

Raciocinio clínico y pensamiento crítico

Josinete Aparecida da Silva Bastos Cerullo¹

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz²

El objetivo de este trabajo fue identificar y analizar estudios de la literatura de enfermería sobre raciocinio clínico y pensamiento crítico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos LILACS, SciELO, PubMed y CINAHL, selección de resúmenes, con posterior lectura completa de los textos. Esa revisión permitió verificar que el raciocinio clínico se desarrolla a partir de los conocimientos científicos y profesionales, impregnado por decisiones éticas y valores de los enfermeros y, también, que existen diversas estrategias personales e institucionales que pueden perfeccionar el pensamiento crítico y raciocinio clínico de los enfermeros y que existe necesidad de realizar investigaciones y evaluación de programas de formación sobre raciocinio clínico que integren las respuestas psicosociales a las fisiológicas de las personas cuidadas por la enfermería.

Descriptores: Diagnóstico Clínico; Diagnóstico de Enfermería; Procesos de Enfermería.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil:

¹ Enfermera, Estudiante de Doctorado, e-mail: josinet@usp.br

² Post-doctorado en Enfermería, Profesor Titular, e-mail: mtmlf@usp.br.

Correspondencia:

Josinete Aparecida da Silva Bastos Cerullo
Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: josinet@usp.br

Raciocínio clínico e pensamento crítico

O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar estudos da literatura de enfermagem sobre raciocínio clínico e pensamento crítico. Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e CINAHL, escolha de resumos, com posterior leitura dos textos na íntegra. Essa revisão permitiu verificar que o raciocínio clínico se desenvolve a partir dos conhecimentos científicos e profissionais, permeado por decisões éticas e valores dos enfermeiros e, ainda, que existem diversas estratégias pessoais e institucionais que podem aprimorar o pensamento crítico e raciocínio clínico dos enfermeiros e que há necessidade de realizar pesquisas e avaliação de programas de formação sobre raciocínio clínico que integrem as respostas psicossociais às fisiológicas das pessoas cuidadas pela enfermagem.

Descritores: Diagnóstico Clínico; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

Clinical Reasoning and Critical Thinking

This study identifies and analyzes nursing literature on clinical reasoning and critical thinking. A bibliographical search was performed in LILACS, SCIELO, PUBMED and CINAHL databases, followed by selection of abstracts and the reading of full texts. Through the review we verified that clinical reasoning develops from scientific and professional knowledge, is permeated by ethical decisions and nurses' values and also that there are different personal and institutional strategies that might improve the critical thinking and clinical reasoning of nurses. Further research and evaluation of educational programs on clinical reasoning that integrate psychosocial responses to physiological responses of people cared by nurses is needed.

Descriptors: Diagnosis, Clinical; Nursing Diagnosis; Nursing Process.

Introducción

El término *raciocinio clínico* es utilizado en la literatura científica para designar los procesos mentales que toman parte en la atención a los usuarios de los sistemas de salud.

La palabra *raciocinio* deriva del latín *raciocinium* – cálculo, evaluación, uso de la razón; por otro lado *clínico* nos lleva a la palabra griega *klinikos* - relativo a lecho, clínica, al lugar donde son realizados los procedimientos preventivos, curativos y paliativos o al análisis de las señales y síntomas manifestados por los enfermos⁽¹⁾.

El *raciocinio clínico* es un tema central para los profesionales de la práctica y de la enseñanza de enfermería. Este artículo presenta una síntesis sobre

estrategias para el perfeccionamiento del *raciocinio clínico*, con base en la literatura científica de enfermería sobre ese tema.

En enero de 2008, con el objetivo de presentar un panorama sobre la producción científica, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas LILACS, SciELO, PubMed y CINAHL, sin imposición de límites en lo que se refiere a la fecha de publicación, observándose los resúmenes disponibles.

No fueron localizados en los diccionarios de indexadores MeSH (PubMed) o DeCS (BIREME) los términos *raciocinio clínico* y *clinical reasoning*, entonces la búsqueda se realizó a partir del uso de esas palabras

en los títulos o resúmenes. Después de esas primeras búsquedas, se observó que muchos artículos trataban del tema pensamiento crítico y *critical thinking*, entonces fueron realizadas nuevas investigaciones con esos términos, una vez que también no eran indexadores.

Se observó la superposición de muchas referencias y, después de la lectura y cuidadoso análisis de los resúmenes en portugués, español e inglés, fueron leídos los textos totalmente y se seleccionaron 25 publicaciones para la composición de este artículo.

