

ARTÍCULO ORIGINAL

Clasificación de Resultados de Enfermería: conocimientos de enfermería en un hospital universitario

HIGHLIGHTS

1. La incorporación de la NOC es incipiente en la práctica clínica.
2. Los profesionales demuestran un bajo nivel de familiaridad con la Clasificación de Resultados de Enfermería.
3. Los profesionales reconocen la importancia del idioma, a pesar de su limitado conocimiento del mismo.
4. Las enfermeras manifiestan sentirse inseguras al utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería.

Dara Silva Oliveira¹ 
Cristiane Borges de Moura Rabelo¹ 
Glauber Cavalcante Oliveira¹ 
Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹ 
Isaura Danielli Borges de Sousa¹ 
Lyon Richardson da Silva Nascimento¹ 
Jéssica Pereira Costa¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería en un hospital universitario de Teresina, Piauí. **Método:** Estudio cualitativo, basado en el análisis de contenido de Bardin y guiado por el *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. Participaron veintiséis enfermeros de unidades de hospitalización, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia y muestreo de saturación teórica. La recopilación de datos se realizó entre septiembre y octubre de 2025, a través de entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas y transcritas. Los datos se procesaron en la interfaz R para Análisis Multidimensionales de Texto y Cuestionarios, mediante Clasificación Jerárquica Descendente y análisis de similitud. **Resultados:** Se registró un aprovechamiento del 88,95% de los segmentos, distribuidos en seis clases. Se pusieron de manifiesto obstáculos organizativos y estructurales, como la sobrecarga, la burocratización, las limitaciones de los sistemas y la capacitación insuficiente. A pesar de ello, se reconoció el potencial de la clasificación para organizar la atención, orientar la planificación, evaluar los resultados de los pacientes, las familias y las comunidades, y servir de base para los objetivos de atención. **Consideraciones finales:** Si bien es relevante, el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería es aún incipiente en la práctica clínica y requiere inversiones en capacitación y cambios organizativos en los servicios públicos.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermeros; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Conocimiento.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Oliveira DS, Rabelo CBM, Oliveira GC, Andrade EMLR, de Sousa IDB, Nascimento LRS, et al. Clasificación de Resultados de Enfermería: conocimientos de enfermería en un hospital universitário. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102843es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102843es>

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es un método que organiza, guía y cualifica la práctica profesional, garantizando una atención integral, ética y basada en la evidencia¹. Con la publicación de la Resolución N° 736/2024¹ de la COFEN, que deroga la Resolución n.° 358/2009², el PE se convirtió en obligatorio en todos los entornos sanitarios, públicos o privados, reafirmando sus cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Con el fin de mejorar el juicio clínico, la documentación y la calidad de la atención, destaca el papel de las Taxonomías de Enfermería Estandarizadas (TEE), incluidas la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE), NANDA International (NANDA-I), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), la Clasificación del Cuidado Clínico (CCC) y el Sistema de Salud Comunitaria de Omaha³⁻⁴.

La NOC es una estrategia tecnológica relevante para mejorar la calidad del proceso de cuidados. En su séptima edición (2024), incluyó 612 resultados y más de 11 500 indicadores, evaluados mediante escalas tipo Likert, ofreciendo un apoyo consistente para la documentación y evaluación de los cuidados de enfermería. El uso de esta taxonomía promueve la estandarización del lenguaje profesional, la mejora del juicio clínico y la medición de la efectividad de las intervenciones de enfermería⁵.

A pesar de su potencial, aún se advierte una escasez de estudios relativos al conocimiento de los enfermeros sobre la NOC en el entorno hospitalario, lo que limita el desarrollo de estrategias de capacitación y apoyo para su adopción sistemática⁶. Además, la implementación de la NOC en los servicios de salud enfrenta varios obstáculos, como la insuficiencia de recursos humanos, condiciones de trabajo desfavorables, falta de conocimiento de la taxonomía por parte de los enfermeros en la práctica clínica, deficiencias en la capacitación, dificultades en la integración con los sistemas de información y la centralidad de la atención médica en detrimento de la sistematización de los cuidados de enfermería⁷⁻⁸, lo que compromete la integralidad de la atención⁴ y resalta las brechas en el conocimiento de los enfermeros en los entornos hospitalarios⁹.

La institución objeto de investigación cuenta con un Comité del Proceso de Enfermería y utiliza las taxonomías NANDA y NIC en los expedientes médicos electrónicos, lo que crea un escenario favorable para la incorporación de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento de los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería en un hospital universitario de Teresina, Piauí.

MÉTODO

Estudio descriptivo y exploratorio, con un enfoque cualitativo, realizado según las directrices de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁰. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin¹¹, con etapas de preanálisis, exploración del material y codificación y tratamiento de resultados, inferencias e interpretación. Se destacó el análisis del discurso proposicional, enfocado en el examen del contenido semántico, lo que permitió la identificación y relación de proposiciones, la comprensión de patrones de pensamiento y la inferencia de las intenciones de los participantes.

