

Capacidad de juicio clínico de estudiantes de licenciatura en enfermería*


Vanessa Brito do Canto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0928-3153>

Tatianne Gonçalves da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0076-3449>

Gutembergue Aragão dos Santos^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0009-1737>

Emilia Campos de Carvalho³

 <https://orcid.org/0000-0003-0738-0539>

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9831-0338>

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6403-7505>

Objetivo: evaluar la capacidad referida de juicio clínico de estudiantes de licenciatura en enfermería. **Método:** estudio transversal con aplicación de la *Lasater Clinical Judgment Rubric-Brazilian Version* en 166 estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública de Brasil. Los datos se analizaron de forma descriptiva y analítica (comparando el nivel de juicio clínico entre los estudiantes de los grupos principiante, intermedio y avanzado). Se aplicaron las pruebas: Chi-cuadrado, Exacta de Fisher y Kruskal-Wallis, y se adoptó un p-valor de 0,05. La confiabilidad del instrumento global (alfa de Cronbach) fue de 0,786. **Resultados:** de los 166 estudiantes, el 65,7% se evaluó como competente en relación con la capacidad referida de juicio clínico. De las 11 dimensiones de la rúbrica (observación enfocada, reconocimiento de desviaciones de los estándares esperados, búsqueda de información, priorización de datos, comprensión de datos, desempeño tranquilo y seguro, comunicación clara, intervención bien planificada/flexibilidad, habilidad técnica, evaluación/autoanálisis y compromiso con la mejora), solo cuatro no mostraron diferencias significativas entre grupos ($p < 0,05$): observación enfocada, búsqueda de información, priorización de datos, desempeño tranquilo y seguro. **Conclusión:** el 65,7% de los estudiantes consideró que poseía juicio clínico competente y hubo una diferencia estadísticamente significativa, en siete dimensiones, entre principiantes, intermedios y avanzados, compatible con la evolución del aprendizaje.

Descriptor: Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Toma de Decisiones Clínicas; Competencia Clínica; Proceso de Enfermería; Autoevaluación.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Recursos humanos en salud y enfermería: formación y desempeño en las Américas".





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

² Beca de la Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE), Brasil.

³ 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.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Cómo citar este artículo

Canto VB, Silva TG, Santos GA, Carvalho EC, Morais SCR, Frazão CMFQ. Capacidad de juicio clínico de estudiantes de licenciatura en enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3452. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4843.3452>.

URL

Introducción

Una de las dificultades en la formación de los futuros profesionales de la salud es el desarrollo del proceso de razonamiento relacionado con el juicio clínico para la toma de decisiones. El enfermero, para implementar su método de trabajo, necesita pensar y desarrollar habilidades que le permitan resolver problemas a través de un juicio clínico efectivo y, en consecuencia, una toma de decisiones efectiva⁽¹⁾.

El juicio clínico comprende una conclusión sobre los problemas o necesidades del individuo, con la consecuente toma de decisiones sobre la situación, modificando los enfoques, según sea necesario, de acuerdo con las respuestas del paciente⁽²⁾.

Consta de cuatro etapas: reconocimiento, interpretación, respuesta y reflexión. Inicialmente, el profesional identifica y evalúa la situación clínica del individuo, dicha evaluación está relacionada directamente con la capacidad de percepción y discernimiento del enfermero, con su relación con el cliente y con el servicio de salud. Luego, interpreta los datos a través de patrones de razonamiento y determina los comportamientos apropiados para el caso. Finalmente, reflexiona sobre los resultados de las acciones tomadas y sobre su desempeño a lo largo del proceso⁽²⁾.

El juicio clínico en la práctica profesional de los enfermeros es fundamental para ejecutar la toma de decisiones. Por lo tanto, el proceso de adquisición de esta habilidad debe ocurrir principalmente en las etapas iniciales, es decir, durante el cursado de la carrera. Las escuelas de enfermería deben brindarles a los estudiantes una formación que les permita integrar la teoría y la práctica, enfocándose en mejorar su juicio clínico⁽³⁻⁴⁾.

El desarrollo de conocimientos y la adquisición de experiencias permite una toma de decisiones más segura y asertiva. Por lo tanto, es relevante considerar otras metodologías de enseñanza, además de las convencionales, como la discusión de casos de pacientes y la simulación clínica de alta fidelidad⁽⁴⁻⁶⁾.

