

Traducción y adaptación cultural para Brasil del modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

Rodrigo Jensen²

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz³

Mary Gay Tesoro⁴

Maria Helena Baena de Moraes Lopes⁵

Objetivos: traducir y adaptar culturalmente para el idioma portugués de Brasil el modelo *Developing Nurses' Thinking*, utilizado como estrategia la enseñanza del raciocinio clínico. Método: la traducción y adaptación cultural fue realizada por medio de traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por comité de especialistas y preprueba con 33 estudiantes de graduación en enfermería. Resultados: las etapas de traducción inicial, síntesis de las traducciones y retrotraducción fueron realizadas satisfactoriamente, habiendo la necesidad de realizar pequeños ajustes. En la evaluación por el comité de especialistas de la versión traducida, todos los ítems obtuvieron concordancia superior a 80% en la primera rodada de evaluación y en el preprueba con los estudiantes, el modelo se mostró adecuado para su finalidad. Conclusión: se recomienda el uso del modelo como una estrategia complementaria a la enseñanza del raciocinio diagnóstico, objetivando la formación de enfermeros más conscientes sobre la tarea diagnóstica y la importancia de la seguridad del paciente.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Comparación Transcultural; Enseñanza.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Evaluation of the Fuzzy Kitten software as a methodology for teaching diagnostic reasoning in nursing", presentada a la Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAPEX) y de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, proceso nº 2010/10158-2.

² PhD, Profesor Asistente, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor, Lehman College, City University of New York, New York, NY, Estados Unidos.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Correspondencia:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La seguridad del paciente en el cuidado de la salud ha movilizado esfuerzos globales⁽¹⁾. En ese escenario, los profesionales de la enfermería poseen potencial de gran impacto para el alcance de un cuidado de la salud seguro, de alta calidad y eficiente⁽²⁾.

La interpretación precisa de las respuestas humanas, actividad sobre la cual el enfermero es responsable, es una tarea compleja y afecta directamente la calidad de los cuidados de la salud prestados al paciente. Si las interpretaciones del enfermero sobre las respuestas humanas no corresponden a las experiencias del paciente, esas interpretaciones, por no ser suficientemente precisas, no orientarán la selección de intervenciones apropiadas⁽³⁻⁴⁾.

En Brasil, la resolución del Consejo Federal de Enfermería 358/2009⁽⁵⁾ reglamenta que el proceso de enfermería sea realizado en todos los ambientes en que ocurra el cuidado de enfermería, cabiéndole al enfermero el liderazgo en la ejecución y evaluación de ese proceso. Se destaca la importancia en la formación del enfermero en lo que se refiere a la precisión en las etapas del proceso de enfermería y su documentación⁽⁶⁾, ya que la documentación válida y confiable es un elemento importante para la seguridad y calidad del cuidado de la salud.

La relevancia del pensamiento crítico en la enfermería ha sido acentuada en respuesta al rápido cambio del ambiente de cuidados de la salud. Los enfermeros necesitan pensar críticamente para prestar un cuidado que atienda las necesidades del paciente y que les permita lidiar con la complejidad del sistema de salud⁽⁷⁾.

El pensamiento crítico tiene que ver con habilidades y actitudes necesarias al desarrollo del raciocinio clínico, el cual se basa en los conocimientos existentes y en el contexto en que las experiencias de interpretar datos observables ocurren. El raciocinio clínico, a su vez, se refiere a los procesos mentales que participan en el cuidado de la salud y está presente en las acciones y decisiones asistenciales del enfermero⁽⁸⁾.

Con el objetivo de formar enfermeros capaces de hacer interpretaciones precisas en las diversas decisiones que participan en el proceso de enfermería, fue desarrollado, por una investigadora norteamericana, el modelo educacional *Developing Nurses' Thinking* (DNT)⁽⁹⁾, propuesto para conducir al alumno en el proceso de raciocinio clínico. En el modelo DNT cuatro componentes (seguridad del paciente, dominio del conocimiento, procesos de pensamiento crítico específicos de la enfermería y la práctica repetida) son integrados para guiar al alumno a organizar procesos de pensamiento, interpretar datos del paciente, identificar la

interpretación de datos y desarrollar planes de cuidados. La base teórica del modelo es fundamentada en la teoría Tri-jerárquica de la inteligencia humana⁽¹⁰⁻¹²⁾.