El equipo que llevó a cabo el estudio estuvo integrado por una profesora orientadora y un estudiante del programa de Licenciatura en Enfermería, responsable de la recopilación y el análisis de datos. La estudiante no tenía experiencia previa en

entrevistas cualitativas ni relación alguna con los participantes, y recibió capacitación antes de comenzar la recopilación de datos. Los profesionales de enfermería fueron informados del objetivo del estudio antes de iniciar la recopilación de datos.

El estudio se realizó en un hospital universitario de Teresina, Piauí, Brasil, entre septiembre y octubre de 2025. El reclutamiento de participantes se llevó a cabo mediante invitaciones presenciales realizadas por la investigadora académica en las unidades de hospitalización, cubriendo los turnos de mañana, tarde y noche. La muestra se seleccionó por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión: ser enfermero/a, trabajar en unidades de hospitalización y ser miembro del Comité del Proceso de Enfermería. Se excluyeron aquellos que se encontraban ausentes por licencia, vacaciones u otros motivos.

Se informó a los participantes sobre los objetivos, los procedimientos y los aspectos éticos, y aquellos que aceptaron participar firmaron voluntariamente el Formulario de Consentimiento Informado. La inclusión de participantes se llevó a cabo hasta alcanzar la saturación teórica, momento en el que las respuestas de los participantes comenzaron a repetirse¹².

Antes de la recopilación de datos, se realizó una prueba piloto para adaptar el instrumento. Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios privados habilitados dentro del lugar de trabajo, garantizando así el anonimato. Todas las entrevistas se grabaron digitalmente mediante un dispositivo móvil (*smartphone*), con una duración promedio de siete minutos, y se acompañaron de notas de campo. No se realizaron entrevistas repetidas y las transcripciones se realizaron automáticamente con el *software Microsoft OneNote* versión 16.0.19B22.20114. Tras la transcripción, las entrevistas se revisaron cuidadosamente para verificar su exactitud y corregir cualquier inconsistencia derivada del proceso automatizado, y posteriormente se enviaron a los participantes para la validación de datos.

Los datos de la caracterización profesional se organizaron utilizando el *software Microsoft Office Excel 2016*, lo que permitió la correcta estructuración de la información y la realización del análisis descriptivo. En la etapa de preanálisis, los datos transcritos se organizaron en un único *corpus* textual, con una lectura flotante realizada para facilitar la elaboración del corpus textual y su posterior procesamiento en el *software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* - (versión 0.8 alpha 7).

En la etapa de exploración del material, se llevó a cabo la codificación de los entrevistados, quienes fueron identificados con la letra "e" seguida del número arábigo correspondiente (p. ej., e_1). Para el sexo, se adoptó la sigla "sex" seguida del número arábigo, donde 1 correspondía al sexo femenino y 2 al masculino. La edad se codificó con el prefijo "ida" (*idade* en portugués) y se agrupó en categorías: 1 (de 20 a 39 años), 2 (de 40 a 49 años) y 3 (de 50 a 60 años), lo que permitió la segmentación en Unidades de Contexto Elementales y la identificación de clases léxicas por similitud de contenido.

Para el análisis, se utilizaron la técnica de Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) y el análisis de similitud. La CJD permitió agrupar léxicos similares sobre la base de la prueba estadística chi-cuadrado (X^2), y el análisis de similitud, que identifica conexiones entre términos basándose en sus coocurrencias¹³.

Finalmente, se procedió al tratamiento de los resultados, mediante inferencias e interpretación, siguiendo lo propuesto por Bardin, etapa en la cual se organizaron los datos obtenidos de los análisis, lo que permitió la construcción de categorías temáticas y la comprensión de los significados atribuidos por los participantes.

El *corpus* final constó de 25 textos, con un total de 12 010 segmentos, divididos en 344 Unidades de Contexto Elementales, de las cuales 306 segmentos (88,95%)

fueron utilizados por el *software*, lo que garantizó la solidez analítica del estudio. Los resultados se presentaron mediante un dendrograma y un gráfico, que representan visualmente las relaciones entre las clases y la estructura de las percepciones de los enfermeros sobre la NOC.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen número 7.818.475, de conformidad con las Resoluciones n.º 466/12 y n.º 510/16 del Consejo Nacional de Salud y la Ley n.º 14.874. Se garantizaron los principios éticos de anonimato, autonomía, no maleficencia y beneficencia, y los participantes fueron identificados mediante códigos estandarizados.

