



Toma de Decisiones Gerenciales del Enfermero en el Área Hospitalaria: construcción y validación de un escenario de simulación*

Nilva Maria Ribeiro¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2376-0128>

Laura Andrian Leal¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8563-8980>


Maria Verônica Ferrareze Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1152-9538>

Lucieli Dias Pedreschi Chaves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8730-2815>

Daniela Sarreta Ignácio¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1432-5098>

Silvia Helena Henriques¹

<https://orcid.org/0000-0003-2089-3304>





Destacados: (1) Estudio innovador en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería en el área de gestión. (2) Aplicó un escenario clínico validado en la toma de decisiones gerenciales del enfermero. (3) Visión ampliada del proceso de trabajo de enfermería mediante el uso de la simulación. (4) Desarrollo de competencias profesionales y reducción del déficit de aprendizaje. (5) Presentó una oportunidad para reconocer un evento adverso en el *área hospitalaria*.

Objetivo: construir y validar un escenario de simulación clínica sobre la competencia en la toma de decisiones gerenciales del enfermero hospitalario para estudiantes del grado en enfermería. **Método:** estudio descriptivo y metodológico realizado en una institución de educación superior, con la participación de 10 jueces y cinco actores. Se utilizó el modelo conceptual de simulación propuesto por Jeffries y guías estandarizadas de la *International Nursing Association for Clinical Simulation in Learning* para la elaboración del escenario y del *checklist*. **Resultados:** el escenario se denominó "Toma de decisiones gerenciales del enfermero ante eventos adversos en el contexto hospitalario". Se construyó el *script* del escenario y el *checklist* para su validación. Se realizó la validez aparente y el contenido del *checklist*. Posteriormente, los jueces en posesión del *checklist*, validaron el escenario que, en su versión final, quedó compuesto por *Prebriefing* (siete ítems), Escenario en Acción (18 ítems) y *Debriefing* (siete ítems). **Conclusión:** el escenario demostró ser una estrategia de enseñanza capaz de anticipar la realidad del futuro enfermero, trayendo autoconfianza en la ejecución de sus actividades, contribuyendo para actuar de forma crítica y reflexiva durante el proceso de toma de decisiones.

Descriptor: Simulación; Educación en Enfermería; Competencia Profesional; Toma de Decisiones; Evento Adverso; Seguridad del Paciente.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Tomada de decisão como competência profissional para a prática hospitalar: ensinando estudantes de graduação em enfermagem por meio da simulação realística", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artículo

Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3768. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>

Introducción

Evidencias científicas han demostrado que el hospital es un lugar de asistencia que requiere de enfermeros capacitados para el enfrentamiento a las diversas situaciones presentes, donde el déficit de competencias gerenciales está asociado a los factores que inciden negativamente en la mejora de los resultados de los usuarios⁽¹⁾. En ese escenario, el enfermero ha ejercido el papel de gestor de su equipo requiriendo, así, conocimientos diferentes para atender las necesidades de la institución, promoviendo la excelencia en el cuidado.

En esa dirección, es necesario pensar en el desarrollo de competencias profesionales específicas de gestión en enfermería para la práctica profesional diaria de los enfermeros en una unidad hospitalaria⁽²⁾. Ante esto, la formación de estos profesionales debe incluir discusiones centradas también en cuestiones gerenciales. Se sabe que la formación que se enfoca en el aprendizaje del liderazgo, la administración y la gestión, la comunicación, la toma de decisiones y la educación permanente contribuye para alcanzar conocimientos, habilidades y actitudes, o sea, competencias gerenciales para el proceso de trabajo en salud⁽³⁾.

En este estudio se destaca la toma de decisiones como una competencia gerencial del enfermero, la cual puede ser aprendida durante la formación académica, además del campo teórico, realizando un abordaje práctico a través de la simulación realista, considerada una estrategia metodológica que beneficia al estudiante durante su carrera⁽⁴⁾. Estimular el raciocinio clínico y la toma de decisiones para realizar procedimientos asertivos, por medio de simulacros, trae mejoras en la prevención de eventos adversos, garantizando un mejor cuidado de enfermería⁽⁵⁾. Se sabe que la elección de una determinada acción o resolución, para tomar una decisión, debe hacerse con base en el conocimiento previo, ya que el escenario hospitalario requiere iniciativas basadas en el nivel de complejidad del cuidado de los usuarios, especialmente con corto espacio de tiempo para elecciones y deliberaciones asertivas.

El uso de la simulación clínica aplicada a los estudiantes de enfermería debe favorecer el desarrollo de la competencia en la toma de decisiones gerenciales, haciéndolos más activos frente a las necesidades existentes durante los cuidados de enfermería, según un estudio realizado con 233 estudiantes de enfermería en la región central de Portugal⁽⁶⁾. En los centros de formación, a través de estímulos curriculares exigidos por decretos ministeriales, se adoptan metodologías pedagógicas innovadoras, como simulacros realistas para un aprendizaje más eficiente⁽⁷⁻⁹⁾.

Ante lo expuesto, este estudio presenta las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las etapas de

construcción y validación de un escenario de simulación clínica sobre la toma de decisiones gerenciales del enfermero hospitalario? ¿Y cómo se presenta la versión final de este escenario para ser aplicado con estudiantes del grado en enfermería?

Se sabe que para aplicar escenarios clínicos simulados válidos y confiables a los estudiantes, se hace necesaria la integración de abordajes sistemáticos basados en evidencias que los participantes conozcan⁽¹⁰⁾, considerando la opinión de jueces/peritos, para garantizar que están en línea con las buenas prácticas existentes, ya que estudios con revisión sistemática realizados previamente demostraron la efectividad de la simulación como estrategia de enseñanza y aprendizaje, siendo importante para el desarrollo de la competencia clínica y el rendimiento académico⁽¹¹⁻¹²⁾.

El objetivo de este estudio fue construir y validar un escenario de simulación clínica sobre la competencia en la toma de decisiones gerenciales del enfermero hospitalario para estudiantes del grado en enfermería.

