

Dificultades en Estudiantes de Enfermería para el Uso de la Taxonomía NANDA-I en Diagnósticos de Enfermería

Difficulties in Nursing Students for the Use of the NANDA Taxonomy for Nursing Diagnoses

Deneb Arely Gutiérrez-Contreras^I, Karla Ilse Gutiérrez-Contreras^{II}

Instituto Superior de Estudios de Occidente - (Nayarit, México); Universidad de Sonora (Sonora, México); Instituto Mexicano del Seguro Social - (Ciudad de México, México)

^IInstituto Superior de Estudios de Occidente - (Nayarit, México)
Universidad de Sonora (Sonora, México)
Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora México
<https://orcid.org/0009-0009-0326-163X>

^{II}Universidad de Sonora (Sonora, México)
Instituto Mexicano del Seguro Social - (Ciudad de México, México)
<https://orcid.org/0009-0006-1606-5943>

Resumen

Objetivo: Identificar las dificultades reportadas por los estudiantes de enfermería en el aprendizaje y uso de la terminología NANDA-I para formular diagnósticos enfermeros en contextos académicos y clínicos. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica con búsqueda estructurada en Elsevier, PubMed, SciELO y Google Scholar. Se seleccionaron artículos publicados entre 2015 y 2025, en español e inglés, relacionados con el aprendizaje, uso o dificultades de NANDA-I y los diagnósticos enfermeros en estudiantes de Enfermería. De un total de 29 registros, solo 9 estudios se incluyeron en la síntesis narrativa. **Desarrollo y discusión:** Las principales dificultades identificadas fueron conocimientos teóricos insuficientes, precisión y priorización diagnóstica, interpretación de datos clínicos, heterogeneidad de los criterios docentes, disponibilidad limitada de recursos y dificultades para aplicar lo aprendido en contextos clínicos. A partir de los hallazgos, se agruparon estas dificultades en dimensiones individuales, educativas e institucionales. **Conclusión:** Se requiere de un proceso formativo progresivo para el aprendizaje de NANDA-I, que integre el conocimiento taxonómico, el razonamiento diagnóstico y su aplicación en la práctica clínica, junto con criterios de enseñanza adecuados y condiciones institucionales que favorezcan su uso.

Abstract

Objective: To identify the difficulties reported by nursing students in learning and using NANDA-I terminology to formulate nursing diagnoses in academic and clinical settings. **Method:** A literature review was conducted using a structured search of Elsevier, PubMed, SciELO, and Google Scholar. Articles published between 2015 and 2025, in English or Spanish, addressing the learning, use, or difficulties associated with NANDA-I and nursing diagnoses among nursing students were selected. Of the 29 records identified, only 9 studies were included in the narrative synthesis. **Results and discussion:** The main difficulties identified included insufficient theoretical knowledge, challenges in diagnostic accuracy and prioritization, interpretation of clinical data, variability in teaching criteria, limited availability of resources, and difficulties in applying acquired knowledge in clinical settings. Based on the findings, these difficulties were grouped into individual, educational, and institutional dimensions. **Conclusion:** Learning NANDA-I requires a progressive educational process that integrates taxonomic knowledge, diagnostic reasoning, and its application to clinical practice, together with consistent teaching criteria and institutional conditions that facilitate its use.

Citar como:

Gutiérrez-Contreras DA, Gutiérrez-Contreras KI. Dificultades en estudiantes de Enfermería para el uso de la taxonomía NANDA-I en diagnósticos de Enfermería. [Internet] Revista ISEO Journal. 2026. [Citado el...];3:41-46. <https://doi.org/10.63344/282vvv11>

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- NANDA-I;
- Terminología Normalizada de Enfermería;
- Diagnóstico de Enfermería;
- Estudiantes de Enfermería;
- Educación en Enfermería;
- Razonamiento Clínico

MeSH Terms

KEYWORDS

- NANDA-I;
- Standardized Nursing Terminology;
- Nursing Diagnosis;
- Students, Nursing;
- Education, Nursing;
- Clinical Reasoning.

Correspondencia:

Deneb Arely Gutiérrez-Contreras
Instituto Superior de Estudios de Occidente - (Nayarit, México)
Universidad de Sonora (Sonora, México)
Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora México

denebgtz@gmail.com



ISEO JOURNAL[©]

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

El Proceso de Enfermería (PE) constituye un método sistemático propio de la disciplina que permite organizar la prestación de cuidados a partir de la identificación de las necesidades y respuestas de las personas. Su aplicación articula conocimientos, habilidades y actitudes; asimismo comprende etapas sucesivas de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, mediante las cuales la información clínica se transforma en decisiones orientadas al cuidado^{1,2}.

