

Artículos Originales

Perfil de los pacientes que acuden al servicio de radiodiagnóstico de urgencias

D^a Antonia Córdoba Osuna
D^a María Ruiz Siles

Hospital Reina Sofía (Córdoba)

Dirección enfermería. Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico
Avenida Meléndez Pidal S/N
Córdoba 14005

antcoro@yahoo.es
mrsiles@hotmail.com

Dirección de correspondencia
D^a Antonia Córdoba Osuna
Avda El Aeropuerto n^o 13
3^o-4. Córdoba 14004

Recibido: 20/02/2013
Aceptado: 19/07/2013

Resumen

Introducción

La edad y la gravedad de los pacientes ha aumentado progresivamente en las urgencias radiológicas, ante esta situación se creó una bahía para realizar el triage y proporcionar cuidados de enfermería durante las 24 horas del día.

Objetivo

Conocer las características de los pacientes que acuden a la Bahía de la Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico para proporcionar mejores cuidados de enfermería

Metodología

Estudio prospectivo, descriptivo de los pacientes que acudieron a la bahía de Urgencias del Servicio de Radiodiagnóstico, desde Junio a Octubre del 2011, excluyéndose la radiología urgente realizada por medio de portátiles en las Unidades de Hospitalización, Críticos y Unidad de Cuidados Intensivos.

Las variables estudiadas fueron: Edad, género, procedencia (urgencias, área de Hospitalización), deterioro de la movilidad, dispositivos médicos, número de placas realizadas a cada paciente.

Resultados

El promedio de edad fue 54,68 (D.T. 22.4) años, el 50,9% eran mujeres. El 61.4% de los pacientes eran mayores de 65 años, de los cuales el 50.5% tienen sueroterapia, el 76.1% oxigenoterapia, el 65.8% sonda nasogastrica/vesical y el 73% problemas de movilidad. El 60.4% tenían patología médico-quirúrgica, seguida con un 24,6% los de traumatología con edades entre 21-35 años. Se realizaron 10371 placas, con una

Summary

Introduction

The age and severity of patients has gradually increased during radiological emergencies, this situation created a bay to perform triage and provide nursing care for 24 hours a day.

Objective

Knowing the characteristics of patients who come to the Bay Management Unit Clinical Radiology to provide better nursing care

Methodology

A prospective, descriptive study of patients presenting to the emergency bay of Radiology Department, from June to October of 2011, excluding emergency radiology by means of portable Inpatient units, Critical and Intensive Care Unit.

The variables studied were: age, gender, origin (emergencies, hospitalization area), impaired mobility, medical devices, number plates made for each patient.

Results

The average age was 54.68 (SD 22.4) years, 50.9% were women. The 61.4% of patients were older than 65 years, of which 50.5% had serum therapy, 76.1% oxygen, 65.8% nasogastric / bladder and 73% mobility problems. The 60.4% had medical-surgical pathology, followed by 24.6% with the trauma aged 21-35 years. 10,371 plaques were made, with an average of 2.19 (SD 1.2) for user plates.

Artículos Originales

media de 2.19 (D.T. 1.2) placas por usuario.

Conclusiones

Dada las características por edad y problemas de movilidad, los usuarios necesitan mayor ayuda para vestirse, desvestirse y movilizarse, requiriendo cuidados por parte de las enfermeras/os antes, durante y después de cada prueba radiológica.

Conclusions

Given the characteristics by age and mobility problems, users need more help with dressing, undressing and mobilize, requiring care by nurses / os before, during and after each test radiation.

Introducción

En torno a las dos terceras partes de las personas atendidas en los Servicios de Urgencias Hospitalarias son sometidas a exploraciones radiológicas y esa demanda, en algunos Hospitales, viene a suponer cerca de la mitad de la actividad de los Servicios de Radiología.