Método

Tipo de estudio

Este estudio se define como descriptivo y metodológico. Se utilizó como marco referencial el modelo conceptual de simulación propuesto por Jeffries, que tiene diferentes elementos que componen una simulación, como la identificación del tema, los objetivos de la simulación, los participantes, los escenarios de la simulación y el *debriefing*⁽¹³⁾. Además, el estudio siguió las directrices de las mejores prácticas en simulación publicadas por la *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* con las fases de *prebriefing*, escenario y *debriefing* para la elaboración del escenario y también del *checklist*⁽¹⁴⁾.

Para estructurar los datos, se utilizaron las recomendaciones de la guía *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2)* de la Red Equator⁽¹⁵⁾.

Lugar de recolección de datos

La recolección de datos ocurrió en el Laboratorio de Simulación de Prácticas de Enfermería de una Institución de Enseñanza Superior (IES), ubicada en la ciudad de Ribeirão Preto/São Paulo, Brasil. La institución ofrece dos tipos de cursos del grado en enfermería, uno con graduación en Bachillerato y otro en Bachillerato y Licenciatura.

Periodo

La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo de 2019 y febrero de 2020.

Población

Se contó con la participación de jueces en las etapas de elaboración y validación del respectivo escenario. Además, enfermeros y estudiantes de posgrado en enfermería participaron como actores para la representación del escenario.

Criterios de selección

Los jueces fueron seleccionados a través de la consulta del *Curriculum Vitae* de los investigadores, considerando titulación académica, años de experiencia en la práctica clínica, investigaciones realizadas en el área de interés del estudio, artículos publicados sobre el tema y participación en eventos del área.

Participantes

En este estudio participaron 10 jueces; cinco participaron de la etapa de validación en línea del *checklist* y otros cinco de la etapa de validación presencial del escenario, siendo estos profesionales enfermeros, docentes, expertos en el área de simulación clínica. La recomendación es utilizar un número impar de expertos, así como un mínimo de tres jueces para evaluar los ítems relacionados con la equivalencia y la concordancia de las respuestas. Los peritos deben tener experiencia y conocimiento técnico/científico, siendo capaces de analizar y juzgar los ítems relacionados con el escenario, seleccionados a través de un muestreo por conveniencia⁽¹⁶⁾.

En la validación presencial del escenario participaron como actores dos estudiantes de posgrado, una enfermera del Centro de Simulación de la institución seleccionada y otros dos investigadores/autores de esta investigación. La elección de estos actores se debió a la experiencia previa en otras actividades de simulación.

VARIABLES DEL ESTUDIO

No hay.

Instrumentos utilizados para la recolección de las informaciones.

En cuanto a los instrumentos utilizados en esta investigación, inicialmente se construyó el *script* del escenario que contenía informaciones sobre el mismo. Posteriormente, los autores construyeron un instrumento para ser utilizado por los jueces, denominado *checklist*, que tenía cuatro dominios, *prebriefing*, escenario en acción, *debriefing* y evaluación general, para el cálculo posterior del Índice de Validez de Contenido (IVC).

En un segundo momento, durante la validación presencial del escenario, se realizó una simulación del escenario, en la que los jueces, en posesión del

instrumento *checklist* ya validado, señalaron, a medida que se desarrollaran las acciones, como realizadas o no y daban sugerencias para la escenografía.

Recolección de datos

En la primera etapa, el *checklist* utilizado fue enviado por correo electrónico a cinco jueces, junto con el *script* del escenario, solicitando una evaluación y devolución en un plazo de 15 días, para que los investigadores pudieran luego realizar el IVC, en el que el punto de corte utilizado fue de 0,80, un nivel mínimo para caracterizar los ítems como válidos. Se consideraron tres aspectos para la validez aparente y contenido del *checklist*: claridad, pertinencia y apariencia. Se utilizó una escala Likert de cinco puntos ordinales, asignándoles valores del uno al cinco para cada ítem, en la que: (cinco) estoy totalmente de acuerdo, (cuatro) estoy de acuerdo, (tres) ni de acuerdo/ni en desacuerdo, (dos) en desacuerdo, (uno) estoy totalmente en desacuerdo.

En la segunda etapa, la validación del escenario se realizó de forma presencial por otros cinco jueces expertos en el área, en día y horario programados en el Laboratorio de Simulación de Prácticas de Enfermería de la IES pública seleccionada. Se puso a disposición de los jueces el *checklist* que contenía las etapas del *prebriefing*, escenario en acción y *debriefing* para la validación del escenario propiamente dicho. Para la representación del escenario participaron cinco actores, la enfermera del Centro de Simulación del IES que interpretó el papel de médica y enfermera, dos estudiantes de posgrado en enfermería, una como paciente/cliente y la otra como enfermera y, además, la conducción del escenario fue realizado por dos investigadores/autores de la investigación. A los actores les fueron explicadas las etapas del escenario y, previo a su actuación, se les entregó el *checklist*, para que se familiarizaran con cada etapa de la simulación; también se realizaron orientaciones sobre el caso clínico y los objetivos de la investigación, de los materiales y equipos disponibles, además de la presentación del ambiente.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos relacionados con la validez aparente y contenido del instrumento, se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC)⁽¹⁷⁾, que muestra la congruencia de la opinión de los jueces expertos a través de la proporción de concordancia sobre las preguntas del escenario de simulación que ha sido validado.

El cálculo del IVC se realizó considerando el índice de concordancia aceptable entre los miembros del comité de expertos, que debe ser como mínimo del 80% y, preferentemente, superior al 90%⁽¹⁸⁾.

Para evaluar la concordancia entre los jueces en relación a cada ítem que describía el escenario en el *checklist* en cuanto a los criterios de claridad, apariencia y pertinencia, fue utilizada la estadística AC1⁽¹⁹⁾.

El programa utilizado para el análisis de concordancia fue el *R Core Team*⁽²⁰⁾ versión 3.5.3, que puede descargarse gratuitamente del sitio *web* www.r-project.org. En todos los análisis se adoptó un nivel de significación del 5% (alfa = 0,05).

