

Ruiz Moreno MI. Pensamiento crítico, razonamiento clínico y decisiones compartidas: de la formación a la práctica enfermera

Pensamiento crítico, razonamiento clínico y decisiones compartidas: de la formación a la práctica enfermera

Critical thinking, clinical reasoning and shared decision-making: from training to nursing practice

Autora:

- **María Isabel Ruiz Moreno**  . Universidad Alfonso X el Sabio. Málaga. España.

Autora de correspondencia:

- **María Isabel Ruiz Moreno**  . Universidad Alfonso X el Sabio. Málaga. España.
Correo electrónico: mruiiz.salud@gmail.com.

Recibido:

- 16/09/2026

Aceptado:

- 12/10/2026

Publicado:

- 26/10/2026

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.9.9194541>

Modo de referenciar el artículo:

- Ruiz Moreno MI. Critical thinking, clinical reasoning and shared decision-making: from training to nursing practice. Enferm Cuid. 2026;9. <https://doi.org/10.51326/ec.9.9194541>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Ruiz Moreno MI. Pensamiento crítico, razonamiento clínico y decisiones compartidas: de la formación a la práctica enfermera

Palabras clave: Educación en Enfermería; Entrenamiento Simulado; Pensamiento; Razonamiento Clínico; Toma de Decisiones Conjunta.

Keywords: Clinical Reasoning; Nursing Education; Shared Decision Making; Simulation Training; Thinking.

La enfermería contemporánea se desarrolla en escenarios caracterizados por una creciente complejidad clínica, elevada exigencia asistencial y una demanda cada vez mayor de cuidados seguros y humanizados. Preparar a los profesionales para responder a esta realidad exige superar modelos pedagógicos centrados primordialmente en la transmisión de conocimientos y avanzar hacia experiencias educativas capaces de desarrollar pensamiento crítico y razonamiento clínico, garantizando además que estas competencias se transfieran posteriormente a la práctica y se traduzcan en decisiones centradas en la persona.

El pensamiento crítico constituye un elemento esencial de este proceso. Silitonga et al.¹, en una reciente revisión sistemática de estudios de intervención desarrollados con enfermeras y estudiantes de último curso de Grado, identificaron cuatro estrategias educativas para potenciarlo: aprendizaje basado en casos, simulación, estrategias reflexivas y aprendizaje colaborativo. La revisión muestra, además, que estas metodologías alcanzan mayor sentido cuando su diseño es coherente con los marcos teóricos, los entornos de aprendizaje y las condiciones organizativas. La cuestión, por tanto, no debería ser únicamente cuánto contenido transmitimos, sino qué oportunidades proporcionamos para analizar, cuestionar, interpretar y aplicar ese conocimiento.

La evidencia experimental refuerza esta necesidad. Abdel Fattah et al.² evaluaron un programa de entrenamiento basado en escenarios en 120 enfermeras internas, distribuidas entre un grupo de intervención y otro de control. Tras el programa se observaron mejoras significativas en las disposiciones hacia el pensamiento crítico, con efectos especialmente destacados en sistematicidad y capacidad analítica, además de un incremento considerable del conocimiento. Parte de estas diferencias se mantuvieron a los tres meses de seguimiento.² Aunque el tamaño muestral, el contexto específico y la utilización de medidas autoinformadas aconsejan prudencia en la generalización de los resultados, el estudio aporta evidencia de que situar al futuro profesional ante escenarios que exigen analizar información y tomar decisiones, puede contribuir al

desarrollo de competencias cognitivas que difícilmente se adquieren mediante una enseñanza exclusivamente expositiva.

Esta cuestión resulta especialmente relevante porque conocer no equivale necesariamente a saber decidir. En profesionales enfermeras de UCI, Dong et al.³ observaron que el conocimiento sobre *delirium*, la autoeficacia y la competencia en razonamiento clínico se relacionaban con menores dificultades percibidas durante su cuidado. Además, el razonamiento clínico actuó como mediador parcial entre conocimiento, autoeficacia y dificultades asistenciales. El profesional necesita, por tanto, no solo recuperar información, sino reconocer cambios, integrar datos, establecer prioridades, anticipar riesgos y justificar las intervenciones.

Este razonamiento adquiere especial relevancia ante la rápida incorporación de sistemas de inteligencia artificial a la práctica clínica. En una reciente reflexión sobre la interpretación electrocardiográfica asistida por IA, Dziewierz⁴ advierte de que delegar de forma repetida el esfuerzo cognitivo en herramientas automatizadas puede favorecer el denominado *cognitive offloading* y, a largo plazo, una «deuda cognitiva», entendida como una posible erosión de habilidades de juicio independiente. Aunque el artículo se sitúa en cardiología y no aporta evidencia específica en enfermería, su planteamiento resulta pertinente para la formación enfermera: la IA debería ampliar, no sustituir, el razonamiento profesional. Formar en pensamiento crítico implica también enseñar a contrastar la recomendación algorítmica con los datos clínicos, reconocer sus límites y justificar de forma autónoma la decisión final.