RESULTADOS

Se realizaron 26 entrevistas; cuatro enfermeros se negaron a participar por falta de tiempo o desconocimiento del tema. Se observó predominio de participantes del sexo femenino (76,92%; n=20), del grupo de edad entre 40 y 49 años (53,84%; n=14). En cuanto a la formación académica, predominaron los cursos de especialización de posgrado (92,31%; n=24), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de enfermeras según su perfil profesional (n=26).
Teresina, PI, Brasil, 2025

Variables		n	%
Sexo	Femenino	20	76,92
	Masculino	6	23,08
Edad	20-39 años	9	34,62
	40-49 años	14	53,84
	50-60 años	3	11,54
	0-9 años	2	7,69
Tiempo de entrenamiento	10-19 años	22	84,62
	20-30 años	2	7,69
Estudios de posgrado	Especialización	24	92,31
	Maestría	2	7,69
	Doctorado	0	0
Antigüedad en HU-UFPI	1 mes - 2 años y 12 meses	7	26,92
	3 años - 5 años y 12 meses	6	23,08
	6 años - 12 años	13	50

Fuente: Los autores (2025).

El dendrograma (Figura 1), generado por CJD, reveló dos ramas principales: la rama izquierda y la rama derecha, que agruparon diferentes clases temáticas correlacionadas por su similitud.

En la rama izquierda del dendrograma, se identificaron las clases 4 y 5, ambas derivadas del mismo nodo que la Clase 2, la cual, a su vez, surgió de un nodo correlacionado con la Clase 1. En la rama derecha, se identificaron las clases 6 y 3, también originadas del mismo nodo, lo que indica una proximidad temática entre ellas.

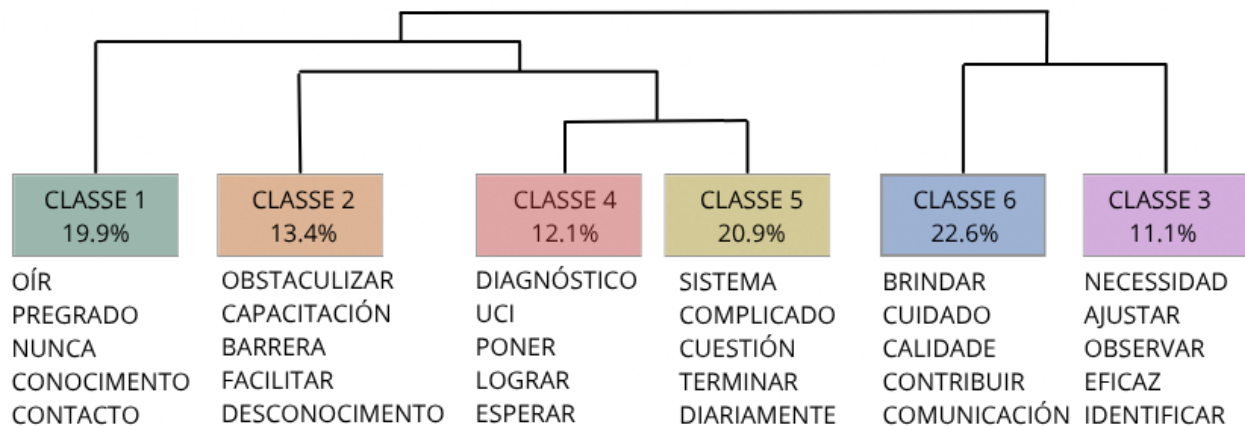


Figura 1. Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente. Teresina, PI, Brasil, 2025

Fuente: Los autores (2025).

Las clases se distribuyeron, agruparon y renombraron, generando tres categorías temáticas que se muestran en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Distribución de clases en categorías temáticas. Teresina, PI, Brasil, 2025

Categoría	Clase	Alcance
Categoría 1: Apropiación y uso de la NOC	Clase 1	Conocimiento sobre la NOC
	Clase 2	Adherencia al uso de la NOC
Categoría 2: Aplicación de la NOC en el proceso asistencial	Clase 3	Planificación de cuidados basada en la NOC
	Clase 4	Coordinación de la atención integrada con la NOC
Categoría 3: Evaluación y efectos de la NOC en la práctica clínica	Clase 5	Identificación de los riesgos de aplicación de la NOC
	Clase 6	Impactos de la NOC en la atención médica

Fuente: Los autores (2025).

Apropiación y uso del NOC

La categoría temática 1, titulada *Apropiación y uso de la NOC*, estuvo compuesta por las clases 1 y 2, y se centraba en el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la NOC y su adherencia a su uso en la práctica diaria de atención sanitaria.