La historia del Servicio de Radiología de Urgencias ha experimentado una serie de cambios a nivel de Enfermería en los últimos 50 años, desde los años en que los Practicantes realizaban todas las exploraciones radiológicas, tanto invasivas como no invasivas, manejaban los equipos de rayos, aplicaban una serie de técnicas concretas, pero no atendían ninguna de las necesidades básicas de los pacientes, si poseían un cierto reconocimiento social por su especialización profesional. Las auxiliares de Clínica ayudaban a los Practicantes, revelaban las placas y colaboraban en las exploraciones que se hacían en el servicio de Radiología.¹

En los años 50-70, aparecen las Escuelas de formación, la Titulación pasó a llamarse Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) Enfermeros mucho más cualificados y formados, realizaban prácticas de Enfermería en los Hospitales, también técnicas y cuidados enfermeros. En el Servicio de Radiología de Urgencias seguían realizando las exploraciones invasivas como no invasivas, manejando los aparatos de rayos. El propio Hospital los formaba dentro del mismo servicio, organizando cursos de operadores de aparatos de Rayos X con fines diagnósticos, eran la labor técnica del servicio de radiología. Si atendían las necesidades básicas de los pacientes que atendían, estaban formados y cualificados para ello.²

A partir de 1975 aparecen las Escuelas Universitarias

de Enfermería, con titulación de grado medio. En el Servicio de Radiología de Urgencias, los enfermeras/os siguen realizando las funciones de manejo de aparatos con fines diagnósticos y técnicas de enfermería.

El gran cambio que experimenta el Servicio de Radiodiagnóstico de Urgencias comienza con la aparición de los Técnicos Especializados en Radiología (T.E.R.); sobre el año 1983 se regula el trabajo de los T.E.R., y en 1984 con la Orden Ministerial y Boletín Oficial del Estado (B.O.E.). Se comenzó a trabajar en equipo con los Técnicos, las enfermeras dirigieron sus intervenciones hacia el cuidado y los técnicos hacia la realización de los procedimientos técnicos.³⁻⁴⁻⁵

En el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en febrero del 2011, se creó una sala de espera para la atención de los pacientes de urgencias radiológicas que se denominó "Bahía", teniendo en cuenta que la edad y el grado de dependencia de los enfermos habían aumentado. El propósito de esta bahía fue realizar el triage: valoración y priorización de acuerdo con la gravedad de los pacientes que acuden a la unidad procedente del área de urgencias hospitalaria o de hospitalización.⁶

La Bahía se adecuó con soportes para sueros, tomas de Oxígeno, toma de vacío, sillas, cuarto de baño y mamparas para proteger la intimidad del paciente y enfermeras/os las 24 horas cuyas competencias fueron: recepción de pacientes, recepción de las peticiones de radiología, valorar, priorizar y prestar los cuidados integrales a cada paciente de acuerdo a la patología del paciente, su estado físico o psíquico durante el tiempo de espera para la exploración radiológica, control del paciente mientras permanezca en la bahía durante la exploración, y las necesidades que

Artículos Originales

sean necesarias cubrir, acompañamiento del paciente a su lugar de procedencia, según estado clínico al área de urgencias o a las unidades de hospitalización.

Con este nuevo marco en la unidad de radiología, la esencia de enfermería fue el cuidado, el cual se define como las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas.⁷⁻⁸ Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional.⁹

Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Con frecuencia el cuidado pasa desapercibido o es invisible, como lo señala Colliere en (1993),¹⁰ el hecho de cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles; sin embargo, éstas son fundamentales para la persona que vive una experiencia de salud-enfermedad.

La mayoría de los trabajos publicados han evaluado la utilidad de la radiología convencional,¹¹ como parte del estudio preoperatorio¹² o en el Servicio de Urgencias;¹³ la bibliografía sobre los cuidados de enfermería en radiología se centra especialmente en las intervenciones de las enfermeras/os en radiología intervencionista,¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷ sin embargo existen pocos estudios sobre los cuidados de enfermería que se prestan en la radiología de urgencias. Con estos antecedentes nos propusimos conocer las características de los pacientes que acuden a la bahía de la Unidad Gestión Clínica de Radiodiagnóstico, para proporcionar mejores cuidados de enfermería.

