

# Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes intoxicados atendidos por Unidades de Soporte Vital Avanzado.

Eduardo Mir Ramos  
Esther Azón López  
Juan José Aguilón Leiva  
Antonio Manuel Torres Pérez  
Pedro López Garzón  
Pedro José Satústegui Dordá

Primer premio de Investigación Enfermera "D. Ángel Andía Leza" 2024  
del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

## INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones agudas representan un grave problema sociosanitario a nivel mundial y ocupan un lugar destacado en las políticas sanitarias (De Miguel Bouzas et al., 2012; Segura-Osorio et al., 2016; Pérez Rivadulla et al., 2018).

Hasta hace dos décadas, el primer contacto con el sistema sanitario que solían tener las víctimas de una intoxicación aguda ocurría en un servicio de urgencias hospitalario (Munné y Arteaga, 2003). Sin embargo, la progresiva implantación de los servicios de emergencias extrahospitalarias (SEM) ha diluido esta tendencia, siendo cada vez mayor el número de personas intoxicadas atendidas inicialmente por estas unidades (Miró et al. 2018; Quiroga Álvarez et al., 2019; Caballero Bellón et al., 2020; EURODEN, 2020).

En este sentido, conviene señalar la trascendencia de los cuidados de enfermería en el pronóstico y evolución de una intoxicación aguda (Amigó Tadín, 2014; Rodríguez Fernández, 2023). De hecho, en los últimos años, los SEM han sido testigos del creciente protagonismo y desarrollo de la enfermería de emergencias (Satústegui Dordá y Tobajas Asensio, 2009). Su labor, no solo resulta costo-efectiva, sino que, además, representa un valioso activo en la adaptación del sistema sanitario a las nuevas demandas de cuidados y a la mejora de la asistencia al conjunto de la población (González García, 2015).

La labor asistencial de estos profesionales debe quedar convenientemente reflejada en el informe de cuidados de enfermería (ICE) ya que, dicho documento, constituye la evidencia formal del trabajo realizado (Torres Santiago et al., 2011; Lamas y Rodríguez, 2019). No en vano, las instituciones sanitarias han integrado, paulatinamente, la cultura de la calidad en su organización, convirtiéndose la evaluación de la cumplimentación de dicho informe en un elemento fundamental para mensurar

la calidad asistencial prestada por los equipos de enfermería (Martín Herrero, 2020).

Por todo ello, hoy en día, resulta esencial disponer de instrumentos robustos y validados para medir con precisión el modo en que se dispensan los cuidados de enfermería (Cobos Serrano, 2009). En este sentido, la necesidad de conocer el grado de implicación y seguimiento en la cumplimentación del ICE en situaciones de intoxicaciones agudas en el ámbito extrahospitalario justifica el desarrollo del presente trabajo.

## OBJETIVO

El propósito de este estudio fue analizar la calidad de los cuidados de enfermería, a través de la cumplimentación de los ICE, en pacientes intoxicados de forma aguda atendidos por Unidades de Soporte Vital Avanzado (USVA) de un SEM durante el año 2019, en función de variables clínicas y geográficas.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo observacional y retrospectivo en el ámbito extrahospitalario de una comunidad autónoma española, utilizando datos relativos a la asistencia sanitaria prestada por USVA a pacientes con intoxicaciones agudas en 2019.

Para evaluar la calidad de la cumplimentación de los ICE se utilizó el cuestionario Calinex, validado y específico para tal fin, propio del ámbito extrahospitalario, compuesto por 11 ítems.

La realización del estudio contó con el permiso de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias y el dictamen favorable del Comité Ético de Investigación clínica de la comunidad autónoma en cuestión. Para ello se siguieron las normas de buena práctica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos

digitales, que regulan el acceso, protección y confidencialidad de los datos.

Al tratarse de un estudio de base poblacional, se seleccionaron, inicialmente, todas las asistencias que, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9), fueron tipificadas con algún código relacionado con intoxicaciones agudas (**Tabla 1**). De éstas, se incluyeron en el estudio todas las historias clínicas de pacientes que sufrieron intoxicaciones agudas y que fueron atendidos y trasladados a centro útil, por personal propio de las USVA en 2019.

Se excluyeron las toxiinfecciones alimentarias, picaduras de insecto o intoxicaciones crónicas. También se excluyeron los avisos nulos, los casos en los que la asistencia no implicó el traslado de la víctima a centro útil o cuando las personas no precisaron la atención por USVA. De igual forma, se excluyeron aquellas historias clínicas con errores o inconsistencias en su cumplimentación que impidieron su análisis.

La fuente de información para el estudio fueron los ICE en formato papel generados durante la asistencia a los pacientes intoxicados atendidos por las USVA. La estructura y el contenido de estos ICE obedecen a los criterios de calidad de la Norma UNE-EN-ISO 9001-2008 y atienden a la Instrucción Técnica IT070603Rev06 para la cumplimentación de la Hoja de Registro de Enfermería (Formato F070603 Rev.04) del SEM considerado.

Todas las variables de interés para el estudio se obtuvieron de los ICE, transcribiéndolas directamente en una hoja del programa Excel de Microsoft® para entorno Mac. Esta parte del trabajo se realizó por una única persona, el investigador principal del estudio, en una sala habilitada para tal efecto en la sede de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la comunidad autónoma dónde se llevó a cabo la investigación.

En ningún caso se incluyeron datos que permitieran la posterior identificación de los sujetos del estudio. Este hecho contribuyó fehacientemente a garantizar el anonimato de los pacientes. Además, el archivo informático que contenía los datos fue protegido bajo un algoritmo de cifrado que imposibilitaba su uso, salvo por el investigador principal del estudio, siendo éste la única persona que tenía la clave de acceso a dicho archivo.