La autora del modelo DNT, en un estudio casi experimental⁽⁹⁾, demostró que su uso en la enseñanza del raciocinio clínico puede mejorar la precisión de las interpretaciones hechas por los estudiantes al elaborar diagnósticos de enfermería.

Considerando que la enseñanza del raciocinio clínico es uno de los factores asociados la precisión con que los enfermeros establecen diagnósticos de enfermería⁽¹³⁾, disponer de modelos y estrategias para esa enseñanza es fundamental para la formación de profesionales capaces de ofrecer un cuidado de calidad y centrado en la persona. Este artículo es un relato del estudio en que el modelo DNT fue traducido y adaptado culturalmente para el idioma portugués de Brasil.

Método

La adaptación cultural tiene por finalidad mantener la validez del contenido original del instrumento, sin embargo, adaptado a diferentes culturas⁽¹⁴⁾. La traducción y adaptación cultural del modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT) siguió las directrices de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AACO)⁽¹⁴⁾, buscando mantener la integridad del contenido original del modelo. La opción por la metodología de la AACO fue motivada por el rigor exigido para garantizar que la validez del contenido del material en la cultura de origen fuese mantenido en la cultura objeto.

Las directrices de la AACO presentan una metodología para traducción y adaptación cultural de instrumentos de medida, metodología esta que fue construida y estructurada a partir de un estudio de revisión sistemática sobre el método y su refinamiento por especialistas⁽¹⁴⁾. Así, en el presente estudio son recorridas las etapas de traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por comité de especialistas y preprueba, en acuerdo a las directrices de la AACO.

Son presupuestos del modelo DNT los tres ambientes de la teoría trijerárquica⁽¹⁰⁻¹²⁾, así se considera que la inteligencia se desarrolla en: ambiente interno, en el cual el dominio del conocimiento es alcanzado y los procesos de pensamiento crítico ocurren; ambiente externo, en el cual dado contexto, como el de la seguridad del paciente, es considerado; y el efecto de la experiencia, que es alcanzado por medio de la práctica repetida de usar los procesos de pensamiento con el dominio del conocimiento.

Cuatro componentes componen la base del modelo DNT⁽⁹⁾: seguridad del paciente, dominio del conocimiento,

pensamiento crítico y práctica repetida. El componente seguridad del paciente, se refiere al paciente libre de lesión accidental⁽¹⁵⁾. El componente dominio del conocimiento se configura en el conocimiento que el enfermero utiliza al interpretar los datos del paciente para resolver problemas de salud. El dominio del conocimiento, que es usado por estudiantes de enfermería, es derivado de ciencias y humanidades e incluye fisiopatología de enfermedades, posibles respuestas de los pacientes frente a la enfermedad, diagnósticos de enfermería de la terminología NANDA Internacional⁽¹⁶⁾ y posibles opciones de tratamiento para planes de cuidado eficaces. El componente pensamiento crítico en la enfermería se caracteriza por los procesos mentales utilizados por los enfermeros para resolver problemas de dominio específico de la enfermería⁽¹⁷⁾. El componente práctica repetida es considerado como la repetición de un proceso por dos o más veces⁽¹⁸⁾. Esos componentes son presentados a los estudiantes en la forma de cuadros y diagramas, auxiliando en el análisis de casos clínicos.

A seguir están descritas las cinco etapas recorridas en el proceso de adaptación cultural del modelo DNT.

En la etapa de traducción inicial fueron construidas dos traducciones del modelo DNT para el idioma portugués (T1 y T2), de manera independiente, por individuos brasileños, con dominio de la lengua inglesa y que residieron en un país de lengua inglesa. El primer traductor (T1) convidado a participar fue un especialista sobre la temática y el segundo (T2) un traductor profesional sin conocimiento específico en el área. Para conciliar las dos traducciones, dos de los investigadores que participan analizaron independientemente las traducciones T1 y T2 frente a la versión original y, secuencialmente, en reunión presencial, definieron de común acuerdo la síntesis de las traducciones (T12).

La retrotraducción, traducción del modelo devuelta para el idioma de origen, fue realizada por dos traductores nacidos y alfabetizados en país de lengua inglesa, que residían en Brasil, conocían las propiedades lingüísticas y culturales de Brasil y desconocían el material a ser traducido.