La Clase 1 comprendió el 19,9% del *corpus* total y se caracterizó por términos como "oír", "pregrado" y "conocimiento", denominándose *Conocimiento sobre la NOC*. Los discursos indican que la familiaridad de los enfermeros con la taxonomía estaba predominantemente relacionada con el período de su formación académica, como se observa en las siguientes declaraciones:

*No he oído hablar de NOC ni la he usado, tampoco estoy familiarizado con su estructura o concepto; sin embargo, tengo cierta familiaridad con NANDA y NIC. (*e_18*sex_02*ida_02).*

En la práctica profesional no he oído hablar ni utilizado la NOC, pero sí durante

*mis estudios de pregrado. La NOC contribuye en la cuestión de la sistematización los cuidados de enfermería en cuanto a las intervenciones. (*e_4*sex_01*ida_01).*

La Clase 2 comprendió el 13,4% del *corpus* total, incluyó palabras como "obstaculizar", "capacitación", "barrera" y "facilitar", y se denominó *Adherencia al uso de la NOC*. Los discursos muestran que el uso de la taxonomía está influenciado por factores organizativos, estructurales y formativos, como se expresa en las siguientes afirmaciones:

*Los factores que facilitan o dificultan uso de la NOC en el trabajo quizás tengan que ver con la prisa diaria [...]. (*e_3*sex_02*ida_02).*

*Los factores que obstaculizarían la aplicación del NOC serían la burocracia [...]. (*e_11*sex_02*ida_02).*

*Un factor que facilitaría enormemente su uso sería la provisión de explicaciones más detalladas y capacitación específica; simplemente poner la herramienta a disposición no es suficiente [...]. (*e_13*sex_01*ida_01).*

*Los factores que facilitan el uso de la NOC serían los vinculados a la cuestión cuantitativa; disponer de un número razonable de enfermeros y técnicos nos permite brindar una atención de mejor calidad [...]. (e_2*sex_01*ida_02).*

Aplicación de la NOC en el proceso asistencial

La categoría temática 2, titulada *Aplicación de la NOC en el proceso de cuidados*, se compuso de las clases 3 y 4, que abordan cómo la NOC apoya la práctica de cuidados y cómo el proceso asistencial se ha visto influenciado por el uso de resultados de enfermería estandarizados. La Clase 3 comprendió el 11,1% del *corpus* total y se caracterizó por palabras como "necesidad", "ajustar", "observar", "eficaz" y "identificar", y se denominó *Planificación de cuidados basada en la NOC*. Esta clase reúne elementos relacionados con la aplicación diaria de la taxonomía en el proceso de trabajo de enfermería, destacando su potencial para guiar intervenciones más individualizadas y efectivas. Este aspecto se observa en las siguientes afirmaciones:

*Para el paciente, garantiza que la atención recibida sea más eficiente y adaptada a sus necesidades específicas [...]. (*e_14*sex_01*ida_01).*

*Si el resultado es negativo, por ejemplo, podríamos desarrollar un nuevo plan de atención, adaptando los procedimientos y mejorando la efectividad de la atención. (*e22*sex_01*ida_01).*

La Clase 4 comprendió el 12,1% del *corpus* total, incluyó términos como "diagnóstico", "UCI" y "poner", y se denominó *Coordinación de la atención integrada con la NOC*. Esta clase resalta la relación entre la NOC y la organización de la atención en diferentes entornos asistenciales, como se demuestra en las siguientes afirmaciones:

*Para pacientes con riesgo de úlceras por presión, prescribimos cuidados de reposicionamiento y los implementamos cada dos o tres horas. (*e_9*sex_01*ida_02).*

*[...] Realmente quería que pudiéramos implementar la NOC con todos aquí en el Hospital Universitario, no solo aquí en la UCI. (*e_12*sex_02*ida_01).*

Evaluación y efectos de la NOC en la práctica clínica

La categoría temática 3, titulada *Evaluación y efectos de la NOC en la práctica clínica*, se compuso de las clases 5 y 6, que abordan la identificación de riesgos en su aplicación y los impactos del uso de la NOC en la atención de enfermería. La Clase 5 comprendió el 20,9% del *corpus* total, se caracterizó por palabras como "sistema", "complicado" y "cuestión", y se denominó *Identificación de los riesgos de la aplicación de la NOC*. Esta clase resalta las debilidades relacionadas con las condiciones de trabajo y el dominio insuficiente de la taxonomía, lo que puede comprometer su aplicación efectiva en la práctica clínica. Esta percepción se expresa en las siguientes afirmaciones:

*[...] Prescribimos los cuidados, pero en el ajetreo de la vida diaria, mas allá de la cuestión de la cantidad, hay muchas demandas. (*e_2*sex_01*ida_02).*

*Así que al final nos quedamos un poco cortos en este tema del conocimiento, ya que no lo vemos a diario[...]. (*e_4*sex_01*ida_01).*

En la rama derecha, la Clase 6 comprendió el 22,6% del *corpus* total, estuvo compuesta por términos como "brindar", "cuidado" y "calidad", y se denominó *Impactos de la NOC en la atención*. Esta clase expresa la percepción de los enfermeros sobre la contribución de la NOC a la mejora de la calidad de la atención y al seguimiento de los resultados de la misma.

