

Simulación clínica con dramatización: beneficios percibidos por estudiantes y profesionales de salud

Elaine Cristina Negri¹
Alessandra Mazzo²
José Carlos Amado Martins³
Gerson Alves Pereira Junior⁴
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida¹
César Eduardo Pedersoli⁵

Objetivo: identificar en la literatura cuales los beneficios por los estudiantes y profesionales del área de salud, usándose la simulación clínica con recursos de dramatización. Método: revisión integradora de la literatura, aplicándose la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs (JBI), con búsqueda en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Web of Science, National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, The Cochrane Library, Scopus, Scientific Electronic Library Online. Resultados: fueron analizados 53 estudios, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Entre los diversos beneficios obtenidos, se destacan la satisfacción, autoconfianza, conocimiento, empatía, realismo, disminución del nivel de ansiedad, conforto, comunicación, motivación, capacidad de reflexión y de pensamiento crítico y trabajo en equipo. Conclusión: las evidencias demuestran la amplia posibilidad de uso de la dramatización en el contexto de simulación clínica con beneficios en las diversas áreas de salud, y también interprofesionales.

Descriptores: Estudiantes; Desempeño de Papel; Simulación de Paciente; Educación; Percepción.

¹ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Adjunto, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2916. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>. mes día año

URL

Introducción

Como consecuencia de las necesidades de una sociedad inmersa en Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), globalizada y en proceso continuo de modernización científica y tecnológica, la educación en salud y de enfermería ha sufrido transformaciones, adecuando competencias, pensamiento crítico y habilidades para toma de decisiones⁽¹⁻³⁾.

Para responder a esos anhelos, fueron llevadas a cabo reestructuraciones en la formación profesional, que pausadamente han provocado la evolución del conocimiento y pensamiento complejo, a fin de formar profesionales más críticos y reflexivos, capaces de actuar en las más diversas situaciones. En ese contexto, las instituciones educacionales han repensado las prácticas educativas y empleado estrategias innovadoras para estimular profesionales competentes, lo que ha enfatizado el uso de la simulación clínica como herramienta necesaria y valorada en el proceso de enseñanza-aprendizaje⁽¹⁻⁴⁾.

El acto de enseñar, a través de la simulación clínica, frecuentemente estuvo integrado al currículo de pregrado, y también en la capacitación de los profesionales del área de la salud. Sin embargo, debido al avance en la estructuración de la estrategia y su desarrollo en la capacidad de ganar competencias, raciocinio crítico, toma de decisión, trabajo en equipo y de fortalecer la autoconfianza, ha sido cada vez más valorado e incrementado como estrategia de enseñanza⁽⁵⁻⁸⁾.

En la práctica clínica simulada, pueden ser utilizados varios recursos, que van desde el empleo de la dramatización al uso de piezas anatómicas inanimadas y/o simuladores avanzados, que incorporan alta tecnología de informática y robótica, y llevan a muchas posibilidades de interacción, con gran variación en los costos involucrados. En la construcción de los escenarios simulados son empleados recursos físicos y materiales que acercan, con alto grado de realismo, las actividades reales de las prácticas clínicas con pacientes. Los recursos son definidos según los objetivos de aprendizaje y son clasificados de acuerdo con sus potenciales tecnológicos^(6,9).

Entre los recursos aplicados en este estudio, será destacada la técnica de la dramatización. La dramatización puede ser definida como una representación teatral determinada a partir de un foco o tema. Es un recurso que confiere significados y posibilita que los contenidos enseñados sean experimentados en contexto semejante a aquellos vividos en la práctica real⁽¹⁰⁾. La dramatización posibilita al aprendiz integrar teoría y práctica, es flexible y ajustable a varios contextos, permite experiencias de diferentes perspectivas y puntos de vista, y también

ofrece al aprendiz la oportunidad de explorar la vulnerabilidad individual en ambiente seguro⁽¹¹⁾.

En la dramatización, las técnicas exploradas pueden ser el *role play*, o juego de roles, el uso de pacientes simulados (*simulated patients*), de los modelos mixtos y de los pacientes estandarizados (*standardized patients*).

El *role play*, o juego de roles, consiste en la situación donde el aprendiz, facilitador y/o instructor asume roles diferentes en el escenario simulado como si fueran integrantes de un caso clínico, para fines de enseñanza y capacitación⁽¹⁰⁾. Esa estrategia provee oportunidades de aprendizaje, involucrando tanto el proceso afectivo como el cognitivo del alumno, pues permite la experiencia de sensaciones, tales como la vivencia del rol del paciente y de otros profesionales⁽¹²⁾.

Las expresiones "paciente simulado" y "paciente estandarizado" son frecuentemente usadas alternadamente o como sinónimos en la literatura por los educadores e investigadores en el área de simulación clínica, aunque existen diferencias entre ellas. Pacientes simulados son individuos y/o actores capacitados que asumen un rol, retratando una historia dentro de la simulación, con el fin de enseñanza o evaluación⁽¹³⁾.

El término paciente estandarizado (*standardized patient*) puede ser definido como: un miembro de la comunidad (niño, adolescente, adulto, anciano) que concordó en asumir el rol de paciente para una actividad de aprendizaje, mediante un contrato legal con la institución de enseñanza. Los pacientes estandarizados no asumen un rol para desempeñar características de otra persona o paciente, pero ellos propios contestan cualquier interrogante de la historia médica y social a partir de su propia vida⁽¹³⁾. Ese recurso ha representado una posibilidad concreta para proveer la enseñanza y la capacitación en el campo de las habilidades clínicas, en función de su potencial para cumplir condiciones más cercanas a las ideales, garantizando la fiabilidad de la interacción humana con la comunicación y empatía⁽¹⁰⁾. Por motivos éticos y legales, esa no ha sido una técnica muy utilizada en Brasil⁽¹⁴⁾.