Los traductores recibieron la versión sintetizada de las traducciones (T12), en la lengua portuguesa, y tradujeron el instrumento para su idioma original (lengua inglesa), generando dos versiones (RT1 y RT2). Las versiones de la retrotraducción (RT1 y RT2) fueron enviadas a la autora del modelo DNT para su evaluación, con la finalidad de identificar posibles alteraciones del contenido original provenientes del proceso de traducción.

En la fase siguiente, la versión traducida (T12) fue sometida al análisis de un comité compuesto por:

un especialista en diagnóstico de enfermería (profesor e investigador), un metodólogo (investigador con publicación de artículos científicos sobre adaptación cultural), un doctor en lingüística, dos investigadores del estudio que acompañaron el proceso de traducción y un estudiante del curso de graduación en enfermería. El estudiante fue incluido en el comité como representante del público objeto del modelo DNT.

Fueron entregues a los miembros del comité la versión traducida (T12) e instrucciones para la evaluación individual, por medio de un cuestionario conteniendo 22 ítems en términos de los cuales el modelo DNT debería ser evaluado. Como mínimo 80% de los miembros del comité deberían juzgar como adecuada cada característica del modelo DNT para que la traducción y adaptación fuese considerada aceptada.

El comité de especialistas juzgó la adecuación y claridad del vocabulario y expresiones utilizados en la versión traducida del modelo DNT y para las equivalencias: semántica, que se refiere al significado de la palabra; idiomática, que se refiere al uso de expresiones en los respectivos idiomas, en el caso de expresiones coloquiales del idioma original; cultural, que se refiere a los términos, expresiones y situaciones cotidianas potencialmente diferentes entre las culturas de los países; y conceptual, que se refiere la coherencia del ítem con relación al dominio a que él pertenece.

En la preprueba, última etapa del proceso de adaptación cultural, la versión final del modelo DNT fue aplicada a 33 estudiantes de graduación en enfermería, siendo que el grupo era formado predominantemente por estudiantes del género femenino (94%), con edad promedio de 22 años ($DE \pm 3,0$) y que cursaban el segundo año del curso de graduación en enfermería (94%). Los estudiantes fueron esclarecidos sobre la finalidad del modelo y sobre la investigación, siendo informados que deberían expresar su opinión sobre la comprensión del significado y claridad de los ítems.

Inicialmente los estudiantes participaron de una clase expositiva con duración de 1 hora, en la cual fue discutida la temática raciocinio clínico y fueron presentados los referenciales teóricos, los componentes y el cuadro conceptual del modelo DNT. En seguida, los alumnos utilizaron el modelo ya implementado a un *software* educacional⁽¹⁹⁾, para el análisis de un caso clínico.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la institución (proceso 778/2010) y desarrollada de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y la autora del modelo DNT otorgó la autorización para la adaptación.

Resultados

El modelo DNT fue traducido para el idioma portugués de Brasil e integrado a la segunda versión de un *software* educacional⁽¹⁹⁾. El proceso de traducción y adaptación cultural tuvo la duración de seis meses y contó con el apoyo de la autora del modelo.

Las dos versiones de la traducción inicial del modelo DNT (T1 y T2) llegaron a resultados próximos, fueron necesarios pocos ajustes en la reunión de consenso entre los investigadores para alcanzar la síntesis de las traducciones (T12). Las dos versiones de la retrotraducción (RT1 y RT2) fueron enviadas a la autora del modelo, que concedió la validez para ambas versiones, e indicó que ellas reflejaban el contenido original. Con ese resultado

fue asumido que la versión en portugués T12 estaba adecuada para ser sometida a la apreciación del comité de especialistas, que juzgaron la traducción adecuada según los 22 ítems evaluados, con concordancia superior a 80% en la primera rodada de evaluación.

En la preprueba los estudiantes no tuvieron dificultad para comprender el significado y claridad de los ítems del modelo.

A continuación se presentan los instrumentos traducidos y adaptados a la cultura brasileña que componen el modelo DNT. En el cuadro conceptual del modelo (Figura 1) son integrados los cuatro componentes que lo fundamentan: seguridad del paciente, dominio del conocimiento, procesos de pensamiento crítico y la práctica repetida.