Por ende, es necesario que los educadores implementen técnicas que ayuden a los estudiantes a desarrollar el juicio clínico, así como su evaluación, a fin impedir daños evitables a los pacientes y garantizar su seguridad⁽⁷⁾.

En esta perspectiva, a partir de las cuatro etapas del Juicio Clínico⁽²⁾: *Noticing* (Reconocimiento); *Interpreting* (Interpretación); *Responding* (Respuesta); y *Reflecting* (Reflexión), se desarrolló una rúbrica que evalúa la capacidad de juicio clínico, denominada *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR).

LCJR asiste en el proceso de enseñanza-aprendizaje ya que es útil para identificar lagunas en el desarrollo de

habilidades y actitudes, donde el docente puede intervenir mientras le informa al alumno su capacidad⁽⁸⁾. La misma le permite al alumno evaluar el desarrollo del juicio clínico y su progreso, identificando las áreas que debe mejorar para alcanzar el éxito⁽⁹⁾.

Esta rúbrica fue adaptada a la cultura y semántica brasileña en 2016, siendo llamada *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* (LCJR-BV)⁽⁶⁾. LCJR-BV se puede asociar a las metodologías de enseñanza-aprendizaje como recurso para la evaluación formativa, ya sea por medio del docente o en un formato de autoevaluación para los estudiantes, y como una herramienta con foco en la identificación de limitaciones y *feedback* de los puntos que conviene mejorar.

Así, confirmando la importancia del uso de LCJR-BV, este estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad referida de juicio clínico por estudiantes de licenciatura en enfermería.

Método

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo durante el segundo semestre de 2019, en una Universidad pública ubicada en Recife, Pernambuco, Brasil.

El departamento de Enfermería de esta Universidad comprende diez semestres de la licenciatura, en el turno diurno. En el tercer semestre, hay una materia que aborda el tema del juicio clínico para que sea aplicado, en los próximos semestres, cuando los estudiantes inicien sus experiencias prácticas en las rutinas de los servicios de salud.

La población estuvo conformada por 183 estudiantes inscriptos, en el mismo año, del cuarto al décimo semestre en la carrera de licenciatura en enfermería. Para la selección de la muestra se utilizó la estrategia de muestreo por conveniencia, adoptando los criterios de inclusión: estar debidamente inscriptos en la carrera de licenciatura en enfermería, tener 18 años o más y haber aprobado la materia que involucra al tema en cuestión: juicio clínico.

La muestra total incluyó a 166 estudiantes que aceptaron participar en la investigación y cumplieron con los criterios de elegibilidad. Y 17 estudiantes no participaron en la investigación debido a: negativa a participar en la investigación (motivo no informado) y estar ausente en las clases durante el período posterior a la recolección de datos.

Los instrumentos que fueron autoaplicados son: un cuestionario de caracterización sociodemográfica y la rúbrica LCJR-BV, y la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado - TCLI. El instrumento sociodemográfico investigó las variables: sexo, edad, cuatrimestre en curso, formación complementaria

(otra carrera y/o curso técnico/auxiliar de enfermería) y experiencia profesional en el área.

La versión brasileña de LCJR, utilizada en esta investigación, tiene 11 dimensiones: observación enfocada, reconocimiento de desviaciones de los estándares esperados, búsqueda de información, priorización de datos, comprensión de datos, desempeño tranquilo y seguro, comunicación clara, intervención bien planificada/flexibilidad, habilidad técnica, evaluación/autoanálisis y compromiso con la mejora. Estas dimensiones explican los descriptores de desarrollo, lo que permite la clasificación en cuatro niveles: principiante - 1 punto, en desarrollo - 2 puntos, competente - 3 puntos y excelente - 4 puntos. El puntaje final puede variar entre 11 y 44, atribuyéndose la mejor capacidad de juicio clínico a los puntajes más altos⁽⁶⁾.

En 2018 se evaluó la LCJR-BV en cuanto a las propiedades psicométricas (validez discriminante, confiabilidad y dimensionalidad), con resultado de confiabilidad para evaluar el desarrollo del juicio clínico del estudiante de enfermería. Este resultado se obtuvo mediante el análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,889)⁽¹⁰⁾, y en el presente estudio, un valor de 0,786 para el valor total del instrumento.

