuanto a datos sociodemográficos. La diferencia en las frecuencias relativas entre los grupos fue evaluada por la Prueba Exacta de Fisher.

A su vez, las notas finales del EDC son representadas por gráficos boxplot, y por estadísticas de posición (media) y escala (desvío estándar). Para evaluar el efecto de los Grupos a lo largo del Tiempo, se ajustaron modelos de ANOVA para medidas repetidas, estimadas por mínimos cuadrados generalizados, y las pruebas consideraron un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

Antes de la compilación de datos, se invitó a los alumnos a participar en la investigación y se les orientó en cuanto a sus objetivos, así como en cuanto a los procedimientos éticos y a la necesidad de firmar el consentimiento libre y aclarado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (CAAE: 44045115.6.0000.5392) y los participantes fueron debidamente informados acerca de las recomendaciones éticas vigentes.

Resultados

La caracterización de los estudiantes reveló que 109 (90,8 %) pertenecían al género femenino y 11 (9,2 %) al masculino, con edades entre 19 y 35 años, y predominio de la franja etaria entre 20 y 24 años (54,1 %). Con respecto al estado civil, la mayoría (87,2 %) se declaró soltera. Conviene resaltar que estas características fueron similares en los grupos control y experimental, lo que proporcionó equilibrio y minimizó posibles influencias o confusión en los efectos del experimento.

Al investigar la experiencia profesional previa, se observaron semejanzas entre los dos grupos. La mayoría, tanto en el grupo experimental (A) como en el grupo control (B), relató no trabajar (63,3 %), mientras que el 36,7 % declaró trabajar en el área de la salud, como auxiliar o técnico de enfermería en hospitales (14,7 %), en prácticas (10,1 %) u otras funciones. Todos los alumnos tenían experiencia previa con simulación, pues desde el primer semestre participaban en actividades en el centro de simulación de la Universidad.

Las notas de los tres EDC, expresadas en tres momentos, fueron representadas por gráficos boxplot,

y por estadísticas de posición (media) y escala (desvío estándar), en los tres grupos que compusieron la población del estudio, es decir, en dos clases del período matutino (4MA y 4MB) y en la clase del período nocturno (4NA), como muestra la Figura 2.

Se observa en la Figura 2 que el Grupo A (experimental) presentó resultados superiores en las etapas posteriores a la intervención, es decir, en los momentos 2 y 3 que corresponden al segundo y al tercer EDC. La Figura 3, que presenta la unión de las tres clases (matutino y nocturno) y los resultados globales en los tres momentos, muestra de manera más clara esta diferencia.

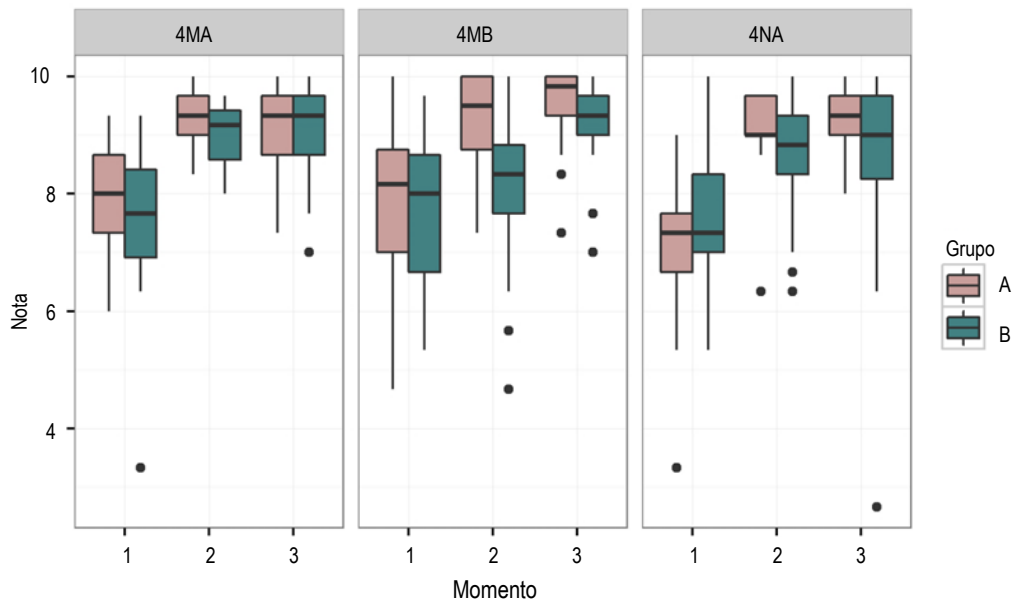


Figura 2 – Boxplot de las notas de evaluación por momento, grupo y clase. São Paulo, SP, Brasil, 2016 (N= 120)