Metodología

Estudio descriptivo de los pacientes que acudieron a la bahía de Urgencias del Servicio de Radiodiagnóstico de Urgencias desde Junio a Octubre de 2011 del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Se excluyeron los pacientes que necesitaron radiología urgente realizada por medio de sistemas de portátiles en las unidades de hospitalización, Críticos y Unidad de Cuidados Intensivos.

Las variable objeto de estudio fueron edad, género, procedencia (urgencias intrahospitalaria y desde el área de Hospitalización), movilidad cuando llega a la unidad de radiodiagnóstico (caminando, silla de ruedas, camillas), dispositivos médicos que traía el paciente (Sueroterapia, Oxígeno, Sondas nasogástricas o Vesicales), días de la semana en que asiste el paciente (Lunes a Domingo) y en que turno de enfermería (Mañana, Tarde, Noche) y el número total de Placas radiológicas realizadas a cada Paciente.

Se consideró que los pacientes que llegaron en silla de ruedas y camilla presentaban problemas de movilidad, independientemente de la causa (edad, dispositivos médicos, patología etc.)

Para recoger los datos se utilizó una herramienta diseñada para tal fin y fueron recogidos por las enfermeras que trabajan en la Bahía y por técnicos de radiología

Análisis estadístico: Las características cualitativas del paciente se describen mediante frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas con la media, desviación típica (D.T.), mínimo y máximo.

Resultados

Un total de 5.451 pacientes acudieron al servicio de radiología de urgencias, de los cuales el 50,9% (n=2774) eran mujeres. La edad media de los pacientes 54,68(DT. 22,4) años con un mínimo de 13 y un máximo de 100 años. El número total de placas radiológicas realizadas fueron 10.371, con una media 2.19 (DT 1.21) placas por paciente con un mínimo de 1 y un máximo de 19. El grupo de pacientes con edades entre 75-85 fueron los que más acudieron al servicio de radiología de urgencias (25%), seguidos por los del grupo de edad de 21-35 años (18.5%). la tabla 1 muestra la descripción de de los pacientes, los pacientes procedentes del área médico quirúrgica fue los que más asistieron al servicio de radiodiagnóstico con un 60.4%, el 50.1% llegaron caminando, el 7% tenían uno o más dispositivos médicos, el día de mayor afluencia fue el lunes con el 17% y en turno de tarde acudieron el 38% , de los

Artículos Originales

meses estudiados cuando más consultan es en octubre con un 25%

El 50.2% (n=2729) de los pacientes que acudieron al servicio de radiología urgencias presentaban problemas de movilidad.

La gráfica 1 muestra la frecuencia del medio de locomoción de los pacientes al llegar a la unidad de radiodiagnóstico de urgencias según la edad y el total de pacientes con problemas de movilidad.

El 61.4% (n=3.353) de los pacientes que acudieron a la bahía del servicio de urgencias son mayores de 65 años, de los cuales el 50.5% tenían sueroterapia, el 76.1% oxigenoterapia, el 65.8% sonda nasogastrica/vesical y el 73% problemas de movilidad.

El 79.1% (n=1081) de los pacientes con edades comprendidas entre 75-85 años presentaban problemas de movilidad. En la tabla 2 observamos el porcentaje de pacientes con dispositivos médicos por grupos de edad

El 18,5% (N=1011) con edades comprendidas entre 21-35 años, el 24.6% eran procedentes de traumatología y el 27.3% de críticos de urgencias. (Tabla nº 3)

En relación a la afluencia de pacientes a la bahía el porcentaje es similar para los días de la semana, por turnos de enfermería el 38%(n= 2072) acuden en la tarde y por meses el 25.4% (n=1348) en octubre.

Discusión

En el presente estudio se han descrito las características de los pacientes que acudieron a la bahía de la Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico durante 5 meses en el 2011.