Para cada dominio existe una escala tipo Likert, en la que el puntaje va de 1 a 4, correspondiente a los niveles "excelente", "competente", "en desarrollo" y "principiante". Estos fueron reemplazados, respectivamente, por las descripciones "A", "B", "C", "D" en el instrumento aplicado, para no inducir la elección de los participantes de un determinado nivel.

La recolección de datos se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2019. Se llevó a cabo mediante invitación a los participantes y previa debida aclaración sobre el objetivo de la investigación, instrumentos a utilizar (cuestionario sociodemográfico y LCJR-BV), confidencialidad de los datos, y firma del Formulario de consentimiento libre e informado - TCLI. Los instrumentos les fueron entregados a los participantes antes del inicio de las clases presenciales. Los estudiantes debían completarlos y devolverlos después de un período máximo de 40 minutos.

Los datos de los instrumentos de investigación fueron ingresados y compilados en doble entrada en el *software* SPSS versión 25.0. Los datos de los participantes componían tres grupos, denominados: principiantes, los inscriptos en las clases del cuarto y quinto semestre, intermedio, del sexto al octavo semestre, y avanzados, del noveno y décimo semestre. Para el análisis descriptivo, los datos se presentaron en frecuencia absoluta y relativa. En el análisis inferencial se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado de homogeneidad, Exacta de Fisher y Kruskal-Wallis, adoptando un nivel de significancia del 5%.

La investigación se llevó a cabo previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución, bajo protocolo CAAE n.º 12783119.6.0000.5208 y Número de Opinión: 3.436.993, según los aspectos ético-legales presentes en la Resolución n.º 466/2012⁽¹¹⁾.

Resultados

De los 166 (100%) estudiantes, 147 (88,6%) era de sexo femenino; tenía una edad promedio de 22,4 años (mínimo 18; máximo 46); el grupo de principiantes estaba compuesto por 51 estudiantes, el intermedio por 79 y el avanzado por 36 participantes.

En cuanto a la educación complementaria, ocho estudiantes (4,2%) mencionaron tener otro título, entre ellos: licenciatura en economía doméstica, ciencias biológicas, turismo, trabajo social, administración y uno no especificado. Además, 9 (5,4%) tenían una tecnicatura en enfermería, y de estos, 4 (2,4%) trabajan actualmente en el área (mínimo de 3 años; máximo de 5 años), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución numérica y porcentual de los estudiantes de enfermería según variables sociodemográficas, formación complementaria y función. Recife, PE, Brasil, 2020

Variables		n	%
Sexo	Femenino	147	88,6
	Masculino	19	11,4
Semestre	Cuarto	24	14,5
	Quinto	27	16,3
	Sexto	25	15,1
	Séptimo	27	16,3
	Octavo	27	16,3
	Noveno	18	10,8
Otro estudio Superior	No	158	95,2
	Sí	8	4,8
Curso profesional	No	157	94,6
	Técnico	9	5,4
Trabaja como técnico	Auxiliar	0	0,0
	No	162	97,6
	Sí	4	2,4

La autoevaluación del juicio clínico de LCJR-BV reveló, con base en el puntaje total, que ningún alumno fue clasificado con capacidad "principiante", 15 fueron clasificados con capacidad "en desarrollo", 109 "competente" y 42 "excelente". Y, en todos los semestres, se impuso la clasificación "competente", verificada en la Tabla 2.

Tabla 2 - Frecuencia de clasificación de los niveles de desarrollo por puntaje total de LCJR-BV* por semestre del curso de enfermería. Recife, PE, Brasil, 2020

Semestre		Clasificación		
		Desarrollo	Competente	Excelente
4º (n=24)	Principiantes	3 (12,5%)	19 (79,2%)	2 (8,3%)
5º (n=27)		5 (18,5%)	15 (55,6%)	7 (25,9%)
6º (n=25)	Intermedios	2 (8%)	17 (68%)	6 (24%)
7º (n=27)		2 (7,4%)	13 (48,1%)	12(44,4%)
8º (n=27)		2 (7,4%)	21 (77,8%)	4 (14,8)
9º (n=18)	Avanzados	0	13 (72,2%)	5(27,8%)
10º (n=18)		1(5,6%)	11 (61,1%)	6 (33,3%)
Total (n=166)		15 (9,0)	109 (65,7)	42 (25,3)

*Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version

En relación a los grupos (principiantes - cuarto y quinto semestre, intermedio - sexto a octavo semestre y avanzados - noveno y décimo semestre), en el principiante el 15,7% fueron clasificados como "en desarrollo", el 66,7% como "competentes", y 17,6% como "excelente". En el grupo intermedio, el 7,6% "en desarrollo", el 64,6% "competente" y el 27,8% "excelente". Y entre los avanzados el 2,8% encaja en la categoría "en desarrollo", el 66,7% en "competente" y el 30,5% en "excelente".