Los modelos mixtos proporcionan al aprendiz el desarrollo de habilidades técnicas y comportamentales. El modelo mixto combina un paciente simulado con un simulador de baja fidelidad para el desarrollo, durante un escenario de una actividad específica, como por ejemplo un brazo acoplado a un estudiante para componer el escenario de la recolecta de sangre⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Debido al precio razonable y la gran posibilidad de aplicación, el uso de prácticas simuladas con recursos de la dramatización puede convertirse en un excelente aliado para la calificación de profesionales con pensamiento crítico y reflexivo, capaces de alcanzar juzgamiento clínico y tomar decisiones. Sin embargo, para mejor empleo de la técnica, su uso debe basarse en evidencias científicas

que demuestren los resultados positivos o negativos de esa estrategia de enseñanza y aprendizaje.

En ese contexto, para mejor comprender y emplear los recursos disponibles relacionados al tema, el objetivo en este estudio fue identificar, en la literatura, cuales los beneficios percibidos por los estudiantes y profesionales del área de la salud mediante simulación clínica con recursos de dramatización.

Método

Se trata de una revisión integradora, efectuada por el método del Instituto Joanna Briggs (JBI), centrado en la viabilidad, adecuación, significancia y eficacia de las intervenciones de salud. Ese método puede ser utilizado para mapear los principales conceptos que sustentan un área de investigación, y también clarificar las definiciones de trabajo y/o límites conceptuales de un tópico⁽¹⁶⁾.

Para construir la pregunta de la investigación, fue aplicada la estrategia PICO en los artículos cuantitativos: P - Estudiantes y profesionales; I - Simulación clínica con uso de la dramatización; O - Beneficios percibidos con la simulación clínica con recurso de la dramatización; y PICO en los artículos cualitativos: P - Estudiantes y profesionales; I - Simulación clínica y dramatización; Co - Beneficios percibidos con la simulación clínica con uso de la dramatización⁽¹⁷⁾.

Esa estrategia permitió formular la siguiente pregunta orientadora: *¿Cuáles los beneficios percibidos por los estudiantes y profesionales del área de la salud con el uso de la simulación clínica efectuada con recursos de dramatización?*

Así, tras el establecimiento de la pregunta, fue llevada a cabo una búsqueda inicial en el portal PubMed (Public Medline) y en la base de datos CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), para identificar los principales descriptores y palabras-clave utilizados en los estudios que trataran del tema de interés en esta revisión.

Para contestar a la pregunta de la investigación, fueron seleccionados los descriptores controlados y no controlados, relacionados con cada uno de los componentes de la estrategia PICO y PICO, utilizados según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) y Medical Subject Headings (MeSH).

La investigación fue llevada a cabo de junio a diciembre del 2015, sin restricción alguna respecto al espacio temporal, al tipo de presentación o de publicación, con los descriptores controlados: Students; Role Playing; Patient Simulation; Education; Perception; y los descriptores no controlados: Professional; Patients Standardized; Standardized Patient; Dramatization; Clinical Simulation; Experience. Entre los descriptores, fueron considerados los términos booleanos: *Students AND Professional AND Role Playing OR Patient Simulation*

OR Patients Standardized OR Standardized Patient OR Dramatization OR Clinical Simulation AND Education OR Perception OR Experience.

Fueron establecidos los criterios de inclusión y exclusión para la investigación, considerándose los siguientes tipos de estudios: 1) estudios desarrollados con estudiantes y profesionales del área de salud; 2) estudios que discutan el tema de simulación con el uso de la dramatización, o sea, *role play*, o cambio de papeles, pacientes estandarizados, simulación de paciente, paciente mixto; 3) estudios con foco cuantitativo y/o cualitativo, que contestaron a la pregunta establecida, independientemente del área de conocimiento a que estuvieran vinculados y 4) estudios publicados en portugués, inglés y español. Fueron excluidas las publicaciones de opiniones, retracciones, editoriales e informes de experiencia.

Para identificar los estudios, fueron utilizadas las siguientes bases de datos electrónicas: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Web of Science, National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), The Cochrane Library, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Fueron encontrados 6.826 estudios, que fueron transportados a Web ENDNOTE. Entre ellos, fueron excluidos 1.414 por se tratar de investigaciones publicadas en más de una base, resultando en 5.412 estudios. Tras la lectura exclusiva de los títulos y resúmenes de los artículos de los 5.412 estudios, 5.103 fueron excluidos por no contestar a la pregunta, y 390 fueron seleccionados para lectura completa. Entre los 309 estudios analizados, 53 fueron incluidos en la investigación por responder a la pregunta y cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

A seguir, los datos de los estudios fueron analizados con la ayuda de un instrumento construido por los investigadores, según las orientaciones del JBI⁽¹⁶⁾, que considera: título del estudio, autoría, periódico, año de publicación, local del estudio (país), objetivo(s) de la investigación, detalle metodológico, detalle de la muestra, principales resultados y conclusiones encontradas. En el análisis crítico de los artículos seleccionados, fue analizado el diseño de la investigación⁽¹⁸⁾.

Resultados

Entre los 53 (100%) estudios incluidos en la muestra, la mayor parte fue publicado en inglés. La mayoría de los estudios fueron desarrollados en los continentes americano (n=27, 50,94%), asiático (n=9, 17,0%), Oceanía (n=9, 17,0%) y europeo (n=8, 15,1%).

En el análisis del tipo de dramatización empleado en los estudios, se verificó que 28 (52,9%) utilizaron paciente

simulado; 18 (34,0%) cambio de papeles o *role play*; 4 (7,5%) dramatización con paciente estandarizado; 2 (3,7%) paciente simulado con cambio de papeles o *role play* y 1 (1,9%) paciente mixto (paciente simulado con pelvis).