*[...] El uso de un lenguaje estandarizado en la práctica influye directamente en la calidad de la atención brindada, contribuyendo a una atención más organizada, segura y eficaz. (*e_26*sex_01*ida_03).*

*Dependiendo del paciente, la evaluación diaria que realizamos determinará si realmente se está brindando esa atención. (*e_9*sex_01*ida_02).*

En el análisis de similitud (Figura 2), se observaron agrupaciones formadas por las conexiones establecidas entre los términos, donde las aristas representan la intensidad de estas relaciones: cuanto mayor es el grosor de la arista, mayor es la fuerza de la asociación entre las palabras. En este contexto, se identificó que los términos centrales "paciente" y "NOC" presentan las conexiones más significativas en el gráfico.

Del término "NOC" se derivan los términos "práctica", "conocimiento", "uso" y "resultado", organizados según su grado de proximidad y frecuencia de aparición. A su vez, del término "paciente" se originan los términos "cuidado" y "atención", siendo "cuidado" el término más prominente, lo que indica mayor centralidad, además de establecer una nueva conexión con el término "enfermería".

El análisis del gráfico de similitud presenta la NOC como un elemento central, resaltando su asociación con el término "paciente", lo que demuestra su relación con la práctica clínica mediada por el uso del instrumento. Las conexiones con los términos "práctica", "conocimiento", "resultado" y "uso" aparecen con menor intensidad en el gráfico, lo que indica una menor proximidad entre estos elementos y la NOC en los discursos analizados. Estos hallazgos describen aspectos relacionados con la comprensión y el uso de la herramienta en el contexto de la práctica clínica.

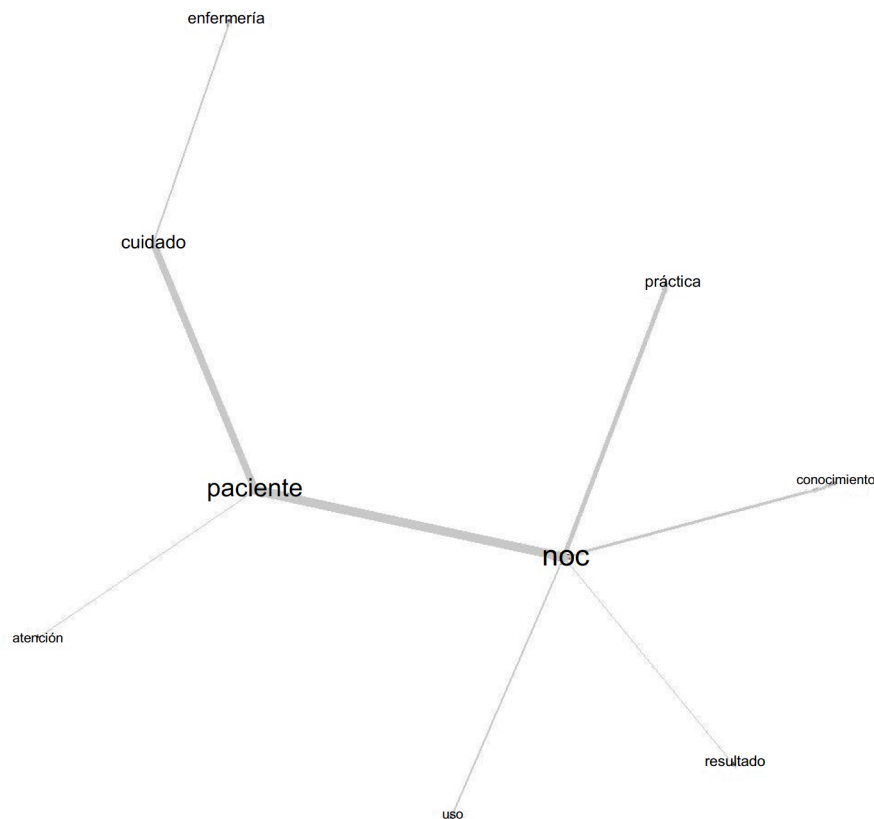


Figura 2. Gráfico del análisis de similitud. Teresina, PI, Brasil, 2025

Fuente: Los autores (2025).

DISCUSIÓN

Este estudio analizó el conocimiento de los enfermeros de un hospital universitario en la Región Nordeste de Brasil sobre la NOC. A nivel internacional, el conocimiento sobre las TEE entre enfermeros de hospitales públicos también se consideró superficial. A pesar de esto, los profesionales reconocieron que el uso de taxonomías es fundamental para la calidad de la atención de enfermería, aunque su aplicación en la práctica clínica aún es limitada¹⁴.