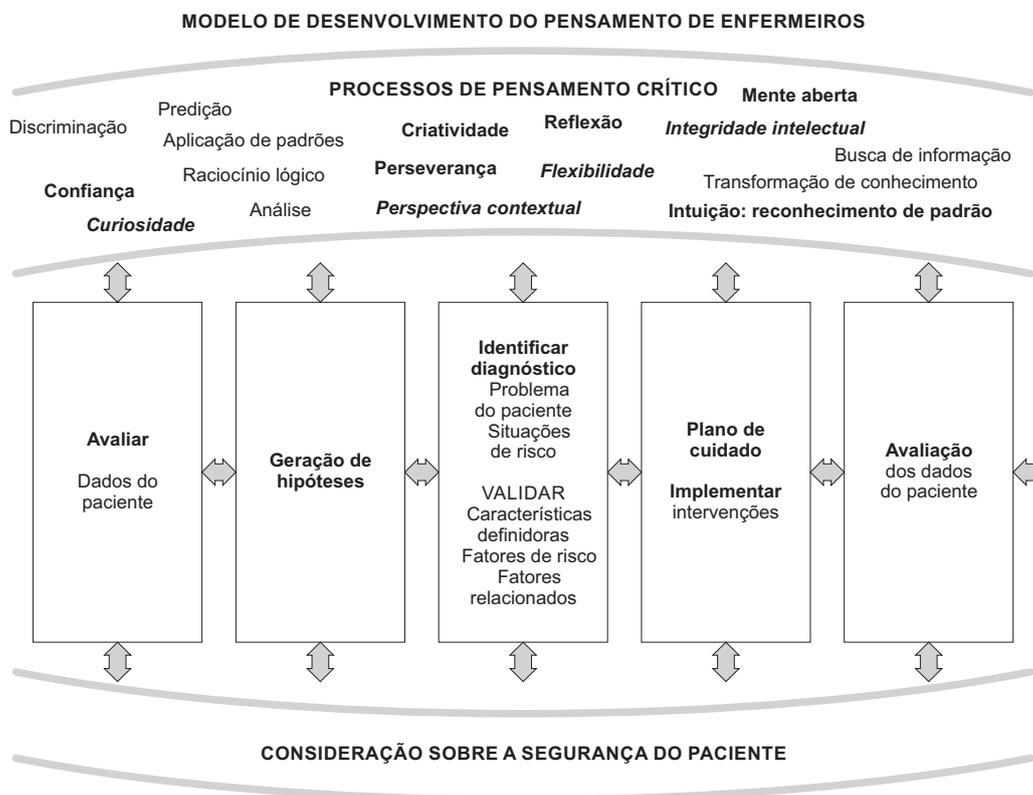


Figura 1 - Cuadro conceptual del modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para Brasil

Las siete habilidades de pensamiento crítico y los diez hábitos de la mente⁽¹⁰⁻¹²⁾ son desmembrados y presentados en la forma de cuadro (Figura 2), con la finalidad de ser una estrategia para auxiliar al alumno en el análisis de casos clínicos. El campo "datos del paciente y resultados de la evaluación" es designado para la descripción del caso clínico a ser analizado por el estudiante. El componente "seguridad del paciente" está dispuesto en la parte inferior del cuadro, recordando

al estudiante que este se encuentra en todo el proceso del cuidado.

Un formulario de problemas (Figura 3) es presentado al estudiante con campos para que: describa los problemas por él levantados en el análisis del caso clínico, valide las informaciones, reconsidere el componente "seguridad del paciente", planifique los resultados que desea alcanzar y las intervenciones y realice la evaluación final del proceso.

| Habilidades de pensamento crítico | Dados do paciente e resultados da avaliação | Hábitos da mente |
|---|---|--|
| Análise - Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal) Identifique pistas - Agrupe as pistas para determinar o significado - Gere hipóteses | | Confiança Você está confiante em suas habilidades de raciocínio? |
| Aplicação de padrões - Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses - Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia - Faça um julgamento que "se encaixe" | | Perspectiva contextual Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc. |
| Discriminação - Procure por diferenças e semelhanças - Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses? | | Criatividade Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas? |
| Busca de informação - Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional? | | Flexibilidade Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento? |
| Raciocínio lógico - Tire conclusões - Se isso, então provavelmente aquilo - Confirme ou desconfirmo o diagnóstico | | Curiosidade Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades? |
| Predição - Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano & resultados desejados - Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então... | | Integridade intelectual - Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema? - "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta |
| Transformação do conhecimento - Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações? | | Intuição: reconhecimento de padrão Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores? |
| | | Mente aberta Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados? |
| | | Perseverança Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema? |
| | | Reflexão Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados? |
| Segurança do paciente | | |