El 61.4% tenía más de 65 años, coincidiendo con Suárez et al. (2010),¹⁸ quienes señalaron que la progresiva atención que se está prestando por parte de los sistemas sanitarios corresponde al fenómeno de envejecimiento de la población, que repercute sobre utilización de los mismo, tanto en el consumo recursos, de hospitalización, y gasto farmacéutico. Las personas de más de 65 años generaron en el año 2007, el 38% de las altas hospitalarias, mientras que los mayores de 80 años se estimaron en el 14%. La mayor existencia de patología a esta edad, el aumento de la expectativa vital de las personas ha incre-

mentado la demanda asistencial y por consiguiente ha propiciado que la personas mayores acudan con mayor frecuencia a solicitar asistencia urgente.¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²

En este estudio también se encontró que el 73% de los pacientes mayores de 65 años tenían problemas de movilidad, en similitud con el estudio de Montenegro et al. (2009),²⁴ en el que encontraron que de la población entre 70 y 79 años, el 33% estaba expuesta a sufrir dismovilidad en cualquiera de sus niveles de profundidad; refieren que en la población geriátrica el 48,1% tiene criterios diagnósticos del síndrome de caídas; incontinencia de orina de cualquier causa el 40,3%; dismovilidad de cualquier grado el 6,5%, y deterioro cognitivo leve a mayor el 63,6%, además señalan que el 18% de los pacientes mayores de 65 años tienen problemas para moverse sin ayuda y que a partir de 75 años más del 50% tienen problemas para salir de casa, de los que un 20% quedan confinados en su domicilio. Además la edad y la dismovilidad predisponen al usuario a tener problemas con su seguridad, respecto a la necesidad de trasladarse de la silla/camilla a la mesa de radiología necesita ayuda para prevenir las caídas, que pueden muchas veces tener su origen en factores ambientales, enfermedades concomitantes, medicamentos.²⁵ Según la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (ENS-2006), el 31,5% de las personas entre 65 y 74 años declara tener una enfermedad diagnosticada por el médico en los últimos doce meses, cifra que alcanza el 44,8% en los mayores de 75 años, el 34% de los mayores de 65 años tiene dificultades para el cuidado personal y un 31% para la movilidad.²⁶

El 76.1% de los pacientes mayores de 65 años en este estudio, tenían oxigenoterapia, de acuerdo con Moya M. y Núñez (2005) que describieron que en España la prevalencia de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es del 2,5 al 3,5% de la población, aumentando al 19% en mayores de 65 años, la exacerbación constituye el 1-2% de las urgencias hospitalarias. Y el mayor porcentaje de ingresos se produjo entre los que tenían neumonía (78,3%) y exacerbación de EPOC (45,1%).²⁷

El grupo de usuarios entre 21-35 años, después de los mayores de 65 años, es el segundo más numeroso; creemos que puede estar relacionado con los accidentes de tráfico y consumo de alcohol u otras

Artículos Originales

sustancias ya que el 24.6% acudieron a urgencias por un trauma; cada año, seis de cada mil jóvenes son víctimas de un accidente de tráfico. En el año 2004, 53.405 jóvenes se han visto implicados en un accidente de tráfico, el porcentaje más elevado de fallecidos lo representa el grupo de 26 a 30 años, con un 36% de los casos, por encima del 30% del de 18 a 21 y del 33% de los que tienen entre 22 y 25 años.²⁸ En García et al.(2011)²⁹ el alcohol fue la segunda causa de intoxicación, y representó el 31,3% del total de los pacientes asistidos, de los 46.9% fueron durante el fin de semana, al igual que en el estudio de Carpintero et al.(2000)³⁰ que describieron que la primera causa de intoxicaciones fue el consumo abusivo de alcohol (34,8%). Y Brugal et al. (2006) que asocio el consumo de alcohol principalmente durante los fines de semana.

La mayoría de los autores ³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵ señalan que el consumo abusivo de alcohol como una de las causas principales de intoxicación, sobre todo de jóvenes y durante los fines de semanas y Amigo (2006) y Negué (2010),³⁶⁻³⁷ señalan que el 8.8% de los atendidos en urgencias son intoxicaciones por drogas como la cocaína, drogas de diseño, heroína.