Las variables incluidas en el estudio se describen a continuación:

## Variable principal

- **Calidad en la cumplimentación de los registros de enfermería.** Variable calculada a través del cuestionario Calinex. Esta herramienta, formada por 11 ítems y una puntuación que oscila entre 0 y 22 puntos, permite conocer de manera cuantitativa y cualitativa la calidad de la cumplimentación del ICE en servicios de emergencias extrahospitalarias. El aspecto cualitativo, que fue el usado en

este trabajo, se obtiene a través de varios puntos de corte en la escala, que permiten establecer una relación entre la distribución por cuartiles y la calidad en la cumplimentación del ICE. De esta manera, en el apartado cualitativo de este instrumento se pueden observar 4 opciones de respuesta: Calidad de cumplimentación buena (si se obtenía una puntuación global  $>17$ , equivalente a la distribución por cuartiles del 75-100%), calidad de cumplimentación aceptable (cuando la puntuación global obtenida oscilaba entre 12-16, equivalente a la distribución por cuartiles de 50-75%), calidad de cumplimentación deficiente (cuando la puntuación global resultante oscilaba entre 7-11, equivalente a la distribución por cuartiles de 25-50%) y calidad de cumplimentación muy deficiente (si la puntuación global era  $<6$ , equivalente a la distribución por cuartiles  $<25\%$ ) (Mir Ramos et al., 2022)

## Variables secundarias

- **Tipo de intoxicación.** Variable cualitativa categórica que describe el tipo de intoxicación de los pacientes atendidos. Se distribuyó en cinco categorías: Alcohol; Medicamentosas; Drogas ilícitas; Químicos-Domésticos; Poliintoxicación (cualquier combinación de dos o más de las anteriores categorías).
- **Provincia.** Variable que describe la provincia en la se produjo la asistencia al paciente intoxicado. Se establecieron tres opciones de respuesta: Provincia 1; Provincia 2 y Provincia 3.
- **USVA.** Variable que especifica el tipo de USVA que atendió inicialmente al paciente, quedando definida por 19 opciones de respuesta, pertenecientes a las USVA incluidas en el estudio.

El análisis estadístico de los datos se efectuó teniendo en cuenta la naturaleza de las variables a analizar. En una primera fase se desarrolló el análisis descriptivo de los datos, confeccionando tablas de frecuencias para las variables cualitativas. El estudio se completó mediante el diseño de gráficos y tablas.

En una segunda etapa se ejecutó el análisis inferencial de variables cualitativas usando la prueba de Chi-cuadrado. En todos los casos se estimó un nivel de confianza del 95%, considerando significativos los valores inferiores a 0,05 ( $p<0,05$ ).

El tratamiento estadístico de datos se llevó a cabo a través del programa de software libre Jamovi versión 2.3.26. Además, para la representación gráfica de la información se utilizó el software as a Service (SaaS) Flourish.

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 629 ICE relacionados con pacientes atendidos por una intoxicación aguda, que cumplieron los

criterios de inclusión expuestos en la metodología utilizando para ello el instrumento validado Calinex.

Los aspectos mejor cumplimentados fueron las alergias y los antecedentes del paciente (ítem 3), así como las intervenciones y actividades de enfermería (ítem 7), con porcentajes de cumplimentación superiores al 70%. También es reseñable la cumplimentación completa, en casi el 60% de los informes evaluados, de los aspectos relacionados con la identificación del paciente y los tiempos intervalo/respuesta (ítem 1).

En el extremo contrario, las mayores deficiencias en la cumplimentación de los registros se observaron en los ítems relacionados con los resultados de enfermería -NOC- (ítems 6 y 8), ausentes en la práctica totalidad de los mismos (98,1% y 99% respectivamente). En el apartado que exploraba la formulación de los diagnósticos o problemas de colaboración (ítem 5) se constató que, casi en el 80% de los ICE evaluados, no se había cumplimentado. Además, la relación interna entre las etapas del proceso enfermero (ítem 9) no se contempló en más del 50% de los registros analizados.

Por otra parte, en los apartados concernientes a la seguridad clínica (ítem 10), la transferencia del paciente (ítem 11), los patrones funcionales de Marjory Gordon (ítem 4) y el grado de dependencia (ítem 2), se objetivó un grado de cumplimentación parcial o incompleto, que osciló entre el 38 y el 52% (**Tabla 2**).

De forma global, tras la aplicación del cuestionario Calinex a los ICE sometidos a estudio, puede afirmarse que, dos tercios de los mismos, fueron cumplimentados de manera "deficiente" o "muy deficiente". Sólo un 32% obtuvo una calificación de "aceptable" y, en un anecdótico 1%, se cumplimentó de manera "buena" (**Tabla 3; Gráfico 1**).

Datos similares a los expuestos se obtuvieron al analizar la cumplimentación del ICE en función del tipo de intoxicación que sufrieron las víctimas. La calidad de la cumplimentación en los cinco tipos de intoxicaciones consideradas fue etiquetada de forma mayoritaria como "deficiente" (**Tabla 4 y Gráfico 2**).

Igualmente, cuando se analizó la cumplimentación del ICE según la unidad asistencial implicada, se observó que, sólo las USVA 1, USVA 2, USVA 10 y USVA 14, alcanzaron calificaciones "aceptables" en más del 50% de los registros analizados, siendo "deficiente" o "muy deficiente" el resultado de la evaluación, tras aplicar Calinex, en los ICE del resto de unidades asistenciales (**Tabla 5**).

Debe reseñarse que los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento validado, segregando por tipo de intoxicación (Tabla 4) y por recurso movilizado (Tabla 5), no permitieron realizar un análisis inferencial, pues más del 20% de las casillas presentaron frecuencias por debajo de 5.

Por otro lado, al evaluar la cumplimentación del ICE según la ubicación provincial de cada recurso asistencial, tanto en la Provincia 1, Provincia 2 como en la Provincia 3 se registraron más de la mitad de los informes cumplimentados de manera "deficitaria". El registro "aceptable" osciló en torno al 30% en las tres provincias (30,9% Provincia 1, 34,4% Provincia 2 y 32,1% Provincia 3). En el mismo sentido, el porcentaje de cumplimentación "muy deficiente" y/o "buena" fue también muy similar en todos los casos. (**Tabla 6; Gráfico 3**). Debido a ello, no se constataron diferencias significativas en la cumplimentación de los registros entre provincias.

Al agrupar las categorías resultantes del instrumento Calinex de forma dicotómica ("aceptable" y "no aceptable") se constató que, por cada historia cumplimentada de manera "aceptable", había 2 cumplimentadas de forma "no aceptable" (razón de cumplimentación = 2,008). En otras palabras, dos tercios de las historias (n=420; 66,8%) obtuvieron resultados paupérrimos frente al tercio restante con resultados "aceptables" (n=209; 33,2%) (**Tabla 7; Gráfico 4**).