Aspectos éticos

En cumplimiento con las exigencias de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS), que reglamenta las normas para la realización de investigaciones envolviendo seres humanos, todos los participantes de este estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Esclarecido (TCLE). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución proponente bajo Protocolo CAAE: 01435418.1.0000.5393.

Resultados

En cumplimiento con el objetivo del estudio, de acuerdo con el marco referencial, se construyó un *script* del escenario, el cual estuvo compuesto por los siguientes tópicos: objetivos generales y específicos, tiempo estimado, *prebriefing*, desarrollo del escenario, evaluación, acciones esperadas, evolución, *debriefing*, ambiente, participantes, materiales y medicamentos.

Para validar el escenario, se construyó y validó un *checklist* (instrumento que fue utilizado por los jueces durante la validación del escenario).

Inicialmente, para realizar la validación, el *checklist* tenía cuatro dominios, que son: dominio 1: *Prebriefing* (10 ítems); dominio 2: Escenario en Acción (18 ítems); dominio 3: *Debriefing* (7 ítems); dominio 4: Evaluación General (4 ítems), totalizando 39 ítems. Así, en los dominios 1, 2 y 3, los jueces debían evaluar cada ítem considerando la claridad, pertinencia y apariencia.

Los ítems del *prebriefing* estaban compuestos por instrucciones preparatorias para el desarrollo del

escenario, por ejemplo: selección de los participantes, presentación del ambiente en el que se desarrollaría el escenario, presentación de los objetivos del escenario y del caso clínico; ya el dominio escenario en acción es el momento de realización de la simulación propiamente dicha, en el que se crea y replica una situación para ser desarrollada por el estudiante, lo más cercana posible a la realidad; para el dominio *debriefing*, etapa que acontece al final de la simulación propiamente dicha, el facilitador anima a los participantes a realizar un proceso reflexivo sobre el desarrollo del escenario, buscando mejorar o confirmar la práctica realizada, fomentando la comunicación, la confianza y la confidencialidad entre los implicados, en el que pueden dar su opinión sobre cuestiones relativas a la simulación vivida. Finalmente, en el dominio de evaluación general, se abrió un espacio para las sugerencias de los jueces.

Para la presentación de la versión final del *checklist* y cálculo del IVC, para una mejor comprensión, se decidió dividirla en las Figuras 1, 2 y 3.

Como muestra la Figura 1, considerando los 10 ítems que fueron evaluados inicialmente en el *prebriefing* para claridad, pertinencia y apariencia, el 73,33% de los ítems tuvieron un IVC superior al 80%, con una variación del 60% al 100%. En cuanto a la apariencia, hubo dos ítems con un IVC inferior al 80%; concordancia de tres ítems y pertinencia de dos ítems. Asimismo, de acuerdo con las informaciones, al analizar el IVC promedio (que representa el indicador de validez de concordancia entre los jueces para el contenido total de cada pregunta), cuatro ítems tuvieron un IVC promedio inferior al 80%, variando entre 60% y 73,3%. Por lo tanto, para adecuarlo según el criterio de los jueces, se decidió reestructurar el instrumento, cuyo dominio *prebriefing* se redujo de 10 para siete ítems.

A continuación, la Figura 1 muestra el dominio *prebriefing* de la versión final del instrumento que fue utilizado por los jueces durante la validación del escenario.

Descripción del dominio	Ítem	Especificación
Prebriefing	1	Facilitador se presenta a los estudiantes
	2	Facilitador ofrece contenido sobre el tema de toma de decisiones gerenciales en enfermería
	3	Facilitador establece un acuerdo de confidencialidad con todo el grupo
	4	Facilitador invita a dos estudiantes a participar en el escenario
	5	Facilitador presenta los objetivos generales del escenario para todos los actores y estudiantes
	6	Facilitador presenta el tiempo máximo del escenario a los actores y estudiantes participantes
	7	Presentación del escenario a los estudiantes participantes, dando tiempo para familiarizarse con el ambiente y los recursos materiales a disposición de los actores/estudiantes

Figura 1 - Versión final del dominio *prebriefing* del *checklist* del escenario simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

En relación con el ámbito del dominio Escenario en Acción presentado en la Figura 2, en el criterio de apariencia, entre los 18 ítems evaluados, solo un tuvo un IVC del 60%, los demás tenían un IVC superior al 80%. En cuanto a la evaluación del criterio de claridad, hubo una proporción mucho mayor de ítems con resultado inferior al 80%, totalizando siete con una variación del 40 al 60%. Finalmente, dos ítems recibieron un IVC del 60 % en el dominio de pertinencia, dejando a los otros en este dominio con un IVC superior al 80%.

Por lo tanto, al analizar el IVC promedio de los jueces, se encontró que en el criterio de apariencia todos los ítems obtuvieron valores entre 4,2 y 5, indicando una apariencia

muy favorable. En el criterio de concordancia, solo dos ítems obtuvieron valores por debajo de 4 (siendo 3,4 y 3,8), lo que llevó a la necesidad de una reformulación y los demás mostraron buena concordancia. Y en el criterio de pertinencia, uno de los ítems obtuvo un valor de 3,8, el cual también pasó por reformulación y los otros 17 mostraron buena pertinencia.

Para mejorar el escenario, se consideraron las orientaciones emitidas por los jueces, haciéndolo más claro y fácil de entender, facilitando su réplica para los estudiantes. Así, algunos ítems fueron reformulados y, al final, para el dominio Escenario en Acción quedaron 18 ítems, como muestra la Figura 2.