Durante el PE, la etapa correspondiente al diagnóstico enfermero adquiere especial relevancia, debido a que, mediante la interpretación de los datos obtenidos en la valoración se identifican las respuestas humanas que requieren atención de enfermería. Su formulación constituye una base para seleccionar intervenciones, definir los resultados que se esperan alcanzar y dar continuidad a las etapas restantes del proceso enfermero. En relación con lo anterior, el empleo de terminologías estandarizadas (Standardized Nursing Terminology) proporciona una forma de representar los fenómenos disciplinares mediante conceptos compartidos, facilitando la comunicación, la documentación y la organización de la información vinculada con el cuidado^{3,4}.

Entre estas terminologías, la NANDA International (NANDA-I) brinda una clasificación estructurada para la formulación de diagnósticos enfermeros. Su uso forma parte del lenguaje enfermero estandarizado y puede articularse con la Nursing Interventions Classification (NIC) y la Nursing Outcomes Classification (NOC), estableciendo una relación entre los diagnósticos identificados, las intervenciones seleccionadas y los resultados del cuidado. La inclusión de estos lenguajes en los contextos educativos y clínicos ayuda a sistematizar el proceso enfermero y a disponer de una terminología común para documentar y comunicar las decisiones relacionadas con la atención^{4,5}.

El aprendizaje de NANDA-I en la formación de estudiantes de enfermería trasciende el reconocer o seleccionar una etiqueta diagnóstica. La formulación de un diagnóstico pertinente implica que el estudiante analice los datos subjetivos y objetivos obtenidos durante la valoración, relacionarlos con las respuestas humanas identificadas, reconocer las características y factores correspondientes y determinar cuáles diagnósticos requieren prioridad. Por consiguiente, este aprendizaje se encuentra estrechamente vinculado con el desarrollo del razonamiento clínico y con la capacidad para trasladar los conocimientos adquiridos en el aula hacia situaciones concretas de cuidado^{3,6}.

Sin embargo, la evidencia señala que la adquisición de estas competencias puede presentar dificultades durante la formación universitaria. En estudiantes de enfermería se han observado errores en diferentes etapas del proceso enfermero y limitaciones en la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su formación⁷. En relación específica con NANDA-I, se han documentado dificultades para determinar diagnósticos apropiados a partir de la información clínica, diferenciar el diagnóstico enfermero del diagnóstico médico y priorizar las respuestas identificadas. Asimismo, los estudiantes han referido conocimientos insuficientes sobre la terminología y la necesidad de una mayor formación para utilizarla adecuadamente en escenarios clínicos⁶.

Las dificultades relacionadas con el aprendizaje de NANDA-I no dependen únicamente del dominio conceptual de la taxonomía. También intervienen las características del proceso educativo y las oportunidades para aplicar los conocimientos en la práctica. Se han descrito diferencias entre los criterios y métodos utilizados por los docentes para enseñar y evaluar los planes de cuidados, dificultades para integrar NANDA-I con NIC y NOC y limitaciones relacionadas con los materiales y recursos disponibles para el aprendizaje⁶. Desde la perspectiva docente también se han identificado diferencias en la enseñanza de los conceptos centrales, dificultades en la elaboración de planes de cuidados y una brecha entre la enseñanza de los lenguajes estandarizados y su utilización en determinados escenarios clínicos⁵.

Esta relación entre formación y práctica adquiere relevancia debido a que las dificultades desarrolladas durante el aprendizaje pueden prolongarse posteriormente hacia el ejercicio profesional. La falta de conocimientos y entrenamiento práctico ha sido señalada como una dificultad para la aplicación de la metodología enfermera, y algunas de estas limitaciones han sido vinculadas con deficiencias originadas durante la formación universitaria⁸. Asimismo, la adopción de terminologías estandarizadas en los servicios de salud no solo está sujeta a su disponibilidad, sino también a la educación recibida, el apoyo para su implementación y las condiciones del contexto clínico⁴.

Esta revisión tuvo como objetivo identificar las dificultades reportadas por los estudiantes de enfermería en el aprendizaje y uso de la terminología NANDA-I para formular diagnósticos enfermeros en contextos académicos y clínicos.

Metodología

Diseño del Estudio

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica con búsqueda estructurada de la literatura científica, apropiada para proporcionar una visión general y contextual del fenómeno investigado, permitiendo identificar y analizar las principales dificultades relacionadas con el uso de la taxonomía NANDA-I en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Se tomaron como referencia los lineamientos y el diagrama de flujo PRISMA 2020⁹ para transparentar la identificación, selección e inclusión de los estudios.