En un análisis más detallado, se pudo comprobar la presencia de diferencias estadísticamente significativas (Chi-cuadrado p=0,013) entre los tipos de intoxicación que presentaron los pacientes atendidos y la recodificación dicotómica de la puntuación obtenida al valorar la calidad con la herramienta desarrollada. Además, al estudiar los residuos, se comprobó que existía asociación entre los ICE cumplimentados de forma "no aceptable" y los intoxicados por alcohol y drogas ilegales y, por otro lado, también se constató esta significación estadística entre los informes cumplimentados de forma "aceptable" y la asistencia a intoxicados por medicamentos (**Tabla 8; Gráfico 5**).

Sin embargo, al estratificar la calidad de la cumplimentación de los informes ("aceptable" y "no aceptable") por provincia, no se obtuvieron resultados significativos (**Tabla 9**).

Finalmente, se pretendió conocer la relación entre la calidad de cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados mediante recodificación dicotómica de Calinex y las diferentes unidades asistenciales del SEM estudiado pero, pese a encontrarse porcentajes significativamente más altos de lo esperado en esta asociación, los resultados no pudieron ser tenidos en cuenta, ya que la prueba de Chi cuadrado no resultó válida al existir más de un 20% de frecuencias esperadas por debajo de 5 (**Tabla 10**).

## DISCUSIÓN

Las puntuaciones globales medidas a través del cuestionario Calinex mostraron que, casi dos tercios del total de los ICE obtuvieron pobres calificaciones y sólo un 1,1% obtuvo calificaciones etiquetadas como "buenas". Igualmente, al analizar los

resultados en función del tipo de intoxicación y según el recurso movilizado, prevalecieron las calificaciones "deficientes".

En la literatura científica existe heterogeneidad en cuanto a los resultados de la medida de la calidad de los registros de enfermería. Así, mientras que Gutiérrez Cahuana et al. (2014), Delgado Márquez et al. (2014), Blanco Rosales et al. (2017) o López Cocotle et al. (2017) reportaron un cumplimiento significativo e incluso excelente en la consecución de estándares de calidad, otros autores como Akhu Zaheya et al. (2017), Elera Peña y Palacios Jacobo, (2019), Tasew et al. (2019), Reyes Armas et al. (2020), Costa (2020), Castillo Siguencia et al. (2021), Souza Silva et al. (2021) o Díaz Oviedo y Castro Mata (2022) señalaron la deficiente calidad de cumplimentación de los informes.

Los resultados del presente trabajo se alinean más con la segunda postura y, en base a ellos, es posible aceptar la presencia de deficiencias o disconformidades en la cumplimentación de los ICE en pacientes intoxicados atendidos por USVA.

Por otro lado, llama la atención que, sólo un 20% de las USVA analizadas, obtuvieran puntuaciones globales "aceptables" (en valores superiores al 50%). Una posible explicación a esta situación podría encontrarse en lo apuntado por Da Silva Reis et al. (2016), Agyeman-Yeboah et al. (2017) o Ríos Jiménez (2020), quienes señalaron la dificultad que encuentran muchos enfermeros/as en el uso del lenguaje propio de la disciplina y en su aplicación en la labor asistencial diaria.

Autores como Castillo Herrera (2015), Parra-Loya et al. (2017), Rea Guamán y Benítez-Chirino (2021) describen el desconocimiento del PAE por parte de los profesionales y la percepción de que el registro enfermero dificulta la optimización del tiempo, haciendo que prioricen la ejecución de actividades centradas en el cuidado del paciente, relegando a un segundo plano la cumplimentación del ICE (Agyeman-Yeboah et al., 2017).

Otras razones que podrían explicar la baja calidad en la cumplimentación de los registros enfermeros, al menos en el ámbito extrahospitalario, serían las condiciones inherentes al trabajo en un SEM (entornos estresantes y no controlados, celeridad en la asistencia, falta de información del paciente, situaciones de extrema urgencia, etc.). En este sentido, aunque Azevedo et al. (2019) comunicaron una buena implementación del PAE en urgencias sanitarias, otros autores como Hermida y Araújo, (2006), María et al. (2012) o Shiferaw et al. (2020) hicieron referencia a la menor probabilidad y/o mayor dificultad de implementación del PAE en urgencias y emergencias o entornos estresantes. Teniendo en cuenta que el proceso enfermero es un elemento nuclear en la calidad de la documentación de los registros de enfermería, resulta lógico deducir que una menor adherencia al mismo, pueda comprometer su correcta cumplimentación.

Esta situación se observa claramente en el presente trabajo ya que, 3 de las 5 fases del proceso enfermero (diagnóstico, planificación y evaluación) tuvieron porcentajes de no cumplimentación que oscilaron entre el 80 y 99%. Este hecho revela una baja adherencia al PAE y compromete la calidad de la cumplimentación del ICE en las personas atendidas.

Documentar correctamente el proceso enfermero requiere tiempo y conocimiento de sus diferentes etapas y de las Clasificaciones de Enfermería (Muller-Staub et al., 2016).

Cuando se implementó, en el año 2013, el actual ICE en la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias dónde se desarrolló esta investigación, se constató la necesidad de formar a los profesionales en el PAE, llevándose a cabo diferentes iniciativas al respecto, que han sido una constante en los últimos años.

Autores como Da Costa Linch et al. (2017), Wiebe et al. (2019), Adereti y Olaogun, (2019), Melo et al. (2019) o Muinga et al. (2021) señalaron el éxito de las intervenciones educativas y de entrenamiento de equipo para mejorar la cumplimentación del ICE. Sin embargo, a tenor de lo expuesto, se debe seguir trabajando para revertir la situación descrita, pues todavía existe una importante ventana de mejora sobre la que incidir.

Por otra parte, debe señalarse que los indicadores del contrato gestión que evalúan la cumplimentación del ICE en el SEM autonómico objeto de estudio, no contemplan todas las etapas del proceso enfermero, sino aspectos parciales del mismo, situación que claramente sesga la visión global del cuidado enfermero. Este hecho refuerza la idea planteada por de Oliveira Batista y Pérez Ciqueto (2021) para quienes la documentación de las etapas del PAE todavía constituye un desafío para las instituciones sanitarias.