Este escenario puede reflejar la ausencia de políticas institucionales dirigidas a la implementación de TEE, así como la insuficiencia de programas educativos que capaciten a los enfermeros para su uso en la práctica clínica¹⁵. Otro factor es la escasez de enfermeros y la elevada carga de trabajo en los servicios de salud, condiciones que dificultan la operacionalización del Proceso de Enfermería y el uso de las TEE. Estos hallazgos sugieren debilidades en la consolidación de las TEE a lo largo de la formación y la práctica profesional, especialmente en lo que respecta a la articulación entre la docencia y los servicios de salud¹⁶. Además, otro estudio identificó riesgos similares en unidades especializadas, como las unidades de quemados, donde la escasez de recursos humanos y la falta de conocimientos también comprometieron la planificación y evaluación de los resultados de enfermería¹⁷.

Esta discusión corrobora los resultados de otros estudios que mostraron el grado en que los estudiantes de enfermería utilizaron las TEE en la práctica clínica. Señalaron que los diagnósticos de enfermería NANDA-I se presentaron correctamente en el 92% de los casos, mientras que los resultados de la NOC se indicaron explícitamente solo en el 22% de los casos. Las intervenciones de la NIC correspondieron a las actividades apropiadas de la taxonomía en el 61% de los casos, habiéndose concluido que los estudiantes de enfermería utilizaron las TEE de manera inconsistente, demostrando

mayor competencia en la identificación de diagnósticos NANDA-I y menor competencia en la especificación de resultados NOC¹⁸.

Si el uso constante de las TEE constituye un objetivo educativo, resulta necesario que los docentes orientados a la práctica clínica promuevan el uso continuo de estas taxonomías y brinden *feedbacks* cada vez que los estudiantes desarrollen estudios de caso, fomentando el uso de un lenguaje estandarizado y su incorporación al proceso de enseñanza. Además, un enfoque sistemático par el abordaje de las relaciones entre diagnósticos, intervenciones NIC y resultados NOC solo será posible si los docentes explicitan estas relaciones durante el proceso de enseñanza-aprendizaje¹⁸.

Además, si los educadores no incorporan el uso de las TEE en los planes de estudio de enfermería y si los hospitales no adoptan sistemas de información de enfermería basados en un lenguaje estandarizado, resulta difícil preparar a los estudiantes para la práctica clínica basada en PE. Esta desconexión entre los contextos académicos y asistenciales influye directamente en el desarrollo del pensamiento crítico y el razonamiento clínico de los futuros profesionales, factores esenciales para el PE¹⁸.

Los resultados de este estudio refuerzan la idea de que el conocimiento y el uso de la NOC dependen de múltiples factores relacionados tanto con la formación de pregrado como con las condiciones de los servicios de salud, incluyendo la disponibilidad de tiempo, el apoyo institucional, la formación continua y una cultura organizacional capaz de promover y facilitar la incorporación de las TEE en la práctica clínica para la operacionalización del PE.

Más allá de los aspectos formativos, los factores estructurales y organizativos influyen directamente en el uso de la NOC. El tiempo requerido para realizar el PE y utilizar las TEE, la insatisfacción con las herramientas digitales vinculadas a las historias clínicas electrónicas y la limitada aplicación práctica de los sistemas en la atención diaria pueden ser barreras para el uso de la NOC en la práctica clínica¹⁹. Estos elementos convergen con un estudio que destaca que la implementación efectiva de las taxonomías depende de la formación continua, el apoyo institucional, la implementación gradual y los sistemas electrónicos intuitivos con mecanismos de búsqueda eficientes o personalización de términos²⁰. Además, los modelos de atención que fortalecen el vínculo entre enfermero y paciente favorecen la continuidad de la atención y la aplicación de las taxonomías en la práctica clínica¹⁸.

La evaluación de los resultados de salud es fundamental en el contexto de la atención sanitaria. Sin embargo, definir los resultados de los servicios de salud es difícil, especialmente debido a su heterogeneidad. En enfermería, esta definición se vuelve aún más compleja. Dicha dificultad limita el fortalecimiento de la autonomía profesional, mientras que la documentación de los cuidados es una herramienta importante para su consolidación, ya que permite el intercambio de información, la continuidad de la atención y la evaluación de los resultados obtenidos¹⁶. En este contexto, se destaca la necesidad de aplicar las TEE, incluida la NOC, en el proceso asistencial y cumplir todas las etapas del proceso de enfermería, así como documentarlas en la historia clínica, para fortalecer el razonamiento clínico y la toma de decisiones.

La literatura refuerza que los indicadores de la NOC abarcan todo el ciclo de vida y diversas condiciones de salud¹⁹, además de permitir que tanto los profesionales como los pacientes monitoreen los resultados de las intervenciones de enfermería⁶. La ausencia de una evaluación sistemática de los resultados compromete la medición de la efectividad de las intervenciones ejecutadas. Además, reduce la capacidad de monitoreo clínico, la continuidad del cuidado y la documentación cualificada de la asistencia.