Tal como demuestra la Figura 1, respecto al método utilizado, entre los estudios analizados, 23 eran

descriptivos (43,4%), 13 experimentales (24,5%), 8 casi experimentales (15,1%), 4 cualitativos (7,5%), 2 mixtos (3,8%), 1 de cohorte (1,9%), 1 estudio de múltiples casos (1,9%) y 1 (1,9%) meta-análisis. El año de publicación, tipo y número de participantes están descritos en la Figura 1.

Año	Tipo de estudio de participantes	Año	Tipo de estudio de participantes
1999 ⁽¹⁹⁾	Estudio experimental 75 estudiantes de pregrado en medicina	2012 ⁽⁴⁵⁾	Estudio experimental 44 estudiantes de pregrado en enfermería
2003 ⁽²⁰⁾	Estudio descriptivo 45 estudiantes de pregrado en veterinaria	2012 ⁽⁴⁶⁾	Estudio experimental 106 estudiantes de pregrado en medicina
2005 ⁽²¹⁾	Estudio casi experimental (pre y post-prueba) 133 estudiantes de pregrado en medicina, enfermería y farmacia	2012 ⁽⁴⁷⁾	Estudio experimental 56 estudiantes de pregrado en medicina
2005 ⁽²²⁾	Estudio casi experimental 17 médicos del área de oncología	2012 ⁽⁴⁸⁾	Pesquisa experimental (pre y post-prueba) 31 estudiantes de pregrado en odontología
2006 ⁽²³⁾	Estudio-piloto descriptivo 28 estudiantes de postgrado en enfermería (familia, psiquiatría, geriatría)	2012 ⁽⁴⁹⁾	Estudio experimental 108 estudiantes de pregrado en enfermería
2006 ⁽²⁴⁾	Estudio descriptivo 136 estudiantes de pregrado en medicina	2012 ⁽⁵⁰⁾	Estudio descriptivo Estudiantes de pregrado en medicina (no describe)
2007 ⁽²⁵⁾	Estudio descriptivo 284 estudiantes de pregrado en medicina	2012 ⁽⁵¹⁾	Estudio cualitativo y descriptivo 11 estudiantes de pregrado en enfermería
2008 ⁽²⁶⁾	Estudio de cohorte 35 estudiantes de pregrado en fisioterapia	2012 ⁽⁵²⁾	Estudio descriptivo 101 estudiantes de pregrado en odontología, medicina, enfermería, fisioterapia y farmacia
2008 ⁽²⁷⁾	Estudio descriptivo 140 estudiantes de pregrado en medicina	2013 ⁽⁵³⁾	Estudio experimental (post-prueba) 154 estudiantes de pregrado en farmacia
2008 ⁽²⁸⁾	Estudio casi experimental (pre y post-prueba) 19 estudiantes de pregrado en medicina	2013 ⁽⁵⁴⁾	Estudio descriptivo 43 estudiantes de pregrado en medicina
2009 ⁽²⁹⁾	Estudio cualitativo con uso de grupo focal 60 estudiantes de pregrado en medicina	2013 ⁽⁵⁵⁾	Estudio experimental 26 estudiantes de pregrado en enfermería
2009 ⁽³⁰⁾	Estudio descriptivo 112 estudiantes de pregrado en enfermería	2013 ⁽⁵⁶⁾	Estudio descriptivo 29 estudiantes de postgrado en audiología
2009 ⁽³¹⁾	Estudio descriptivo 8 profesionales de salud (enfermeros y médicos)	2013 ⁽⁵⁷⁾	Estudio descriptivo 27 estudiantes de pregrado en farmacia
2010 ⁽¹²⁾	Estudio de múltiples casos 17 estudiantes de pregrado en enfermería	2013 ⁽⁵⁸⁾	Estudio descriptivo 15 residentes de medicina
2010 ⁽³²⁾	Investigación experimental (pre y post-prueba) 69 estudiantes de pregrado en medicina	2014 ⁽⁵⁹⁾	Estudio casi experimental (pre y post-prueba) 124 estudiantes de pregrado en medicina del 4° año t 123 estudiantes de pregrado en medicina del 6° año
2010 ⁽³³⁾	Estudio casi experimental 53 estudiantes de pregrado en medicina	2014 ⁽⁶⁰⁾	Estudio descriptivo 202 estudiantes juniores de pregrado en fisioterapia y 51 estudiantes séniores de pregrado en fisioterapia.
2010 ⁽³⁴⁾	Investigación experimental 24 estudiantes de pregrado en medicina	2014 ⁽⁶¹⁾	Investigación experimental (pre y post-prueba) 94 estudiantes de pregrado en odontología
2010 ⁽³⁵⁾	Estudio experimental (pre y post-prueba) 35 estudiantes de pregrado en medicina	2014 ⁽⁶²⁾	Estudio misto (cuantitativo e cualitativo) 144 estudiantes de pregrado en enfermería
2011 ⁽³⁶⁾	Investigación experimental 72 profesionales de salud (médico e enfermeros)	2014 ⁽⁶³⁾	Estudio casi experimental (pre y post-prueba) 69 estudiantes de pregrado en enfermería
2011 ⁽³⁷⁾	Estudio misto descriptivo longitudinal e cualitativo con uso de grupo focal 97 médicos oncólogos	2014 ⁽⁶⁴⁾	Estudio descriptivo 47 estudiantes de pregrado en enfermería
2011 ⁽³⁸⁾	Estudio descriptivo 65 estudiantes de pregrado en medicina	2014 ⁽⁶⁵⁾	Estudio cualitativo 46 estudiantes de pregrado en farmacia e enfermería
2011 ⁽³⁹⁾	Estudio descriptivo 25 profesionales de salud (médicos, enfermeros, psicólogos clínicos e fisioterapeutas)	2014 ⁽⁶⁶⁾	Investigación cualitativa y descriptiva 15 estudiantes de pregrado en enfermería
2011 ⁽⁴⁰⁾	Estudio descriptivo 27 estudiantes de pregrado en radiología	2015 ⁽⁶⁷⁾	Estudio descriptivo 19 residentes de medicina
2011 ⁽⁴¹⁾	Estudio descriptivo 42 estudiantes de pregrado en medicina	2015 ⁽⁶⁸⁾	Meta-análisis 18 artículos (4 aleatorizados y 14 no aleatorizados)
2011 ⁽⁴²⁾	Estudio descriptivo 259 estudiantes de pregrado en farmacia	2015 ⁽⁶⁹⁾	Estudio descriptivo 107 estudiantes de pregrado en medicina
2012 ⁽⁴³⁾	Estudio casi experimental (post-prueba) 205 estudiantes de pregrado en medicina	2015 ⁽⁷⁰⁾	Estudio descriptivo 158 estudiantes de pregrado en enfermería
2012 ⁽⁴⁴⁾	Estudio casi experimental (pre y post-prueba) 97 residentes de medicina		