Otro hecho que también podría explicar, al menos parcialmente, la deficiente calidad de la cumplimentación del ICE aquí constatada, es la utilización de un registro en soporte papel al que, tradicionalmente, se le ha atribuido una peor cumplimentación frente al formato electrónico (Guadarrama et al., 2017; Marmol López, 2013). Este es un aspecto discutible ya que, autores como Akhu Zaheya et al. (2017) han demostrado que, tanto la documentación en papel, como en formato electrónico tienen claroscuros.

Existen otras barreras que Azevedo et al. (2019), Pinheiro et al. (2019), Lamas y Rodríguez, (2019), Idrogo y Vásquez (2020) o González Alcantud (2022) han señalado y que pueden lastrar la calidad de la cumplimentación del ICE. La estructura organizativa de la administración, la sobrecarga asistencial, la falta de recursos, la alta rotación del personal de enfermería, la falta de formación, motivación o de apoyo institucional son algunos de los obstáculos encontrados.

Aunque no es el objetivo de la presente investigación identificar tales causas, parece importante señalarlas para someterlas a una profunda revisión en futuras investigaciones.

Deberían realizarse más estudios sobre la calidad de la documentación de enfermería y la aplicación del PAE en los procesos clínicos sobre los que existen guías de cuidados de enfermería en el ámbito extrahospitalario estudiado y así averiguar si el déficit en la calidad de la cumplimentación del ICE es algo puntual, que solo afecta a los pacientes atendidos por intoxicaciones, o bien es una situación generalizada.

Aunque, en líneas generales, el déficit de calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados fue patente, pudo comprobarse la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de intoxicación y la recodificación dicotómica de la puntuación obtenida al valorar la calidad de la documentación con Calinex. En esta asociación se constató la pobre cumplimentación del ICE en los casos de pacientes intoxicados por alcohol y drogas ilegales, mientras que en aquellos atendidos por intoxicaciones medicamentosas fue aceptable.

Parece probable que esta asociación no sea debida a una sola causa, sino que tenga un origen multifactorial. En general, los pacientes intoxicados por alcohol y otras drogas ilegales suelen ser atendidos en fin de semana, dentro de un consumo lúdico-recreativo, siendo habitualmente de carácter leve (Aguilón Leiva et al., 2022). Ello podría condicionar el registro adecuado del ICE por varias razones. En primer lugar, la dificultad en la recogida de datos en un contexto de ocio al que se sumaría la falta de colaboración de las víctimas. Por otro lado, el carácter usualmente leve de este tipo de intoxicaciones, unido, en ocasiones, a una inadecuada gestión del recurso asistencial movilizado, podría favorecer su banalización por parte del personal sanitario de las USVA.

En el caso de las intoxicaciones medicamentosas suelen asociarse a intentos de suicidio, habitualmente en el domicilio (Azkunaga et al. 2023), siendo el propio paciente o algún fa-

miliar el que avisa a los SEM. El riesgo vital y el contexto en el que ocurren este tipo de sucesos es diametralmente opuesto al anteriormente descrito, lo que podría justificar una mejor recogida de información y cumplimentación del ICE.

En cualquier caso, resulta innegable la necesidad de profundizar en otras líneas de investigación que permitan verificar los datos aquí expuestos, así como la implementación de acciones de mejora por parte de la administración en caso de corroborarse los resultados de la presente investigación.

En este sentido, a fin de ahondar y conocer mejor esta y otras situaciones, es innegable que se debe realizar una adecuada cumplimentación del ICE, lo que, sin duda, redundará no sólo en la génesis de mayor evidencia científica sino en una mayor calidad asistencial.

## ■ CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten aceptar la presencia de deficiencias/disconformidades en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados atendidos por USVA.

Es fundamental que los profesionales de enfermería tomen conciencia de la importancia trascendental que tiene la correcta cumplimentación del informe de cuidados, ya que lo escrito, no sólo aporta una información esencial sobre el paciente, sino que constituye la evidencia del trabajo desarrollado por este colectivo y su salvaguarda legal, protegiendo los intereses del paciente, profesionales e instituciones.

El registro adecuado permite visibilizar el rol de enfermería, valorar directa e indirectamente la calidad asistencial, contribuir a la producción de conocimiento científico, además de favorecer la investigación y el desarrollo profesional.

Se hace necesario abrir un espacio de reflexión y espíritu crítico en los profesionales de enfermería de las USVA y aprovechar la ventana de mejora que se ofrece como una excepcional oportunidad para demostrar que esta disciplina es capaz de responder a los retos y desafíos que se le plantean.

## ANEXOS

**Tabla 1.** Códigos relacionados con las intoxicaciones agudas de acuerdo según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9)

005.0	305.52	977.9	989.3
005.2	305.53	980	989.4
005.3	305.6	980.0	989.5
005.4	305.60	980.1	989.6
005.81	305.61	980.2	989.8
005.89	305.62	980.3	989.89
005.9	305.63	980.8	989.9
291.4	305.7	980.9	E854.8
291.8	305.70	982.0	E858.9
292.2	305.71	982.1	E866.9
303.0	305.72	982.3	E869.4
303.00	305.73	982.8	E905.0
303.01	305.8	983.0	E905.1
303.02	305.80	983.2	E905.8
303.03	305.81	983.9	E924
304.7	305.82	984	E924.1
304.8	305.83	984.8	E950
305	305.90	985	E950.0
305.0	305.91	985.0	E950.1
305.00	305.92	985.1	E950.2

305.01	305.93	985.4	E950.3
305.02	960	985.8	E950.4
305.03	962.7	985.9	E950.5
305.2	962.8	986	E950.6
305.20	964.2	987	E950.7
305.21	965.0	987.0	E950.8
305.22	965.01	987.1	E950.9
305.23	965.02	987.2	E951
305.3	965.1	987.5	E951.0
305.30	965.4	987.6	E951.8
305.31	965.5	987.8	E952
305.32	967.9	987.9	E952.0
305.33	969.0	988.0	E952.1
305.4	969.5	988.1	E952.8
305.40	969.6	988.2	E952.9
305.41	969.7	989	E958.7
305.43	970	989.0	E961
305.5	972.0	989.2	
305.50	972.1		
305.51	972.6		

