



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**Percepción del uso de NANDA-I, NOC
y NIC (NNN) en el Proceso de Atención
de Enfermería**

Guillermo Miguel Sacristán

Tutor/a: María López Vallecillo

Resumen

Introducción: El uso de las taxonomías NANDA-I, NOC-CRE y NIC-CIE se integra a diario en el trabajo enfermero. La representación de los datos mediante estas taxonomías favorece la asistencia desde la mejora en la comunicación hasta la visibilidad profesional, pero la frecuencia de su uso se encuentra disminuida. Con el fin de identificar las posibles barreras que interfieren el uso de la terminología enfermera se ha planteado realizar esta revisión.

Objetivo: Identificar la percepción de enfermeras y estudiantes sobre el uso de las terminologías estandarizadas NNN (NANDA-I, NIC-CIE y NOC-CRE).

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de estudios publicados en los últimos 10 años en inglés y español en las bases de datos de Pubmed, CINAHL, Cochrane Library y Scopus. Se incluyeron aquellos artículos identificados que abordaban el uso de la taxonomía NANDA-I, NOC-CRE y NIC-CIE en las enfermeras o los estudiantes de Enfermería.

Resultados: Se identificaron 533 estudios, de los cuales se han analizado un total de 13 artículos: 10 estudios cuali-cuantitativos descriptivos, 2 estudios cualitativos fenomenológicos eidéticos, 1 estudio analítico observacional transversal. Las barreras identificadas fueron: escasa familiaridad, formación sobre la taxonomía inadecuada, falta de importancia y utilidad de su uso, inadaptación cultural, limitación en la comunicación, dificultad de uso, incapacidad de acceso a recursos que permiten el RSE, falta de tiempo de trabajo e insatisfacción.

Conclusión: Existen barreras percibidas por las enfermeras y los estudiantes que dificultan la aplicación de NANDA-I, NOC-CRE y NIC-CIE. Es necesario realizar más investigación primaria sobre el tema.

Palabras clave: Terminología Estandarizada de Enfermería; Lenguaje Estandarizado de Enfermería; NANDA-I; NOC-CRE; NIC-CIE; Percepción; Barreras.

Índice de contenido:

1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	JUSTIFICACIÓN	4
2	OBJETIVOS	6
3	MATERIAL Y MÉTODOS	6
3.1	DISEÑO DEL ESTUDIO	6
3.2	FUENTES DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	7
3.3	MÉTODO DE CRIBADO Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS	7
3.4	EXTRACCIÓN DE DATOS	8
4	RESULTADOS	9
4.1	CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS.....	10
4.2	BARRERAS Y FORTALEZAS PERCIBIDAS POR LAS ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL USO DE LA TERMINOLOGÍA NNN	11
4.2.1	Percepción de barreras que dificulten el uso de NNN	11
4.2.2	Percepción de facilidades en el uso de NNN	15
5	DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	17
5.1	DISCUSIÓN.....	17
5.2	LIMITACIONES	19
5.3	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	19
6	CONCLUSIONES	20
7	BIBLIOGRAFÍA	21
8	ANEXOS	24
8.1	ANEXO I: TABLA DE EXTRACCIÓN DE DATOS - CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS IDENTIFICADOS	24
8.2	ANEXO II: TABLA DE EXTRACCIÓN DE DATOS. ORGANIZACIÓN TEMÁTICA DE LOS RESULTADOS.	32

1 INTRODUCCIÓN

La evolución de la Enfermería como profesión y ciencia se viene produciendo de forma exponencial desde sus inicios y así continúa en la actualidad¹.

El desarrollo de los diversos modelos y teorías, facilitó el avance en la administración de los cuidados de Enfermería. Este progreso contribuyó al desarrollo de la metodología, y al Proceso de Atención de Enfermería (PAE); método sistemático y organizado que permite administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque integral del paciente y sus problemas reales o potenciales de salud².

Descrito originariamente en 1955 por Lydia Hall, fue posteriormente desarrollado y modificado por distintas enfermeras teóricas (Orlando, Yura, Walsh, Bloch, Roy y Aspinall) hasta llegar al método actual estratificado en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación².

Paralelamente al desarrollo teórico y metodológico en Enfermería, se observó que cada enfermera documentaba los cuidados que realizaba mediante términos propios. Esto llevó a plantear la necesidad de representar y codificar de una forma estandarizada ciertas alteraciones en la salud y cuidados, e iniciar el camino hacia el desarrollo de taxonomías específicas³.

Claude E. Shannon y Warren Weaver, establecieron la importancia de una codificación clara del lenguaje con el fin de disminuir la distorsión (ruido), facilitar la codificación y descodificación e incrementar la velocidad de transmisión de los mensajes⁴.

Con esta premisa planteada, otras autoras como T.H Herdman, describieron que cada profesión dentro del ámbito de la salud tiene una manera de describir "qué" sabe y "cómo actúa". Es decir, toda profesión requiere de un lenguaje común para representar y codificar su conocimiento denominado taxonomía^{5,6}. Así se plantea que los eventos sucedidos durante la práctica requieren de ser categorizados, ya que "si no podemos nombrarlo, no podemos controlarlo, practicarlo, enseñarlo, financiarlo o ponerlo en la política pública" (Clark J. & Lang N., 1992)^{7,8}.

Las funciones desempeñadas en el desarrollo de los cuidados se han desarrollado tradicionalmente en un marco regido por la taxonomía médica, siendo continuamente asociadas sus intervenciones a los diagnósticos médicos. Partiendo del enfoque teórico de la ciencia enfermera, distinto y diferenciado de la ciencia médica, surgió un nuevo reto para la Enfermería: la creación de taxonomías específicas para la aplicación de los cuidados. Estas taxonomías son conocidas comúnmente como Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) o Terminología Estandarizada de Enfermería (TEE). Existen varias descripciones adecuadas al término; Keenan lo define como “un lenguaje común y entendible por todas las enfermeras para describir los cuidados”³, mientras que *Association of periOperative Registered Nurses* añade a su definición que este “proporciona a las enfermeras un medio común para comunicarse”⁸.

En los años 40, la American Nurses Association (ANA) reconoció por primera vez el valor de los datos en la mejora de las políticas sanitarias y de los cuidados⁹. Desde entonces, las investigaciones exponen que existen cuatro formas distintas por las que puede influir positivamente sobre la calidad asistencial: brindar a las instituciones sanitarias información valiosa sobre la atención del paciente para la toma de decisiones administrativas, apoyar la comparación de datos de Enfermería para realizar pruebas de referencia a nivel local, regional, nacional e internacional; determinar la sensibilidad del paciente mediante la extracción de datos de bases de datos clínicos; y mejorar la comunicación entre los cuidadores mediante el uso de terminología coherente¹⁰.

Los estudios sobre la utilidad de las TEE, concluyen que fomenta la comunicación intra e interprofesional de forma que las enfermeras sean capaces de usar términos comúnmente conocidos para identificar un problema de salud, ejecutar una adecuada intervención y evaluar sus resultados^{8,11,12}. En correlación con el PAE, se encuentra descrita la importancia y necesidad del uso de taxonomías para la ejecución de los planes de cuidados de Enfermería, fundamentalmente en su registro¹².

Teniendo en cuenta el desarrollo de la informática y su implementación en la mayoría de los ámbitos sanitarios asistenciales mediante el uso de bases de datos para registro sanitario electrónico (RSE), parece volverse indispensable el

desarrollo de TEE para la correcta clasificación de parámetros en los sistemas y mejorar la calidad de los cuidados de Enfermería¹³⁻¹⁷. La estandarización de estos registros hace posible el análisis estadístico de los elementos de cada término, para posteriormente, poder investigar sobre ellos y proponer una serie de iniciativas de mejora de la calidad de la atención de Enfermería^{12,13,17}. Todo ello permite la representación enfermera en los registros de salud electrónicos, un requisito vital para proporcionar visibilidad a la ciencia y profesión del cuidado^{3,8,18,19}.

El Committee for Nursing Practice Information Infrastructure (CNPII) de la *American Nurses Association* (ANA) reconoce doce terminologías estandarizadas de Enfermería¹⁹. De todas ellas, destaca un grupo compuesto por tres de los lenguajes más utilizados y de los que existe mayor evidencia en la actualidad: NANDA International (NANDA-I) Nursing Diagnoses Classification⁵, Nursing Outcomes Classification (NOC-CRE)²⁰, y Nursing Interventions Classification (NIC-CIE)²¹; a los que, debido a su uso conjunto en los estudios descriptivos sobre *linkages* o enlaces y la planificación clínica de los cuidados, se les denomina con la sigla “NNN”.

Específicamente la taxonomía NNN, se considera una de las más utilizadas a nivel mundial, y, por lo tanto, de la que mayor evidencia existe; así como la más actualizada e innovadora en comparación con el resto^{5,22,23}.

Este lenguaje estandarizado se encuentra en constante revisión por pares de forma sistemática y basado en evidencia enfermera de calidad en su mayoría⁵.

El uso de esta taxonomía presenta diversas ventajas. La identificación de problemas mediante NANDA-I en el paciente permite un enfoque integral y preciso ya que su diagnóstico viene determinado por las características definitorias holísticas y factores identificados en la valoración. A la hora de planificar los resultados a alcanzar, el uso de NOC-CRE facilita la evaluación mediante indicadores de medición específicos; y el uso de NIC-CIE permite desarrollar intervenciones y actividades específicas en el paciente. Por todo ello, la terminología NNN favorece la planificación de los diagnósticos de Enfermería y el mantenimiento de la continuidad de los cuidados en el trabajo diario de la

enfermera siendo un elemento fundamental en el mismo. La importancia de este lenguaje recae principalmente en su uso en conjunto con la metodología enfermera por excelencia. Su utilización simultánea se encuentra validada por distintos estudios, y permite la utilización de conceptos revisados constantemente, estandarizados, y basados en evidencia que se definen en clasificaciones específicas de Enfermería^{5,8,11,12}.