Estrategia de Búsqueda

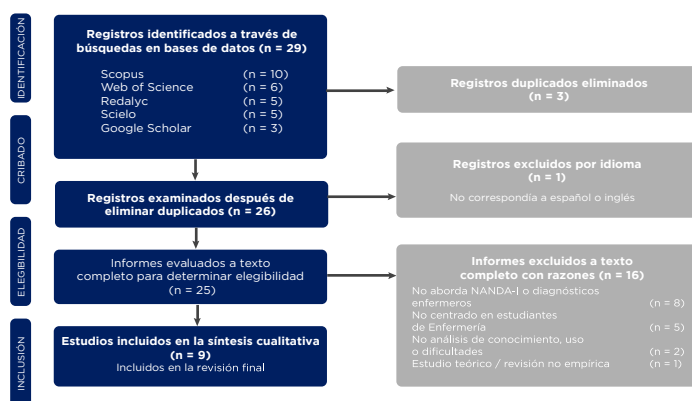
Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Elsevier, PubMed, SciELO y Google Scholar. La búsqueda y selección de la información se realizó entre enero y agosto de 2025. Para la búsqueda, se utilizaron términos DeCS/MeSH en combinación con los operadores booleanos AND y OR, mediante las siguientes combinaciones: "NANDA" AND "NIC" AND "NOC" AND "estudiante de enfermería"; "NANDA nursing diagnoses" AND "Nursing student" AND "NIC NOC"; "Taxonomía NANDA" AND "Intervenciones NIC" AND "Resultados NOC", lo que permitió estructurar una estrategia de búsqueda más precisa y asegurar la identificación de estudios relacionados con el objeto de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la actualidad de la información, se incluyeron artículos científicos publicados entre 2015 y 2025, en idioma español o inglés, que abordaran la aplicación, el aprendizaje, el uso o las dificultades relacionadas con la taxonomía NANDA y los diagnósticos de enfermería en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería; durante la identificación se eliminaron los registros duplicados, mientras que en las etapas de cribado y elegibilidad se excluyeron los estudios publicados en idiomas distintos del español o inglés, aquellos que no correspondieran al periodo establecido, las investigaciones centradas exclusivamente en profesionales de enfermería sin relación con la formación universitaria, los estudios que no abordaran de manera pertinente la taxonomía NANDA-I o el diagnóstico enfermero en estudiantes, así como la literatura gris y los documentos que no presentaran respaldo científico y metodológico suficiente.

Selección de los estudios

Se identificaron un total de 29 artículos. De estos, se descartaron 3 por encontrarse duplicados y uno por estar publicado en un idioma distinto del español o inglés; por tanto, quedaron 25 informes para evaluación a texto completo. Posteriormente, mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se excluyeron 16 estudios que no cumplieran con los criterios establecidos. Finalmente, 9 estudios fueron incluidos en la síntesis narrativa. El proceso de identificación, selección y exclusión de los estudios se presentó mediante un flujograma basado en PRISMA.

Figura 1. Diagrama PRISMA del proceso de selección de estudios

Desarrollo y discusión

Se incluyeron 9 estudios publicados entre 2015 y 2025, correspondientes a una investigación mixta y ocho con enfoque cuantitativo. La distribución geográfica abarcó países de diferentes partes del mundo, entre ellos: México, Estados Unidos, Colombia, España, Nigeria y Turquía. Estos estudios permitieron mapear la heterogeneidad de los desafíos y las percepciones sobre el uso de la taxonomía diagnóstica de NANDA-I. En la Tabla 1 se muestra la matriz de análisis que sintetiza estas investigaciones.

Tabla 1. Matriz de análisis de dificultades relacionadas con el uso de la taxonomía NANDA-I en estudiantes de enfermería.