Especificidades del raciocinio clínico en la enfermería

El raciocinio clínico está presente en todas las acciones y decisiones asistenciales del enfermero: en el diagnóstico de los fenómenos, en la elección de intervenciones apropiadas y en la evaluación de los resultados obtenidos. La formulación de un diagnóstico contiene las expectativas de intervenciones y resultados posibles, en un dado contexto, y depende de las personas que participan (enfermero, paciente, familia, comunidad) y de las relaciones que son establecidas entre las personas⁽²⁾.

Los trabajos sobre raciocinio clínico en enfermería pueden ser divididos conforme su fecha de publicación e influencia temática: años 1970 – basados en teorías estadísticas, años 1980 - teoría de procesamiento de informaciones, años 1990 - raciocinio intuitivo. Hoy, existe una variedad de trabajos en esas tres líneas⁽³⁾.

Las decisiones tomadas a partir de análisis inductivos, deductivos e intuitivos son también impregnadas por la ética, de forma que el raciocinio clínico es fundamentalmente un proceso de interacción, contextualizado en la práctica del cuidado. Así, diversos autores han propuesto la integración de esas lógicas existentes en el concepto de raciocinio clínico.

Existe una propuesta de modelo teórico sobre raciocinio clínico que integra tres dimensiones presentes en los juzgamientos clínicos: dimensión diagnóstica, dimensión terapéutica y dimensión ética⁽⁴⁾. Según ese modelo, la recolección y el procesamiento de las informaciones son fuertemente influenciados por los aspectos éticos culturales y de motivación de los sujetos, por los intereses y por las bases filosóficas de la enfermera, sus creencias sobre el enfoque conceptual de la enfermería y su función social, y por sus valores implícitos y explícitos, especialmente cuando existe

poco tiempo para la toma de decisiones, siendo muy importante, dentro de un abordaje integrado, incentivar la sensibilidad a los indicios éticos relevantes en la admisión y evaluación diarias de las personas cuidadas.

Se sugiere que la evaluación de admisión sea guiada por la estructura de los Estándares Funcionales de Salud* y técnicas de análisis de discurso que pueden evidenciar informaciones interesantes sobre la integración de los contenidos diagnósticos, terapéuticos y éticos.

Un estudio en nuestro medio⁽⁵⁾ ratificó la visión que el raciocinio clínico de enfermeras especialistas ocurre en la vivencia del cuidado y en la atribución de valores para ese cuidado. Después del análisis de las entrevistas con 11 enfermeros, por medio de la Teoría Fundamentada en Datos, la autora elaboró un modelo teórico sobre el raciocinio clínico, el cual posee tres elementos principales: "encontrándose en el desafío de cuidar", "cuidando" y "atribuyendo valor al cuidar". Ese modelo muestra que la enfermera busca informaciones relevantes sobre la persona que necesita de los cuidados, en la medida que tiene su atención atraída para determinadas cuestiones, y que ese es un proceso continuo durante la admisión, la aplicación de intervenciones y la evaluación de los resultados, impregnado por la experiencia de los valores que ella atribuye al cuidar (por ejemplo, gustar o no de cuidar, valorizar o desvalorizar la enfermería, tener o no conciencia de los dilemas ético-morales, conocer o desconocer al paciente, confiar o desconfiar de las propias capacidades intelectuales).

La autora resalta que esos elementos sintetizan como el raciocinio clínico se desarrolla a partir de los conocimientos profesionales y en la atención a los ambientes interno y externo de la enfermera, generando involucramiento (o no) y toma de decisión de la enfermera sobre la persona a ser cuidada.

Uso del pensamiento crítico y perfeccionamiento del raciocinio clínico

El raciocinio clínico y el pensamiento crítico son usados con frecuencia en la literatura de enfermería como sinónimos para describir los procesos asociados al trabajo de los enfermeros junto a los pacientes. Otros términos son utilizados – pensamiento analítico, juzgamiento clínico, juzgamiento crítico, toma de decisión clínica, pensamiento creativo, solución de problemas, pensamiento reflexivo, raciocinio diagnóstico, sin embargo, los autores hacen explícitos conceptos

*Los 11 Estándares Funcionales de Salud son áreas que permiten la comprensión de los procesos de salud y enfermedad: percepción y manejo de la salud, nutrición, eliminación, actividades y ejercicios, sueño e reposo, percepción sensorial, auto percepción e auto concepto, relaciones, sexualidad y reproducción, adaptación y tolerancia al estrés, creencias y valores. Se trata de abordaje estructurado y holístico para la evaluación de admisión de la persona, su evolución y su calidad de vida.

relacionados a esos términos de forma muy diferente entre sí.