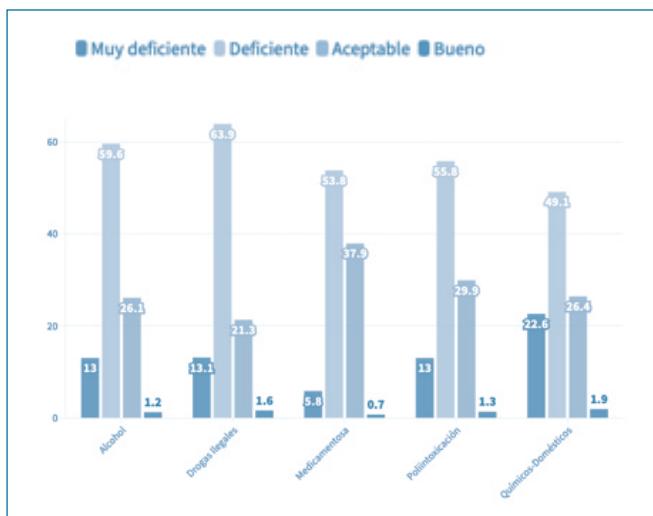
**Tabla 2.** Resultados de la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados atendidos por las USVA del SEM donde se realizó el estudio. Continuación

Ítem	Enunciado del ítem	No cumpliment.	Incompleto/Parc. Cumpliment	Totalmente cumpliment.
1	<b>Se han reflejado la identificación del paciente y los tiempos de intervalo/respuesta</b>	9 (1,4%)	244 (38,8%)	376 (59,8%)
2	<b>Se han recogido el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria</b>	178 (28,3%)	294 (46,7%)	157 (25,0%)
3	<b>Se han recogido alergias y antecedentes personales del paciente</b>	30 (4,8%)	146 (23,2%)	453 (72,0%)
4	<b>Se han valorado todos los patrones de Marjory Gordon</b>	28 (4,5%)	329 (52,3%)	272 (43,2%)
5	<b>Se han formulado los diagnósticos de enfermería/PC/ Complic. mediante la fórmula de cada uno</b>	500 (79,5%)	103 (16,4%)	26 (4,1%)
6	<b>Se han registrado los resultados de enfermería (NOC) y los indicadores correspondientes</b>	617 (98,1)	6 (1,0%)	6 (1,0%)
7	<b>Se han registrado intervenciones (NIC) y actividades de enfermería</b>	19 (3,0%)	149 (23,7%)	461 (73,3%)
8	<b>Se han reevaluado los NOC emitidos durante o al final de la asistencia</b>	623 (99,0%)	1 (0,2%)	5 (0,8%)
9	<b>Existe relación interna entre las diferentes etapas del proceso enfermero</b>	336 (53,4%)	288 (45,8%)	5 (0,8%)
10	<b>Se han registrado las intervenciones relacionadas con la seguridad del paciente</b>	213 (33,9%)	239 (38,0%)	177 (28,1%)
11	<b>Se ha cumplimentado la transferencia del paciente mediante un método estandarizado</b>	128 (20,3%)	332 (52,8%)	169 (26,9%)

**Tabla 3.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados asistidos por las USVA del SEM donde se realizó el estudio

Calidad cumplimentación ICE	N (%)
Muy deficiente	67 (10,7%)
Deficiente	353 (56,1%)
Aceptable	202 (32,1%)
Bueno	7 (1,1%)

**Gráfico 2.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en los pacientes asistidos por las USVA del SEM donde se realizó el estudio según tipo de intoxicación



**Gráfico 1.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en los pacientes intoxicados asistidos por las USVA del SEM donde se realizó el estudio



**Tabla 4.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en los pacientes asistidos por las USVA del SEM donde se realizó el estudio según tipo de intoxicación

Tipo de intoxicación Resultados globales Calinex	Alcohol	Medicam.	Drogas ilegales	Quim./ Domic.	Poliintox.
<b>Muy deficiente</b>	21(13,0%)	16 (5,8%)	8 (13,1%)	12 (22,6%)	10(13,0%)
<b>Deficiente</b>	<b>96(59,6%)</b>	<b>149(53,8%)</b>	<b>39(63,9%)</b>	<b>26(49,1%)</b>	<b>43(55,8%)</b>
<b>Aceptable</b>	42(26,1%)	110(39,7%)	13 (21,3%)	14 (26,4%)	23(29,9%)
<b>Bueno</b>	2 (1,2%)	2 (0,7%)	1 (1,6%)	1 (1,9%)	1 (1,3%)

Eduardo Mir Ramos, Esther Azón López, Juan José Aguilón Leiva, Antonio Manuel Torres Pérez, Pedro López Garzón y Pedro José Satústegui Dordá  
**Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes intoxicados atendidos por Unidades de Soporte Vital Avanzado**

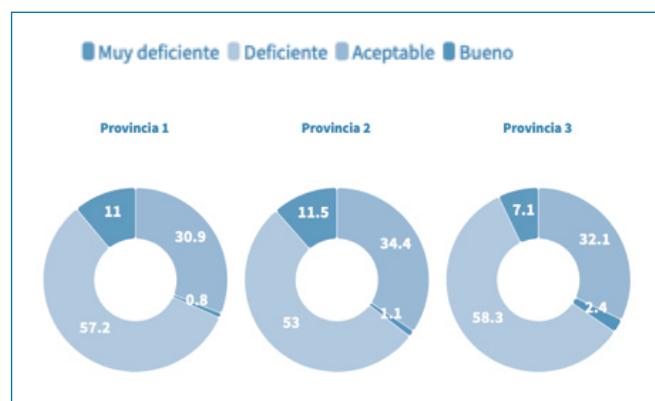
**Tabla 5.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados según la USVA del SEM que prestó asistencia