1.1 Justificación

Estudios descriptivos realizados a lo largo de estos años arrojan luz sobre la frecuencia de uso y familiaridad sobre las taxonomías enfermeras en la práctica clínica a la hora de registrar los cuidados, principalmente en Estados Unidos²⁴ y Europa²⁵. Debido a la inexistencia de estudios descriptivos de carácter global, no se pueden extraer conclusiones robustas, pero sí se ha identificado la infrautilización de estas terminologías. Esto plantea la hipótesis de que es posible que exista algún elemento limitante o barrera que influya en su implantación y uso.

El proceso de registro en los sistemas electrónicos y flujo de la información desde que se produce (entrada) hasta que se consigue el registro final (salida) puede ser visualizado de forma gráfica a partir del marco organizativo propuesto por Androwich, Bickford, Button, Hunter, Murphy y Sensmeier (2003)²⁶. Este consiste en un planteamiento en el que se identifican los elementos que intervienen en un sistema de información clínica (SIC), a partir de los cuales se podría evaluar si existe alguna limitación en los eslabones de la cadena propuesta para llegar al registro deseado con taxonomía enfermera. Este marco resume las variables y entradas que, en última instancia, determinan la disponibilidad de datos e información acerca de la asistencia enfermera dentro de un RSE y el flujo de la información (Figura 1).

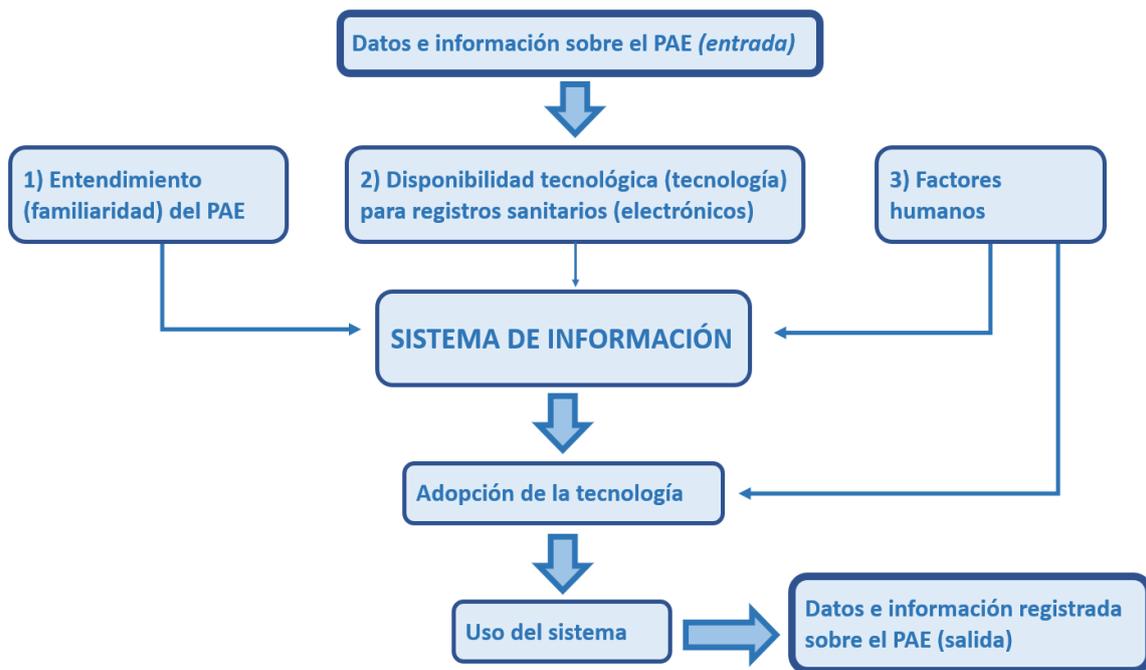


Figura 1.- Marco organizativo para los sistemas de información clínica. Elaboración propia en base al marco organizativo de Androwich, et al (2003)²⁶.

De estos elementos que influyen en la obtención final de entradas de registro, cabe destacar la tecnología y el entendimiento del proceso de atención de Enfermería, que influyen sobre el propio sistema de información, y los factores humanos que además participan en el eslabón de adopción de la tecnología²⁶.

Concretamente, para el factor humano, conocer la percepción de las enfermeras acerca de la implantación de la taxonomía, así como sus fortalezas y limitaciones puede permitir confirmar si es uno de los factores que favorecen su infrutilización. Existen pocos estudios que investiguen la causa, pero algunos apuntan a que es posible que exista cierto grado de desacuerdo en el uso de TEE en Enfermería, en este caso, en el ámbito estadounidense²⁴, pero debido a que existe desconocimiento acerca de las percepciones sobre el uso del lenguaje, todavía no se han llegado a identificar por completo todas las posibles barreras de factor humano que obstaculicen el uso de la taxonomía.

Debido a la necesidad de implantar los registros y el PAE mediante terminología enfermera con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria y la calidad asistencial entre otros factores, es necesario identificar los problemas percibidos por las enfermeras frente a su uso que puedan justificar su infrutilización. Todo

ello con el fin último de, en un futuro, analizar las causas de estas barreras percibidas en futuras investigaciones y resolver el problema mediante intervenciones de carácter normativo o educacional entre otros.

Para ello se hace imprescindible investigar e identificar toda la evidencia disponible acerca de las percepciones de profesionales y estudiantes de Enfermería, que dificultan el uso de la taxonomía NNN. Por todo ello se ha planteado identificar las barreras que dificultan el uso del lenguaje enfermero NNN y fortalezas que contribuyan a integrarlo.

2 OBJETIVOS

Como **objetivo principal** de estudio se planteó el siguiente:

- ✓ Identificar la percepción de enfermeras y estudiantes sobre el uso de las terminologías estandarizadas NNN (NANDA-I, NIC-CIE y NOC-CRE).

Como **objetivos específicos** se plantearon los siguientes:

- ✓ Analizar las barreras percibidas por las enfermeras y los estudiantes de Enfermería acerca del uso de la taxonomía que dificulten su uso.
- ✓ Estudiar las fortalezas percibidas por las enfermeras y los estudiantes de Enfermería acerca del uso de la taxonomía a nivel global que faciliten su uso.

3 MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Se realizó una revisión narrativa de estudios publicados en los últimos 10 años en inglés y español, para estudiar la evidencia disponible e identificar y analizar las brechas de conocimiento sobre la satisfacción, aceptabilidad, opinión, actitud o percepción de los profesionales y estudiantes de Enfermería acerca del uso e implementación de la terminología NNN, además de identificar las barreras y fortalezas percibidas por los usuarios de esta TEE. No se requirió aprobación ética para este estudio.

3.2 Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en diversas bases de datos y literatura gris mediante los siguientes buscadores bibliográficos: Pubmed, Índice acumulativo de literatura de Enfermería y salud Afín (CINAHL), Cochrane Library y Scopus.

Los artículos relevantes se identificaron utilizando los tesauros MeSH (Standardized nursing terminology y Patient Care Planning) combinados con el operador booleano AND, con las siguientes ecuaciones de búsqueda: [«Standardized nursing terminology(MeSH Terms)»], [«NANDA OR NIC OR NOC OR NNN (Title/Abstract/Keywords)»], [«Patient Care Planning(MeSH Terms)» AND «NANDA OR NIC OR NOC OR NNN (Title/Abstract/Keywords)»], [«Standardized Care Plan(MeSH Terms)» OR «NANDA OR NIC OR NOC OR NNN (Title/Abstract/Keywords)» AND «Acceptability OR Satisfaction OR Perception OR Opinion OR Attitude OR Barrier OR Survey OR Questionnaire OR Barrier OR Limitation (Title/Abstract/Keywords)»]. El periodo en el que se realizó la búsqueda fue desde 24/11/2020 hasta 28/03/2021.

La pregunta formato PICO formulada fue: percepción sobre el uso de la taxonomía NNN en enfermeras y estudiantes de Enfermería.

3.3 Método de cribado y selección de estudios

Los resultados de la búsqueda fueron interpretados de manera manual sin programas de gestión bibliográfica y se eliminaron los estudios duplicados. Se inspeccionaron los títulos y resúmenes de los estudios detectados para su posible inclusión, y evaluar la elegibilidad a partir de los criterios establecidos. Posteriormente se seleccionaron los demás estudios a partir de criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1).

Tabla 1.- Criterios de inclusión y exclusión para la revisión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados en los últimos 10 años	Artículos fuera del rango temporal de estudio
Artículos publicados en inglés o español	Artículos publicados en otros idiomas
Cualquier diseño de estudio	Aplicación de taxonomía NNN en la documentación tras la práctica clínica y no durante ella
Se evaluaron las taxonomías NNN de forma internacional o local	Aplicación de TEE sin aplicación del lenguaje NNN específicamente
Se incluyeron únicamente las enfermeras y estudiante de enfermería	

3.4 Extracción de datos

Para la recogida de datos relevantes para el estudio se diseñó una tabla que incluye referencia bibliográfica, año de publicación, diseño del estudio, país, muestra, intervención y resultados (Anexo I y Anexo II). Debido a la heterogeneidad de los estudios se ha realizado un resumen narrativo que respondiera a la pregunta de búsqueda planteada.

4 RESULTADOS

A partir de la búsqueda realizada se detectaron 4337 artículos.