Considerar raciocinio clínico y pensamiento crítico como sinónimos no parece adecuado. En la visión de la autora de este estudio, el pensamiento crítico envuelve algunas habilidades y actitudes necesarias al desarrollo del raciocinio clínico, el cual se basa todavía en los conocimientos existentes y en el contexto (metas posibles, deseos del usuario, recursos disponibles).

En un análisis de la literatura de los años de 1981-2002, se localizaron 198 atributos para el término pensamiento crítico⁽⁶⁾. En ese y en otros trabajos, los autores citaron que el pensamiento crítico es todavía un concepto en desarrollo en el área de enfermería, que no existe un modelo suficientemente claro sobre el pensamiento crítico y recomiendan el desarrollo de nuevas investigaciones sobre el asunto (cuantitativas o cualitativas). Pensamiento crítico no sería un método a ser aprendido, es más bien un proceso, una orientación de la mente, incorporando los dominios afectivo y cognitivo⁽⁷⁾.

Dos trabajos, entre tanto, son citados como facilitadores para la comprensión del pensamiento crítico en la enfermería: uno⁽⁸⁾ trata de la caracterización del pensamiento crítico de las enfermeras por medio de hábitos de la mente y habilidades cognitivas y, el otro⁽⁹⁾, presenta un modelo teórico que categoriza la experiencia clínica como la principal aliada del perfeccionamiento del pensamiento crítico.

El perfeccionamiento del pensamiento crítico es fundamental para alcanzar óptimas metas de precisión de diagnóstico, ya que la proposición de diagnósticos e intervenciones es tarea compleja⁽¹⁰⁾.

Las estrategias que pueden ser realizadas para el perfeccionamiento del pensamiento crítico son⁽¹¹⁻¹⁴⁾:

- reflexionar sobre la propia vida y valores personales, desarrollar las relaciones con los pacientes y con la profesión;
- reconocer y promover un ambiente de trabajo que valore a las enfermeras como trabajadores del conocimiento y las convide al debate y cuestionamiento;
- pensar sobre el propio pensamiento (por ejemplo, siguiendo la propuesta de las 7 habilidades cognitivas y de los 10 hábitos de la mente);
- conectarse con el pensamiento de otros;
- identificar y desafiar suposiciones, inferencias y otras interpretaciones;
- considerar posibilidades alternativas y hacer uso del escepticismo reflexivo;
- balancear escepticismo reflexivo – la verdad propia y

la de los otros;

- desarrollar sensibilidad a factores contextuales;
- evaluar la credibilidad de las evidencias;
- reconocer y aceptar el conocimiento intuitivo;
- tolerar la ambigüedad de los juzgamientos clínicos;
- controlar la ansiedad sobre la posibilidad de estar "equivocado".

También las instituciones pueden favorecer el perfeccionamiento del pensamiento crítico^(7,12-13,15), por medio de:

- ofrecer oportunidades educacionales adecuadas a los diversos estilos de aprendizaje;
- abordajes de enseñanza que favorezcan la creatividad, las pruebas, los descubrimientos y los cuestionamientos (correos electrónicos, textos, poesía, debate);
- realización de actividades en pequeños grupos;
- uso de la técnica de desarrollo de papeles;
- lectura de artículos y elaboración de redacciones críticas;
- simulaciones, rompe cabezas y análisis de representaciones en la mídia (periódicos, revistas);
- análisis de estudios de caso y escenarios clínicos;
- confección de proyectos de cambios;
- adopción de la estrategia de PBL (*Problem Based Learning*);
- participación de las enfermeras en procesos de toma de decisión en las unidades clínicas;
- incentivo al diálogo con sus pares, lo que favorece los procesos proactivos;
- soporte a una cultura organizacional formal e informal para el desarrollo profesional de la enfermería.

Pueden ser barreras al mejor pensamiento crítico: la existencia de conflictos en el local de trabajo (soluciones repetitivas, habilidad de escuchar perjudicada, relación atribulada entre enfermeras o enfermeras y médicos), el uso estereotipado de categorías de diagnóstico, la especialización y la excesiva demanda sobre el tiempo de las enfermeras⁽¹³⁾.

Métodos de evaluación del pensamiento crítico

La evaluación del pensamiento crítico puede ser realizada por medio de diversas estrategias: por instrumentos, por la observación de desempeño en ambiente práctico, por el uso de cuestionamientos que clarifican, en las discusiones sobre cuidados a los pacientes, por la estrategia de solución de problemas con uso de casos/escenarios e indicación de intervenciones, por el análisis de *portfolios* escritos, por la documentación de los análisis circunstanciales y por mapas conceptuales. No se recomienda evaluar con

apenas una estrategia, ni siquiera una única vez^(7,13).