Descripción del dominio	Ítem	Especificación
Escenario en acción	1	Facilitador presenta el caso clínico a todos los estudiantes y actores explicando la actividad que será realizada con detalles de la situación
	2	Los estudiantes participantes, en el rol de enfermero y técnica de enfermería del turno vespertino, reciben el turno de enfermería del enfermero del turno matutino. Después, éste sale de escena.
	3	Enfermero y técnica de enfermería (estudiantes) que entraron de turno se higienizan las manos
	4	Enfermero y técnica de enfermería (estudiantes) toman la ficha del paciente y van a la habitación del mismo
	5	Enfermero y técnica de enfermería (estudiantes) se presentan al paciente
	6	Enfermero y técnica de enfermería (estudiantes) encuentran el antihipertensivo en la mesilla
	7	Enfermero (estudiante) evalúa las condiciones generales del paciente (entrevista y examen físico)
	8	Enfermero (estudiante) verifica los signos vitales del paciente o le pide al técnico de enfermería (estudiante) que realice esta actividad, notando una alteración en la presión arterial
	9	Enfermero (estudiante) nota la necesidad de contactar a la enfermera del turno anterior y al médico de guardia para informar sobre la complicación que ocurrió con el paciente
	10	Enfermero (estudiante) se pone en contacto vía telefónica con la enfermera responsable del turno de la mañana (la que pasó el turno) y busca saber más informaciones sobre el turno de la mañana
	11	Enfermero (estudiante) llama al médico de guardia e informa que el medicamento antihipertensivo no fue administrado en el tiempo prescrito e informa los signos vitales del paciente
	12	Médico solicita cambio de horario para la administración del antihipertensivo
	13	Enfermero (estudiante) solicita al técnico de enfermería (estudiante) administrar los medicamentos según prescripción médica
	14	Enfermero (estudiante) solicita al técnico de enfermería (estudiante) control estricto de la presión arterial
	15	Enfermero (estudiante) y técnica de enfermería (estudiante) verifican la medicación antihipertensiva administrada en el momento de la prescripción médica
	16	Enfermero (estudiante) realiza evolución de enfermería informando lo ocurrido
	17	Enfermero (estudiante) orienta al paciente sobre lo ocurrido y la importancia de la medicación en el momento adecuado
	18	Enfermero (estudiante) orienta sobre prácticas seguras en el proceso de administración de medicamentos para la técnica de enfermería (estudiante)

Figura 2 - Versión final del dominio "Escenario en Acción" del *checklist* del escenario simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Al analizar el último dominio del instrumento, denominado *debriefing*, compuesto por siete ítems, se observó que en los criterios de apariencia y pertinencia, el IVC se mantuvo por encima del 80% para todos los ítems. Para el criterio de concordancia, solo un ítem con IVC 60% y los demás por encima del 80%. El valor obtenido en el

IVC promedio se mantuvo entre cuatro y cinco, indicando apariencia, concordancia y pertinencia favorables. Con base en estos resultados en el dominio del *debriefing*, no fue necesario modificar su estructura, manteniéndose igual que en la primera versión del instrumento, como muestra la Figura 3.

Descripción del dominio	Ítem	Especificación
<i>Debriefing</i>	1	Facilitador reitera al grupo el propósito de la simulación
	2	Facilitador invita a los actores a reflexionar sobre cómo se sintieron actuando en el escenario e a identificar el tipo de escenario propuesto según el tema
	3	Facilitador alienta a los espectadores a plantear aspectos positivos de la actuación de los estudiantes en el escenario.
	4	Facilitador anima a los participantes a reflexionar sobre posibilidades de conducta diferentes a las realizadas (empezando por aquellos que participaron del escenario)
	5	Facilitador desalienta las críticas destructivas, si las hay.
	6	Facilitador alienta a los estudiantes sobre aspectos importantes de la competencia en la toma de decisiones, articulando la teoría y la práctica
	7	Facilitador alienta a los estudiantes a sugerir otras posibilidades de toma de decisiones que no se presentaron en el escenario realizado

Figura 3 - Versión final del dominio *debriefing* del *checklist* del escenario simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

El cuarto dominio, presente en la versión inicial, que se refería a la evaluación general (4 ítems), fue eliminado de la versión final; por lo tanto, el *checklist* de escenarios quedó con 32 ítems.

La validez aparente y contenido del *checklist* se completó después de realizar todos los ajustes y retornar a los jueces con un posicionamiento final positivo, seguido de la validación presencial del escenario simulado. Otros cinco jueces, con experiencia en el tema de la toma de decisiones, actuaron en la validación del escenario propiamente dicho, es decir, en el desarrollo de la actividad simulada por los actores. Así, en posesión del *checklist*, validaron el escenario de simulación, indicando en el instrumento la complicación o no de los ítems correspondientes a cada etapa del escenario, acrecentando positivo, negativo o por partes. Aun así, había espacio para sugerencias, si era necesario.

En la validación presencial del escenario, en el dominio *prebriefing*, los jueces consideraron que las acciones durante el desarrollo del escenario correspondían al *checklist*, señalando las acciones en el formulario como realizadas. Uno de los jueces sugirió que el facilitador brinde una orientación verbal al estudiante sobre cuánto tiempo tendría para familiarizarse con el ambiente y los recursos materiales disponibles en el laboratorio para los actores/estudiantes. También se recomendó un mayor énfasis en la presentación del escenario por parte del tutor a los actores y oyentes del escenario. Además, se destacó la importancia de incluir el tiempo de internación en la presentación del caso clínico.

En el dominio Escenario en Acción, los jueces enfatizaron la necesidad de que los estudiantes conozcan en detalle el ambiente simulado para que, cuando comiencen a participar, no se pierdan en la realización de las tareas, como iniciar el escenario con el lavado de manos y también controlando los signos vitales, especialmente la presión arterial, acción fundamental para verificar el cambio e iniciar el proceso de toma de decisiones. Uno de los jueces sugirió que durante la llamada telefónica del estudiante (enfermero) al médico (actor), las orientaciones recibidas se dirigiesen al segundo estudiante (técnica de enfermería) en voz alta, mientras aún estaba en contacto telefónico con el médico. Además, se consideró poner a disposición un documento impreso para registrar las acciones del escenario en la historia clínica del paciente, así como utilizar la escala de dolor al momento de evaluar las condiciones generales de este.

En el dominio del *debriefing*, los jueces enfatizaron la necesidad de preguntar a los participantes sobre las posibilidades de comportamientos diferentes a los que se llevaron a cabo durante el desarrollo del escenario. Además, se sugirió considerar los aspectos emocionales del paciente durante las discusiones.