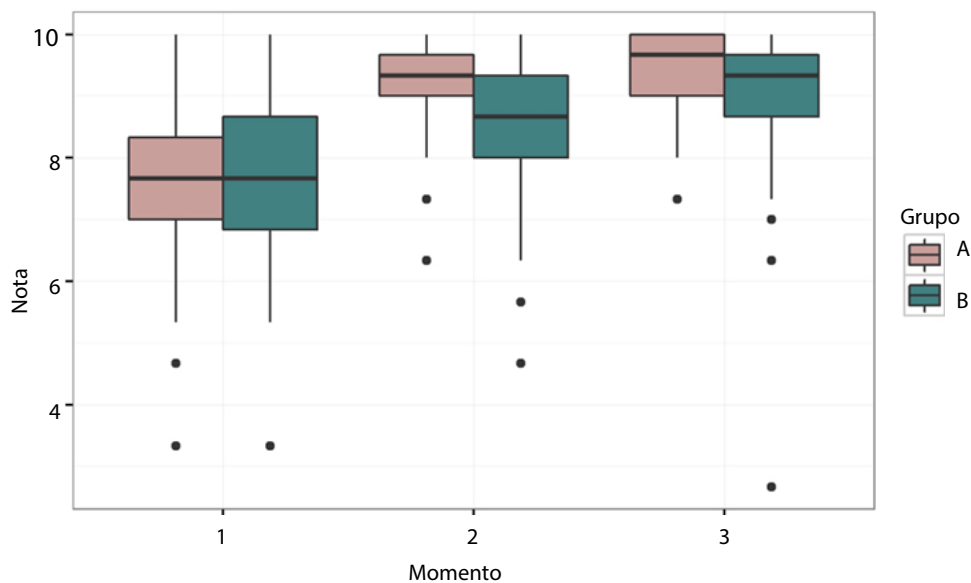


Figura 3 – Boxplot de la nota por momento y grupo. São Paulo, SP, Brasil, 2016 (N= 120)

Se observa en la Figura 3 que la reducción visual del Grupo B (control) en el momento 2 (segundo EDC) se mantiene. Para probar este efecto, se ajustó un modelo de ANOVA para medidas repetidas con interacción entre grupo y tiempo, que prueba si el efecto de los grupos fue diferente a lo largo del tiempo. Esto se presenta tanto en la Tabla 1, que muestra las medias de las notas representadas en las Figuras 2 y 3, como en la Tabla 2, que presenta las estimaciones de los coeficientes del modelo con efecto de interacción significativo ($p < 0,001$).

Tabla 1 – Medias y desvíos estándar de las notas por grupo en los exámenes de desempeño clínico. São Paulo, SP, Brasil, 2016 (N= 120)

Momento de la evaluación	Nota media y desvío estándar Grupo A (n=59)	Nota media y desvío estándar Grupo B (n=61)
1 (primer examen)	7,68 ± 1,22	7,66 ± 1,28
2 (segundo examen)	9,21 ± 0,69	8,44 ± 1,12
3 (tercer examen)	9,37 ± 0,68	8,94 ± 1,18

La Tabla 1 muestra que los resultados entre los grupos antes de la intervención no indican que los grupos fueran previamente diferentes, lo que fortalece la evidencia de que los escenarios con *debriefing* realmente fueron eficaces en el aprendizaje. En el momento 3, esta diferencia volvió a disminuir, el Grupo B presentó una ligera mejora, equiparándose a la nota del Grupo A.