Año	Autor(es)	País	Población/Objeto de estudio	Dificultades concretas relacionadas con NANDA	Resultados relevantes
2015	Alcaraz-Moreno et al. ¹⁰	México	235 estudiantes de licenciatura en enfermería en la fase cuantitativa; dos grupos focales de 7 estudiantes cada uno en la fase cualitativa	Tiempo insuficiente para desarrollar el PAE; metodología de enseñanza; heterogeneidad de los criterios de evaluación entre docentes; conocimientos insuficientes en ciencias básicas; dificultades en la capacidad para utilizar las taxonomías. El estudio aborda las taxonomías y el PAE en conjunto, no NANDA-I de manera aislada.	Más del 50 % refirió conocimientos suficientes en áreas como promoción de la salud, comunicación, PAE, modelos y teorías. Los grupos focales confirmaron como limitaciones la metodología docente y los criterios de evaluación. Saber utilizar NANDA, NIC y NOC fue identificado como un factor facilitador.
2018	Sousa-Freire et al. ¹¹	Estados Unidos	130 estudiantes de dos programas de enfermería de una universidad del Medio Oeste estadounidense; resolución de escenarios clínicos mediante software	Dificultad para seleccionar el diagnóstico NANDA-I correcto, pese a reconocer factores relacionados y características definitorias; menor precisión en dominios de Promoción de la salud, Autopercepción y Crecimiento/ desarrollo.	Precisión diagnóstica media: 64.4 %. No hubo diferencias significativas según nivel académico. Los estudiantes tuvieron más dificultad para reconocer el diagnóstico correcto que para identificar factores relacionados y características definitorias.
2019	Muñoz-Astudillo et al. ¹²	Colombia	Se analizaron 7 276 registros generados durante prácticas formativas de enfermería entre 2011 y 2015, que incluyeron 15 diagnósticos en 4 731 personas.	Indicador de dificultad: uso concentrado en diagnósticos fisiológicos y limitada formulación/ registro de diagnósticos pertenecientes a dominios cognitivos y psicosociales. No evalúa dificultades percibidas directamente por los estudiantes.	El 69.3 % correspondió a diagnósticos reales. Predominaron Seguridad/ Protección (22.8 %), Eliminación/ Intercambio (21.0 %) y Actividad/ Reposo (21.0 %). Los autores señalaron la necesidad de fortalecer los diagnósticos de Percepción/ cognición y los resultados psicosociales.
2019	Ardahan et al. ¹³	Turquía	241 estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería	Dificultad para identificar diagnósticos NANDA apropiados para el paciente; priorizarlos; insuficiente conocimiento teórico; formación insuficiente; escasa experiencia clínica; necesidad de ayuda durante la formulación diagnóstica.	El 51.0 % indicó que no utilizaba eficazmente los diagnósticos NANDA y el 49.0 % sí lo hacía. El 36.1 % presentó dificultades para identificar el diagnóstico y el 32.8 % para establecer prioridades. Además, el 45.9 % necesitó ayuda durante la fase diagnóstica y el 71.4 % durante alguna parte de la elaboración del proceso enfermero.
2020	Inangil y Uzen-Cura ¹⁴	Turquía	257 estudiantes de enfermería formados mediante dos modelos: actividades de la vida diaria (ADLs) y patrones funcionales de salud (FHP)	El estudio no identifica dificultades específicas en el uso de NANDA-I. Evidencia que la toma de decisiones clínicas todavía se encuentra en desarrollo y puede variar según el modelo de enfermería utilizado durante la formación.	El puntaje de percepción del diagnóstico fue 2.45 ± 0.55 en ADLs y 2.31 ± 0.27 en FHP, sin diferencia significativa ($p = .271$). En toma de decisiones clínicas sí hubo diferencias: 147.44 ± 12.95 frente a 154.3 ± 12.29 ($p < .001$).
2020	Özkan et al. ¹⁵	Turquía	164 estudiantes sometidos a intervención formativa grupal y análisis de estudios de casos.	Dificultad pre-intervención para definir el nombre del diagnóstico y formular la estructura completa PES (Problema, Etiología, Síntoma); priorización.	Antes de la intervención, 35.9 % presentó dificultad para identificar el nombre del diagnóstico y 29.9 % para elaborar el PES; después, estas cifras fueron 2.5 % y 47.9 %, respectivamente. La identificación del diagnóstico aumentó de 70.9 % a 91.5 % y el diagnóstico correcto según los datos de 92.7 % a 96.3 %. El estudio se describe expresamente como intervencional y descriptivo, con $n = 164$.

Año	Autor(es)	País	Población/Objeto de estudio	Dificultades concretas relacionadas con NANDA	Resultados relevantes
2022	Ojo et al. ¹⁶	Nigeria	120 estudiantes de enfermería seleccionados por muestreo intencional en dos instituciones	Cambios bienales de NANDA-I; información insuficiente sobre su uso; capacitación insuficiente para patologías específicas; costo y dificultad de acceso al libro NANDA-I; dificultad para identificar dominio y clase; problemas para priorizar diagnósticos.	Las principales dificultades fueron: actualizaciones bienales de NANDA-I (78.3 %), información insuficiente (71.7 %), capacitación insuficiente (70.9 %), dificultad de acceso al libro por su costo (70.8 %) e identificación de dominio/clase (68.3 %). El estudio utilizó diseño descriptivo transversal y análisis descriptivo e inferencial.
2025	Wagner et al. ¹⁷	Estados Unidos	109 estudiantes de enfermería y 134 enfermeros registrados de un sistema de salud y escuela de enfermería del Medio Oeste	En estudiantes: conocimiento insuficiente sobre lenguajes estandarizados; falta de recursos financieros; tiempo insuficiente para aprender nuevos sistemas de documentación; ausencia de mandato institucional. Evalúa NANDA-I junto con NIC y NOC, no NANDA-I de manera aislada.	Respondieron 109/116 estudiantes (93.9 %). Las barreras fueron generalmente moderadas o grandes. En estudiantes, falta de conocimiento: 31 % gran barrera + 32 % moderada; falta de tiempo: 18 % + 39 %; recursos financieros: 29 % + 34 %.
2019	Rifà Ros et al. ¹⁸	España	63 estudiantes de tercer curso del Grado en enfermería de la Universitat Ramon Llull	Dificultad para identificar el diagnóstico NANDA-I principal a partir de los datos del caso clínico; presencia de estudiantes con baja precisión diagnóstica. Además, entre los atributos menos favorables, los estudiantes percibieron los diagnósticos como relativamente rutinarios, difíciles e incómodos.	La precisión diagnóstica media fue 3.94 ± 0.66 . Solo 25 de 63 estudiantes (39.6 %) identificaron el diagnóstico principal correcto; por tanto, 60.4 % no lo identificó. Solo 16 estudiantes (25.4 %) alcanzaron la puntuación máxima para dicho diagnóstico. El 9.52 % obtuvo una precisión inferior a 3. La actitud media fue 103.5 ± 18.47 y no se correlacionó significativamente con la precisión diagnóstica ($r = .162$; $p = .113$).