De todos ellos, se ajustaban al tema de investigación 533 estudios, de los cuales 224 estaban duplicados. Tras el cribado mediante la lectura del título y resumen, se excluyeron 265 y se incluyeron 44 estudios para el análisis de texto completo. Tras la elección final de los artículos por criterios de inclusión, se descartaron 31 estudios. Finalmente, se identificaron 13 estudios que según su diseño fueron 10 estudios cuali-cuantitativos descriptivos^{28-34,36,37,39}, 2 estudios cualitativos fenomenológicos eidéticos^{27,35}, 1 estudio analítico observacional transversal³⁸ (Figura 2).

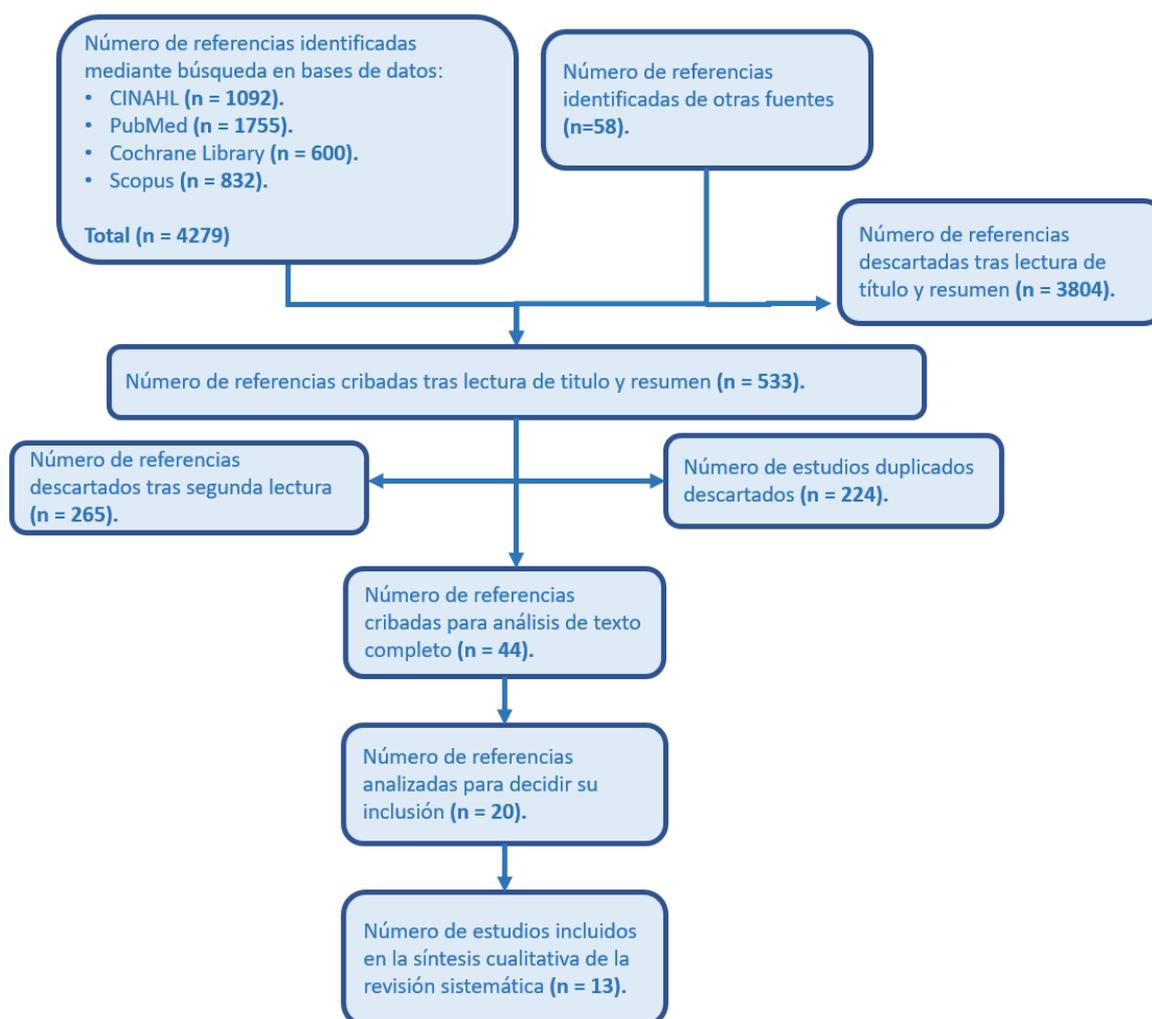


Figura 2. Diagrama de flujo según guías PRISMA.

4.1 Características de los estudios

Los estudios fueron realizados en seis países, EEUU²⁷⁻³³, Nigeria^{34,37}, España³⁹, Italia³⁸, Corea del Sur³⁵ y Jordania³⁶.

La población de estudio fue heterogénea en cuanto a características demográficas, pero se incluyeron todas las enfermeras y estudiantes como los usuarios de NNN de cualquier ámbito de trabajo o servicio. Evaluaron la percepción de los estudiantes únicamente dos estudios^{34,35}.

En los estudios fenomenológicos eidéticos (descriptivos)^{27,35}, el investigador describió las opiniones de las enfermeras en el uso de la taxonomía NNN, cuya obtención de datos fue realizada a partir de la entrevista individualizada o mediante encuestas previas.

Los estudios incluidos fueron heterogéneos en cuanto a sus objetivos. Se distinguieron varios tipos de referencias: las que identificaron limitaciones percibidas a la hora de utilizar la taxonomía NNN en el PAE y el registro de Enfermería desde el punto de vista cualitativo; las que identificaron las fortalezas percibidas a la hora de utilizar la taxonomía NNN en el PAE y el registro de Enfermería desde el punto de vista cualitativo; estudios que identificaron la percepción de utilidad; y las que identificaron la satisfacción de las enfermeras frente a su uso.

Los estudios incluidos evaluaron el uso de las taxonomías NNN por separado^{29-34,36} o de forma conjunta sin diferenciar entre las tres taxonomías incluidas en NNN^{27,28,35,37-39}.

De todos los estudios, dos únicamente evaluaron la percepción de una de las taxonomías en cuestión: NANDA-I^{34,36}. No se identificó ningún estudio que evaluara el uso de NOC-CRE o NIC-CIE de forma individual.

4.2 Barreras y fortalezas percibidas por las enfermeras y estudiantes de Enfermería en el uso de la terminología NNN

Para analizar con mayor exactitud las percepciones de los usuarios frente a su uso, se clasificaron estas por parte del autor del estudio en percepciones que limitan su uso (barreras) y percepciones que favorecen su uso (fortalezas).

Se consideraron barreras todas aquellas percepciones de los usuarios que pudieran influir negativamente en la aplicación de la taxonomía estudiada. Por ello, con el fin de organizar los resultados obtenidos según el criterio del autor, se clasificaron las percepciones de las enfermeras en siete subtemas que coinciden con las barreras identificadas en los propios resultados: familiaridad (conocimiento sobre la taxonomía), adecuación de la educación recibida (formación), utilidad e importancia, limitaciones intrínsecas al propio lenguaje, incapacidad de acceso a recursos para el registro en RSE o implantación del lenguaje en este, falta de tiempo o excesiva carga laboral e insatisfacción en su uso e implantación.

4.2.1 Percepción de barreras que dificulten el uso de NNN

4.2.1.1 Familiaridad y educación recibida

Conrad, D, et al. (2012) expresó que el 33% de los encuestados notificó falta de familiaridad en el uso de NNN. Schwirian P, Thede L (2012), que evaluó las taxonomías de forma separada, expuso que el 87,1% de las enfermeras notificaron encontrarse familiarizadas con NANDA-I, el 60% con NIC-CIE y el 57,25% con NOC-CRE. Además, se comparó el grado de familiaridad entre enfermeras de registro y enfermeras que aplican atención sanitaria directamente siendo superior para los tres lenguajes la familiaridad en las enfermeras que se dedican a su registro. En este último, se identificó que NANDA-I fue la terminología con mayor percepción del grado de familiaridad en comparación con el resto de las nueve terminologías estudiadas^{28,29}.

Park H, Lee E. 2015, identificó desde el análisis cualitativo que existe percepción de un bajo nivel de familiaridad con la terminología NNN en las enfermeras

estudiadas³⁵.

Los resultados de Ríos Jiménez A, et al. 2020 apuntaron en otra dirección, ya que las encuestadas consideraban tener un conocimiento notable o suficiente (75,2%) de los lenguajes NNN³⁹. Un porcentaje mayor al expresado en los otros estudios identificados.

Schwirian P, Thede L (2013) es el único estudio en el que se expuso la percepción de la adecuación de la educación en el uso de la taxonomía NNN en las enfermeras. La muestra e intervención fue la misma al estudio de Schwirian P, Thede L. (2012), debido a que este pertenece a una serie de reportes científicos a partir de la misma intervención. Según las conclusiones de los autores, se observó que las enfermeras percibieron como suficiente su formación en el uso de NNN en el 50% de los casos, excepto para NOC-CRE^{39,30}.

El estudio Ogunfowokan A, et al. (2013), es el único que evaluó la percepción de estudiantes de Enfermería en este subtema, y detectó correlación positiva entre el grado de educación y la percepción de utilidad del lenguaje de Enfermería³⁴.

4.2.1.2 Falta de utilidad o importancia de la taxonomía

En el estudio de Conrad, D, et al. (2012), el 83% las enfermeras incluidas opinaron que esta taxonomía debería de incluirse en la historia clínica del paciente. El 30% de las encuestadas opinó que no es un elemento de importancia, el 32 % estuvo en desacuerdo con que podría ser beneficioso a la hora de reflejar la práctica enfermera, y el 25% estuvo en desacuerdo con que fuera importante para documentar los cuidados de Enfermería²⁸.