La posibilidad de monitorizar los resultados y ajustar las prácticas asistenciales se asocia con una mejor organización de la atención y el seguimiento de la evolución clínica

de los pacientes. Los estudios refuerzan que los indicadores de la NOC contribuyen a la evaluación sistemática de los resultados de enfermería y a una mayor visibilidad de las contribuciones de enfermería a la atención sanitaria²⁰. Los resultados constituyen el eje central de la NOC, ya que permiten evaluar los cambios en el estado de salud del paciente y la efectividad de las intervenciones de enfermería, fortaleciendo la calidad y la base científica de la atención prestada⁵.

El uso de la NOC mejora la medición de los resultados de enfermería y los cambios en la atención²¹. Este potencial se verifica en un estudio realizado con pacientes ortopédicos, que demuestra que la aplicación de la NOC permitió el seguimiento sistemático de la evolución clínica a través de la evaluación de los resultados de enfermería durante la hospitalización. Los autores destacan que este enfoque favorece el seguimiento clínico continuo, la evaluación de la efectividad de las intervenciones y la mejora de la calidad de la atención de enfermería²².

En otro estudio brasileño, los investigadores analizaron la aplicación de resultados e indicadores de enfermería seleccionados en el NOC para evaluar a pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en seguimiento ambulatorio y encontraron que el NOC proporcionó una identificación más precisa de los signos y síntomas que presentaron durante el tratamiento establecido por la terapia cognitivo-conductual grupal (TCCG), favoreciendo la precisión diagnóstica y el proceso de razonamiento crítico del enfermero, centrado en la toma de decisiones con respecto a los resultados esperados; ofreciendo una atención más segura basada en la evidencia y aumentando la calidad de la atención²¹. En cuidados paliativos, los resultados e indicadores de la NOC pudieron evaluar con éxito la evolución clínica de los pacientes con cáncer²³. La integración de lenguajes de enfermería estandarizados en contextos asistenciales, educativos y organizacionales fortalece el razonamiento clínico, mejora la documentación y promueve la práctica basada en la evidencia. Además de estandarizar los registros, estas terminologías contribuyen a la producción de conocimiento y amplían la visibilidad de las contribuciones de enfermería a los resultados de los pacientes²⁴.

Solo mediante proyectos de divulgación y el uso de TEE como la NOC será posible observar los beneficios esperados de la implementación del PE en los resultados de los pacientes. El conocimiento adquirido de esta manera permitirá el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia en enfermería²⁵.

Las limitaciones de este estudio radican en que se realizó en un único centro asistencial, lo que podría restringir la extrapolación de los resultados a otras realidades institucionales. Además, al tratarse de un estudio cualitativo, los hallazgos reflejan las percepciones y experiencias específicas de los participantes en el marco del contexto investigado y no buscan la generalización estadística. Cabe destacar también la escasez de estudios disponibles que respalden el debate sobre este tema, especialmente aquellos relacionados con el uso de la NOC en la práctica clínica.

Además, entre las limitaciones para la realización de este estudio, destaca la participación de los entrevistados, ya que algunos participantes, posiblemente por temor a la evaluación profesional o por las limitaciones de tiempo impuestas por su rutina laboral, proporcionaron respuestas más breves o menos profundas, lo que puede haber influido en la profundidad analítica de las entrevistas.

CONSIDERACIONES FINALES

En general, los hallazgos de este estudio muestran que el conocimiento de los enfermeros sobre la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) aún es superficial y, en muchos casos, se limita a sus estudios de pregrado, lo que repercute directamente en su escasa utilización en la práctica clínica. El análisis de la CJD reveló que la adhesión

a la NOC está fuertemente condicionada por factores organizacionales, estructurales e inherentes a la capacitación, tales como la carga de trabajo, la burocracia, las limitaciones de los sistemas informatizados y la capacitación insuficiente. Además, se identificaron riesgos asociados con la aplicación de la taxonomía, especialmente relacionados con la falta de dominio conceptual y las condiciones laborales, lo que puede comprometer la planificación y la evaluación sistemática de los resultados de enfermería.

Por otro lado, los resultados también demuestran el potencial de la NOC para mejorar la atención, fortalecer la planificación asistencial y promover la evaluación continua de los resultados centrados en el paciente. Las clases que mostraron los impactos positivos de la NOC resaltan su contribución a la organización de la atención sanitaria, la individualización de los procedimientos y la mejora de la calidad asistencial, especialmente cuando se integra en el Proceso de Enfermería. Por lo tanto, se concluye que la expansión del uso de la NOC depende del fortalecimiento de la formación continua, el apoyo institucional y la adopción de estrategias que faciliten su incorporación a la práctica diaria, al efecto de que esta taxonomía cumpla su función central, que consiste en brindar una atención de enfermería sistematizada, mensurable y basada en fundamentación científica.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2024 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>
3. da Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, de Albuquerque CC, de Lima CLH. Nursing terminologies: from the NANDA taxonomy to the International Classification for Nursing Practice. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2008 [cited 2025 Nov 14];2(4):454-61. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.333-11493-1-LE.0204200817>
4. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Sistematização da assistência de enfermagem: um guia para a prática [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2016 [cited 2025 Nov 14]. 25 p. Available from: https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf
5. Moorhead S, Swanson E, Johnson MJ, et al. NOC – Classificação dos resultados de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2024.752p
6. Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, de Carvalho EC. Classificação de resultados de Enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2026 Apr 3];30(3):508-15. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/8216/6971>
7. Klettemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. Esc Anna Nery [Internet]. 2006 [cited 2025 May 3];10(3):478-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300017>
8. Chae S, Oh H, Oberfrank NCF, Schulman-Green D, Moorhead S, Swanson EA. Linking nursing outcomes classification to the self- and family management framework. J Adv Nurs [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 3];79(2):832-49. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15503>
9. Fernane FE, Boutib A, Refki I, Chergaoui S, Azizi A, Marfak A, Youlyouz-Marfak I. The impact of NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC) on the improvement of nursing practice worldwide: systematic review. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2025 [cited