Así, la versión final del escenario de simulación que puede ser aplicado a los estudiantes de enfermería incluye los tres dominios, *prebriefing*, escenario en acción y *debriefing* y sus respectivos elementos, y son presentados en las Figuras 4 y 5.

Escenario: Toma de decisiones gerenciales del enfermero ante eventos adversos en el contexto hospitalario
Responsable: Autores
Público objetivo: Estudiantes matriculados en el 4° y 5° año del grado en enfermería
Objetivos generales: Brindar atención de enfermería a una paciente internada en una unidad de Clínica Médica, hipertensa y con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, enfocándose en la toma de decisiones gerenciales ante un evento adverso. Objetivos específicos: Evaluar el estado general del paciente (entrevista y exploración física). Implementar prácticas seguras en el proceso de administración de medicamentos y verificar los nueve correctos de la farmacoterapia#. Utilizar la competencia para la toma de decisiones gerenciales ante un evento adverso ocurrido, que fue la ausencia de administración del antihipertensivo en el horario prescrito. Comunicarse con la enfermera del turno anterior responsable de la unidad y del paciente, a fin de verificar información sobre el evento adverso ocurrido. Comunicar el hecho al médico y consultar por un posible ajuste de horario del antihipertensivo. Realizar un registro de enfermería en la historia clínica del paciente.
Tiempo estimado: <i>Prebriefing</i> : cinco minutos; Escenario: 10 minutos; <i>Debriefing</i> : 20 minutos
<i>Prebriefing</i> : Facilitador se presenta a los estudiantes; el facilitador establece un acuerdo de confidencialidad e invita a dos estudiantes a participar del escenario; el facilitador presenta los objetivos generales del escenario a todos los participantes; el facilitador presenta el tiempo máximo de ejecución del escenario, quedando tiempo disponible para que los participantes reconozcan el ambiente y los recursos materiales.
Desarrollo de escenarios en acción: Facilitador presenta un caso clínico y detalles de la situación a todos. Paciente J.C.M, 65 años, 3er día de ingreso a la clínica médica con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad e hipertensión arterial sistémica (HAS). Se refiere al tabaquismo y al sedentarismo. Está consciente, orientada y no requiere ayuda para caminar. Hay prescripción médica y evolución de enfermería en la historia clínica de la paciente. En el turno diario de la unidad, se cuenta con un técnico de enfermería (estudiante de enfermería) responsable de la atención directa con el paciente cuyo nombre tiene las iniciales J.C.M., un enfermero (estudiante) responsable de la unidad y un médico de guardia que puede ser contactado por teléfono. Ahora son las 13:30 y la enfermera del turno de la tarde (representada por el estudiante de enfermería) recibe el turno de la enfermera del turno de la mañana. Pase de turno: ¡Buenas tardes! En la habitación 102, cama 1, se encuentra la paciente Juliana Correia Martins, al 3er día de hospitalización con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, consciente, orientada, comunicativa, deambulando, sin acompañante. Está tomando la medicación prescrita por su médico. Hace poco, la paciente se quejaba de dolor de cabeza, pero hubo una complicación en el turno y no pude evaluarla, por lo que sugiero que inicie las visitas con esta paciente. ¡Buen turno!
Evaluación: A – Vía aérea permeable; B – Respirando aire ambiente; SPO2 ¹ : 95%; FR ² : 24 RPM ³ ; C – PA ⁴ : 70/100 MMHG ⁵ y FC ⁶ : 95 BPM ⁷ ; D – Comunicativa, orientada y ansiosa; E – Acceso venoso periférico en dorso de la mano derecha salinizado. Normotermia (T ^{9††} : 36,5°C).

¹SPO2 = Saturación periférica de oxígeno; ²FR = Frecuencia respiratoria; ³RPM = Respiraciones por minuto; ⁴PA = Presión arterial; ⁵MMHG = Milímetros de mercurio; ⁶FC = Frecuencia cardíaca; ⁷BPM = Pulsaciones por minuto; ^{††}T = Temperatura; #Verificar los nueve correctos de la farmacoterapia: paciente correcto, medicamento correcto, compatibilidad de medicamentos, información al paciente, derecho a rechazar el medicamento, nota correcta, indicación y dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta⁽²¹⁾

Figura 4 - *Script* del escenario simulado "Toma de decisiones gerenciales del enfermero ante eventos adversos en el contexto hospitalario" - Parte 1. Ribeirão Preto, SP, 2019-2020

Acciones esperadas: A: evaluar las vías aéreas; B: Verificar FR ¹ , levantar la cabecera de la cama; C: realizar una medición de la presión arterial no invasiva y una verificación de la FC ¹ ; D: Evaluar el nivel de conciencia; E: Comprobar el acceso venoso periférico, medir la temperatura corporal. Otros: Evaluar las condiciones generales del paciente (entrevista y exploración física); Implementar prácticas seguras en el proceso de administración de medicamentos; y verificar los nueve correctos de la farmacoterapia#; Comunicarse con el enfermero del turno anterior responsable de la paciente, a fin de verificar información sobre el evento adverso ocurrido, a través de contacto telefónico; Comunicar el hecho al médico (que está accesible por teléfono), verifique el posible ajuste del horario de medicamentos antihipertensivos y administrar el medicamento de acuerdo con la indicación del médico y la doble verificación de la historia clínica; Informar al paciente sobre la complicación y qué curso de acción se tomará; Registrar las actividades realizadas en la historia clínica.
Evolución: Paciente presenta normalización de signos vitales, sin quejas de dolor.
<i>Debriefing</i> : 1. Preguntas para los actores: ¿Cómo se sintió (sentimiento/emoción) actuando en el escenario? ¿Podría describir el escenario experimentado? ¿Cuáles fueron los aspectos positivos? ¿Qué haría diferente? ¿Qué puntos se podrían mejorar? ¿Qué llevará consigo en su vida? ¿Qué aprendizaje obtuvo? ¿Cuál es la competencia profesional desarrollada en este escenario? Luego de participar en este escenario, ¿qué opina sobre el ejercicio de la competencia de toma de decisiones? 2. Preguntas a los observadores: ¿Cuáles son los puntos positivos observados en este servicio? ¿Qué aprendizaje obtuvo? Síntesis: La discusión debe permear los pasos de la "toma de decisiones" del enfermero: evaluación del estado general del paciente y atención prioritaria de sus necesidades inmediatas, identificación de los miembros del equipo responsables por el cuidado del paciente en los dos turnos, si hubo comunicación con el médico de guardia, administración del medicamento, control de la prescripción y ajuste de la hora del medicamento, orientación de los demás miembros del equipo. Se debe resaltar la importancia de la competencia de la toma de decisiones gerenciales del enfermero para la práctica profesional y la necesidad de asociar teoría y práctica; además, tener conocimientos sobre los procesos patológicos y sus síntomas para identificar correctamente la toma de decisiones de manera eficiente. Realizar acciones de educación permanente con el equipo sobre prácticas seguras en el proceso de administración de medicamentos.