Figura 2 - Modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para Brasil

| Formulário de problemas: esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------|-------------------------|
| Problema | Confirmação Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas) | Desconfirmação Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema | Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como? | Resultados esperados | Intervenções/ avaliação |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |

Figura 3 - Formulário de problemas del modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para Brasil

Discusión

El uso del modelo DNT en la enseñanza objetiva conducir al estudiante a desarrollar hábitos del pensamiento y perfeccionar su precisión diagnóstica, cuestiones que se reflejan directamente en los resultados del paciente y en la seguridad del cuidado de la salud. Esa estrategia puede ser utilizada en el análisis de casos clínicos, etapa en la cual el modelo DNT fue empleado en la segunda versión de un *software* educacional⁽¹⁹⁾, que es una herramienta de enseñanza que evalúa la precisión del diagnóstico.

El cuadro conceptual del modelo DNT (Figura 1) ofrece al estudiante la comprensión sobre las etapas del proceso de enfermería, que son impregnadas por las habilidades del pensamiento crítico y por los hábitos de la mente, relacionadas al contexto de la seguridad del paciente. En esa estrategia el estudiante es instigado la reflexionar sobre cada etapa del proceso de enfermería; a ponderar cuales habilidades del pensamiento crítico y/o hábitos de la mente son utilizadas en cada etapa del proceso; y a evaluar si la seguridad del paciente fue considerada. Ese abordaje busca estimular la metacognición del estudiante, dirigiendo su reflexión sobre la toma de decisiones en el

proceso de enfermería en el ambiente interno (procesos de pensamiento).

Se propone que el estudiante haga uso del modelo (Figura 2) en la análisis de casos clínicos, lo que favorece el empleo de las habilidades del pensamiento crítico y de los hábitos de la mente. El recorrido presentado en el modelo DNT dirige al estudiante a la comprensión de los aspectos que deben ser considerados en el análisis de un caso clínico, elevando sus chances de alcanzar un diagnóstico preciso. El estudiante de enfermería con poca experiencia clínica puede utilizar el modelo para comprender como piensan los enfermeros. A medida en que adquiere experiencia en la tarea de diagnosticar, el estudiante desarrolla y fortalece las habilidades del pensamiento crítico y los hábitos de la mente a su práctica clínica.

Haciendo uso del formulario de problemas (Figura 3) el estudiante es guiado a hacer una lista de los problemas levantados en el caso clínico analizado. Una vez identificados esos problemas, el estudiante describe los hallazgos que sustentan el problema levantado, esto decir, características definidoras, factores de riesgo y factores relacionados. En el ítem "no confirmación" el estudiante es convidado a repensar sobre el caso clínico e identificar la presencia de posibles pistas que no sustentan la elección del problema levantado. En seguida, este es dirigido a reflexionar sobre el posible impacto del problema identificado para la seguridad del paciente y las posibles consecuencias si no es tratado. Los resultados esperados e intervenciones de enfermería también son nombrados en el cuadro, así como la evaluación del proceso. Por presentar la seguridad del paciente en la primera instancia de consideración, el modelo DNT ayuda al estudiante a determinar prioridades.

Ya que uno de los factores de predicción de la precisión diagnóstica de los enfermeros es la enseñanza de contenido teórico y práctico sobre diagnósticos de enfermería en la graduación⁽¹³⁾, el uso del modelo DNT en la enseñanza se configura como una estrategia para la formación de enfermeros conscientes sobre la tarea diagnóstica y del proceso de enfermería en la práctica clínica.

El modelo DNT atiende las necesidades apuntadas en la literatura en lo que se refiere al desarrollo de innovaciones para mejorar la preparación de los estudiantes de enfermería para la práctica clínica⁽²⁰⁾, así como de herramientas que lo puedan apoyar en el perfeccionamiento de habilidades del raciocinio clínico y reflexión de la práctica⁽²¹⁾.

Fueron limitaciones del estudio: (a) en el comité de especialistas no fue posible incluir los traductores que habían participado del proceso de traducción

y retrotraducción; (b) el formulario de problemas (Figura 3) no fue evaluado en la etapa de preprueba, por no haber sido implementado en el *software* utilizado por los estudiantes.