Otro estudio, Schwirian P, Thede L (2014) expuso que consideran la taxonomía NANDA-I útil un 64,3% y no útil un 33,3% de 249 enfermeras; la taxonomía NIC-CIE útil un 71,6% y no útil un 23,5% de 81 enfermeras; y la taxonomía NOC-CRE útil en un 64,5% y no útil un 30,6% de 62 enfermeras; resultados que para los autores no parecen ser sorprendentes debido a que se implantan pocos RSE para permitir la recuperación de datos, y no existe un impulso para que las enfermeras analicen los efectos de la práctica clínica sobre un diagnóstico específico. Además, se identificó que el 31,9% de las enfermeras que utilizan

NANDA-I encontraron útil su uso para recuperar información; los usuarios clínicos de NIC-CIE encontraron útil esta terminología para organizar la atención al paciente. Creían que el uso de esta terminología permitía explicar mejor los detalles de la atención y que era especialmente útil para las transferencias de turnos. El 85,0% de los usuarios encontró que la tarea más útil para los NOC-CRE en la atención clínica era generar resultados adecuados; mientras que la siguiente tarea más útil fue ayudar a planificar la atención. La tarea con el promedio más alto en cuanto a la utilidad de las terminologías estandarizadas fue la tarea de planificar la atención. Esto respalda las evidencias identificadas en la referencia de Carrington (2012) quien encontró que la planificación de la atención era una de las tareas útiles facilitadas por estas terminologías^{27,32}.

En los estudios de Conrad, D, et al. (2012) y Schwirian P, Thede L (2014) la percepción de falta de utilidad no alcanzó frecuencias de reporte elevadas como se puede observar, pero se notificó la percepción de falta de utilidad^{28,32}.

En un estudio descriptivo sobre estudiantes de Enfermería en Nigeria, Ogunfowokan A, et al. (2013) la mayoría, el 81,3% de los participantes, consideraron útiles los diagnósticos de Enfermería NANDA-I en la comunidad. Además, identificó que existía una correlación positiva entre la percepción y nivel de educación de los estudiantes. Concluyeron que no existía correlación entre percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el uso del diagnóstico de Enfermería NANDA-I en el entorno comunitario y su nivel de educación³⁴.

En el estudio fenomenológico eidético, Park H, Lee E (2015), se expresó percepción positiva de utilidad; al igual que ocurre en Abed El-Rahman M, et al. (2015) para los estudiantes de Enfermería. En este último también se identificó una percepción positiva acerca de este factor en el uso de la taxonomía.

Estos resultados siguieron la línea de los anteriores estudios que identificaban la utilidad, ya que el porcentaje se mantuvo en niveles elevados³⁵.

Ríos Jiménez A, et al. (2020) identificaron que el 75,4% de las enfermeras consideraban el lenguaje NNN poco o muy poco útil para representar los cuidados. La utilidad media otorgada a las clasificaciones NNN fue concretamente de 4,4/10 (IC 95%: 4,1-4,6). En este mismo estudio la mayoría de participantes expresaron preferencia por realizar un cambio a otro lenguaje (83,4%) y se concluyó que la falta de utilidad de NNN para representar el proceso

de prestación de cuidados y sus resultados fue uno de los elementos más frecuentemente expuestos³⁹.

4.2.1.3 Incapacidad de acceso a recursos materiales

Únicamente uno de los estudios identificados, Conrad, D, et al. (2012) observó la incapacidad de acceso a RSE que utilicen NNN (39%) como una barrera²⁸.

4.2.1.4 Limitaciones intrínsecas al propio lenguaje

En el análisis de Carrington, J. (2012), el aspecto de la comunicación no se vio favorecido según las percepciones de las enfermeras, sino que en ciertas situaciones también supuso una limitación de la taxonomía. Se expresó que esta puede verse restringida debido a su dificultad, ya que fomenta las inexactitudes favoreciendo el “ruido”. Estos resultados son similares a los obtenidos por Ríos Jiménez A AM, et al (2020) en los que se identifica que las enfermeras de ambos grupos coinciden en valorar como insuficiente la claridad, y el 67,7% de las enfermeras consideraron que son lenguajes poco o nada comprensibles. Concretamente el 81,8% opinaba que son difíciles, muy difíciles o imposibles de emplear en la práctica asistencial específicamente para el ámbito de atención primaria. Este mismo estudio notificó que el 39,2% de las enfermeras piensan que no puede ser utilizado ni si quiera con personal adecuado^{27,39}.

En Carrington, J. (2012) y Park H, Lee E (2015), se observó que las enfermeras describen que existe dificultad para encajar en evento clínico y, en el primero de ellos, especifican la necesidad de inventar soluciones para adaptar el lenguaje a la situación. Destacar que en este estudio los usuarios no percibieron la separación profesional o la facilidad de uso como una limitación importante, a diferencia del resto de estudios^{27,35}.

Según Conrad, D, et al. (2012), la taxonomía es percibida como un factor limitante a la hora de documentar la atención enfermera por el 26%, lo cual se encuentra relacionado además con la dificultad descrita a la hora de usar NNN en un RSE, expresado por el 29% de las enfermeras²⁸.

4.2.1.5 Falta de tiempo, exceso de carga de trabajo y otras.

Conrad, D, et al. (2012) también describió de forma exclusiva que otra de las barreras para las enfermeras fue la inexistencia de algún tipo de reembolso o compensación por documentar mediante esta terminología (23%), e identificando en el 21% de estas la falta de tiempo para documentar como dificultad²⁸.

Park H, Lee E (2015) además describió que las enfermeras lo perciben como una carga de trabajo extra, que carece de sensibilidad cultural y de individualización³⁵.

Otras limitaciones expuestas en Olatubi M, et al. (2019) fueron la falta de sensibilidad cultural, refiriéndose a la incapacidad de adecuar a las diferentes culturas la taxonomía; la incapacidad de individualizar los cuidados mediante la taxonomía, la dificultad de utilizar el lenguaje³⁷.

4.2.1.6 Insatisfacción en su uso

Tan solo dos trabajos evaluaron la satisfacción percibida por los usuarios frente al uso de NNN, Schwirian P, Thede L (2013) y Schwirian P, Thede L (2015). El primer estudio identificó que las enfermeras que expresaron encontrarse reconfortadas al utilizar el lenguaje fueron el 55,6% para NANDA-I, el 54,5% para NIC-CIE, y el 49,2% para NOC-CRE, siendo este último para el que se encontraban menos satisfechas de los tres. Este mismo estudio además evaluó si individualmente las enfermeras percibían que sus compañeras se encontraban reconfortadas en su uso, arrojando los resultados que un 31,6% para NANDA-I, un 20,8% para NIC-CIE y un 19% para NOC-CRE pensaban que sus compañeras se encontraban insatisfechos en su uso^{31,33}.

4.2.2 Percepción de facilidades en el uso de NNN

Dentro del análisis de la percepción sobre NNN, se reflejaron además las percepciones que favorecen el uso de la taxonomía en dos subtemas: las fortalezas del propio lenguaje y la satisfacción positiva en su uso.

4.2.2.1 Satisfacción en su uso

Schwirian P, Thede L (2015) evaluaron mediante una escala de Likert la satisfacción de los profesionales frente a su uso, para cual las puntuaciones fueron: NANDA-I 2,91/5 ($\sigma=0,96$), NIC-CIE 2,86/5 ($\sigma=1,02$) y NOC-CRE 2,76/5 ($\sigma=0,96$). De los 9 TEE utilizados en la encuesta fueron los tres menos puntuados en la escala Likert (1-5) en comparación con el resto (NANDA-I>NIC>NOC)³³.

Únicamente se identificó un estudio que evaluó el impacto del uso de NNN sobre la satisfacción laboral. En esta investigación desarrollada por Marcotullio A, et al. (2020) las enfermeras que trabajaron en las salas en las que se utiliza el lenguaje NNN (“NNN-Sí”) demostraron una percepción significativamente mejor de la calidad del entorno de trabajo en comparación con aquellas que desarrollaban su labor en las salas “NNN-No” para todas las dimensiones de la escala NWI-R ($p<0,001$) excepto para la “Relación médico-enfermera” ($p = 0,651$)³⁸.

4.2.2.2 Fortalezas en su uso

Una de las fortalezas identificadas en los estudios cualitativos Carrington, JM. (2012) y Park H, Lee E (2015) fue que la taxonomía NNN facilitaba la comunicación de las enfermeras mediante la estandarización de los términos y la claridad de esta^{27,35}.

Otra de las ventajas identificadas en los estudios desarrollados por Schwirian P, Thede L. (2014) y Park H, Lee E (2015) fue que se percibe a la taxonomía como una herramienta que permite mejorar la organización por parte de las enfermeras. Específicamente se hace referencia a que ayuda a planificar los cuidados principalmente, generar intervenciones y resultados apropiados, organiza los cuidados y permite recuperar la información posteriormente^{32,35}.

En Olatubi M, et al. (2019) la mayoría de las enfermeras estuvieron de acuerdo en que su uso puede ser útil para llevar a cabo cuidados de Enfermería de calidad (83.8%), fomenta el pensamiento crítico (75,4%), favorece a la creatividad en la resolución de problemas (75,4%), hace a las enfermeras sentirse orgullosas de su profesión (76.9%) y clasifican a su práctica como única (67.7 %) ³⁷.

5 DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

5.1 Discusión

En la práctica diaria de la profesión enfermera, las evidencias demuestran que es común la realización de registros en ausencia de lenguajes estandarizado acerca de diversos eventos clínicos^{24,25}. La disminución en el uso de taxonomías estandarizadas de enfermería en la práctica diaria supone un problema en la actualidad para la profesión relacionado con las ventajas que este puede aportar^{8,11}.

Según los resultados obtenidos, la percepción acerca del uso de la taxonomía NNN en enfermeras y estudiantes de Enfermería resulta ser de carácter dispar al comparar los diversos estudios identificados. Se han identificado percepciones tanto positivas (fortalezas) como negativas (barreras), siendo estas últimas de mayor frecuencia de aparición en los estudios identificados.