Los resultados de los estudios incluidos en la presente revisión mostraron que las dificultades de los estudiantes para emplear NANDA-I no solo se circunscriben al reconocimiento de las etiquetas diagnósticas, sino que también se presentan durante la interpretación de los datos de valoración, la identificación de las respuestas humanas, la selección del diagnóstico correspondiente y el establecimiento de prioridades. Asimismo, se identificaron limitaciones relacionadas con la enseñanza, la disponibilidad de materiales actualizados y la aplicación de los diagnósticos en los escenarios clínicos.

Una de las principales dificultades se relacionó con la precisión diagnóstica. Sousa-Freire et al.¹¹ reportaron una precisión media del 64.4 %, sin diferencias significativas según el nivel académico, y observaron mayor facilidad para reconocer factores relacionados y características definitorias para seleccionar el diagnóstico NANDA-I correspondiente. En concordancia, Abed El-Rahman et al.¹⁹ identificaron actitudes favorables hacia NANDA-I, pero también la persistencia de dificultades para comprender su estructura y diferenciar diagnósticos enfermeros de médicos, mientras que Park y Jeong²⁰, al analizar 190 informes de casos, encontraron una calidad diagnóstica media de 8.63 sobre 14 puntos. Estos resultados muestran que el avance académico o una percepción positiva hacia NANDA-I no garantizan por sí solos una formulación diagnóstica precisa y sustentan la necesidad de orientación y retroalimentación durante el aprendizaje.

Esta dificultad también se manifestó durante las prácticas clínicas. Ardahan et al.¹³ informaron que el 51.0 % de los estudiantes no utilizaba eficazmente los diagnósticos NANDA, el 36.1 % tenía dificultades para identificar el diagnóstico apropiado y el 32.8 % para establecer prioridades; además, el 45.9 % necesitaba ayuda durante la formulación diagnóstica y el 71.4 % en alguna etapa del proceso enfermero, principalmente por conocimientos teóricos insuficientes y escasa experiencia clínica. De manera similar, Kurt et al.²¹ encontraron que el 56.8 % de los estudiantes de primer año presentaba dificultades para elaborar diagnósticos y consideraba insuficiente la formación virtual recibida, observándose mayor facilidad para reconocer datos objetivos que conceptos abstractos. Por tanto, la formulación diagnóstica debe sustentarse en conocimientos teóricos y en la experiencia para interpretar los datos clínicos y relacionarlos de manera adecuada con los criterios de cada diagnóstico.

Los resultados de Ojo et al.¹⁶ en Nigeria coincidieron con estas dificultades y mostraron la influencia de factores educativos y materiales. En su estudio, las principales limitaciones fueron las actualizaciones bienales de NANDA-I (78.3 %), la información insuficiente sobre su uso (71.7 %), la capacitación insuficiente respecto de patologías específicas (70.9 %), el acceso limitado al libro de NANDA-I debido a su costo (70.8 %) y los problemas para identificar el dominio y la clase de cada diagnóstico (68.3 %). También se registraron dificultades para ordenar los diagnósticos

según su prioridad, agrupar signos y síntomas, así como para seleccionar aquellos que correspondían a las necesidades del paciente. Estos resultados indican que las dificultades no dependen únicamente del desempeño del estudiante, sino también del acceso a recursos formativos actualizados y de la manera en que se enseña la taxonomía.