El análisis de las dimensiones del LCJR-BV con las categorías autoevaluadas por los estudiantes se observó que hubo asociación estadística significativa en el puntaje total y en siete dimensiones ($p < 0,05$) entre los grupos: Reconocimiento de desviaciones de los estándares esperados; Entender los datos; Comunicación; Intervención; Habilidad técnica; Evaluación; y Compromiso (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de puntajes para las dimensiones de LCJR-BV*, según estudiantes de enfermería agrupados en principiantes, intermedios y avanzados. Recife, PE, Brasil, 2020

Dominio evaluado	Niveles	Semestre de estudio			p-valor
		Principiante 4º y 5º	Intermedio 6º al 8º	Avanzado 9º y 10º	
Observación Enfocada	Excelente	1 (1,9%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,696 [‡]
	Competente	11 (21,6%)	14(17,7%)	3(8,3%)	
	En desarrollo	24(47,1%)	38(48,1%)	21(58,3%)	
	Principiante	15(29,4%)	26(32,9%)	12(33,3%)	
Reconocimiento de desviaciones de los estándares esperados	Excelente	3(5,9%)	2(2,5%)	0(0,0%)	0,003 [‡]
	Competente	24(47,1%)	22(27,8%)	4(11,1%)	
	En desarrollo	21(41,1%)	49(62,1%)	26(72,2%)	
	Principiante	3(5,9%)	6(7,6%)	6(16,7%)	
Búsqueda de información	Excelente	2(3,9%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,222 [‡]
	Competente	5(9,8%)	5(6,3%)	0(0,0%)	
	En desarrollo	23(45,1%)	28(35,4%)	16(44,4%)	
	Principiante	21(41,2%)	45(57,0%)	20(55,6%)	
Priorización de datos	Excelente	1(1,9%)	2(2,5%)	0(0,0%)	0,886 [‡]
	Competente	10(19,6%)	17(21,5%)	10(27,8%)	
	En desarrollo	26(51,0%)	44(55,7%)	17(47,2%)	
	Principiante	14(27,5%)	16(20,3%)	9(25,0%)	
Compresión de datos	Excelente	1(1,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,005 [‡]
	Competente	20(39,2%)	12(15,2%)	4(11,1%)	
	En desarrollo	27(53,0%)	59(74,7%)	26(72,2%)	
	Principiante	3(5,9%)	8(10,1%)	6(16,7%)	
Desempeño tranquilo y seguro	Competente	10(19,6%)	14(17,7%)	7(19,4%)	0,883 [‡]
	En desarrollo	23(45,1%)	43(54,5%)	18(50,0%)	
	Principiante	18(35,3%)	22(27,8%)	11(30,6%)	

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Dominio evaluado	Niveles	Semestre de estudio			p-valor
		Principiante 4º y 5º	Intermedio 6º al 8º	Avanzado 9º y 10º	
Comunicación clara	Excelente	1(1,9%)	0(0,0%)	1(2,7%)	0,015 [‡]
	Competente	5(9,8%)	9(11,4%)	2(5,6%)	
	En desarrollo	30(58,9%)	31(39,2%)	10(27,8%)	
	Principiante	15(29,4%)	39(49,4%)	23(63,9%)	
Intervención bien planificada /flexibilidad	Excelente	3(5,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,029 [‡]
	Competente	12(23,5%)	7(8,8%)	3(8,3%)	
	En desarrollo	9(17,6%)	16(20,3%)	5(13,9%)	
	Principiante	27(53,0%)	56(70,9%)	28(77,8%)	
Habilidad técnica	Excelente	2(3,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,002 [‡]
	Competente	12(23,5%)	4(5,0%)	1(2,8%)	
	En desarrollo	33(64,8%)	65(82,3%)	27(75,0%)	
	Principiante	4(7,8%)	10(12,7%)	8(22,2%)	
Evaluación/autoanálisis	Excelente	0(0,0%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,013 [‡]
	Competente	12(23,5%)	7(8,8%)	2(5,6%)	
	En desarrollo	27(53,0%)	52(65,8%)	31(86,1%)	
	Principiante	12(23,5%)	19(24,1%)	3(8,3%)	
Compromiso con la mejora	Competente	7(13,7%)	2(2,5%)	2(5,6%)	0,030 [‡]
	En desarrollo	31(60,8%)	41(51,9%)	17(47,2%)	
	Principiante	13(25,5%)	36(45,6%)	17(47,2%)	
Puntaje Total	-	32,0 [6,0]	35,0 [4,0]	36,0[4,0]	0,001 [§]

*Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version; †p-valor de la prueba Chi-cuadrado para homogeneidad; ‡p-valor de la prueba Exacta de Fisher; §p-valor de la prueba de Kruskal-Wallis

Al comparar los grupos, de dos en dos, hubo significancia entre los grupos de estudiantes del 4º al 5º y del 6º al 8º semestre (valor $p = 0,003$) y para la comparación de los estudiantes del 4º al 5º y del 9º al 10º semestre (p -valor = 0,001), siendo el grupo del 4º al 5º semestre el que tiene la mediana más baja (32,0 puntos) del puntaje total en comparación con el grupo del 6º al 8º semestre (35 puntos) y del 9 al 10º semestre (36,0 puntos). Y al comparar el grupo del sexto al octavo semestre con el grupo del noveno al décimo semestre, no hubo diferencia significativa (valor de $p = 0,304$), lo que indica que la distribución del puntaje de evaluación de los dos grupos es similar.

Discusión

Para la ejecución de los cuidados de enfermería de forma segura y certera, es fundamental adquirir y desarrollar habilidades cognitivas y conductuales, necesarias para la construcción de un juicio clínico para la toma de decisiones durante el proceso de enfermería⁽¹²⁾.

Además, en vista de las demandas desafiantes, complejas e impredecibles de las necesidades de salud, los estudiantes de enfermería de hoy deben estar capacitados para ser enfermeros capaces de pensar críticamente,

demostrar habilidades de razonamiento clínico apropiadas y un excelente juicio clínico en situaciones reales de atención al paciente⁽¹³⁾.

Para ello, es necesario ofrecer una educación de alta calidad en la enseñanza de enfermería en la que los docentes implementen técnicas seguras que ayuden al proceso de adquisición del juicio clínico por parte de los estudiantes, así como instrumentos que permitan la evaluación de este proceso con el fin de brindarle un *feedback* al docente. La LCJR ha demostrado ser un instrumento seguro para este propósito, según un estudio⁽¹⁴⁾, así como para los resultados del presente estudio, en los que permitió diferenciar el juicio clínico de estudiantes con diferentes experiencias.

Con la aplicación de LCJR-BV en esta investigación, se observó que los grupos (principiante, intermedio y avanzado) obtuvieron puntajes totales altos, y de las 11 dimensiones evaluadas en LCJR-BV entre los grupos, siete mostraron una diferencia significativa: Reconocimiento de desviaciones estándares esperados; Comprensión de datos; Comunicación; Intervención; Habilidad técnica; Evaluación; y Compromiso.

El grupo principiante (4º y 5º semestre) obtuvo la mediana más baja (32,0 puntos) del puntaje total en

comparación con el grupo intermedio (6º a 8º semestre) y el grupo avanzado (9º a 10º semestre). Las dimensiones mencionadas forman parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje transversal, haciendo que el alumno, en cada semestre, vaya mejorando gradualmente sus habilidades cognitivas y técnicas.

El juicio clínico se relaciona con las experiencias prácticas pasadas de cada individuo⁽⁸⁾, hecho que se observó en una encuesta realizada con enfermeros experimentados y principiantes sometidos a simulación clínica y asignación de puntaje a través de la rúbrica LCJR, que demostró una diferencia significativa entre los resultados de los grupos⁽¹⁵⁾. Esto también se detectó en la investigación sobre la confiabilidad y validez de LCJR-BV, en la que todas las dimensiones obtuvieron diferencias significativas entre los grupos de estudiantes principiantes y avanzados en la carrera de enfermería.