Figura 1 - Metodología, año de publicación, tipo y número de participantes, 2016

Beneficios percibidos por los estudiantes y profesionales del área de salud	f
Habilidad y competencia de comunicación ^(20,22,24,25-27,31-32,34,37,39,40,42-44,46,48,50,55-58,60-61,65-68)	28
Satisfacción con la estrategia de aprendizaje ^(19,27,30,32,36,38,40-41,43-45,52-53,55,60,62,64,67,69-70)	20
Aprendizaje/conocimiento ^(23,28,30,35,36,41,43,50,54,57,60-61,64,68,70)	15
Habilidades clínicas (anamnesis, examen físico, procedimientos clínicos) ^(23,33,38,41,46-47,49,54,69-70)	10
Empatía ^(29,59,65,66-67,69)	6
Autoconfianza ^(36,51,62,64,69)	5
Trabajo en equipo ^(21,52,54,57)	4
Realismo de la simulación ^(38,58,63,65)	4
Pensamiento crítico ^(12,30,62,68)	4
Disminución del nivel de ansiedad ^(26,47,63)	3
Motivación para aprendizaje ^(25,37,68)	3
Capacidad de utilizar conocimiento previo ^(20,62)	2
Oportunidad de reflejar sobre la práctica ⁽³⁷⁾	1

*Fue encontrado más de un beneficio percibido por artículo.

Figura 2 – Beneficios percibidos por los estudiantes y profesionales con los recursos de dramatización y frecuencia, 2016

Discusión

La simulación se ha convertido en una herramienta fundamental para la formación y actualización de profesionales del área de la salud. Permite modelar eventos clínicos en un ambiente seguro, resultando en beneficios de aprendizaje por la posibilidad de que el aprendiz desarrolle competencias, raciocinio crítico, toma de decisión, trabajo en equipo; y, sobretodo, contribuir al fortalecimiento de la autoconfianza⁽⁵⁻⁸⁾.

La simulación con recursos de dramatización ha sido utilizada como una de las estrategias de enseñanza, mediante la simulación clínica, tanto en la formación de futuros profesionales como en la capacitación de aquellos que ya están practicando la profesión. Cuando aplicada así, logra, a un precio razonable, ofrecer al aprendiz en ambiente seguro la posibilidad del entrenamiento de habilidades e incluso de las competencias, mediante la creación de escenarios de las más diversas complejidades. Además, realísticamente, reproduce un encuentro con el paciente (simulado), que puede contribuir sobremanera a los objetivos de aprendizaje trazados⁽⁷¹⁾. Ofrece además la posibilidad de *feedback* por el paciente simulado, lo que colabora y enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje⁽⁵⁵⁾.

El objetivo en este estudio fue identificar los beneficios percibidos por los estudiantes y profesionales del área de la salud en la simulación clínica, desarrollado con recursos de la dramatización, aunque no incluyendo la literatura gris, lo que puede ser considerado un factor limitante. Se pudo identificar alto número de investigaciones y observar que el uso de la simulación con recursos de la dramatización ha sido empleado, de manera expresiva y eficaz, en el proceso de enseñanza

y capacitación de profesionales del área de la salud, en las más diversas ciencias, y también con objeto de desarrollar competencias interprofesionales (Figura 1 y Figura 2).

La estrategia de dramatización utilizada debe corroborar los objetivos de aprendizaje de la actividad. Diversas estrategias de dramatización fueron empleadas en los estudios evaluados; entre ellas se destacó el uso del paciente simulado y del *role play*.

El paciente simulado participa activamente de la actividad y, en el proceso de *debriefing*, posibilita interactividad en la reflexión del aprendiz. Además, debe ser involucrado en el proceso de evaluación de la actividad. El uso de la estrategia de *role play* posibilita al aprendiz la vivencia de forma empática del papel del paciente, del familiar y/o de otro profesional, de manera activa, atractiva, dinámica, auxiliando el proceso de construcción de competencias clínicas y comunicación eficaz. La competencia clínica es una cualidad fundamental para profesionales aptos y capaces de prestar cuidados con alta calidad. El uso de la simulación puede ser considerado una herramienta admirable para que, en su desarrollo, el estudiante encuentre su espacio de acción, autonomía, adaptación y flexibilización en diferentes realidades⁽⁷²⁾.

Entre los beneficios identificados en los estudios analizados, fue observado el perfeccionamiento del conocimiento, desarrollo de empatía, desarrollo de habilidades de comunicación, satisfacción con el proceso de enseñanza-aprendizaje, autoconfianza, realismo, disminución del nivel de ansiedad, conforto, motivación en aprender, capacidad de reflexión y de pensamiento crítico y habilidades para el trabajo en equipo.