Los instrumentos que mensuran el pensamiento crítico encontrados fueron:

- Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal⁽¹⁶⁾;
- California Critical Thinking Skills Test⁽¹⁷⁾;
- Ennis Weir Critical Thinking Essay Test⁽¹⁸⁾;
- Cornell Critical Thinking Test⁽¹⁹⁾;
- California Critical Thinking Disposition Inventory⁽²⁰⁾.

Los principales límites apuntados para el uso de esos instrumentos en la enfermería son que no capturan la naturaleza específica de la enfermería, no incorporan la realidad práctica de las enfermeras, siendo aplicados generalmente en poblaciones de estudiantes, no aleatorias, y que no poseen propiedades psicométricas bien establecidas. La revisión del concepto de pensamiento crítico, así como la evaluación del pensamiento crítico en el contexto clínico y con múltiples medidas son recomendados⁽²¹⁻²³⁾.

Existe, también, crítica específica en relación a las investigaciones ya desarrolladas – de que el uso del pensamiento crítico (centrado en el pensamiento analítico e individual) no sería capaz de garantizar el desarrollo de la profesión de enfermería, ya que disminuiría la creatividad, la interacción dialógica con las personas y comunidades y no estructuraría la práctica en teorías de enfermería^(21,24). Parece que esa visión es bastante radical, ya que, en sí mismas, las habilidades y actitudes pertinentes al pensamiento crítico no limitan cualquier interacción humana, o la elección de determinados marcos teóricos.

Sin embargo, no existe necesidad de transformar el pensamiento crítico en una unidad de contenido, a ser enseñada en el currículo de enfermería, lo que indicaría una creencia sobre valorizada en la capacidad de transformación que ese concepto podría generar. Sin embargo, paradójicamente, se debe habilitar docentes y estudiantes a observar los propios procesos de pensamiento, en los dominios cognitivos, afectivos y psicomotores, por medio de estrategias asociadas a los diversos contenidos, a fin de que ofrezcan cuidados seguros y eficaces⁽²⁵⁾.

Conclusiones

El perfeccionamiento constante del raciocinio clínico es un desafío para todos los profesionales del área de la salud. Exige la utilización de múltiples estrategias y formación permanente.

En el área de enfermería hospitalaria, se encuentran

diversos trabajos con el objetivo de estimular el perfeccionamiento del raciocinio clínico, por medio de actividades de procesamiento de informaciones, como las discusiones de casos de pacientes.

Sin embargo, se notó que existen pocos trabajos que privilegian el perfeccionamiento del raciocinio clínico, incluyendo estrategias reflexivas, las cuales parecen ser más apropiadas cuando se piensa en modelos de raciocinio clínico que incluyen también las cuestiones psicosociales, y destacan la expresión de los valores de los enfermeros y los dilemas ético-morales que experimentan. Por lo tanto, existe un vacío de conocimiento sobre el asunto y la necesidad de comprobar estrategias y realizar nuevas investigaciones.

Realizar estudios sobre el perfeccionamiento del raciocinio clínico con integración de las respuestas psicosociales a las fisiológicas es un desafío, una vez que ambas interfieren en el complejo proceso salud/enfermedad, y generan demandas de cuidados específicos a las personas y poblaciones.

Considerando la necesidad de valorizar los diversos estándares de conocimiento y estilos de aprendizaje, los programas de actualización en esa área deben ser planificados y ejecutados a partir de la práctica profesional y de las experiencias de los participantes, con el objetivo de ofrecer oportunidades de cambio de habilidades, conocimientos y actitudes, en su propio ambiente de trabajo.

Inclusive así, ofrecer oportunidades educacionales no necesariamente implica en alteraciones en las prácticas, ya que los profesionales tienen la libertad de modificar o no su cotidiano profesional, con base en sus propias percepciones y en las influencias contextuales, lo que torna difícil medir el impacto directo de esos programas en la asistencia a los usuarios del sistema de salud.

Por otro lado, no ofrecer esas oportunidades equivale a asumir que los cambios ocurrirán por iniciativas individuales y no coordinadas, lo que puede demandar mayor tiempo y desgaste emocional de los profesionales envueltos, además de mayores costos financieros a los profesionales y al sistema de salud.

Es necesario realizar inversiones en la formación de los enfermeros y es, también, muy importante observar los resultados provenientes de esa formación, especialmente evaluar las transformaciones en los procesos cognitivos y las propuestas de cambios de las prácticas asistenciales.