Resultados globales Calinex- USVA	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Bueno
<b>USVA 1</b>	2 (6,9%)	11 (37,9%)	15 (51,7%)	1 (3,4%)
<b>USVA 2</b>	0 (0,0%)	19 (45,2%)	<b>23 (54,8%)</b>	0 (0,0%)
<b>USVA 3</b>	2 (9,1%)	<b>16 (72,7%)</b>	4 (18,2%)	0 (0,0%)
<b>USVA 4</b>	0 (0,0%)	<b>5 (62,5%)</b>	3 (37,5%)	0 (0,0%)
<b>USVA 5</b>	4 (14,3%)	<b>18 (64,3%)</b>	6 (21,4%)	0 (0,0%)
<b>USVA 6</b>	5 (10,0%)	<b>25 (50,0%)</b>	18 (36,0%)	2 (4,0%)
<b>USVA 7</b>	3 (25,0%)	<b>5 (41,7%)</b>	4 (33,3%)	0 (0,0%)
<b>USVA 8</b>	3 (7,5%)	<b>22 (55,0%)</b>	15 (37,5%)	0 (0,0%)
<b>USVA 9</b>	2 (6,1%)	15 (45,5%)	16 (48,5%)	0 (0,0%)
<b>USVA 10</b>	0 (0,0%)	2 (11,1%)	<b>15 (83,3%)</b>	1 (5,6%)
<b>USVA 11</b>	1 (2,3%)	<b>31 (72,1%)</b>	11 (25,6%)	0 (0,0%)
<b>USVA 12</b>	0 (0,0%)	<b>2 (66,7%)</b>	0 (0,0%)	1 (33,3%)
<b>USVA 13</b>	1 (11,1%)	<b>5 (55,6%)</b>	3 (33,3%)	0 (0,0%)
<b>USVA 14</b>	0 (0,0%)	2 (40,0%)	<b>3 (60,0%)</b>	0 (0,0%)
<b>USVA 15</b>	0 (0,0%)	<b>4 (66,7%)</b>	2 (33,3%)	0 (0,0%)
<b>USVA 16</b>	<b>6 (66,7%)</b>	3 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>USVA 17</b>	0 (0,0%)	<b>2 (66,7%)</b>	1 (33,3%)	0 (0,0%)
<b>USVA 18</b>	9 (5,5%)	<b>114 (69,1%)</b>	41 (24,8%)	1 (0,6%)
<b>USVA 19</b>	29 (27,9%)	<b>52 (50,0%)</b>	22 (21,2%)	1 (1,0%)

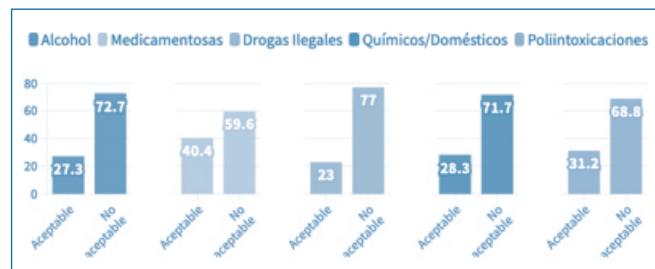
**Tabla 6.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados según la provincia en la que tenían su base las USVA del SEM donde se realizó el estudio

Resultados globales Calinex - Provincia	Provincia 1	Provincia 2	Provincia 3	p
<b>Muy deficiente</b>	40 (11,0%)	21 (11,5%)	6 (7,1%)	<b>Chi Cuadrado p=0,739</b>
<b>Deficiente</b>	207 (57,2%)	97 (53,0%)	49 (58,3%)	
<b>Aceptable</b>	112 (30,9%)	63 (34,4%)	27 (32,1%)	
<b>Bueno</b>	3 (0,8%)	2 (1,1%)	2 (2,4%)	

**Gráfico 3.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE a pacientes intoxicados según la provincia en la que tenían su base las USVA del SEM donde se realizó el estudio



**Gráfico 5.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados mediante recodificación dicotómica de Calinex según el tipo de intoxicación



**Tabla 8.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados mediante recodificación dicotómica de Calinex según el tipo de intoxicación

Total Calinex dicotómica Tipo de intoxicación	Alcohol	Medicam.	Drogas ilegales	Quim./ Domic.	Poliintox.	p
No aceptable	117(72,7%)	165(59,6%)	47(77,0%)	38(71,7%)	53(68,8%)	<b>Chi Cuadrado p=0,013</b>
Aceptable	44 (27,3%)	112(40,4%)	14(23,0%)	15(28,3%)	24(31,2%)	

**Tabla 9.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados mediante recodificación dicotómica de Calinex según la provincia en la que tenían su base las USVA del SEM donde se realizó el estudio

Total Calinex dicotómica Provincia	Provincia 1	Provincia 2	Provincia 3	p
No aceptable	247 (68,2%)	118 (64,5%)	55 (65,5%)	<b>Chi Cuadrado p=0,657</b>
Aceptable	115 (31,8%)	65 (35,5%)	29 (34,5%)	

**Tabla 10.** Resultados globales. Calidad en la cumplimentación del ICE en pacientes intoxicados mediante recodificación dicotómica de Calinex según la USVA del SEM que prestó asistencia