En México, Alcaraz-Moreno et al.¹⁰ identificaron el tiempo disponible, la metodología docente y la heterogeneidad de los criterios de evaluación como factores que limitaban el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. Aunque más del 50 % de los estudiantes consideró suficientes sus conocimientos en distintas áreas del proceso enfermero, los grupos focales evidenciaron diferencias en las formas de enseñanza y evaluación. Esta situación se complementa con lo reportado por Ríos et al.²², quienes encontraron en docentes de Enfermería falta de preparación teórica (76.8 %) y actualización (82.6 %), además de una limitada explicación de la diferenciación entre datos objetivos y subjetivos (24.6 %), la priorización diagnóstica (43.5 %) y la evaluación del plan de cuidados (18.8 %). Lo anterior sugiere que las dificultades para formular, priorizar y aplicar diagnósticos NANDA-I no dependen únicamente del estudiante, sino también de la preparación docente y de la consistencia de los criterios utilizados durante la enseñanza.

Otro hallazgo relevante fue el predominio de diagnósticos relacionados con dimensiones fisiológicas. Muñoz-Astudillo et al.¹² analizaron 7 276 registros de prácticas formativas y encontraron que el 69.3 % correspondía a diagnósticos reales, con mayor frecuencia en los dominios seguridad/protección (22.8 %), eliminación/intercambio (21.0 %) y actividad/reposo (21.0 %), y señalaron la necesidad de fortalecer los diagnósticos de percepción/cognición y del ámbito psicosocial. Esta tendencia coincide con Kurt et al.²¹, quienes observaron mayor facilidad para identificar datos objetivos que conceptos abstractos. De manera complementaria, Akkurt Yalcinturk et al.²³ identificaron en la práctica profesional limitaciones en el uso de la terminología estandarizada y ausencia de diagnósticos en determinados patrones, como sexualidad-reproducción, valores y creencias. En ese sentido, la formación debería promover una valoración integral que facilite el reconocimiento de respuestas no solo fisiológicas, sino también cognitivas, emocionales y sociales.

La percepción favorable de los diagnósticos enfermeros no implica necesariamente un dominio suficiente de su aplicación. Inangil y Uzen-Cura¹⁴ no encontraron diferencias significativas en la percepción diagnóstica entre estudiantes formados mediante actividades de la vida diaria y patrones funcionales de salud (2.45 ± 0.55 frente a 2.31 ± 0.27 ; $p = .271$), aunque estos últimos obtuvieron una puntuación superior en la toma de decisiones clínicas (154.3 ± 12.29 frente a 147.44 ± 12.95 ; $p < .001$). En concordancia, Ibáñez-Alfonso et al.²⁴ observaron resultados favorables con el modelo

OPT en razonamiento clínico (84.85 %), determinación de la esencia del caso (75.76 %), respaldo diagnóstico (72.73 %) e identificación del diagnóstico enfermero (66.67 %). Estos hallazgos pueden interpretarse con base en el estudio de Hashimoto et al.²⁵, quienes destacaron habilidades como clasificar datos objetivos y subjetivos, discriminar información relevante, inferir problemas y establecer prioridades. Por ende, la formulación diagnóstica no solo depende de la percepción del estudiante, sino también de la forma en que se estructura el razonamiento para integrar valoración, análisis y priorización.

Implementación de estrategias educativas

La aplicación de estrategias educativas que combinen análisis de casos, retroalimentación y aplicación clínica podría reducir las dificultades identificadas. Al respecto, Özkan et al.¹⁵ observaron que, tras una intervención con formación teórica y estudios de casos grupales, la identificación diagnóstica aumentó de 70.9 % a 91.5 % y la formulación correcta según los datos de 92.7 % a 96.3 %, mientras que la dificultad para reconocer la etiqueta disminuyó de 35.9 % a 2.5 %; sin embargo, la dificultad para elaborar la estructura PES aumentó de 29.9 % a 47.9 %. Al respecto, Park y Jeong²⁰ señalaron que el formato PES puede favorecer la fundamentación diagnóstica en estudiantes con menor experiencia y destacaron la necesidad de orientación y retroalimentación continua. Por su parte, la investigación de Jarvelainen et al.²⁶ resaltó el valor de la reflexión sobre las experiencias clínicas y señaló que la supervisión la supervisión y la simulación pueden facilitar la integración entre los conocimientos teóricos y la práctica, al tiempo que fortalecen el juicio clínico. Estos estudios muestran que el análisis de casos constituye una estrategia útil, pero debe complementarse con procesos de retroalimentación y experiencias prácticas que favorezcan el desarrollo de la formulación diagnóstica.