Tabla 2 – Coeficientes estimados del modelo de regresión para medidas repetidas. São Paulo, SP, Brasil, 2016 (N= 120)

Coefficiente	Estimado	Error estándar	Valor t	Valor p
Grupo A (experimental)	7,674	0,140	54,905	<0,001
Segundo examen	1,528	0,165	9,274	<0,001
Tercer examen	1,690	0,164	10,319	<0,001
Grupo B (control)	-0,046	0,197	-0,233	0,816
Segundo examen	-0,742	0,232	-3,206	0,002
Tercer examen	-0,378	0,230	-1,643	0,101

La Tabla 2 demuestra que el segundo EDC surtió un efecto significativo. Es decir, el efecto de las medias entre los grupos B y A en el momento 2 fue de 0,742 puntos en promedio inferior ($p = 0,002$) en el grupo control (B).

La distribución de aciertos por ítems en el segundo y tercer EDC entre los grupos A y B, no presentados en tablas, mostró diferencias significativas en varios ítems de la lista de verificación en el grupo experimental, lo que corrobora la afirmación de que este grupo presentó un mejor desempeño.

Discusión

Al evaluar la evolución de los grupos en los tres momentos, se observa que, en general, hubo una relación parecida del efecto del grupo a lo largo del tiempo, y hubo semejanza inicial entre ambos grupos tras la aleatorización, lo que puede observarse en el momento 1 de las Figuras 2 y 3, lo que refuerza la evidencia de que los escenarios con *debriefing* realmente fueron eficaces para el aprendizaje.

La nota media de todos los alumnos en el primer EDC fue de 7,6 puntos (Tabla 1). Cabe resaltar que, en esta etapa, los estudiantes solo habían participado en la clase teórica expositiva dialogada y en la práctica demostrativa; sin embargo, incluso sin haber realizado otras actividades, la mayoría de ellos presentó un buen desempeño en el EDC de medida basal, que es un examen del tipo «muestra cómo se hace», clasificado en la tercera categoría de la pirámide de Miller⁽¹³⁾, en que se solicita al alumno que demuestre conocimientos, habilidades y actitudes para solucionar la situación problema presentada.

Este resultado demuestra la importancia de la fundamentación teórica, que desde hace mucho tiempo viene contribuyendo para proveer la fundamentación teórica de diversas enseñanzas y es uno de los instrumentos didácticos más utilizados, sobre todo cuando se pretende explicar conceptos, mecanismos de acción y tratamientos, de manera rápida y para una gran cantidad de alumnos.

Se considera que la clase teórica y las prácticas impartidas despertaron el interés de los alumnos, tanto por el enfoque de la docente como por el tema, que tiene relación directa con la práctica del ejercicio profesional de enfermería. Esta disposición discente favorable al aprendizaje, cuando se asocia a un contenido potencialmente significativo, constituye la base para el aprendizaje significativo, que se vuelve duradero cuando la estrategia de enseñanza instiga al alumno a buscar respuestas para comprender mejor el contenido, lo que resulta en el aprendizaje por descubrimiento, muy diferente del aprendizaje mecánico o receptivo, en que hay una menor retención del conocimiento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Los resultados ponen de manifiesto que el grupo experimental presentó los mejores resultados de aprendizaje, expresados en las notas del segundo y tercer EDC, tanto respecto a la medida basal como en comparación con el grupo control, lo que se observa en la Figura 2. La Tabla 2, a su vez, muestra que hubo significancia estadística para el aprendizaje de este grupo que participó del *debriefing*.

Como se mencionó, el debriefing es un momento de reflexión de la práctica realizada, en que los alumnos exploran sus acciones, emociones y los procesos de pensamientos que influyen en la toma de decisión, desarrollan la capacidad autoevaluadora, y la de criticar y oír críticas, aprendiendo con base en esta valiosa experiencia^(8,16-18). Desde esta perspectiva, el debriefing ha sido identificado como una de las oportunidades más privilegiadas de aprendizaje⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

La necesidad de feedback presentada por los alumnos del grupo control tras las clases tradicionales evidencia que, incluso después de buscar respuestas para sus dudas, no presentaron resultados mejores que el grupo experimental. La movilización de estos estudiantes para discutir sus desempeños y buscar las respuestas en la literatura aportó algún beneficio al aprendizaje, lo que hizo que evolucionaran en el segundo EDC. Esta necesidad también muestra la importancia del debriefing como guía y facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El papel del debriefer ha sido muy valorizado en cuanto elemento estructural implicado en el proceso de debriefing^(8,17-19). Como se mencionó, el docente asume un papel crucial en el éxito de la estrategia, desde su planificación hasta su finalización. Y, para tanto, se requieren del debriefer características, tales como experiencia y entrenamiento en el método, experiencia con la simulación, así como con la andragogía, con la multidisciplinaridad y con la práctica clínica asistencial, entre otras⁽²⁰⁾.