Un 60.4% pacientes atendidos proceden del área médico-quirúrgica, son pacientes con nuevas enfermedades o con enfermedades crónicas como EPOC, diabetes, inmunodepresión etc., en concordancia con Pacheco et. al. (2010)³⁸ que describieron que la prevalencia de patologías en Emergencias extra hospitalarias según clasificación CIE- 9-MC fueron 26.406 (3,7%) eran neurológicas, 19.236 (2,7%),cardiovasculares, 66.279 (9,3%)respiratorias, 22.706 (3,2%) lesiones y envenenamientos, 164.270 (23,1%), y los datos de los grupos específicos segregados de la CIE-9-MC fueron: dolor torácico-disnea: 26.240 (3,7%), ICTUS/ACVA 6.210 (0,9%) alteración de la conciencia (y coma-mareo-convulsiones) 54.676 (7,7%), Síncope-lipotimia-pérdida de conocimiento 18.042 (2,5%).

Conclusiones

Los pacientes mayores de 65 años son los que mas demandan asistencia en la Bahía del Servicio de Radiología de Urgencias , de los cuales el 73% tienen dificultad en la movilidad, esta dificultad desencadena problemas de dependencia, necesitando ayuda para desvestirse, vestirse y para su traslado, además dada la situación de vulnerabilidad por su situación

de salud, requieren de cuidados de una enfermera antes, durante y después de realizarle los estudios radiográficos, el conocer las características de los pacientes que acuden a la Bahía de Urgencias Radiológicas nos permiten planificar los cuidados de enfermería.

Bibliografía

1. Enfermería como profesión.es. Wikipedia.org/Wiki/Enfermer%25C3%25Ada. (enero2012)
2. Historia enfermería www.junta de andalucia.es/Averroes/2970-1498/salud/enferme/.htm.
3. B.O.E. /www.boe.es (consultado febrero 2012)
4. OMS 11 diciembre de 1984 (sección 7 función de los técnicos especialistas art 73. bis) www.uctess.org/legisla/orden 11diciembre 1984
5. Enfermeras y técnicos de radiología estudios confluencias..www.tecnicosradiologia.com/2011/09/enfermeras/tecnicos/deradiologia. (febrero 2012 RD 1891/1991 de 30 de diciembre sobre instalaciones y personal www.osakidetza.euskadi.net
6. Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico Hospital Universitario Reina Sofía febrero 2011.
7. Suarez,B. Conferencia homenaje a Inés Durana Samper. (Consultado) Disponible :http://www.encolombia.com/medicina/academecina/academ26266-homenaje.htm.,consultada el 16-01-06
8. Kérouac ,susane.El pensamiento enfermero, 1ª edición, Ed. Masson, España 2001, p.45.(8)
9. Zárate Grajales, Rosa A. La gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm v.13 n.44-45 Granada primavera/verano 2004 http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009 (consultado 18/06/2012 (9)
10. Collière MF . Promover la vida . Madrid : McGraw-Hill ; 1993 COLLIÈRE M.E: Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. McGrawhill/ Interamericana. Madrid, 1993.
11. Osteba. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Análisis de la eficiencia de la utilización de pruebas de laboratorio en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria, 2000