La importancia de un lenguaje estandarizado

Las dificultades también pueden extenderse a la incorporación de los lenguajes estandarizados en los sistemas de documentación clínica. Wagner et al.¹⁷ identificaron como principales dificultades la falta de conocimiento (63 %), la insuficiencia de recursos financieros (63 %), el tiempo limitado para aprender nuevos sistemas (57 %) y la ausencia de una disposición institucional para utilizarlos (57 %); no obstante, los estudiantes mostraron una actitud más favorable que los profesionales hacia NANDA-I, NIC y NOC ($p = .0068$). Esta necesidad de continuidad entre formación y práctica se refuerza con lo observado por Akkurt Yalcinturk et al.²³, quienes identificaron en registros profesionales diagnósticos expresados fuera de la terminología estandarizada e incluso problemas colaborativos o diagnósticos médicos registrados como diagnósticos enfermeros. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la consolidación del lenguaje estandarizado durante la formación debe acompañarse de condiciones clínicas e institucionales que favorezcan su aplicación posterior.

Niveles de dificultades identificados en los estudios

- **Plano individual:** conocimiento teórico limitado, escasa experiencia, dificultad para interpretar los datos clínicos y problemas para priorizar diagnósticos.
- **Plano educativo:** insuficiencia de ejercicios prácticos, diferencias entre los criterios docentes y limitada articulación entre teoría y práctica.
- **Plano institucional:** acceso restringido a materiales actualizados, falta de acompañamiento y ausencia de sistemas de documentación que incorporen lenguajes enfermeros estandarizados.

La literatura revisada muestra que el aprendizaje de NANDA-I no se ha limitado a memorizar etiquetas diagnósticas. Por el contrario, su aplicación implica conocer la taxonomía, interpretar los datos obtenidos durante la valoración y fundamentar las decisiones diagnósticas. La incorporación de NANDA-I en la formación contribuye al desarrollo de una competencia que requiere cierta continuidad entre los criterios empleados en el aula y aquellos utilizados en los escenarios clínicos. Por consiguiente, el estudiante podría relacionar con mayor claridad la información del paciente con el diagnóstico formulado y utilizar el lenguaje estandarizado de manera coherente. Esta interpretación es congruente con la importancia atribuida al análisis, la inferencia y la priorización en el pensamiento crítico del enfermero, así como con la necesidad de proporcionar mayor orientación durante la enseñanza de NANDA-I^{25,6}.

Entre las limitaciones de los estudios incluidos se identificaron

diferencias en los diseños, las poblaciones y los procedimientos empleados para evaluar las dificultades relacionadas con NANDA-I, lo que restringe la comparación de sus resultados. Además, varias investigaciones se desarrollaron en instituciones específicas y, en algunos casos, se basaron en las percepciones de los propios estudiantes; por ello, la generalización de sus hallazgos debe realizarse con cautela. No obstante, una de las fortalezas de esta revisión radica en que reúne evidencia procedente de distintos países y organiza las dificultades en dimensiones individuales, educativas e institucionales. Esta síntesis amplía la comprensión del problema y brinda un punto de partida para futuras investigaciones orientadas al desarrollo de la competencia diagnóstica en estudiantes de Enfermería.

Conclusiones

De acuerdo con la literatura revisada, se concluye que las dificultades en el aprendizaje y uso de NANDA-I involucran factores individuales, educativos e institucionales, relacionados principalmente con el conocimiento teórico, la interpretación y priorización diagnóstica, los criterios de enseñanza y las condiciones para su aplicación en la práctica clínica. De este modo, la enseñanza de NANDA-I debe desarrollarse progresivamente durante la formación universitaria, haciendo uso de estrategias que favorezcan el razonamiento diagnóstico, el análisis de casos, la simulación y la práctica supervisada. Asimismo, resulta necesario uniformar los criterios de enseñanza y evaluación, fortalecer la integración de NANDA-I con NIC y NOC y favorecer condiciones institucionales que permitan aplicar el lenguaje estandarizado en los escenarios clínicos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. May-Uitz S, Salas-Ortegón SC, Tun-González DT, Pacheco-Lizama JG, Colli-Novelo LB, Puch-Ku EB del S. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2014 [citado el 25 de agosto de 2026];22(1):13-18. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/149
2. Álvarez-Bolaños E, Cegueda-Benítez BE, Cuevas-Budhart MA, González-Jurado MA, Gómez del Pulgar-García Madrid M. Diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2026];16(3):282-293. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.708>
3. Caballero E, Aguiar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, Hernández A, et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el Proceso de Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2015 [citado el 25 de agosto de 2026];4(1):39-45. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v4i1.530>
4. Fennelly O, Grogan L, Reed A, Hardiker NR. Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics* [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto de 2026];149:104431. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>
5. Rannus K, Weir-Hughes D. Faculty experiences and perspectives of teaching standardised nursing language to nursing students: an ethnographic research study. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences* [Internet]. 2025 [citado el 25 de agosto de 2026];74(3):426-440. Disponible en: <https://doi.org/10.3176/proc.2025.3.13>
6. Yalcinkaya T, Ünsal E, Dönmez A, Cinar Yucel S. "I would like to use it more effectively..." nursing student's experiences with NANDA-I nursing terminology: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing* [Internet]. 2025 [citado el 25 de agosto de 2026];24:55. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02724-7>
7. Díaz Aguilar R, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Campo González A, Mederos Dueñas M, Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [citado el