Algunos autores^(8,11,15,21) afirman que el aprendizaje depende de la integración y de la reflexión sobre la experiencia. La reflexión se puede enseñar con disponibilidad, involucramiento activo y bajo la orientación de un debriefer eficaz. Los autores mencionados afirman que las habilidades del debriefer contribuyen para favorecer el mejor aprendizaje posible, y resaltan que, si no hay la orientación, el alumno podrá cometer errores inadvertidamente y concentrarse en actitudes negativas.

Como se resaltó, el análisis del desempeño de los grupos de manera global (Tabla 2) mostró desventaja para el grupo B (control), lo que evidencia una significancia ($p < 0,001$) y refuerza la importancia del uso de debriefing para el aprendizaje. Tras el crossover, los alumnos de este grupo presentaron una mejora en la puntuación en el tercer EDC. Esto se debe probablemente a que tuvieron la oportunidad de participar en los escenarios con debriefing, es decir, pudieron reflexionar sobre sus prácticas, identificar los errores y cubrir lagunas, lo que posibilitó un mejor desempeño en la evaluación. Los resultados de esta etapa reforzaron la evidencia de la contribución del debriefing.

Los ítems de la lista de verificación del segundo EDC en que se observó significancia estadística ($p < 0,001$) para el grupo experimental fueron los siguientes: llenar la libreta de vacunas, programar las vacunas que el niño recibirá el mes siguiente; llenar la ficha espejo correctamente; registrar las vacunas realizadas en el mapa; verificar el lote y la validez de la vacuna; guardar los frascos de vacuna en el refrigerador; orientar a la madre respecto al posicionamiento correcto del niño según la vacuna que se va a aplicar (vía oral, músculo vasto lateral) y, por último, aplicar la vacuna en el lugar adecuado y con la técnica adecuada.

Identificar tales ítems fue particularmente importante para el estudio, puesto que esto no solo valida el método de enseñanza, sino que también reitera aspectos fundamentales para su recomendación en la asistencia de enfermería en la sala de vacunación.

Las ventajas atribuidas al debriefing han señalado esta etapa del proceso de aprendizaje experiencial como el componente más importante de una experiencia de aprendizaje, lo que encuentra un fuerte respaldo en la literatura para recomendar que toda simulación basada en experiencia de aprendizaje incluya la planificación de debriefing^(8,17,19,21-23).

Los resultados ponen de manifiesto la relevancia de la reflexión en el aprendizaje experiencial, y el debriefing es un componente valioso para producir y adquirir conocimientos. Por tanto, se considera que su uso debe ser recomendado como estrategia facilitadora en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la asistencia de enfermería.

Finalmente, se resalta aun que el estudio sería más efectivo si fuera posible medir el desempeño clínico de los estudiantes en la práctica real, lo que no se pudo llevar a cabo. Por lo tanto, se recomienda desarrollar investigaciones que incluyan no solo la evaluación discente en la práctica clínica tras los escenarios realísticos con y sin debriefing, sino también la opinión de los pacientes o clientes respecto a la asistencia prestada por los estudiantes en las prácticas profesionales de enfermería.

Conclusión

Los resultados de la presente investigación muestran que los estudiantes del grupo experimental presentaron mejores resultados de aprendizaje en comparación con el grupo control, lo que fortalece la evidencia de que el uso de escenarios con debriefing realmente es eficaz en el aprendizaje, y corrobora la hipótesis de que esta técnica de enseñanza mejora el desempeño clínico en la asistencia de enfermería.