USVA - Total Calinex dicotómica	No aceptable	Aceptable
<b>USVA 1</b>	13 (44,8%)	16 (55,2%)
<b>USVA 2</b>	19 (45,2%)	23 (54,8%)
<b>USVA 3</b>	18 (81,8%)	4 (18,2%)
<b>USVA 4</b>	5 (62,5%)	3 (37,5%)
<b>USVA 5</b>	22 (78,6%)	6 (21,4%)
<b>USVA 6</b>	30 (60,0%)	20 (40,0%)
<b>USVA 7</b>	8 (66,7%)	4 (33,3%)
<b>USVA 8</b>	25 (62,5%)	15 (37,5%)
<b>USVA 9</b>	17 (51,5%)	16 (48,5%)
<b>USVA 10</b>	2 (11,1%)	16 (88,9%)
<b>USVA 11</b>	32 (74,4%)	11 (25,6%)
<b>USVA 12</b>	2 (66,7%)	1 (33,3%)
<b>USVA 13</b>	6 (66,7%)	3 (33,3%)
<b>USVA 14</b>	2 (40,0%)	3 (60,0%)
<b>USVA 15</b>	4 (66,7%)	2 (33,3%)
<b>USVA 16</b>	9 (100%)	0 ( 0,0%)
<b>USVA 17</b>	2 (66,7%)	1 (33,3%)
<b>USVA 18</b>	123 (74,5%)	42 (25,5%)
<b>USVA 19</b>	81 (77,9%)	23 (22,1%)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Adereti, C.S. y Olaogun, A.A. (2019). Use of electronic and paper-based standardized nursing care plans to improve nurses' documentation quality in a Nigerian Teaching Hospital. *Int J Nurs Knowl*, 30(4), 219-27. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12232>
2. Aguilón-Leiva, J.J., Tejada-Garrido, C.I., Echániz-Serrano, E., Mir-Ramos, E., Torres-Pérez, A.M., Lafuente-Jiménez, A., Martínez-Soriano, M., Santolalla-Arnedo, I., Czapla, M., Smereka, J., Juárez-Vela, R., Satústegui-Dordá, P.J. (2022). Clinical and socio-demographic profile of acute intoxications in an emergency department: A retrospective cross-sectional study. *Front Public Health*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.990262>
3. Agyeman-Yeboah, J., Korsah, K.A. y Okrah, J. (2017). Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. *BMC Nurs*, 16(30). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0228-0>
4. Akhu-Zahaya, L., Al-Maaitha, R. y Bany Hanib, S.H. (2017). Quality of Nursing Documentation: Paper-Based Health Records versus Electronic-Based Health Records. *J Clin Nurs*, 27, 1-12. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
5. Amigó Tadín, M. (2014). Calidad asistencial y rol enfermero en las técnicas de aplicación de descontaminación digestiva, cutánea y ocular en las intoxicaciones agudas. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Diposit Digital UB. <https://deposit.ub.edu/dspace/handle/2445/65337>
6. Azevedo, O.A., Guedes, E.S., Araújo, S.A.N., Maia, M.M., Cruz, D.A.L.M. (2019). Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 53, e03471. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
7. Azkunaga, B., Echarte, P., Zumalde, A. y Mintegi, S. (2023). Incremento de las intoxicaciones con fin suicida en los servicios de urgencias en España durante la pandemia COVID-19. *Anales de Pediatría*, 98(1), 67-69. [10.1016/j.anpedi.2022.10.006](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.10.006)
8. Blanco Rosales, A., Santamarina Fernández, A. y Vázquez Alarcón, K. (del 18 al 22 de septiembre de 2017). Evaluación de los Indicadores de calidad en enfermería. Hospital Mariano Pérez Balí. Bartolomé Masó Márquez. [Comunicación en congreso]. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. La Habana, Cuba.
9. Caballero Bellón, M., Arias Constanti, V., Curcoy Barcenilla, A.I., Trenchs Sainz de la Maza, V., Colom Gordillo, A. y Luaces Cubells, C. (2020). Análisis comparativo de la incidencia de intoxicaciones etílicas en adolescentes en un servicio de Urgencias pediátricas. *Rev Esp Salud Pública*, 94(13), e1-8.
10. Castillo Herrera, C.E. (2015). Conocimientos y aplicación del PAE con la taxonomía Nanda, Nic y Noc en las enfermeras del hospital Manuel Ignacio Monteros. [Tesis doctoral. Universidad Nacional de Loja] Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja URL <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12099/1/Conocimientos%20y%20Aplicacion%20del%20PAE%20con%20la%20Taxonomia%20NANDA%2C%20NIC%20y%20NOC.pdf>
11. Castillo-Siguencia, R.M., Villa-Plaza, C.M., Costales Coronel, B.G., Moreta Sánchez, J.A. y Quinga-Pérez, G.K. (2021). Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Pol. Con*, 6(8), 672-688.
12. Cobos Serrano, J.L. (2009). Impacto de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología), 1 (2), 895-912.
13. Costa L.R. (2020). A importância dos registros de enfermagem para auditoria no centro cirúrgico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 03, 97-108.
14. Da Costa Linch, G.F.C., Lima, A.A.A., Souza, E.N., Nauderer, T.M., Paz, A.A. y Costa, C. (2017). An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2938. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>
15. Da Silva Reis, G., Repetto, M.A., Santos, L.S.C. y Devezas, A.M.L.O. (2016). Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 61(3), 128-32.
16. Delgado-Márquez, A.J., Polo-Polo, M.J., Villa-Caballero, J.C., Andreu-Román, M.M., Fernández-Espinilla, V. y Hernán-García, C. (2014). Evaluación de la Calidad de la historia clínica en un Servicio de Medicina Interna. *Gest y Eval Cost Sanit*, 15(1), 33-9.
17. De Miguel-Bouzas, J.C., Castro-Tubio, E., Bermejo-Barrera, A.M., Fernández-Gómez, P., Estévez-Núñez, J.C. y Taberner-Duque, M.J. (2012). Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. *Adicciones*, 24 (3), 39-246.
18. De Oliveira Batista, N., Peres Ciqueto, N.N. (2021). Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, 3426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
19. Díaz-Oviedo, A. y Castro-Mata, J.M. (2022). Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. cienc. cuidad.* 19(1), 19-30. <https://doi.org/10.22463/17949831.3114>
20. Elera Peña, E. y Palacios Jacobo, K. Registros de enfermería: calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Rev. Cienc. y Arte Enferm.* 2019; 4(1): 48-55.
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EURODEN) (2020). Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the EuroDEN Plus expert network. Technical report. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12725/TD02AY20001ENN.pdf>
22. González Alcantud, B. (2022). Barreras para la aplicación de la metodología de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 33, 151-162.
23. González García A. (22-23 de octubre de 2015) La implicación de los profesionales en la salud. Innovación eficiencia y sostenibilidad. [Comunicación en congreso] La aportación enfermera a la sostenibilidad del sistema sanitario. Repercusión económica de los cuidados. [Comunicación en jornadas]. I Jornadas Nacionales de Enfermería, Alicante. <http://www.fundacioneconomiasalud.org/wp-content/uploads/2016/06/Aportacion-Enfermera-Sostenibilidad-Sistema-Sanitario.pdf>
24. Guadarrama-Ortega, D., Delgado-Sánchez, P., Martínez-Piedrola, M., López-Poves, E.M., Acevedo-García, M., Noguera-Quijada, C. y Camacho-Pastor, J.L. (2017). Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. *Rev. Calid Asist.*, 32(3), 127-134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2017.02.004>
25. Gutiérrez Cahuana, J.V., Esquén Sembrera, O.Y. y Gómez Taguchi, E.L. (2014). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1), 51-56.
26. Hermida, P.M.V. y Araújo, I.E.M. (2006). Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev Bras Enferm*, 59(5), 675-9. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>
27. Idrogo A y Vásquez E. (2020). Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Rev. RECIEN*, 9(1).
28. Lamas, M. y Rodríguez, M. (2020). Evaluación de los registros de cuidados relacionados a la seguridad emocional. *Notas de Enfermería*, 20 (35), 13-20.
29. López-Cocotle, J.J., Moreno-Monsiváis, M.G., y Saavedra-Vélez, C.H. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 293-300.
30. María, M.A., Quadros F.A.A y Grassi, M.F.O. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*, 65(2), 297-303. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>
31. Marmol López, M.A. (2013). Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. [Tesis doctoral. Universidad Cardenal Herrera-CEU] CEU Repositorio Institucional [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/5722/4/Cuidados\\_Marmol\\_UCHCEU\\_Tesis\\_2013.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/5722/4/Cuidados_Marmol_UCHCEU_Tesis_2013.pdf)
32. Martín Herrero, L. (2020). Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. [Trabajo fin de Grado, Universidad de Valladolid]. UVADOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42013>
33. Melo, L.S., Figueiredo, L.S., Pereira, J.M., Flores, P.V. y Cavalcanti, A.C. (2019). Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording. *Acta Paul Enferm*, 32(3), 246-253. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900034>.
34. Mir-Ramos, E., Azón-López, E., Aguilón-Leiva, J.J., Torres-Pérez, A.M., Urcola-Pardo, F y Satústegui-Dordá, P.J. (2022a). Validación de un instrumento de medida de la calidad en la cumplimentación del informe de cuidados de enfermería del 061 Aragón. *Emergencias*, 34(4), 319-323.
35. Miró, O., Yates, C., Dines, A.M., Wood, D.M., Dargan, I., Galán, I., Jerez, A., Puiguríguer, J., Waring, W.S., Moughty, A., O'Connor, N., Heyerdahl, F., Hovda, K.E., Vallersnes, O.M., Paasma, R., Pöld, K., Jürgens, G., Megarbane, G., Anand, J.S., Liakoni, E., Liechti, M., Eyer, F., Zacharov, S., Caganova, B., Giraudon, I. y Galicia, M. (2018). Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. *Emergencias*, 30, 385-394.
36. Muíngua, N., Abejirinde, I.O., Paton, C., English, M. y Zweekhorst, M. (2021). Designing paper-based records to improve the quality of nursing documentation in hospitals: A scoping review. *J Clin Nurs*, 30(1-2), 56-71. <https://doi.org/10.1111/jocn.15545>
37. Muller-Staub, M., De Graaf-Waar, H. y Paans, W. (2016). An internationally consented standard for nursing process clinical decision support systems in electronic health records. *Comput Inform Nursing*, 34(11), 493-502. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000277>
38. Munné, P y Arteaga, J. (2003) Asistencia general al paciente intoxicado. *An Sis Navarra*, 26(Supl. 1), 21-48.
39. Parra-Loya, K.M., García-Granillo, M.L., Carrillo-González, E., Pizarro, N. y León-Hernández, G. (2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Rev. iberoam. Educ. invest. Enferm.*, 7(2), 32-43.