En este sentido, casos clínicos y simulación no deberían entenderse únicamente como recursos para hacer la enseñanza más atractiva. Constituyen espacios protegidos y seguros en los que el alumno puede enfrentarse a incertidumbre, formular hipótesis, cometer errores sin causar daño, reconsiderar decisiones y aprender de ellas. Para ello, la actividad debe acompañarse de reflexión estructurada y de una

orientación hacia los procesos de pensamiento empleados durante la resolución de problemas.

Pero incluso demostrar aprendizaje inmediatamente después de una actividad educativa, resulta insuficiente. El verdadero indicador reside en que las competencias desarrolladas lleguen posteriormente al entorno asistencial. Yu et al.⁵ exploraron recientemente los factores que condicionan esta transferencia entre enfermeras anestelistas. La motivación vinculada a la seguridad del paciente, la autoeficacia y la adaptabilidad reflexiva favorecieron la aplicación clínica del aprendizaje, mientras que el insuficiente realismo de los escenarios, un *debriefing* poco individualizado, la falta de evaluación posterior y un apoyo organizativo limitado actuaron como barreras.

Aunque se trata de un estudio desarrollado en un contexto específico, su planteamiento introduce una cuestión esencial: la simulación debería concebirse como un proceso orientado a transformar la práctica y no como un acontecimiento educativo aislado.⁵ Diseñar escenarios próximos a la realidad, acompañarlos de *debriefing*, evaluar posteriormente la aplicación de lo aprendido y disponer de organizaciones que faciliten el cambio constituyen pasos necesarios para cerrar la distancia entre formación y práctica asistencial.

El recorrido, sin embargo, no termina cuando el profesional es capaz de tomar una decisión clínicamente fundamentada. Una práctica verdaderamente centrada en la persona exige que las decisiones relevantes se construyan con ella. Elwyn et al.⁶ conceptualizan la toma de decisiones compartida como un proceso colaborativo en el que convergen evidencia científica, experiencia profesional y valores, preferencias y circunstancias del paciente. Entre sus elementos se encuentran reconocer la vulnerabilidad y las asimetrías de poder, invitar explícitamente a participar, clarificar los objetivos de la persona, facilitar la deliberación y mantener el acompañamiento cuando las decisiones son difíciles.

Desde esta perspectiva, pensamiento crítico, razonamiento clínico, transferencia del aprendizaje y toma de decisiones compartida forman parte de un mismo continuo profesional. Pensar críticamente permite analizar y cuestionar; razonar clínicamente permite interpretar la complejidad y seleccionar alternativas; transferir permite convertir la formación en cambios reales de la práctica; y compartir las decisiones permite integrar ese conocimiento con aquello que realmente importa a la persona cuidada.

Por tanto, debemos avanzar hacia modelos formativos que integren casos clínicos, simulación, reflexión estructurada y aprendizaje colaborativo, y que fomenten el pensamiento crítico y el razonamiento clínico. La evaluación no debería centrarse solo en la adquisición

inmediata de conocimientos, sino también en su mantenimiento en el tiempo y en su transferencia a la práctica clínica. A ello debe añadirse el desarrollo de competencias comunicativas que favorezcan una participación real de las personas en las decisiones relacionadas con su salud.

La excelencia enfermera no depende únicamente de cuánto sabe el profesional, sino de cómo analiza lo que sabe, cómo responde ante la incertidumbre, cómo transforma el aprendizaje en actuación clínica y cómo incorpora a la persona en las decisiones que afectan a su cuidado. Convertir la formación en pensamiento crítico, el pensamiento crítico en razonamiento clínico, y este en una práctica segura, reflexiva y compartida, constituye uno de los grandes retos de la enfermería actual. La incorporación de la IA refuerza, y no reduce, esta exigencia: su valor dependerá de que se utilice como apoyo al juicio clínico, sin desplazar la responsabilidad ni la autonomía cognitiva del profesional.⁴

Bibliografía

1. Silitonga EMI, Hariyati RTS, Handiyani H, Wildani AA. Fostering critical thinking competence in nurses: A systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2026;92:104730. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104730>
2. Abdel Fattah SH, Shazly MM, Saad NF. Effect of Scenario-Based Training on Nurse Interns' Critical Thinking Dispositions. *SAGE Open Nurs.* 2025;11:23779608251383419. <https://doi.org/10.1177/23779608251383419>
3. Dong J, Sui W, Gong X, Wang L, Ni Q, Yan R, Yi J, Ding Y, Zhuang Y. Impact of Nurses' Knowledge, Self-Efficacy and Clinical Reasoning Competency on Difficulties in Caring for Patients With Delirium in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. *J Clin Nurs.* 2026;35(2):729-46. <https://doi.org/10.1111/jocn.70034>
4. Dziewierz A. Artificial intelligence in ECG interpretation: promise, pitfalls, and the peril of cognitive debt. *Coron Artery Dis.* 2025;36(8):723. <https://doi.org/10.1097/mca.0000000000001567>
5. Yu X, Yu L, Zhu Q. From Simulation to Practice: Factors Influencing Training Transfer Among Nurse Anaesthetists - A Qualitative Study. *J Clin Nurs.* 2026;1-14. <https://doi.org/10.1111/jocn.70525>
6. Elwyn G, Gulbrandsen P, Leavitt H, Abukmail E, Clayman ML, Edwards A, et al. Shared Decision-Making. A Primer for Clinicians. *J Gen Intern Med.* 2025;40(16):3889-99. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09707-z>