Las barreras identificadas con mayor frecuencia fueron principalmente la escasa familiaridad (conocimiento sobre la taxonomía)^{28,29,35,39}, formación previa sobre la taxonomía inadecuada^{30,34}, percepción de limitaciones intrínsecas al propio lenguaje como la dificultad de uso, la claridad y la inadaptación cultural, o implantación del lenguaje en este^{27,35,39}, falta de tiempo o excesiva carga laboral^{28,35} e insatisfacción en su uso e implantación^{32,34}.

De todas las barreras identificadas, la más frecuentemente analizada y con mayor frecuencia de impacto negativo fue la percepción de falta de familiaridad, la cual resulta muy variable respecto a la zona de estudio y aportan resultados distintos. La falta de familiaridad además se comparó en uno de los estudios con evidencias anteriores sobre la misma muestra, y, según sus autores, se consideró que la falta de familiaridad aumentó^{24,29}. Se pudo observar que en el estudio en el que se identificó una mayor percepción de familiaridad positiva³⁹, se notificaron con mayor frecuencia barreras intrínsecas al propio lenguaje y percepción de la utilidad e importancia de NNN negativa. Estos resultados demuestran la importancia de la formación pregrado y postgrado para favorecer

al uso de la taxonomía disminuyendo la barrera de familiaridad. Existen evidencias preliminares de que las intervenciones educativas acerca de las taxonomías han supuesto una mejora en los registros y la calidad de los cuidados^{40,41,42,43}.

La percepción de utilidad, aunque en algunos estudios se identificó como barrera por un porcentaje pequeño de las enfermeras³⁹, en el resto de estudios que lo analizaron se vio que las percepciones acerca de la utilidad fueron frecuentemente positivas^{28,33,34,35,36}.

La percepción de ciertas características limitantes intrínsecas al lenguaje en sí fueron barreras comúnmente notificadas en los estudios. Destacó la dificultad de uso de entre todas ellas^{27,35,39}. La claridad y la inadaptación cultural no fueron identificadas con tanta frecuencia en los estudios.

Las fortalezas percibidas difieren con los resultados acerca de las limitaciones expresadas, ya que mientras que algunas enfermeras notifican la mejora en la comunicación^{27,35}, para el resto se encuentra limitada y dificultada según las opiniones percibidas en base a la dificultad descrita del lenguaje²⁸.

Las TEE son elementos de reciente uso o que se encuentran en proceso de implantación a nivel mundial. Hasta la actualidad, algunas revisiones llegan a la conclusión de que la mayoría de los estudios sobre las taxonomías enfermeras se han centrado en el sistema de clasificación en sí, mientras que un número menor de estudios han utilizado el sistema para generar información sobre los resultados de la práctica enfermera⁴⁸. Una revisión de alcance realizada identificó que la gran mayoría de las evidencias disponibles (72%) son diseños descriptivos; mientras que un menor porcentaje son estudios observacionales (20%) y casi muy pocos fueron estudios de intervención (9%)⁴⁹. Específicamente en este estudio no se identificó ningún tipo de revisión previa acerca de las percepciones de la enfermera sobre el lenguaje y la identificación de barreras sobre su uso, lo cual no permitió comparar resultados de forma retrospectiva.

Existen numerosas evidencias de las mejoras que supone el uso de las TEE en la práctica clínica para realizar registros sanitarios, especialmente en los RSE debido a su carácter organizativo, y para la planificación de los cuidados.

Específicamente resultan fundamentales para medir, aclarar y comprender los cuidados de enfermería, además de que permite mejorar la comunicación, la calidad de la atención y la interoperabilidad, así como facilitar la atención sanitaria basada en valores y la generación de conocimientos, entre otros^{8,11,12}.

5.2 Limitaciones

La escasa cantidad de estudios primarios de calidad y de estudios secundarios que revisen el objetivo de estudio planteado suponen la principal limitación en la realización de esta revisión. Inicialmente, el diseño del estudio planteado fue una revisión sistemática acerca del impacto de la taxonomía en cuestión en la satisfacción de las enfermeras, pero debido a la incapacidad para identificar evidencias de calidad, no pudo ser posible.

La mayoría de los estudios encontrados son de carácter descriptivo y se limitan a zonas específicas del mundo con muestras limitadas de profesionales y estudiantes, para las cuales no se pueden analizar de forma deductiva los resultados.

Las percepciones acerca de NANDA-I, NIC-CIE y NOC-CRE descritas anteriormente e identificadas en la evidencia científica varían de forma sustancial dependiendo de la muestra y lugar de realización del estudio, además de que los estudios realizados respecto al tema se componen de muestras con características demográficas, geográficas y profesionales muy distintas y difusas. No fue posible analizar las percepciones de forma cuantitativa debido a la inexistencia de estudios suficientes que lo permitieran.

5.3 Futuras líneas de investigación.

Existe la necesidad de elaborar más trabajos de investigación cualitativa con el fin de identificar la mayor cantidad de barreras frecuentemente percibidas por las enfermeras en cuanto al uso de la terminología NNN. y de realizar estudios cuantitativos descriptivos acerca de la frecuencia de percepción sobre estas barreras en distintos ámbitos de la sanidad a nivel global. Tras todo ello, sería

posible identificar los problemas asociados a su implantación y uso, y analizar qué intervenciones de carácter normativo o modificaciones sobre el lenguaje, entre otras, serían beneficiosas. Abordar las causas de la infrautilización de NNN en un futuro puede suponer una de las intervenciones a tener en cuenta desde el punto de vista de la gestión sanitaria y otros ámbitos para la resolución del problema.

Por último, sería de gran interés la realización de una revisión de alcance acerca de las barreras frente al uso de la taxonomía NNN, con el fin de identificar las brechas en las evidencias acerca de esta taxonomía en todos sus ámbitos.

6 Conclusiones

Las percepciones de las enfermeras y estudiantes de Enfermería de NNN frente a su uso resultaron ser dispares en los estudios identificados.

Las principales barreras identificadas para el uso de la taxonomía NNN fueron: la escasa familiaridad (conocimiento sobre la taxonomía), formación previa sobre la taxonomía inadecuada, falta de importancia y utilidad de su uso, inadaptación cultural, limitación en la comunicación (escasa claridad), dificultad de uso, incapacidad de acceso a recursos como los informáticos que permiten el RSE o escasa implantación de NNN en estos, falta de tiempo de trabajo (descrito en algunos estudios como carga laboral excesiva) e incomodidad o insatisfacción en su uso.

Las fortalezas identificadas fueron la satisfacción en su uso, la mejora en la comunicación, la claridad intrínseca del lenguaje, la mejora en la organización y la utilidad.

Las barreras descritas fueron variables según los resultados de los estudios, por lo que mientras que algunas percepciones fueron identificadas expresamente como barreras, otras opiniones fueron identificadas como fortalezas dependiendo de la muestra, como es el caso de la mejora y limitación en la comunicación, la dificultad o facilidad intrínseca al uso del propio lenguaje, la satisfacción e insatisfacción en su uso y la utilidad.

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Alligood M.R. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Alligood M.R, Tomey A.M, editores. Modelos y teorías en enfermería. Novena edición. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 4-6.
2. Alfaro-LeFevre R, Herrero M. Aplicación del proceso enfermero. Octava edición. Barcelona: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
3. Keenan G. Use of standardized nursing language will make nursing visible. Michigan Nurse. 1999;72(2): 12-13.
4. Shannon C, Weaver W. The mathematical theory of communication. Urbana: University of Illinois Press; 1959.
5. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 3-5.
6. Adams J. M. Influencing the Language of Nursing. JONA. 2012;42(12): 545–547. doi:10.1097/nna.0b013e318274b4ff
7. Clark J, Lang N. Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. Int Nurs Rev. 1992;39(4):109-11, 128.
8. Rutherford M. Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? OJIN. 2008;13:1-12. Recuperado a partir de: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Health-IT/StandardizedNursingLanguage.html>
9. Ozbolt, J. Multiple attributes for patient care data: Toward a multiaxial combination vocabulary. Proc AMIA Annu Fall Symp. 1997;884. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2233498/>
10. Clancy TR, Delaney C, Morrison B, Gunn J. The benefits of standardized nursing languages in complex adaptive systems such as hospitals. J Nurs Adm. 2006;36(9):426–434. doi: [10.1097/00005110-200609000-00009](https://doi.org/10.1097/00005110-200609000-00009).
11. Törnvall E, Jansson I. Preliminary Evidence for the Usefulness of Standardized Nursing Terminologies in Different Fields of Application: A Literature Review. International Journal of Nursing Knowledge. 2015;28(2):109-119. doi: [10.1111/2047-3095.12123](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12123)
12. Fennelly O, Grogan L, Reed A, Hardiker N. Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. International Journal of Medical Informatics. 2021;149:104431. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104431.
13. Westra B, Delaney C, Konicek D, Keenan G. Nursing standards to support the electronic health record. Nursing Outlook. 2008;56(5):258-266.e1.
14. McBride S, Delaney J, Tietze M. Health Information Technology and Nursing. AJN, American Journal of Nursing. 2012;112(8):36-42. Doi: [10.1097/01.NAJ.0000418095.31317.1b](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000418095.31317.1b)
15. Ovretveit J, Scott T, Rundall T, Shortell S, Brommels M. Improving quality through effective implementation of information technology in healthcare. International Journal for Quality in Health Care. 2007;19(5):259-266. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm031>
16. Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Roth E et al. Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. Annals of Internal Medicine. 2006;144(10):742. doi: [10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125](https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125)
17. Raju D, Su X, Patrician P, Loan L, McCarthy M. Exploring factors associated with pressure ulcers: A data mining approach. International Journal of Nursing Studies. 2015;52(1):102-111. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.002