2026 Apr 3];1-19. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.70024>

10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Valle PRD, Ferreira JL. Content analysis in the perspective of bardin: contributions and limitations for qualitative research in education. *Educ Rev* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 18];41:e49377. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
13. de Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 14];52:e03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
14. Afonso BQ, Ferreira NC, Butcher RCGS. Content validation of the symptom control outcome for heart failure patients in palliative care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 19];41:e20190427. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190427>
15. Olatubi MI, Oyediran OO, Faremi FA, Salau OR. Knowledge, perception, and utilization of standardized nursing language (SNL) (NNN) among nurses in three selected hospitals in Ondo State, Nigeria. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [cited 2026 May 23];30(1):43-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12197>
16. Patiraki E, Katsaragakis S, Drelioni A, Prezerakos P. Nursing care plans based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: the investigation of the effectiveness of an educational intervention in Greece. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2017 [cited 2026 May 23];28(2):88-93. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12120>
17. Shen M, Han L, Shi Z, Feng Z. Application and assessment of NNN linkages in liver transplant postoperative care: a prospective study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 19];24:195. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02816-4>
18. Kautz DD, Kuiper R, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2006 [cited 2026 May 23];17(3):129-38. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x>
19. Fennelly O, Grogan L, Reed A, Hardiker NR. Use of standardized terminologies in clinical practice: a scoping review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 14];149:104431. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>
20. Magalhães AMM, Juchem BC. Primary nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2000 [cited 2025 Nov 14];21(2):5. Available from: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4313>
21. Pires AUB, Lucena AF, Behenck A, Heldt E. Results of the Nursing Outcomes Classification/NOC for patients with obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 23];73(1):e20180209. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0209>
22. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reisdorfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2015[cited 2026 May 29];23(1):51-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>
23. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2026 May 23];29:12-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
24. Carvalho EC, Da Cruz DALM, Herdman TH. Contributions of standardized languages for knowledge

production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. Rev Bras Enferm [internet]. 2013[cited 2026 May 29];66(spe):134-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>

25. Eray K, Oflaz F. An evaluation of the use of the NANDA-NIC-NOC system in psychiatric nursing. J Psy Nurs [Internet]. 2023[cited 2026 May 23];14(3):270-79. Available from: <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2022.01878>

Nursing Outcomes Classification: Knowledge among nurses in a university hospital

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' knowledge about the Nursing Outcomes Classification in a university hospital from Teresina, Piauí. **Method:** A qualitative study grounded on Bardin's Content Analysis and guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. The participants were 26 nurses working in hospitalization units, selected for convenience and sampled as per theoretical saturation. The data were collected between September and October 2025 by means of semi-structured interviews that were recorded and transcribed. The data were processed in Interface de R para as Análises Multidimensionais de Textos e de Questionários by means of Descending Hierarchical Classification and similarity analysis. **Results:** In all, 88.95% leverage of segments was recorded, distributed into six classes. Organizational and structural barriers were evidenced, such as overload, bureaucratization, limitations inherent to the systems and insufficient training. Despite that, the potential of the classification to organize care, guide planning, assess outcomes in patients, families and communities and support assistance-related goals was acknowledged. **Final considerations:** Although relevant, nurses' knowledge about the Nursing Outcomes Classification is still incipient in the care practice and requires investments in training and organizational changes in public services.

DESCRIPTORS: Nursing; Nurses, Male; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Knowledge.

Recibido en: 30/12/2025

Aprobado en: 29/05/2026

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Jéssica Pereira Costa

Universidade Federal do Piauí

Campus Ministro Petrônio Portella - SG 06 - Bairro Ininga - Teresina/PI. CEP: 64049-550

E-mail: jessicaprcosta@ufpi.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Oliveira DS, Rabelo CBM, Andrade EMLR, de Sousa IDB, Nascimento LRS, Costa JP. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Oliveira DS, Oliveira GC, Nascimento LRS, Costa JP.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Costa JP.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).