La comunicación fue el beneficio que ganó mayor atención en los estudios analizados. Los educadores del área de salud se han preocupado cada vez más con la inserción de estrategias de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades de comunicación, ya que la comunicación efectiva es competencia clínica esencial para el ejercicio de profesiones del área de la salud. Puede ser enseñada y perfeccionada efectivamente con el uso de la dramatización en las prácticas simuladas^(20-21,25-27,29,31). En la muestra seleccionada, las estrategias de dramatización, ampliamente utilizadas para el desarrollo de la comunicación, fueron: *role play*, o juego de roles, y paciente simulado, principalmente en situaciones de difícil enfrentamiento por los profesionales, tales como dilemas éticos, comunicaciones de malas noticias, conflictos entre el equipo interprofesional, entre otros^(22,25,27,31,65-66).

La satisfacción con el método de simulación clínica ha sido cada vez más valorada en las instituciones de enseñanza, y está relacionada al proceso de motivación para el aprendizaje⁽³⁰⁾. Es un indicador de buenas prácticas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de buenas condiciones de trabajo para los educadores. Puede ser influenciada por el deseo y la experiencia del cuerpo docente. En los estudios analizados, el uso de pacientes simulados y el realismo de la estrategia fueron los mayores indicadores de ese *gaño* percibido^(45,73).

El realismo trae beneficio y suceso a la actividad, pues lleva los participantes a encarar la estrategia como legítima y auténtica^(32,38,58,63,65,74). Durante la simulación, el realismo puede ser traducido por la fidelidad de la experiencia simulada en acercarse del ambiente real. La simulación de alta fidelidad es la más cercana posible de la práctica con pacientes⁽⁷⁵⁾. En la muestra, los estudios analizados demostraron que el uso del paciente simulado fue percibido por los aprendices como muy próximo a los pacientes reales. Además, también contribuyeron al realismo: el nivel de acercamiento con la práctica de las instalaciones del ambiente, y también el conocimiento y preparo de los educadores para desencadenar las emociones^(19,58,63,65,76). Un ambiente próximo de la realidad provoca en el individuo las mismas respuestas psicológicas que tendrían en la práctica, lo que lleva el aprendiz a desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades para la toma de decisión requeridas en un escenario clínico real^(5,77-78).

Respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, conocimiento y pensamiento crítico, la simulación con uso de la dramatización se mostró como una herramienta de enseñanza-aprendizaje innovadora y diversificada, que promueve en los aprendices la oportunidad de reflejar sobre la práctica⁽³⁷⁾, fortalecer el conocimiento previo^(22,35,41,50,54,56), comprender los puntos

fuertes y débiles de su aprendizaje⁽⁶⁰⁾, desarrollar el pensamiento crítico^(37,62), la oportunidad de usar conocimiento y habilidades previamente adquiridos⁽⁶²⁾ y, por eso, proporciona mayor conciencia de las reales capacidades del aprendiz. En los estudios observados, el *role play* demostró ser una herramienta interesante en el proceso de enseñanza-aprendizaje⁽²⁵⁾, debido al alto nivel de aceptación de los aprendices⁽³²⁾, por hacer significativo, integrar y transformar, de forma individual y colectiva, el conocimiento teórico y práctico^(21,28). Además, es importante destacar que las prácticas simuladas posibilitan mensurar y evaluar los resultados alcanzados, mediante instrumentos y/o grabaciones en videos para clarificaciones futuras⁽⁵⁸⁾.

Los estudios demostraron también que las simulaciones hicieron los aprendices más seguros, minimizando el miedo en la práctica de procedimientos con los pacientes^(20,26,30), principalmente en la ejecución del examen físico y en los procesos de comunicación^(33,36,41,49,54). La autoconfianza llevó todavía a la reducción del nivel de ansiedad^(26,44,47,63) y aumento del confort^(44,47).

La ansiedad es una reacción natural, producida ante determinadas situaciones en las cuales la persona necesita de recursos adaptativos. Al encontrarse con actividades críticas para las cuales no se sienten preparados, los aprendices relatan ansiedad, tensión, principalmente cuando el cuidado es dirigido a niños, enfermos en estado grave y/o terminal⁽⁷⁹⁾. El estrés y la ansiedad pueden contribuir de forma negativa e interferir en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las dos principales fuentes de ansiedad durante la práctica clínica son la falta de conocimiento y la falta de habilidades⁽⁷⁹⁾.

En los beneficios percibidos por los aprendices, se pudo observar el desarrollo de la empatía, que involucra sentimiento de sensibilización por los cambios sentidos y reflejados momento a momento por la otra persona⁽⁸⁰⁾. La empatía fue un *gaño* percibido en algunos estudios analizados^(29,59,66-67,69), y mensurada durante la estrategia de *role play*⁽⁶⁹⁾.

Es importante destacar que, en el desarrollo de las competencias técnicas, la dramatización tiene algunas limitaciones, ya que ni todos los procedimientos pueden ser practicados en los pacientes simulados. Para solventar tal dificultad, a veces son utilizados pacientes mixtos, como por ejemplo cuando se acopla una pelvis al paciente simulado durante la ejecución del cateterismo vesical. En la muestra de esta revisión, se pudo identificar que el uso de la simulación con recurso de la dramatización fue empleado en habilidades de anamnesis⁽⁴⁶⁾, examen físico^(19,38), exámenes pélvicos^(23,33,47,49) y evaluación del dolor postoperatorio⁽³⁶⁾. Se observó además que

foram pontuais^(30,35,62,68) los estudios que utilizaron la dramatización para el desarrollo del pensamiento crítico, quizá debido al hecho de la imposibilidad de controlar los resultados fisiológicos en los pacientes simulados.