Referencias

1. Moreira JR, Ribeiro JBP. Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional. *Periódico Científico Outras Palavras*. 2016 [Acesso 21 fev 2019]; 12 (2): 93-114. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao5/article/view/722>.
2. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Enders BC, Lira ALBC, Araújo MS. Simulation in nursing teaching: a conceptual analysis. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e1928. doi: 10.19175/recom.v7i0.1928.
3. Beber B, Silva E, Bonfiglio SU. Metacognição como processo da aprendizagem. *Rev Psicopedagogia*. 2014 [Acesso 21 fev 2019]; 31(95): 144-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000200007.
4. LaMartina K, Ward-Smith P. Developing critical thinking skills in undergraduate nursing students: the potential for strategic management simulations. *J Nurs Educ Practice*. 2014 July; 4 (9):155-62. doi: 10.5430/jnep.v4n9p155.
5. Carbogim FC, Oliveira LB, Püschel VAA. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016 Sep; 24: e 2785. doi:10.1590/1518-8345.1191.2785.
6. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 2017 May-Jun;70(3):662-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0509.
7. Rodrigues MA. Pedagogia criativa e aprendizagem construída. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA (org). *A Simulação no ensino de enfermagem*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014 [Acesso 21 fev 2019]; 53-64. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=730.
8. Gardner R. Introduction to debriefing. *Semin Perinatol*. 2013 Jun; 37(3):166-74. doi: 10.1053/j.semperi.2013.02.008.
9. Humphreys M. Developing an educational framework for the teaching of simulation within nurse education. *Open J Nurs*. 2013 Aug; 3:363-71. doi:10.4236/ojn.2013.34049.
10. Brandão CFS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med*. 2014 May; 24(2):187-92. doi: 10.15448/1980-6108.2014.2.16189.
11. Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2018; 22 (3):1-9. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0442.
12. Iglesias AG, Pazin-Filho A. Use of Simulations in teaching and evaluation. *Medicina*. (Ribeirão Preto). 2015 Jun;48(3):233-40. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v48i3p233-240.
13. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante: aspectos gerais. *Medicina*. (Ribeirão Preto) 2014;47(3):314-23. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v48i3p233-240.
14. Silva SCR, Schirlo AC. Teoria da aprendizagem significativa de Ausubel: reflexões para o ensino de física ante a nova realidade social. *Imagens Educ*. 2014 [Acesso 21 fev 2019]; 4 (1): 36-42. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22694/pdf>.
15. Santos FS, Francisco AC, Klein AI, Ferraz DF. Interlocução entre neurociência e aprendizagem significativa: uma proposta teórica para o ensino de genética. *Rev Bras Ensino Cienc Tecnol*. mai 2016; 9 (2):149-82. doi: 10.3895/rbect.v9n2.3947.
16. Janicas RCSV, Narchi NZ. Opinion of nursing undergraduates on the use of simulation as a teaching strategy. *J Nurs Educ Practice*. 2016; 6 (3):26-32. doi: 10.5430/jnep.v6n3p26.
17. Eppich W, Cheng A. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simul Healthc*. 2015 April;10 (2): 106-15. doi:10.1097/SIH.0000000000000072.
18. Kolbe M, Grande B, Spahn D R. Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: content, structure, attitude and setting. *Best Practice Res Clin Anaesthesiol*. 2015 Mar; 29 (1): 87-96. doi:10.1016/j.bpa.2015.01.002.
19. Cheng A, Morse KJ, Rudolph J, Arab AA, Runnacles J, Eppich W. Learner-centered debriefing for health care simulation education: lessons for faculty development. *Simul Healthc*. 2016 Feb; 11 (1): 32-40. doi:10.1097/SIH.0000000000000136.
20. Freitas MA, KowalOlm IC, Batista SHSS. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. *Aprendizagem Significativa Rev*. 2016 [Acesso 22 fev 2019]; 6 (2):1-20. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID96/v6_n2_a2016.pdf.
21. Coulson D, Harvey M. Scaffolding student reflection for experience-based learning: a framework. *Teaching Higher Educ*. 2012 Dec; 18 (4):401-13. doi: 10.1080/13562517.2012.752726.
22. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. *Simulation on Healthcare: J Soc*

Simulation Healthcare. 2014 Dec; 9 (6): 339-49. doi: 10.1097/SIH.0000000000000047.

23. Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T, Franklin AE, Gloe D, Lioce L, Sando CR, Meakim C, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard VI: The debriefing process. Clin Simulation Nurs. 2013 Jun;9(6S):S27-S9. doi: 10.1016/j.ecns.2013.04.008.

Recibido: 05.11.2018

Aceptado: 25.05.2019

Autor correspondiente:

Nádia Zanon Narchi

E-mail: nzn@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0075-2360>

Copyright © 2019 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.