Eduardo Mir Ramos, Esther Azón López, Juan José Aguilón Leiva, Antonio Manuel Torres Pérez, Pedro López Garzón y Pedro José Satústegui Dordá  
**Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes intoxicados atendidos por Unidades de Soporte Vital Avanzado**

40. Pérez Rivadulla, C.M., Sáez Yumar, L. y Casado Díaz, S. (2018). Intoxicaciones graves pediátricas en unidad de cuidados intensivos. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22 (1), 5-13.
41. Pinheiro, A.B., De Almeida, F.É.R., Do Nascimento, K.P. y de Oliveira Ferreira, P.J. (2019). Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 4(1).
42. Quiroga-Alvarez, M., Miranda-Fernández, N., Moatassim-Fernández, E., González-Suárez, M.P., Martínez-García, L. y Fernández-Suarez, L. (2019). Perfil de los adolescentes entre 14 y 21 años que acudieron a un servicio de urgencias con intoxicación etílica aguda en 2017. *RQR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7 (3), 41-51.
43. Rea-Guamán, M.R. y Benítez-Chirino, J.G (2021). Metodología de lenguajes enfermeros estandarizados y satisfacción con la calidad de atención recibida durante la hospitalización. *Pol. Con.* 6(12), 534-551. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3389>
44. Reyes Armas, E.J., Matzumura Kasano, J.P. y Gutiérrez Crespo, H. (2020). Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. *Rev. Cien. Tecnol.* 16(2), 33-41.
45. Ríos Jiménez, A.M, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Clavet Tort G, Hermosilla Pérez E, Adamuz Tomás J, Juvé Udina ME. (2020). Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(10), 750-758.
46. Rodríguez Fernández, L.N. (2023). La enfermera como figura fundamental en la atención al paciente con intoxicación aguda en urgencias. Una revisión sistemática. [Trabajo fin de Grado, Universidad de Valladolid]. UVADOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60141>
47. Satústegui Dordá, P.J. y Tobajas Asensio, J.A. (2009). Perspectivas profesionales de los enfermeros en los servicios de emergencia. Editorial Prensas Universitarias de Zaragoza.
48. Segura-Osorio, M., Lam-Vivanco, A., Santos-Luna, J., López-Bravo, M. y Sanmartín-Galván D. (2016). Incidencia de las intoxicaciones: un caso en hospital de Ecuador. *Rev científica UNEMI*, 9 (19), 77-83.
49. Shiferaw, W.S., Akalu, T.Y., Wubetu, A.D. y Aynalem, Y.A. (2020). Implementation of Nursing Process and Its Association with Working Environment and Knowledge in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurs Res Pract*, 6504893. <https://doi.org/10.1155/2020/6504893>
50. Souza Silva, L.C., Aparecida do Prado, M., Carneiro, L.C., Vieira de Moraes Filho, A., Martins da Costa, T.A., Perdigão Oliveira e Ribeiro, D., Queiroz Bezerra, A.L., Alves Barbosa, M. (2021). Qualidade dos registros de enfermagem em um hospital: auditoria. *Research, Society and Development*, 10(10), e229101018684. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18684>
51. Tasew, H., Mariye, T. y Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia *BMC Res Notes*. 12, 612 <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
52. Torres Santiago, M., Zárate Grajales, R.A. y Matus Miranda, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm. univ.* 8(1), 17-25.
53. Wiebe, N., Otero Varela, L., Niven, D.J., Ronksley, P.E., Iragorri, N. y Quan, H. (2019). Evaluation of interventions to improve inpatient hospital documentation within electronic health records: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc*, 26(11), 1389-400. doi: [doi.org/10.1093/jamia/ocz081](https://doi.org/10.1093/jamia/ocz081)