(continúa en la página siguiente...)

Ambiente: Sector de clínica médica.	
Participantes:	
1 estudiante en el papel de enfermero; 1 estudiante en el papel de técnico de enfermería;	1 actor en el papel de paciente; 1 actor en el papel de enfermero y médico; 1 actor en el papel de enfermero.
Materiales y equipos: bandeja con la medicación del paciente (antihipertensivo); cama de hospital con sábanas de enfermería; vaso y jarra con agua; esfigmomanómetro; estetoscopio; hoja de identificación de cama; bote de basura; material de acceso venoso periférico; mesilla de noche; oxímetro portátil; peluca; pulsera de identificación del paciente; reloj; teléfono, termómetro clínico: antecedentes, diagnóstico médico, prescripción, evolución de enfermería y signos vitales.	

*FR = Frecuencia respiratoria; *FC = Frecuencia cardíaca; #Verificar los nueve correctos de la farmacoterapia: paciente correcto, medicamento correcto, compatibilidad de medicamentos, información al paciente, derecho a rechazar el medicamento, nota correcta, indicación y dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta⁽²¹⁾

Figura 5 - *Script* del escenario simulado "Toma de decisiones gerenciales del enfermero ante eventos adversos en el contexto hospitalario" - Parte 2. Ribeirão Preto, SP, 2019-2020

Discusión

Para la construcción de escenarios, es necesario considerar la sistematización y planificación cuidadosa, utilizando herramientas que puedan instrumentalizar la actividad del profesor/facilitador⁽⁷⁻¹⁰⁾.

El escenario propuesto trajo una situación clínica real, buscando enfatizar la importancia de la toma de decisiones gerenciales y su práctica por parte de los estudiantes del grado en enfermería para que, como futuros profesionales, tengan la capacidad de actuar con pensamiento crítico y reflexivo sobre las mejores conductas en su entorno de trabajo. De ahí la importancia de la experiencia previa a través de escenarios clínicos validados.

Los resultados mostraron las etapas necesarias para construir un escenario de simulación clínica. Para mayor confiabilidad de la validez del escenario, el *checklist*, instrumento que validó el escenario, pasó por una validez aparente y de contenido. Los resultados obtenidos con la validación fueron positivos y las sugerencias de los jueces aportaron mayor calidad al escenario, acercándolo a la realidad.

En la validez aparente se verifica la comprensión y aceptación del instrumento por parte de los jueces, buscando garantizar que sea entendido por los participantes, con el objetivo de no generar dudas que puedan entorpecer el logro de los objetivos. La validez aparente involucra la comprensión y aceptación del instrumento por parte de los sujetos⁽²²⁾. Por otro lado, la validez de contenido verifica si todas las preguntas del dominio son representativas del universo de todas las preguntas que se pueden hacer sobre el tema, lo que permite verificar si el instrumento contiene todos los componentes y dominios relevantes relacionados con el fenómeno⁽²³⁾.

El primer dominio del escenario construido, el *prebriefing*, trajo orientaciones del ambiente simulado, los recursos disponibles y la estrategia de simulación, debiendo ser presentado de forma clara y objetiva,

buscando favorecer la comunicación y relación de confianza entre los participantes. En este momento también tuvo lugar la orientación a los participantes, antes del inicio de la simulación propiamente dicha. Esto corrobora la literatura, en la que, en el momento del *prebriefing*, se debe realizar toda la orientación y preparación de los participantes, para que puedan asimilar la propuesta de simulación. Algunos ítems son sugeridos en esta etapa, por ejemplo, orientaciones sobre los objetivos de la simulación, sobre los equipos, el ambiente, sobre los maniqués si son utilizados, la duración, el escenario, entre otros⁽¹³⁾.

Existe la necesidad de crear un ambiente favorable que busque en el error oportunidades para mejorar y ejercitar la práctica simulada; así, en esta etapa, es importante buscar estrategias para desarrollar una mayor interacción entre los participantes, aumentando su participación⁽²⁴⁾.

Se encontró que durante la etapa de desarrollo del escenario fue necesario informar a los participantes sobre el avance del caso clínico, las condiciones en las que se encuentra el usuario y su historial previo para que el estudiante comprenda sus prioridades. Por lo tanto, es importante orientar, de forma planificada, al participante de la simulación clínica⁽²⁵⁾.

La última etapa en la realización del escenario, el *debriefing*, fue el dominio que recibió la mejor evaluación por parte de los jueces. Esta etapa es fundamental para el aprendizaje de los estudiantes en la aplicación de la teoría en la práctica, ayudándoles a adquirir el razonamiento para la resolución de problemas, haciéndolos capaces de tomar decisiones clínicas más adecuadas⁽²⁶⁾. Así, el aprendizaje de la competencia de la toma de decisiones está relacionado con el actuar y lleva al estudiante de enfermería a adquirir conocimientos y desarrollar otras competencias globales, lo que contribuye a una práctica de excelencia⁽²⁷⁾.