Se recomienda el uso del modelo DNT como estrategia de apoyo a la enseñanza del raciocinio diagnóstico, objetivando la formación de enfermeros más conscientes sobre la tarea de diagnosticar y capaces de priorizar el aspecto de la seguridad del cuidado.

Una de las implicaciones de este estudio para la investigación es que la efectividad del modelo DNT para la elaboración de diagnósticos precisos debe ser comprobada por medio de su comparación con las prácticas usuales de enseñanza del raciocinio clínico. En el ámbito del cuidado, el modelo puede ser comprobado en programas de educación permanente y también para el análisis de situaciones especialmente complejas en la práctica clínica usual.

Conclusión

El desarrollo de ese estudio permitió disponer para ser usado en Brasil el modelo *Developing Nurses' Thinking*, su cuadro conceptual y el formulario de problemas, utilizados por el estudiante para analizar un caso clínico.

Se considera que la metodología utilizada en este estudio, las directrices de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, fue adecuada y metodológicamente rigurosa para alcanzar la traducción y adaptación cultural del modelo DNT. No hubo dificultades en el transcurso del estudio con relación a la metodología adoptada.

El modelo DNT adaptado para uso en Brasil es una estrategia factible de enseñanza del raciocinio clínico que permite integrar la perspectiva de la seguridad del paciente a las habilidades del pensamiento y hábitos de la mente.

Agradecimientos

A los alumnos y profesores que apoyaron este estudio, en especial a las profesoras Dra. Margaret Lunney, Dra. Iane Nogueira del Vale y Dra. Edineis de Brito Guirardello.

Referencias

1. World Health Organization. World alliance for patient safety. Forward programme 2008-2009. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. American Association of Colleges of Nursing. Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington: American Association of Colleges of Nursing; 2008.

3. Cruz DALM, Pimenta CAM. Evidence-based practice applied to diagnostic reasoning. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(3):415-22.
4. Lunney M. *Critical thinking & nursing diagnosis: case studies and analyses*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 2001.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. [acesso 1 mai 2012]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
6. Paans W, Nieweg RMB, Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2011;20(17-18):2386-403.
7. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(2):89-98.
8. Cerullo JASB, Cruz DALM. Clinical reasoning and critical thinking. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(1):124-9.
9. Tesoro MG. Effects of using the developing nurses' thinking model on nursing students' diagnostic accuracy. *J Nurs Educ*. 2012;51(8):436-43.
10. Sternberg RJ. *Beyond IQ: a triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press; 1985.
11. Sternberg RJ. *The triarchic mind: a new theory of human intelligence*. New York: Penguin; 1988.
12. Sternberg RJ. *Successful intelligence: how practical and creative intelligence determine success in life*. New York: Penguin; 1997.
13. Matos FGOA. *Fatores preditores da acurácia dos diagnósticos de enfermagem [tese de doutorado]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010. 113 p.
14. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health [Internet]. [acesso 2 jun 2012]. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca>.
15. Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press; 2000.
16. Herdman TH, editor. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
17. Scheffer BK, Rubinfeld MG. A consensus statement on critical thinking. *J Nurs Educ*. 2000;39(8):352-9.
18. Willingham DT. Critical thinking: why is it so hard to teach? *Arts Educ Policy Rev*. 2008;109(4):21-32.
19. Jensen R, Lopes MHBM, Silveira PSP, Ortega NRS. The development and evaluation of software to verify diagnostic accuracy. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):178-85.
20. Ironside PM, McNelis AM. Transforming clinical education. *J Nurs Educ*. 2011;50(3):123-4.
21. Russell BH, Geist MJ, Maffett JH. Safety: an integrated clinical reasoning and reflection framework for undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*. 2013;52(1):59-62.

Recibido: 20.4.2013
 Aceptado: 30.10.2013

Fe de Erratas

Fascículo v22n2, página 197

Donde dice

Traducción y adaptación cultural para Brasil del modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Evaluation of the Fuzzy Kitten software as a methodology for teaching diagnostic reasoning in nursing", presentada a la Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAEPEX).

Debió decir

Traducción y adaptación cultural para Brasil del modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Evaluation of the Fuzzy Kitten software as a methodology for teaching diagnostic reasoning in nursing", presentada a la Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAEPEX) y de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, proceso nº 2010/10158-2.