Conclusión

El gran número de investigaciones encontradas en este estudio demuestra que la simulación con recursos de la dramatización es una herramienta del proceso de enseñanza-aprendizaje, ampliamente utilizada en la formación y el perfeccionamiento de profesionales del área de salud.

En ese proceso, en las más diversas áreas de la salud, y también con profesionales diversos, los beneficios alcanzados son variados, entre los cuales se destacan la satisfacción, autoconfianza, conocimiento, empatía, realismo, disminución del nivel de ansiedad, conforto, comunicación, motivación, capacidad de reflexión y de pensamiento crítico, además del trabajo en equipo. Las evidencias demuestran la gran posibilidad de uso de la dramatización en el contexto de simulación clínica.

Referencias

- Carvalho EC. Challenges in nursing competency development. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Oct;16(5):801-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500001>
- Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Mar;19(1):176-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>.
- Teixeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaioso VP, Santos CB, Silva VLS, et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(spe):187-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500024>.
- Marmol MT, Braga FTMM, Garbin LM, Moreli L, Santos CB, Carvalho EC. Central catheter dressing in a simulator: the effects of tutor's assistance or self-learning tutorial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Dec;20(6):1134-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600016>.
- Berragan L. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing? *Nurse Educ Today*. 2011;31(7):660-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.019>
- Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):619-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>.
- Bensfield LA, Olech MJ, Horsley TL. Simulation for high-stakes evaluation in nursing. *Nurse Educ*. 2012;37(2):71-4. doi: 10.1097/NNE.0b013e3182461b8c
- Christian A, Krumwiede N. Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clin Simul Nurs*. 2013;9(9):369-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2012.05.006>
- Sohn M, Ahn Y, Park H, Lee M. Simulation-based smoking cessation intervention education for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):868-72. doi: 10.1016/j.nedt.2011.11.005
- Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev Bioet*. [Internet]. 2010 [acesso 18 fev 2016];18(3):725-42. Disponível em: <http://migre.me/uFB0I>
- Arveklev SH, Wigert H, Berg L, Burton B, Lepp M. The use and application of drama in nursing education-an integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2015 Jul; 35(7):e12-7. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.025
- Ertmer P, Strobel J, Cheng X, Chen X, Kim H, Olesova L, et al. Expressions of critical thinking in role-playing simulations: Comparisons across roles. *J Comput in Higher Educ*. 2010;22:73-94. doi: 10.1007/s12528-010-9030-7
- Churchose C, Mccafferty C. Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? *Clin Simul Nurs*. 2012;8(8):363-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>
- Mazzo A. Impacto da simulação na satisfação e na autoconfiança do estudante na assistência de enfermagem na retenção urinária [Tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2014. 60 p.
- Weller JM, Nestel D, Marshall SD, Brooks PM, Conn JJ. Simulation in clinical teaching and learning. *Med J Aust*. 2012 May;196(9):594. doi: 10.5694/mja10.11474
- Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2014 edition. [cited Mar 12, 2016]; Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007. [cited Mar 10, 2016];15(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática de enfermagem. 7th.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

19. McGraw RC, O'Connor HM. Standardized patients in the early acquisition of clinical skills. *Med Educ.* 1999 Aug;33(8):572-8. doi: 10.1046/j.1365-2923.1999.00381.x
20. Radford AD, Stockley P, Taylor IR, Turner R, Gaskell CJ, Kaney S, et al. Use of simulated clients in training veterinary undergraduates in communication skills. *Vet Rec.* 2003 Apr 5;152(14):422-7. doi:10.1136/vr.152.14.422
21. Curran VR, Mugford JG, Law RM, MacDonald S. Influence of an interprofessional HIV/AIDS education program on role perception, attitudes and teamwork skills of undergraduate health sciences students. *Educ Health. (Abingdon).* 2005 Mar;18(1):32-44. doi: 10.1080/13576280500042606
22. Lenzi R, Baile WF, Berek J, Back A, Buckman R, Cohen L, et al. Design, conduct and evaluation of a communication course for oncology fellows. *J Cancer Educ.* 2005;20(3):143-9. doi: 10.1207/s15430154jce2003_7
23. Theroux R, Pearce C. Graduate students' experiences with standardized patients as adjuncts for teaching pelvic examinations. *J Am Acad Nurse Pract.* 2006 Sep;18(9):429-35. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00158.x
24. McGovern MM, Johnston M, Brown K, Zinberg R, Cohen D. Use of standardized patients in, undergraduate medical genetics education. *Teach Learn Med.* 2006 Summer;18(3):203-7. doi: 10.1207/s15328015t1m1803_3
25. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ.* 2007 Mar 2;7:3. doi: 10.1186/1472-6920-7-3
26. Lewis M, Bell J, Asghar A. Use of simulated patients in development of physiotherapy students' interpersonal skills. *Int J Ther Rehabil.* 2008 May;15(5):221-7. doi: http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2008.15.5.29234
27. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *J Palliat Med.* 2008 Jul;11(6):885-92. doi: 10.1089/jpm.2007.0253
28. McIlvried DE, Prucka SK, Herbst M, Barger C, Robin NH. The use of role-play to enhance medical student understanding of genetic counseling. *Genet Med.* 2008 Oct;10(10):739-44. doi: 10.1097/GIM.0b013e318187762e
29. Aragão JCS, Silveira CO, Hungria MM, Oliveira MP. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1):80-3. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100011.
30. Robinson-Smith G, Bradley PK, Meakim C. Evaluating the Use of Standardized Patients in Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences. *Clin Simul Nurs.* 2009;5(6):203-11. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2009.07.001
31. Eid A, Petty M, Hutchins L, Thompson R. "Breaking bad news": standardized patient intervention improves communication skills for hematology-oncology fellows and advanced practice nurses. *J Cancer Educ.* 2009;24(2):154-9. doi: 10.1080/08858190902854848
32. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ.* 2010 Mar 31;10(27):1-9. doi: 10.1186/1472-6920-10-27
33. Wånggren K, Fianu Jonassen A, Andersson S, Pettersson G, Gemzell-Danielsson K. Teaching pelvic examination technique using professional patients: a controlled study evaluating students' skills. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010 Oct;89(10):1298-303. doi: 10.3109/00016349.2010.501855
34. Siassakos D, Draycott T, O'Brien K, Kenyon C, Bartlett C, Fox R. Exploratory randomized controlled trial of hybrid obstetric simulation training for undergraduate students. *Simul Healthc.* 2010 Aug;5(4):193-8. doi: 10.1097/SIH.0b013e3181d3ee0b.
35. Spollen JJ, Thrush CR, Mui DV, Woods MB, Tariq SG, Hicks E. A randomized controlled trial of behavior change counseling education for medical students. *Med Teach.* 2010;32(4):e170-7. doi: 10.3109/01421590903514614.
36. McGillion M, Dubrowski A, Strempler R, Watt-Watson J, Campbell F, McCartney C, et al. The Postoperative Pain Assessment Skills pilot trial. *Pain Res Manage [Internet].* 2011 [cited May 10, 2016] Nov-Dec;16(6):433-9. Available from: http://dx.doi.org/10.1155/2011/278397
37. Dunlop KL, Barlow-Stewart K, Butow P, Heinrich P. A model of professional development for practicing genetic counselors: adaptation of communication skills training in oncology. *J Genet Couns.* 2011 Jun;20(3):217-30. doi: 10.1007/s10897-010-9340-y.
38. Langen WH, Hanson D, Fien R, Parkhurst D. The evaluation of physician assistant students' history-taking abilities using actors as standardized patients. *J Physician Assist Educ. [Internet].* 2011 [cited Mar 10, 2016];22(4):34-7. Available from: http://migre.me/uGM82
39. Carvalho IP, Pais VG, Almeida SS, Ribeiro-Silva R, Figueiredo-Braga M, Teles A, et al. Learning clinical communication skills: outcomes of a program for professional practitioners. *Patient Educ Couns.* 2011 Jul;84(1):84-9. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.010.
40. Halkett GKB, Mckay J, Shaw T. Improving students' confidence levels in communicating with patients and introducing students to the importance of history taking.