Durante el *debriefing*, la discusión abordó las etapas de la toma de decisiones del enfermero, a saber:

evaluación del estado general de la paciente y atención prioritaria de sus necesidades inmediatas; identificación de los miembros del equipo responsables por los cuidados de la paciente en ambos turnos; si hubo comunicación con el médico de guardia; control de prescripción y ajuste del horario de medicación; administración de medicamentos; orientación de los demás miembros del equipo. Además, se destacó la importancia de la competencia de la toma de decisiones de los enfermeros para la práctica profesional y la necesidad de asociar la teoría y la práctica, teniendo conocimiento sobre los procesos patológicos y sus síntomas, para ser eficientes en la solución de problemas.

Finalmente, en esta etapa, se destacó la necesidad de desarrollar acciones de educación permanente con el equipo sobre prácticas seguras en el proceso de administración de medicamentos. Se sabe que existe una preocupación con las actividades de cuidado de enfermería enfocadas en la administración de medicamentos, una vez que se identifican vulnerabilidades en ese proceso y es común no realizar el procedimiento adecuadamente, tornando prácticas consideradas indeseables⁽²⁸⁾.

Se verifica la necesidad de simulaciones realistas que deben ir más allá de las habilidades técnicas, pero también enfatizar entrenamientos en habilidades no técnicas⁽²⁹⁾, que incluyen competencias gerenciales, así como la toma de decisiones del enfermero, tema de este escenario. Si bien las competencias gerenciales de las enfermeras se reconocen como indispensables, no necesariamente se desarrollan de manera efectiva en el trabajo. De esta manera, las estrategias institucionales de educación y de mejora de la formación académica deben ser prioritarias y pueden desarrollarse a partir de cambios en los currículos de grado, con la inclusión de métodos alternativos e innovadores de enseñanza como los simulacros y que brinden criticidad en el proceso de enseñanza dirigidos a la toma de decisiones gerenciales⁽¹⁾.

En ese sentido, es necesario utilizar escenarios bien desarrollados para tener éxito en su aplicación, donde se promueva el desarrollo de competencias, con experiencias positivas con los estudiantes, trayendo la iniciativa para tomar decisiones y resolver problemas con eficacia⁽¹⁰⁾. Aún así, es posible, con la práctica del escenario desarrollado en este estudio, que los estudiantes del grado en enfermería sean capaces de desarrollar acciones de educación permanente durante la inmersión en la práctica.

El uso de la simulación clínica agrega ventajas a los estudiantes de grado que, a diferencia de la enseñanza tradicional, permite una aproximación entre la teoría y la práctica, desarrolla la psicomotricidad, favorece la comunicación entre los participantes, de modo que se piensa que los conocimientos adquiridos son más difíciles de olvidar y, por lo tanto, hace que los estudiantes se

desempeñen mejor profesionalmente. También se destaca que la simulación genera mayor confianza y satisfacción en los estudiantes porque se encuentran en un ambiente controlado y protegido que busca acercar los escenarios a la realidad, brindando la posibilidad de corregir errores. Por eso es una metodología de enseñanza muy importante en los cursos de grado en el área de la salud, especialmente en enfermería⁽³⁰⁾.

En vista de lo anterior, se enfatiza que es imprescindible realizar la validación de instrumentos y escenarios clínicos con expertos en el tema, es decir, los especialistas deben presentar las concordancias y discordancias en cada etapa del escenario, acto que debe preceder a su uso.

Se sabe que en los cursos de grado es necesario un constante abordaje estandarizado de los métodos pedagógicos, así como el uso de la simulación debe buscar siempre nuevos conocimientos. Las contribuciones de la simulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería incluyen el desarrollo de competencias cognitivas y técnicas capaces de transformar el proceso de enseñanza y, consecuentemente, la formación profesional de los enfermeros⁽³¹⁾.

Los resultados de la educación por medio de la simulación son positivos, pero la forma en que las simulaciones son estructuradas y conducidas es muy variable, mostrando que es muy raro el uso de instrumentos validados⁽¹³⁾. Es importante que los escenarios desarrollados sean validados porque, si presentan poca claridad y confiabilidad, dificulta que otros educadores e investigadores repliquen la simulación⁽³²⁾. Son numerosos los beneficios al implementar estrategias de enseñanza utilizando metodologías activas, en las que no siempre es necesaria una alta tecnología para asegurar el éxito del aprendizaje, ya que superar las dificultades financieras de la institución educativa es fundamental para obtener buenos resultados en la simulación⁽³³⁾.

Se identifica como limitación de este estudio el escenario desarrollado y validado para ser específico del área hospitalaria, lo que restringe su uso en otros sectores asistenciales, aunque la toma de decisiones gerenciales del enfermero sea una de sus competencias imprescindibles en su proceso de trabajo.

En cuanto a los aportes a la enfermería, este estudio trae avances al conocimiento científico, ya que es un estudio innovador, en el cual los cursos de grado en enfermería tienen la oportunidad de utilizar con los estudiantes un escenario validado enfocado a la toma de decisiones gerenciales y así optimizar sus conocimientos con base en una experiencia de estudio realista. Además, este escenario puede contribuir para una visión ampliada del proceso de trabajo de la enfermería, que va más allá de la asistencia, trayendo la toma de decisiones como un proceso que requiere un amplio conocimiento para resolverlo.

Conclusión

La toma de decisiones gerenciales es una competencia del enfermero hospitalario presente en el cotidiano, lo que lo convierte en un profesional muy solicitado para la solución de problemas relacionados a la unidad y el cuidado realizado al usuario. En este contexto, la adopción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería, anticipando probables situaciones reales que involucran la toma de decisiones, proporciona competencias relevantes para su ejercicio profesional como futuro enfermero.

En esa dirección, el escenario de simulación clínica propuesto en este estudio incluyó las etapas necesarias para su construcción y validación y, de esa forma, se tornó viable y podrá ser utilizado por instituciones de educación superior, visando el desarrollo de la competencia de la toma de decisiones gerenciales. para estudiantes de enfermería.