18. Meehan T, Timmins F, Burke J. Fundamental care guided by the Careful Nursing Philosophy and Professional Practice Model©. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(11-12):2260-2273. doi:10.1111/jocn.14303
19. Macieira T, Smith M, Davis N, Yingwei Y, Wilkie D, Dunn K et al. Evidence of Progress in Making Nursing Practice Visible Using Standardized Nursing Data: a Systematic Review. *Proc AMIA Annu Fall Symp*. 2017;1205-1214. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977718/>
20. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Sexta edición. Barcelona: Elsevier; 2019.
21. Butcher H, Bulechek G, McCloskey Dochterman J, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Séptima edición. 2018.
22. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann Lavin M, van Achterberg T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007;18(1):5-17. doi:10.1111/j.1744-618X.2007.00043.x
23. Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, Lopez KD, Yao Y, Wilkie DJ. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014 Aug;51(8):1160-70. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004.
24. Schwirian P, Thede L. The standardized nursing terminologies: a national survey of nurses' experiences and attitudes. *OJIN*. 2011;16(2). Recuperado a partir de: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Health-IT/Standardized-Nursing-Terminologies.html>
25. Thoroddsen A, Ehrenberg A, Sermeus W, Saranto K. A survey of nursing documentation, terminologies and standards in European countries. *Nursing Informatics*. 2012;(11):406. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799179>
26. Androwich I, Bickford C, Button P, Hunter K, Murphy y Sensmeier J (2003). *Clinical information systems: A framework for reaching the vision*. Washington, DC: American Nurses Publishing; 2003.
27. Carrington J. The Usefulness of Nursing Languages to Communicate a Clinical Event. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2012;30(2):82-88. doi: 10.1097/ncn.0b013e318224b338
28. Conrad D, Hanson P, Hasenau S, Stocker-Schneider J. Identifying the barriers to use of standardized nursing language in the electronic health record by the ambulatory care nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012;24(7):443-451. doi: [10.1097/NCN.0b013e318224b338](https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e318224b338)
29. Schwirian P, Thede L. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes - SURVEY II: Participants, Familiarity and Information Sources. *OJIN*. 2012;17(2). Recuperado a partir de: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Informatics/Standardized-Nursing-Terminologies-SURVEY-II.html>
30. Schwirian P, Thede L. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes—SURVEY II: Participants' Education for the Use of Standardized Nursing Terminology "Labels". *OJIN*. 2013;18(2). Recuperado a partir de: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Informatics/Education-for-the-Use-of-Standardized-Nursing-Terminology-Col-1.html>
31. Schwirian P, Thede L. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes—SURVEY II: Participants' Perception of Comfort in the Use of Standardized Nursing Terminology "Labels". *OJIN*. 2013;18(2). Recuperado a partir de: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Informatics/Informatics-Participants-Perception-of-Comfort-in-the-Use.html>

32. Schwirian P, Thede L. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes—SURVEY II: Participants' Perception of the Helpfulness of Standardized Nursing Terminologies in Clinical Care. *OJIN*. 2014;20(1). Recuperado a partir de: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Informatics/Perception-of-the-Helpfulness-of-Standardized-Nursing-Terminologies.html>
33. Schwirian P, Thede L. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurses' Experience and Attitudes—SURVEY II: Evaluation of Standardized Nursing Terminologies. *OJIN*. 2015;21(1). Recuperado a partir de: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Informatics/Survey-II-Evaluation-of-Standardized-Nursing-Terminologies.html>
34. Ogunfowokan A, Oluwatosin A, Olajubu A, Alao O, Faremi A. Student Nurses' Perceived Use of NANDA-I Nursing Diagnoses in the Community Setting. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2012;24(1):37-43. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01227.x
35. Park H, Lee E. Incorporating Standardized Nursing Languages Into an Electronic Nursing Documentation System in Korea: A Pilot Study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2014;26(1):35-42. doi: 10.1111/2047-3095.12038
36. Abed El-Rahman M, Al Kalalkeh M, Malak M. Perceptions and Attitudes Toward NANDA-I Nursing Diagnoses: A Cross-Sectional Study of Jordanian Nursing Students. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2015;28(1):13-18. doi: 10.1111/2047-3095.12100
37. Olatubi M, Oyediran O, Faremi F, Salau O. Knowledge, Perception, and Utilization of Standardized Nursing Language (SNL) (NNN) among Nurses in Three Selected Hospitals in Ondo State, Nigeria. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2018;30(1):43-48. doi: 10.1111/2047-3095.12197.
38. Marcotullio A, Caponnetto V, La Cerra C, Toccaceli A, Lancia L. NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study. *Acta Biomed*. 2020 Jun 20;91(6-S):85-91. doi: 10.23750/abm.v91i6-S.8951
39. Rios Jimenez A, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención Primaria*. 2020;52(10):750-758. doi: [10.1016/j.aprim.2019.10.005](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005)
40. Taghavi Larijani T, Saatchi B. Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A randomized controlled trial. *Nursing Open*. 2019;6(2):612-619. doi: [10.1002/nop2.244](https://doi.org/10.1002/nop2.244)
41. Adubi I, Olaogun A, Adejumo P. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nursing Open*. 2017;5(1):37-44. doi: [10.1002/nop2.108](https://doi.org/10.1002/nop2.108)
42. Setyaningrum E, Nurjannah I, Rustyaningsih A. Effect of NANDA-I, NIC, and NOC documentation system training on quality of nursing care documentation in the perinatal ward of yogyakarta regional public hospital. *Belitung Nursing Journal*. 2019;5(5):180-191. doi: [10.33546/bnj.770](https://doi.org/10.33546/bnj.770)
43. Odotayo P, Olaogun A, Oluwatosin A, Ogunfowokan A. Impact of an Educational Program on the Use of Standardized Nursing Languages for Nursing Documentation Among Public Health Nurses in Nigeria. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2013;24(2):108-112. doi: [10.1111/j.2047-3095.2013.01239.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01239.x)

8 ANEXOS

8.1 Anexo I: Tabla de extracción de datos - Características de los estudios identificados

Referencia bibliográfica Diseño del estudio	Objetivo	Intervención	Muestra
<p>Carrington, JM. (2012)</p> <p>Cualitativo Fenomenológico eidética (descriptiva) + Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Identificar las percepciones de las enfermeras (incapacidad para facilitar el registro de un evento clínico) sobre las fortalezas y limitaciones de los lenguajes de Enfermería estandarizados en la historia clínica electrónica para comunicar un evento clínico.</p>	<p>Entrevista a las enfermeras tras 8-12 horas desde el evento clínico de forma individualizada durante 20-30 minutos:</p> <p>→ Cómo influye en la dificultad o facilidad del registro el lenguaje de Enfermería (NNN).</p> <p>Se identificaron 57 unidades temáticas organizadas por categorías y secuencias y se realiza estadística descriptiva sobre la frecuencia de aparición del tema en la entrevista.</p> <p>El cálculo de la frecuencia del número de unidades temáticas (t) y el número de enfermeras que citan (n) el tema puede proporcionar una idea de las percepciones de las enfermeras</p>	<p>Muestreo por conveniencia de enfermeras encargadas de documentar y encargadas de aplicar cuidados en una base de datos específica de registro electrónico.</p> <p>n = 18 enfermeras (10 encargadas de documentar y 8 encargadas de aplicar cuidados directamente)</p>

<p>Conrad, D, et al. (2012) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Identificar las barreras y las limitaciones percibidas por los profesionales para la documentación de la práctica de Enfermería utilizando el lenguaje de Enfermería estandarizado NNN en la historia clínica electrónica (RSE) por parte de enfermeras practicantes de atención ambulatoria.</p>	<p>Encuesta revisada por un panel experto de enfermeras utilizada en Niederhauser y Mattheus, 2010.</p>	<p>Muestra aleatoria de enfermeras pertenecientes a la American Academy of Nurse Practitioners (AANP) en todo EEUU</p> <p>n = 1997</p> <p>Un total de 703 encuestas cumplieron los criterios de inclusión de atención ambulatoria.</p> <p>n = 703</p> <p>Tasa de respuesta del 35% y un nivel de confianza superior al 99% para el tamaño de la muestra.</p>
--	--	---	--

<p>Schwirian P, Thede L (2012) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Describir la metodología principal del estudio, identificar el grado de familiaridad frente al uso de los diversos TEE (incluido NNN) y comparar el grado de familiaridad con una primera encuesta Schwirian P, Thede L (2011) aproximadamente dos años después.</p>	<p>Método de "branching". Encuesta a aquellos participantes que tenían conocimiento real de una terminología específica, o experiencia con ella.</p> <p>Se preguntó a los participantes si estaban familiarizados con una terminología. Si respondían "no", se les hacía la misma pregunta sobre la siguiente terminología. Si la respuesta era "sí", se les pedía que describieran sus fuentes de conocimiento de la terminología. A continuación, se les preguntó si alguna vez habían utilizado la terminología. Una respuesta afirmativa los condujo a preguntas sobre la forma en que habían aprendido sobre la terminología y su nivel de comodidad con el uso de la terminología.</p> <p>También se preguntó a los participantes si habían tenido experiencia con la terminología como estudiantes y si la habían utilizado en una situación real de atención al paciente. Una respuesta afirmativa con respecto a la atención al paciente real generó preguntas sobre la documentación y la utilidad de la terminología en la atención al paciente; mientras que ante una respuesta negativa se salta estas preguntas. A los participantes que habían usado la terminología de alguna manera se les pidió que la evaluaran en una escala de Likert (1 a 5). En otras palabras, aquellos que solo estaban familiarizados con la terminología, pero nunca la habían usado, no la evaluaron; todos los demás evaluaron la terminología.</p> <p>Se proporcionó un espacio para comentarios sobre muchas de las preguntas.</p>	<p>Muestreo por conveniencia de enfermeras reclutadas a través de los distintos LISTSERVS en los que se publica la convocatoria.</p> <p>n = 567</p>
---	---	--	---