- Radiography. 2011;17(1):55-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radi.2010.02.006>
41. Sutin D, Rolita L, Yeboah N, Taffel L, Zabar S. A novel longitudinal geriatric medical student experience: using teaching objective structured clinical examinations. *J Am Geriatr Soc.* 2011 Sep;59(9):1739-43. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03538.x
 42. Rao D. Skills Development Using Role-Play in a First-Year Pharmacy Practice Course. *Am J Pharm Educ.* 2011 Jun 10;75(5):84. doi: 10.5688/ajpe75584
 43. Rodríguez-Díez MC, Beunza JJ, López-Del BC, Hyder O, Civeira-Murillo MP, Díez N. Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educ Méd.* [Internet]. 2012 Mar [acceso 10 mayo 2016];15(1):47-52. Disponible en: <http://migre.me/uGMu6>
 44. Jameel A, Noor SM, Ayub S. Survey on perceptions and skills amongst postgraduate residents regarding breaking bad news at teaching hospitals in Peshawar, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2012 [cited May 10, 2016] Jun;62(6):585-9. Available from: <http://migre.me/uGMAG>
 45. Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, Larocque M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Educ Today.* 2012 May;2(4):448-52. doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.011.
 46. Elley CR, Clinick T, Wong C, Arroll B, Kennelly J, Doerr H, et al. Effectiveness of simulated clinical teaching in general practice: randomised controlled trial. *J Prim Health Care.* 2012 Dec 1;4(4):281-7. doi:10.1071/HC12281
 47. Khadivzadeh T, Erfanian F. The effects of simulated patients and simulated gynecologic models on student anxiety in providing IUD services. *Simul Healthc.* 2012 Oct;7(5):282-7. doi: 10.1097/SIH.0b013e31826064b7.
 48. Brame JL, Martin R, Tavoc T, Stein M, Curran AE. A randomized controlled trial of the effect of standardized patient scenarios on dental hygiene students' confidence in providing tobacco dependence counseling. *J Dent Hyg.* [Internet]. 2012 [cited Jun 10, 2016] Fall;86(4):282-91. Available from: <http://migre.me/uGN25>.
 49. Bornais JA, Raiger JE, Krahn RE, El-Masri MM. Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. *J Prof Nurs.* 2012 Sep-Oct;28(5):291-6. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.02.001.
 50. Kiluk JV, Dessureault S, Quinn G. Teaching medical students how to break bad news with standardized patients. *J Cancer Educ.* 2012 Jun;27(2):277-80. doi: 10.1007/s13187-012-0312-9.
 51. Choi YJ. Exploring experiences of psychiatric nursing simulations using standardized patients for undergraduate students. *Asian Nurs Res.* 2012 Sep;6(3):91-5. doi:10.1016/j.anr.2012.07.001.
 52. Wamsley M, Staves J, Kroon L, Topp K, Hossaini M, Newlin B, et al. The impact of an interprofessional standardized patient exercise on attitudes toward working in interprofessional teams. *J Interprof Care.* 2012 Jan;26(1):28-35. doi: 10.3109/13561820.2011.628425.
 53. Grice GR, Wenger P, Brooks N, Berry TM. Comparison of patient simulation methods used in a physical assessment course. *Am J Pharm Educ.* 2013 May 13;77(4):77. doi: 10.5688/ajpe77477
 54. Burgess A, Clark T, Chapman R, Mellis C. Medical student experience as simulated patients in the OSCE. *Clin Teach.* 2013 Aug;10(4):246-50. doi: 10.1111/tct.12016.
 55. Lin EC, Chen SL, Chao SY, Chen YC. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today.* 2013 Jun;33(6):677-83. doi: 10.1016/j.nedt.2012.07.002.
 56. Naeve-Velguth S, Christensen SA, Woods S. Simulated patients in audiology education: student reports. *J Am Acad Audiol.* 2013 Sep;24(8):740-6. doi: 10.3766/jaaa.24.8.10.
 57. Katoue MG, Al Haqan A. Implementation and evaluation of a workshop on patient counseling about antidiabetic medications for final-year pharmacy students. *Med Princ Pract.* 2013;22(5):489-94. doi: 10.1159/000350840.
 58. Harnof S, Hadani M, Ziv A, Berkenstadt H. Simulation-based interpersonal communication skills training for neurosurgical residents. *Isr Med Assoc J.* [Internet]. 2013 Sep [cited May 10, 2016];15(9):489-92. Available from: <http://migre.me/uGNBm>
 59. Schweller M, Costa FO, Antônio MÂ, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med.* 2014 Apr;89(4):632-7. doi: 10.1097/ACM.000000000000175.
 60. Mandrusiak A, Isles R, Chang A, Choy NL, Toppenberg R, McCook D, et al. Senior physiotherapy students as standardised patients for junior students enhances self-efficacy and satisfaction in both junior and senior students. *BMC Med Educ.* 2014;14(5):105. doi: 10.1186/1472-6920-14-105
 61. Singleton JA, Carrico RM, Myers JA, Scott DA, Wilson RW, Worth CT. Tobacco cessation treatment education for dental students using standardized patients. *J Dent Educ.* [Internet]. 2014 [cited May 10, 2016] Jun;78(6):895-905. Available from: <http://migre.me/uGNKt>