Referencias

- Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Management competencies in the perspective of nurses in the hospital context. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [2022 Mar 28];11(1):15-20. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>
- Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chave LPD. Contribuições e Desafios do Gerenciamento de Enfermagem Hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(e20180291):1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
- Leal LA, Soares MI, Silva BR, Brito LJS, Bernardes A, Henriques SH. Professional Competencies for Hospital Nurses: a documentary analysis. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2019;9(e3249):01-10. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249>
- Silva RP, Santos VS, Moraes JS, Andrade IRC, Abreu RND, Freitas JG. Aplicabilidade da Simulação Realística na Graduação de Enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34(e34648):1-11. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34648>
- Souza S, Rocha PK, Avelar AFM, Tomazoni A, Anders JC, Ullman A. Aplicativo móvel PiccPed®: prevenção de eventos adversos em cateter central de inserção periférica em pediatria. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30(e20200627):1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0627>
- Mota L, Jesus AS, Teixeira C, Cabral D, Trindade MD. Effectiveness of nursing simulation in student learning. *Millenium*. 2021;2(15):25-31. <https://doi.org/10.29352/mill0215.21267>
- Campbell SH. Clinical simulation for teaching in health. *Rev Eletr Enferm*. 2019;21(57250):1-3. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57250>
- Tinôco JDS, Enders BC, Sonenberg A, Lira ALBC. Virtual clinical simulation in nursing education: a concept analysis. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2021;18(1):1-13. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0001>
- Foronda CL, Burgos FMBA, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual Simulation in Nursing Education: a systematic review spanning 1996 to 2018. *Simul Healthcare*. 2020;15(1):46-54. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411>
- Silva AF, Silva GAP, Belian RB. Simulação Clínica e Educação Médica: relato de experiência sobre construção de um cenário de alta fidelidade. *Rev Saúde Digital Tec Educ*. 2020;5(1):99-111. <https://doi.org/10.36517/resdite.v5.n1.2020.re9>
- Nascimento JSG, Nascimento KG, Oliveira JLG, Alves MG, Silva AR, Dalri MCB. Simulação clínica para desenvolvimento de competência em enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28(e3391):1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4094.3391>
- Morais YJ, Santos VRC, Soler O. Realistic simulation as a mediator of the teaching-learning process in undergraduate Pharmacy: systematic review. *Res Society Develop*. 2021;10(10):1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18783>
- Jeffries PR, Dreifuerst KT, Kardong-Edgren S, Hayden J. Faculty Development When Initiating Simulation Programs: lessons learned from the national simulation study. *J Nurs Regulation*. 2015 Jan 01;5(4):17-23. [https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(15\)30037-5](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(15)30037-5)
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation-enhanced interprofessional education. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:34-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011>
- Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised Publication Guidelines from a Detailed Consensus Process. *Perm J*. 2015;19(4):65-70. <https://doi.org/10.7812/TPP/15-141>
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Gwet L. Computing Inter-Rater Reliability and its Variance in the Presence of High Agreement. *Br J Math Stat Psychol*. 2008;61(pt1):29-48. <https://doi.org/10.1348/000711006X126600>

20. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2018 [cited 2022 Jun 17]. Available from: <http://www.R-project.org/>
21. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: Guia para preparo, administração e monitoramento [Internet]. 1. ed. São Paulo: COREN/SP; 2017 [cited 2022 Jun 17]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>
22. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Educ Couns*. 1995;26(1-3):313-8. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00767-t](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00767-t)
23. Natalli LH, Munaretto LF, Bianchini DC, Henkes JA. Práticas de sustentabilidade ambiental em propriedades rurais. *R Gest Sust Ambient*. 2020;20;9(1):351-74. <https://doi.org/10.19177/rgsa.v9e12020351-374>
24. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP*. 2019;30;53(e03453):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
25. Nascimento JSG, Nascimento KG, Regino DSG, Alves MG, Oliveira JLG, Dalri MCB. Clinical Simulation: construction and validation of a script for basic life support in adults. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e44):1-25. <https://doi.org/10.5902/2179769254578>
26. Lee J, Lee H, Kim S, Choi M, Ko S, Bae J, et al. Debriefing Methods and Learning Outcomes in Simulation Nursing Education: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2020;87:1-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
27. Marques FM, Pinheiro MJ, Alves PV. Clinical judgment and decision-making of the Undergraduate Nursing students. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(05):1731-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23142021EN>
28. Oliveira JKA, Rodrigues EOL, Lobo IMF, Silva LSL, Godoy S, Silva GG. Patient safety in nursing care during medication administration. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;9;26(e3017):1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>
29. Major CB, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Morera JAC. Debriefing Evaluation in Nursing Clinical Simulation: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):825-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>
30. Daniel MC, Galante JFR, Furtado JAP, Silva ML, Batista PV, Souza RF, et al. Contributions to the Teaching Process

- Learning the Practice of Realistic Simuliam: an sistematic review. *Res Soc Develop*. 2021;10(14):1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21956>
31. Almeida DR, Nodari CH, Guimarães CM, Coutinho AOR, Bez MR. Simulation as a teaching-learning strategy in nursing: an integrative review. *Rev Educ Saúde*. 2018;6(2):98-105. <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2018v6i2.p98-105>
32. Mirza N, Cinel J, Noyes H, McKenzie W, Burgess K, Blackstock S, et al. Simulated Patient Scenario Development: A methodological review of validity and reliability reporting. *Nurs Educ Today*. 2020;85:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104222>
33. Teles MG, Castilho AMCM, Kumakura ARSO, Silva JLG. Clinical Simulation in Teaching Pediatric Nursing: students' perception. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Obtención de datos:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Análisis e interpretación de los datos:** Nilva Maria Ribeiro, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Sílvia Helena Henriques. **Análisis estadístico:** Nilva Maria Ribeiro, Sílvia Helena Henriques. **Redacción del manuscrito:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Todos los autores aprobaron la versión final del texto.** **Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 28.03.2022


Aceptado: 26.07.2022

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Autor de correspondencia:

Nilva Maria Ribeiro

E-mail: nilva.enf@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2376-0128>