<p>Schwirian P, Thede L (2013) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Identificar la adecuación percibida de la educación recibida frente al uso de 9 terminologías estandarizadas de Enfermería, entre las que se incluye NANDA-I, NIC y NOC; en la práctica clínica actual,</p> <p>de los participantes de la Encuesta II (Schwirian P, Thede L. 2012).</p>	<p>Encuesta de tres preguntas de aquellos que estaban familiarizados con una terminología y que respondieron "Sí" a la pregunta sobre el uso se les preguntó:</p> <p>¿Crees que la educación que recibes o recibiste sobre el uso de X (terminología) fue adecuada?</p>	<p>Muestra de enfermeras que reconocen la taxonomía como familiar de la Encuesta II (Schwirian P, Thede L. 2012).</p> <p>NANDA-I (n =367)</p> <p>NIC (n =154)</p> <p>NOC (n =126)</p>
<p>Schwirian P, Thede L (2013) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Identificar el grado de confort percibido por las enfermeras sobre la utilidad del uso de 9 terminologías estandarizadas de Enfermería, entre las que se incluye NANDA-I, NIC y NOC; en la práctica clínica actual.</p>	<p>Se realiza una valoración acerca de la evaluación de los TEE por parte de las enfermeras en cuanto al confort individual y la percepción de confort colectivo en la profesión respondiendo sí o no.</p> <p>Aquellos que estaban familiarizados con una terminología y que respondieron "Sí" a la pregunta sobre el uso se les preguntó:</p> <p>→ ¿Se siente cómodo aplicando las etiquetas usando X (terminología)?</p> <p>→ En su opinión, ¿sus colegas se sienten cómodos aplicando las etiquetas con X (terminología)?</p>	<p>Muestra total de encuestados</p> <p>n = 567</p> <p>NANDA-I (n =367)</p> <p>NIC (n =154)</p> <p>NOC (n =126)</p>

<p>Schwirian Thede L. (2014) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>P, Se realiza una encuesta sobre la valoración de las profesionales acerca de la utilidad de las taxonomías en cuanto a la realización de diversas tareas.</p>	<p>Se realiza una valoración acerca de la evaluación de los TEE por parte de las enfermeras en cuanto a la percepción de utilidad colectivo en la profesión respondiendo sí o no.</p> <p>Aquellos que estaban familiarizados con una terminología y que respondieron "Sí" a la pregunta sobre el uso se les preguntó:</p> <p>¿Consideras útil la taxonomía X?</p> <p>¿De qué forma fue útil la taxonomía NNN para ti?</p>	<p>Muestra total de encuestados n = 567</p> <p>NANDA-I (n =249)</p> <p>NIC (n =81)</p> <p>NOC (n =62)</p>
<p>Schwirian Thede L. (2015) Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>P, Identificar las opiniones de las enfermeras sobre la utilidad del uso de 9 terminologías estandarizadas de Enfermería, entre las que se incluye NANDA-I, NIC y NOC; en la práctica clínica actual.</p>	<p>Se realiza una valoración acerca de la evaluación de los TEE por parte de las enfermeras en cuanto a sus experiencias mediante una escala Likert, siendo 1 frustrante y 5 excelente.</p>	<p>Muestra total de encuestados n = 567</p> <p>Evalúan NANDA-I n =340 de 368 usuarios (92,39%)</p> <p>Evalúan NIC n = 147 de 154 usuarios (95,45%)</p> <p>Evalúan NOC n = 122 de 126 (96,83%)</p>

<p>Ogunfowokan AA, et al. (2013)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>Nigeria</p>	<p>Determinar el grado de utilidad percibida por los estudiantes sobre el uso de NANDA-I.</p>	<p>Se utilizó un cuestionario estructurado para la recopilación de datos cuantitativos demográficos y un programa de entrevistas para la recopilación de datos cualitativos. El cuestionario fue desarrollado a partir de una revisión de la literatura sobre el diagnóstico de Enfermería NANDA-I, extrayendo preguntas del concepto de diagnóstico de Enfermería y componentes de un diagnóstico de Enfermería.</p>	<p>Muestreo por conveniencia de estudiantes de Enfermería.</p> <p>n = 290</p> <p>Cuatro escuelas de Enfermería en Suro Oeste de Nigeria.</p>
<p>Park H, Lee E (2015)</p> <p>Cualitativo Fenomenología Eidética (descriptiva)</p> <p>Corea del sur</p>	<p>Desarrollar e implementar un sistema de documentación de Enfermería electrónica estandarizado basado en lenguajes de Enfermería en Corea del sur (no de interés para esta revisión).</p> <p>Identificar fortalezas y limitaciones de las enfermeras con las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC (NNN) en relación con el flujo de trabajo de Enfermería.</p>	<p>Entrevista sobre las experiencias con los lenguajes NNN, incluyendo si estas fueron positivas o negativas.</p> <p>No aporta más detalles acerca de la entrevista realizada</p> <p>Para este estudio se seleccionó un hospital terciario coreano con unidades de atención médico quirúrgica, ortopédica y neuroquirúrgica.</p>	<p>Muestreo por conveniencia. De 250 camas se seleccionaron:</p> <p>n = 10</p>

<p>Abed El-Rahman M, et al.</p> <p>(2015)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>Jordania</p>	<p>Determinar la percepción de los estudiantes sobre el uso de NANDA-I.</p>	<p>Se realiza una encuesta obtenida a partir de Ogunfowokan et al., 2013 y otra de Lunney & Krenz, 1994:</p> <p>→ Escala de 13 preguntas evaluadas mediante escala Likert (1 totalmente desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo). Cinco de las trece fueron declaraciones negativas.</p> <p>→ Escala de Positions on Nursing Diagnosis (POND) compuesta por 20 preguntas que puntúan del 1 al 7 para evaluar las actitudes hacia la idea del diagnóstico de enfermería.</p>	<p>Muestreo por conveniencia de estudiantes de Enfermería en la universidad de Zarqa (Jordania).</p> <p>n =101.</p>
<p>Olatubi M, et al.</p> <p>(2019)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>Nigeria</p>	<p>Evaluar el conocimiento de los Lenguajes de Enfermería Estandarizados (LEE); cómo las enfermeras los perciben y cómo los utilizan, específicamente para NNN.</p>	<p>Cuestionarios auto estructurados de 5 secciones cuya validez y fiabilidad habían sido previamente comprobadas.</p>	<p>Muestreo por conveniencia de enfermeras de tres hospitales en el estado de Ondo (Nigeria).</p> <p>n =130</p>
<p>Marcotullio A, et al.</p> <p>(2020)</p> <p>Análítico observacional transversal</p> <p>Italia</p>	<p>investigar el impacto en la percepción de las enfermeras sobre el entorno laboral y la satisfacción de los pacientes con la atención, entre dos grupos de unidades hospitalarias que utilizaban o no las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC en la práctica diaria.</p>	<p>Evalúa la calidad del ambiente de trabajo a través de la escala 'Nursing Work Index-Revised' (NWI-R), cuestionario que consta de 15 ítems tipo Likert a los que las enfermeras debían expresar su grado de acuerdo que van desde 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo).</p>	<p>Muestreo por conveniencia de enfermeras en dos grupos de salas de hospital que han utilizado taxonomías NNN (n =40) y no han utilizado taxonomía NNN (n =35)</p> <p>n =75</p>

<p>Ríos Jiménez A, et al. (2020)</p> <p>Cuali-cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>España</p>	<p>Identificar las percepciones sobre las barreras para aplicar taxonomía NNN de las enfermeras de atención primaria en la práctica asistencial.</p>	<p>Cuestionario de acceso <i>on-line</i> con preguntas sobre la percepción de facilidad, utilidad y uso de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales</p>	<p>Muestreo consecutivo de enfermeras pertenecientes a equipos de atención primaria en Cataluña (España)</p> <p>N = 1813</p> <p>Se analizaron 1.813 cuestionarios</p>
--	--	--	---

8.2 ANEXO II: Tabla de extracción de datos. Organización temática de los resultados.

Referencia bibliográfica Diseño del estudio	Resultados organizados según categorías temáticas	
<p>Carrington, J. (2012)</p> <p>Cualitativo Fenomenológico eidética (descriptiva) + Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	Intrínsecas del lenguaje	Utilidad e importancia
	<p>→ Restringen la comunicación (ruido), especialmente en la información al paciente, mediante el fomento de inexactitudes y la dificultad semántica.</p> <p>→ Dificultad para encajar en evento clínico y necesidad de inventar soluciones.</p> <p>Ninguno percibe la separación profesional o la facilidad de uso como una limitación importante.</p>	<p>→ Facilitan la comunicación (redundancia) a través de la planificación de cuidados</p>

Conrad, D, et al. (2012)	Familiaridad	Incapacidad de acceso	Otros	Utilidad e importancia
Cuantitativo Descriptivo Transversal EEUU	<ul style="list-style-type: none"> → Dificultad de documentar la atención de Enfermería (26%) → Dificultad de usar NNN en RSE (29%) 	<ul style="list-style-type: none"> → Percepción de no disponibilidad de NNN en registros (39%). 	<ul style="list-style-type: none"> → Falta de tiempo para documentar (21%) → Inexistencia reembolso (compensación) por la documentación de Enfermería (23%) 	<ul style="list-style-type: none"> → Deber de incluirse en la historia clínica del paciente (83%). → No estuvo de acuerdo / muy en desacuerdo con que NNN podría usarse para reflejar la parte de Enfermería de su práctica (32%) → No estuvo de acuerdo / muy en desacuerdo con que NNN era importante documentar los cuidados de Enfermería (25%) No es importante (30%).