62. Wheeler CA, McNelis AM. Nursing student perceptions of a community-based home visit experienced by a role-play simulation. *Nurs Educ Perspect.* [Internet]. 2014 [cited May 10, 2016] Jul-Aug;35(4):259-61. Available from: <http://migre.me/uGNXh>
63. Kameg KM, Szpak JL, Cline TW, McDermott DS. Utilization of standardized patients to decrease nursing student anxiety. *Clin Simul Nurs.* 2014;10(11):567-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.006>
64. Mills J, West C, Langtree T, Usher K, Henry R, Chamberlain-Salaun J, et al. Putting it together: unfolding case studies and high-fidelity simulation in the first-year of an undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Pract.* 2014 Jan;14(1):12-7. doi:10.1016/j.nepr.2013.06.003
65. Koo L, Layson-Wolf C, Brandt N, Hammersla M, Idzik S, Rocafort PT, et al. Qualitative evaluation of a standardized patient clinical simulation for nurse practitioner and pharmacy students. *Nurse Educ Pract.* 2014 Nov;14(6):740-6. doi: 10.1016/j.nepr.2014.10.005.
66. Mackey S, Tan KK, Ignacio J, Palham S, Dawood RB, Liaw SY. The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardised patient: a focus group study. *Nurse Educ Pract.* 2014 Nov;14(6):692-7. doi: 10.1016/j.nepr.2014.10.003.
67. Sittikariyakul P, Jaturapatporn D, Kirshen AJ. Acting as standardized patients enhances family medicine residents' self-reported skills in palliative care. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015 Aug;20(3):645-54. doi: 10.1007/s10459-014-9552-2
68. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2015 May;35(5):e6-e15. doi: 10.1016/j.nedt.2015.01.019.
69. King J, Hill K, Gleason A. All the world's a stage: evaluating psychiatry role-play based learning for medical students. *Australas Psychiatry.* 2015 Feb;23(1):76-9. doi: 10.1177/1039856214563846.
70. McNamara N. Preparing students for clinical placements: The student's perspective. *Nurse Educ Pract.* 2015 May;15(3):196-202. doi: 10.1016/j.nepr.2014.11.011.
71. Williams B, Song JY. Are simulated patients effective in facilitating development of clinical competence for healthcare students? A scoping review. *Adv Simul.* 2016;1(6):3-9. doi: 10.1186/s41077-016-0006-1
72. Gonçalves R, Coutinho V, Lobão C. Simulação e desenvolvimento de competências. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. (Org.). *A simulação no ensino de enfermagem.* Ribeirão Preto: SOBRACEN; 2014.
73. Cantrell MJ, Deloney LA. Integration of standardized patients into simulation. *Anesthesiol Clin.* 2007 Jun;25(2):377-83. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.003
74. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014 Oct;22(5):709-715. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>.
75. Tun JK, Alinier G, Tang J, Kneebone RL. Redefining Simulation Fidelity for Healthcare Education. *Simul Gaming.* 2015 Apr;5(1). doi: 10.1177/1046878115576103
76. Jeffries PR. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation.* 2.ed. New York, NY: National League for Nursing; 2007.
77. Brady S, Bogossian F, Gibbons K. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students—a randomised intervention trial. *Nurse Educ Today.* 2015 Mar;35(3):524-9. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.005.
78. Baptista RCN, Pereira MFCR, Martins JCA. Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA, organizadores. *A simulação no ensino de enfermagem,* Ribeirão Preto: SOBRACEN; 2014. p. 65-76.
79. Cremonese TS, Marques IR. Significados das primeiras experiências do estudante de enfermagem nos estágios clínicos. *Rev Enferm UNISA.* [Internet]. 2011 [acesso 14 ago 2016];12(2):94-9. Disponível em: <http://migre.me/uGORL>
80. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras educ med.* 2010;34(2):261-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010>.

Recibido: 11.9.2016

Aceptado: 2.5.2017

Correspondência:
Alessandra Mazzo
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Copyright © 2017 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.