- 25 de agosto de 2026];12(1):36-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2014.12.001>
8. González-Alcantud B. Barreras para la aplicación de la metodología enfermera en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto de 2026];33(3):151-162. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.12.002>
 9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto de 2026];372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 10. Alcaraz-Moreno N, Chávez-Acevedo AM, Sánchez-Betancourt EM, Amador-Fierros G, Godínez-Gómez R. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2015 [citado el 25 de agosto de 2026];23(2):65-74. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/45
 11. Sousa Freire VEC, Lopes MVO, Keenan GM, Dunn Lopez K. Nursing students' diagnostic accuracy using a computer-based clinical scenario simulation. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto de 2026];71:240-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.001>
 12. Muñoz-Astudillo MN, Rúas-Amaya YA, Barón-Castro MM. Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. Pereira 2011-2015. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2026];16(1):59-70. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1544>
 13. Ardahan M, Ozsoy S, Simsek H, Savan F, Taskiran G, Konal E. The difficulties experienced by nursing students during the use of NANDA diagnoses in care management. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2026];12(2):1130-1138. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/60_ardahan_original_12_2.pdf
 14. İnangil D, Üzen Cura Ş. Nursing students' perceptions of nursing diagnoses and clinical decision-making. *Clinical and Experimental Health Sciences* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2026];10(2):131-136. Disponible en: <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.568335>
 15. Özkan ÇG, Kurt Y, Bıyık Bayram Ş, Bayrak B, Özkol Kılınc K. The effect of group focused case study on NANDA-I nursing diagnosis identification and perception in nursing students. *Clinical and Experimental Health Sciences* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2026];10(3):256-264. Disponible en: <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.630963>
 16. Ojo IO, Elizabeth KO, Adejumo PO, Oyediran OO, Olaogun AA. Difficulties experienced in the use of North America Nursing Diagnosis International among nursing students in selected institutions in South West Nigeria. *Journal of Nursing & Patient Care* [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto de 2026];7(3). Disponible en: https://www.scitechnol.com/peer-review/difficulties-experienced-in-the-use-of-north-america-nursing-diagnosis-international-among-nursing-students-in-selected-institutio-vJOI.php?article_id=18134
 17. Wagner C, Cummins K, Dean M. Determining awareness of and readiness for standardized nursing languages in a mid-level midwestern hospital and associated school of nursing. *International Journal of Nursing Knowledge* [Internet]. 2025 [citado el 25 de agosto de 2026];36(4):357-373. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12487>
 18. Rifa Ros R, Rodríguez Monforte M, Pérez Pérez I, Lamoglia Puig M, Costa Tutusa L. Relación entre precisión diagnóstica y actitud frente a los diagnósticos de enfermería en estudiantes de grado. *Educación Médica* [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto de 2026];20(Supl 2):33-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.007>
 19. Abed El-Rahman M, Al Kalaldeh MT, Malak MZ. Perceptions and attitudes toward NANDA-I nursing diagnoses: a cross-sectional study of Jordanian nursing students. *International Journal of Nursing Knowledge* [Internet]. 2017 [citado el 25 de agosto de 2026];28(1):13-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12100>
 20. Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. *Journal of Exercise Rehabilitation* [Internet]. 2022 [citado el 25 de agosto de 2026];18(5):299-307. Disponible en: <https://doi.org/10.12965/jer.2244336.168>
 21. Kurt E, Eskimez Z, Nazik E. Examination of nursing diagnosis skills of students receiving online education: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Knowledge* [Internet]. 2024 [citado el 25 de agosto de 2026];35(3):213-219. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12436>
 22. Ríos Rodríguez M, Roque Marrero Y, Martínez Pérez R, Álvarez Blanco N. Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto de 2026];25(2):134-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemhab/cmh-2018/cmh182g.pdf>
 23. Akkurt Yalcinturk A, Dissiz M, Kurt N. Nursing diagnoses of the patients who have been treated in acute psychiatry clinics in the recent year. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto de 2026];11(3):1736-1742. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/46_dissiz_original_11_3.pdf
 24. Ibáñez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2026];52(1):33-40. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
 25. Hashimoto M, Horiuchi S, Sisoulath A, Phanpaseuth S. Building consensus on critical thinking assessment tool for undergraduate nursing students in a socialist low-middle income country: a Delphi study. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 25 de agosto de 2026];9(4):e15086. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15086>
 26. Jarvelainen M, Cooper S, Jones J. Nursing students' educational experience in regional Australia: reflections on acute events. A qualitative review of clinical incidents. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2018 [citado el 25 de agosto de 2026];31:188-193. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.007>