En concordancia con el hecho de que la experimentación práctica influye significativamente en la capacidad de juicio clínico, se pudo observar en otras investigaciones, a través de la evaluación por la rúbrica en cuestión, la adquisición de esta habilidad entre grupos que tienen más experiencias que otros. Por ejemplo, en un estudio chino, los estudiantes sometidos a experiencias más prácticas, a través de la enseñanza de simulación, obtuvieron una mayor capacidad en todos los subdominios de la versión LCJR en chino, en relación a aquellos que estuvieron expuestos solo a las metodologías de aprendizaje tradicionales⁽⁷⁾. Las sesiones de intervención con simulación clínica y, posteriormente, con momentos de discusión estructurados utilizando un modelo de juicio clínico, autoevaluaciones y evaluaciones del observador a través de la LCJR, mostraron una tendencia hacia la mejora del juicio clínico de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en Estados Unidos⁽¹⁶⁾.

Paralelamente a la aplicación de la LCJR en diferentes contextos culturales a nivel internacional y nacional, así como en el público objetivo (estudiantes, docentes, enfermeros que trabajan en la práctica), se discute los resultados a través de diferentes formas de aplicación y evaluación del instrumento.

En un estudio realizado en los Países Bajos, se realizó una comparación entre los puntajes de la rúbrica calculados por los enfermeros preceptores, los profesores y las autoevaluaciones de los estudiantes sobre sus prácticas hospitalarias. Si bien las diferencias entre los evaluadores no resultaron ser significativas, se observó que los estudiantes emiten valores más altos, mientras que los docentes demuestran una mayor variedad de calificaciones⁽¹⁷⁾.

En un estudio similar, se investigó la capacidad de juicio clínico, a partir de una simulación, tanto por el análisis de un evaluador como por la autoevaluación

de los estudiantes. Se constató que la autoevaluación alcanzó un puntaje promedio más alto que el emitido por el examinador, por lo que el exceso de confianza basado en una presunta autoevaluación es perjudicial para los enfermeros sin experiencia y puede resultar en una atención inconsistente al paciente⁽¹⁸⁾.

El método de autorreflexión, utilizado al realizar la autoevaluación, implica una acción compleja, con subestimación o sobreestimación ocasional de los valores reportados por los estudiantes⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, se confirma la importancia de utilizar la LCJR-BV como herramienta de evaluación para ayudar a los docentes durante el proceso de adquisición del juicio clínico de los estudiantes, como fuente de *feedback* segura para mejorar o modificar las estrategias de enseñanza implementadas.

Además, este estudio brindó un panorama de la autopercepción de los estudiantes de grado de diferentes niveles académicos con respecto al juicio clínico, contribuyendo a que la institución de educación superior reflexione sobre sus metodologías evaluativas, como una forma de mejorar la formación en enfermería. Por lo tanto, se confirma la importancia de utilizar la rúbrica en este contexto. Sin embargo, dados los hallazgos de esta investigación, solo se cuestiona la aplicación del método de autoevaluación por parte de los estudiantes, ya que los mismos se encuentran desarrollando, concomitantemente, otras habilidades, como la criticidad y la autorreflexión sobre sus prácticas.

Se consideran limitaciones de este estudio: el tipo de muestreo utilizado (por conveniencia), no tener todos los estudiantes inscriptos y la aplicación de la rúbrica en forma específica y no asociada a metodologías de enseñanza-aprendizaje.

Conclusión

A través de esta investigación, es posible verificar el nivel de desarrollo del juicio clínico desde la perspectiva de los estudiantes, a través de la rúbrica LCJR en su versión brasileña. Se observó que la capacidad de los estudiantes encuestados, en relación al puntaje total, fue mayoritariamente clasificado en el nivel "competente" del instrumento y ningún estudiante fue clasificado en la categoría principiante, ni siquiera los alumnos que cursaban los primeros semestres. Además, se demostró una diferencia significativa entre los grupos principiante, intermedio y avanzado en siete de las 11 dimensiones de la rúbrica, revelando que estas dimensiones forman parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje transversal, que hace que el alumno progrese gradualmente en cada semestre.

Por lo tanto, se destaca la relevancia de implementar evaluaciones que incentiven la reflexión crítica de los estudiantes sobre la práctica, considerando que el conocimiento relevante para la formación profesional del enfermero incluye la mejora de las habilidades cognitivas y técnicas.

De esta forma, los resultados de la presente investigación confirman la importancia de estimular la innovación en la docencia, mediante el uso de métodos de evaluación en asociación con los tradicionalmente utilizados, para una formación calificada de los recursos humanos en salud.