Schwirian Thede L	P, Familiaridad
(2012) Cuantitativo Descriptivo Transversal	La percepción de familiaridad para NIC, NOC se vio reducido en comparación con la primera encuesta Schwirian P, Thede L (2011) → NANDA-I 87,1% → NIC 60% → NOC 57,2 %
EEUU	<p>Grado de familiaridad de enfermeras de atención directa en comparación con enfermeras de registro:</p> <p>→ NANDA-I enfermeras de atención directa (72,8%) → NIC enfermeras de atención directa (33,6%) → NOC enfermeras de atención directa (37%)</p> <p>→ NANDA-I enfermeras de registro (95,1%) → NIC enfermeras de registro (78,9%) → NOC enfermeras de registro (76,1,1%)</p> <p>Comparación de familiaridad con respecto a Encuesta I en Schwirian P, Thede L (2011):</p> <p>NANDA-I $X^2 \rightarrow 15,4$ NIC $X^2 \rightarrow 55,4$ NOC $X^2 \rightarrow 52,2$</p> <p>En EE. UU., NANDA-I tiene más familiaridad con la mayoría de las enfermeras que cualquiera de las otras terminologías, aunque la variación ha sido leve si se comparan ambas encuestas</p>

<p>Schwirian P, Thede L</p> <p>(2013)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Formación o educación</p> <hr/> <p>Percepción positiva de la adecuación de la educación:</p> <p>→ NANDA-I 53,1% → NIC 50% → NOC 42,9%</p> <p>Percepción negativa de la adecuación de la educación:</p> <p>→ NANDA-I 16,3% → NIC 48,1% → NOC 55,6%</p>
<p>Schwirian P, Thede L</p> <p>(2013)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>Satisfacción</p> <hr/> <p>Confort individual percibido:</p> <p>→ NANDA-I 55,6% → NIC 54,5% → NOC 49,2%</p> <p>Confort percibido en los demás:</p> <p>→ NANDA-I 31,6% → NIC 20,8% → NOC 19%</p>

Schwirian P, Thede L	Utilidad e importancia	Utilidad e importancia en tareas específicas
<p>(2014)</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>EEUU</p>	<p>→ Consideran la taxonomía NANDA-I útil un 64,3% y no útil un 33,3% de 249 enfermeras.</p> <p>→ Consideran la taxonomía NIC útil un 71,6% y no útil un 23,5% de 81 enfermeras.</p> <p>→ Consideran la taxonomía NOC útil en un 64,5% y no útil un 30,6% de 62 enfermeras.</p> <p>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 31,9% de los usuarios clínicos de NANDA-I encontraron útil el uso de NANDA-I para recuperar información. • Los usuarios clínicos de NIC encontraron útil esta terminología para organizar la atención al paciente. También creían que el uso de esta terminología permitía explicar mejor los detalles de la atención y que era especialmente útil para las transferencias de turnos. • El 85,0% de los usuarios encontró que la tarea más útil para los NOC en la atención clínica era generar resultados adecuados; la siguiente tarea más útil fue ayudar a planificar la atención. 	<p>NANDA-I:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Organizar la atención al paciente (56.9%) → Planificación de cuidados (83.1%) → Generando resultados apropiados (65.6%) → Generando intervenciones adecuadas (73.8%) → Recuperar información sobre el mismo término para muchos pacientes (31.9%) → Otro (especificar) o comentarios. (8.8 %) <p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Organizar la atención al paciente (56.9%) → Planificación de cuidados (81.0%) → Generando resultados apropiados (48.3%) → Generando intervenciones adecuadas (84.5%) → Recuperar información sobre el mismo término para muchos pacientes (41.4%) → Otro (especificar) o comentarios (10.3%) <p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Organizar la atención al paciente (50.0%) → Planificación de cuidados (72.5%) → Generando resultados apropiados (85.0%) → Generando intervenciones adecuadas (57.5%) → Recuperar información sobre el mismo término para muchos pacientes (45.0%) → Otro (especificar) o comentarios (2.5%) <p>La tarea con el promedio más alto en cuanto a la utilidad de las terminologías estandarizadas fue la tarea de planificar la atención.</p>

Schwirian P, Thede L	Satisfacción evaluada mediante escala Likert (1-5)
(2015) Cuantitativo Descriptivo Transversal EEUU	<p>Las puntuaciones de evaluación para los TEE fueron: NANDA-I: 2,91/5 ($\sigma=0,96$) NIC: 2,86/5 ($\sigma=1,02$) NOC: 2,76/5 ($\sigma=0,96$)</p> <p>De los 9 TEE utilizados en la encuesta fueron los tres de puntuación menor en comparación con el resto (NANDA-I>NIC>NOC).</p>

Ogunfowokan A, et al. (2013)	Utilidad e importancia
Cuantitativo Descriptivo Transversal Nigeria	<p>La mayoría (81,3%) de los participantes consideró útiles los diagnósticos de Enfermería NANDA-I en la comunidad. Existió asociación significativa en la percepción y nivel de educación de los estudiantes ($\chi^2(2) = 8.257, gl = 1, p = .04$).</p> <p>No existe una asociación significativa entre la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el uso del diagnóstico de Enfermería NANDA-I en el entorno comunitario y su nivel de educación.</p>

Park H, Lee E (2015)	Familiaridad	Otras	Intrínsecas del propio lenguaje	Utilidad e importancia
<p>Cuantitativo Descriptivo transversal + Cualitativo Fenomenología Eidética (descriptiva)</p> <p>Corea del sur</p>	<p>→ Falta de familiaridad</p>	<p>→ Falta de tiempo</p> <p>→ Carga de trabajo</p>	<p>→ Falta de sensibilidad cultural</p> <p>→ Falta de individualización</p> <p>→ Dificultad para encajar eventos clínicos en términos</p> <p>→ Claridad</p>	<p>Se expresa percepción positiva de utilidad. Específicamente:</p> <p>→ Mejora la comunicación (estandarización de términos)</p> <p>→ Mejora en la organización de trabajo.</p>

Abed El-Rahman M, et al. (2015)	Familiaridad	Satisfacción	Utilidad e importancia
<p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>Jordania</p>	<p>La mayoría denotó inconsistencia en comprender los componentes correctos de NANDA-I aunque obtuvieron una puntuación más alta en los elementos correctos como 1, 4, 7 y 10.</p> <p>Se percibe de una distinción insuficiente entre el diagnóstico de Enfermería y el diagnóstico médico.</p>	<p>Incomodidad al usar NANDA-I.</p> <p>La puntuación más baja de actitud se registró en el nivel de comodidad de usar NANDA, lo que significa que los estudiantes creía que el diagnóstico de enfermería de NANDA es menos cómodo en comparación con otras ventajas</p>	<p>→ Se evidenció una correcta percepción hacia el uso de diagnósticos de Enfermería NANDA-I (media superior a 3,5).</p> <p>→ Las actitudes reportadas fueron principalmente acerca de su positividad e importancia.</p> <p>→ En segundo lugar: relevancia, realidad, ventaja y aceptabilidad</p> <p>Única manera de lograr una atención de enfermería eficiente y de calidad en el entorno clínico.</p> <p>Como la media de la puntuación total de actitud fue 100,50, este promedio indicó un alto nivel de actitud positiva.</p>

Olatubi M, et al. (2019) Cuantitativo Descriptivo Transversal Nigeria	Utilidad e importancia específica	Satisfacción
	<ul style="list-style-type: none"> → El uso de LEE no se puede practicar incluso con el personal adecuado (39,2%) → Utilización de LEE ayuda a las enfermeras a brindar atención de Enfermería de calidad (83,8%) → Utilización de LEE hace que las enfermeras se sientan orgullosas de su profesión (76,9%). → El LEE favorece que las enfermeras sean creativas para resolver los problemas de los pacientes (75,4%) → El LEE permite utilizar el pensamiento crítico (75,4%) → El uso de LEE hace que la práctica de Enfermería sea única (67,7%) 	<ul style="list-style-type: none"> → El uso de LEE puede resultar engorroso (55,4%).

Marcotullio A, et al. (2020) Analítico observacional transversal Italia	Impacto del uso de NNN sobre la satisfacción	
	Las enfermeras que trabajan en las salas 'NNN-Sí' demostraron una percepción significativamente mejor de la calidad del entorno de trabajo en comparación con sus colegas empleados en las salas 'NNN-No' para todas las dimensiones de la escala NWI-R ($p < 0,001$) excepto para la ' Relación médico-enfermera '($p = 0,651$).	

Ríos Jiménez A, et al. (2020)	Familiaridad	Intrínsecas del propio lenguaje	Utilidad e importancia
<p>Cuantitativo Descriptivo Transversal</p> <p>España</p>	<p>→ Las encuestadas consideran tener un conocimiento notable o suficiente (75,2%) de los lenguajes NNN.</p>	<p>→ 67,7% de las enfermeras consideran que son lenguajes poco o nada comprensible</p> <p>→ 81,8% opina que son difíciles, muy difíciles o imposibles de emplear en la práctica asistencial en AP</p> <p>→ Las enfermeras de ambos grupos coinciden en valorar como insuficiente la claridad, la facilidad de uso de NNN para representar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados.</p>	<p>→ 75,4% los consideran poco o muy poco útiles. La utilidad media otorgada a las clasificaciones NNN es de 4,4 (IC 95%: 4,1-4,6)</p> <p>→ Las enfermeras de ambos grupos coinciden en valorar como insuficiente la utilidad de NNN para representar el proceso de prestación de cuidados y sus resultados.</p> <p>→ La mayoría de participantes expresaron preferencia por realizar un cambio a otro lenguaje (83,4%).</p>