Se destaca la relevancia para la elaboración de nuevas investigaciones con la aplicación de LCJR-BV, como una forma de evaluar las metodologías de enseñanza y el proceso durante la adquisición del juicio clínico de estudiantes de grado y posgrado, así como su aplicación por todos los involucrados en el contexto (profesor, alumno y observador).

Referencias

1. Peixoto TASM, Peixoto NMSM. Critical thinking of nursing students in clinical teaching: an integrative review. *Rev Enferm Referência*. 2017;13:125-38. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16029>.
2. Tanner CA. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006;45(6):204-11. doi: [10.3928/01484834-20060601-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04).
3. Román-Cereto M, García-Mayor S, Kaknani-Uttumchandani S, García-Gámez M, León-Campos A, Fernández-Ordóñez E, et al. Cultural adaptation and validation of the Lasater clinical judgment rubric in nursing students in Spain. *Nurse Educ Today*. 2018;64:71-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.002>
4. Jara V, Castro J. Clinical judgement development using care conceptual maps: Nursing students experiences. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(4):259-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.003>
5. Menezes SSC, Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DAML. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1032-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600021>
6. Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS, Garbuio DC, Braga FTMM, Carvalho EC. Adaptation of the Lasater Clinical Judgment Rubric to the Brazilian culture. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(6):4828-36. doi: [10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201615](https://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201615)
7. Yang F, Wang y, Yang C, Zhou M, Shu J, Fu B, et al. Improving clinical judgment by simulation: a randomized trial and validation of the Lasater clinical judgment rubric in Chinese. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):20. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1454-9>
8. Lasater K. Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *J Nurs Educ*. 2007;46(11):496-503. doi: [10.3928/01484834-20071101-04](https://doi.org/10.3928/01484834-20071101-04)
9. Lasater K, Nielsen A. Reflective Journaling for Clinical Judgment Development and Evaluation Reflective Journaling for Clinical Judgment Development and Evaluation. *J Nurs Educ*. 2009;48(1):40-4. doi: [10.3928/01484834-20090101-06](https://doi.org/10.3928/01484834-20090101-06)
10. Morais SCR, Nunes JGP, Lasater K, Barros ALBL, Carvalho EC. Reliability and validity of the Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version. *Acta Paulista Enferm*. 2018;31(3):265-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800038>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013, Seção 1, p. 59.
12. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):662-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
13. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM. Impact of high-fidelity simulation on the development of clinical judgment and motivation among Lebanese nursing students. *Nurse Educ Today*. 2016;46:36-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.026>
14. Sommers CL. Measurement of critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment in culturally diverse nursing students – a literature review. *Nurse Educ Practice*. 2018;30:91-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.002>
15. Shinnick MA, Woo MA. Validation of time to task performance assessment method in simulation: A comparative design study. *Nurse Educ Today*. 2018;64:108-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.011>
16. Letcher DC, Roth SJ, Varenhorst LJ. Simulation-based learning: Improving knowledge and clinical judgment within the NICU. *Clin Simul Nurs*. 2017;13(6):284-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.03.001>
17. Vreugdenhil J, Spek B. Development and validation of Dutch version of Lasater clinical judgment rubric in hospital practice: an instrument design study. *Nurse Educ Today*. 2018;62:43-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.013>
18. Strickland HP, Cheshire MH, March AL. Clinical Judgment During Simulation: A Comparison of Student and Faculty Scores. *Nurs Educat Perspect*. 2017;38(2):85-6. doi: [10.1097/01.nep.0000000000000109](https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000109)
19. Yuan HB, Williams BA, Man CY. Nursing students' clinical judgment in high-fidelity simulation based

learning: A quasi-experimental study. J Nurs Educ Pract. 2014;4(5):7-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n5p7>

Contribución de los Autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Obtención de datos:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva. **Análisis e interpretación de los datos:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Gutembergue Aragão dos Santos, Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Análisis estadístico:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Emilia Campos De Carvalho, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Obtención de financiación:** Gutembergue Aragão dos Santos. **Redacción del manuscrito:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Gutembergue Aragão dos Santos, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Gutembergue Aragão dos Santos, Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 17.08.2020

Aceptado: 27.11.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2021 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.

Autor de correspondencia:

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes

E-mail: sh25crvm@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9831-0338>