Artículos Originales

12. Garcia M. FJ, Serrano-Aguilar PG, López-Bastida J. Preoperative assessment. *Lancet* 2003;362:1749-1757
13. Carton M, Auvert B, Guerini H, Boulard JC, Heautot JF, Landre MF, Beauchet A, Sznajder M, Brun-Ney D, Chagnon S. Assessment of radiological referral practice and effect of computer-based guidelines on radiological requests in two emergency departments. *Clin Radiol* 2002; 57: 123-128
14. Complejo universitario de Albacete: Protocolo de cuidado de enfermería a pacientes sometidos a angiografía. *Sescam*.2008.
15. Jordi Galimany-Masclansa, R. Garcia-Sortb y JC. Pernas-Canadell Cuidados de enfermería al paciente sometido a técnicas de neurointervencionismo endovascular. *Enferm Clin*.2009;19(3):160-163.3.
16. The board of the faculty of clinical radiology.TheRoyalCollege of Radiologists. The Royal College of Nursing. Guideliness for nursing care in interventional radiology.Londres:TheRoyal College of Nursing;2006. 9.4
17. Marzen-GrollerKD.Orienting nurses to a vascular nursing specialty.*JVascNurs*.2007;25:85-9.
18. Suárez García FMa, Jiménez Torres Fb, Peiró Sc, Librero Jc,d, Bernal-Delgado Ed, Ridao Mc,d, Martínez-Lizaga Nd, Seral-Rodríguez Md y Grupo VPM-SNS*.Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud.VPM Atlas de variaciones en la practica médica. Volumen 4 Numero 1 Nov. 2010
19. Sanders AB. Care of the elderly in emergency departments: conclusions and recommendations. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 830-834.
20. McDonald AJ, Abrahams ST. Social emergencies in the elderly. *Emerg. Med Clin North Am* 1990; 8: 4
21. Marín Gámez N, Kessel Sardiñas H, López Martínez G y cols. Viejos,pobres solitarios y marginados: vulnerabilidad geriátrica en un servicio de urgencias. *An Med Interna (Madrid)* 1998; 15: 349-352.
22. PALLARDO RODIL, B.;SANTA OLALLA PERALTA, P. Y RIBERA CASADO J,M. Importancia de la asistencia urgente en el paciente anciano. *An. Med. Interna (Madrid) (online)*.2001 vol. 18,n.1,pp.5-8.ISSN(0212-7199)
24. Dinamarca J. Estadísticas en dismovilidad Hospital Geriátrico de Limache http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Estadisticas_en_Dismovilidad.pdf (Consultado)
25. MONTENEGRO SALDANA, L., SALAZAR ROQUE, Claudia, DE LA PUENTE OLORTGUI, Carlos et al. Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores. *Acta méd. peruana, jul./set. 2009, vol.26, no.3, p.169-174. ISSN 1728-5917.*
26. Síndrome de INMOVILIDAD en el paciente mayor (Consultado)<http://web.usal.es/~acardoso/temas/inmovilidad.html>
26. Suárez García FMa, Jiménez Torres Fb, Peiró Sc, Librero Jc,d, Bernal-Delgado Ed, Ridao Mc,d, Martínez-Lizaga Nd, Seral-Rodríguez Md y Grupo VPM SNS*.Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud.VPM Atlas de variaciones en la práctica médica. Nov. 2010. Volumen 4 Numero 1
27. M. S. Moya Mir, E. Muñoz Rubio Epidemiología de la exacerbación de la EPOC y de la infección respiratoria en urgencias. *Emergencias* 2005;17:S4-S6
28. Instituto de tráfico y seguridad vial.Comunidad valenciana 2004).
- 29.M C GARCÍA ANDRÉS, ÁNGELES ARIAS RODRÍGUEZ, CRISTOBALINA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, A. MORCILLO REHBERGER, A. AGUIRRE-JAIME. Análisis de series temporales aplicado a intoxicaciones atendidas en urgencias hospitalarias .*Emergencias* 2011; 23: 193-199
- 30.Carpintero JM, Ochoa F, Ruiz J, Bragado L, Palacios G, Ramalle-Gómara E, et al. Prevalencia de las intoxicaciones agudas en Urgencias de La Rioja. *Emergencias*. 2000;12:92-72
31. Nogué S, Gómez E, Sanjurjo E, Sánchez M, Puiguriguer J. Medida de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes con intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias. *Emergencias*. 2006; 18:7-16.
32. Nogué S, Ramos A, Portillo M, Bohls M. Adecuación de un sistema de triaje y del circuito asistencial en urgencias al paciente intoxicado. *Emergencias*. 2010; 22:338-44
33. Amigó A. Nogué S, Gómez E, Sanjurjo E, Sánchez M, Puiguriguer J. Medida de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes con intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias. *Emergencias*. 2006;18:7-
34. Burillo G, Munné P, Dueñas A, Pinillos MA, Naveiro JM, Cobo J, et al. National multicentre study of acute intoxication in emergency departments of Spain. *Eur J Emerg Med*. 2003;10:101-4. 19 20
35. González-Fernández D, Alonso-Fernández M. Intoxicaciones agudas en un Servicio de Urgencias. Estudio descriptivo en el Área Sanitaria III de Asturias. *Rev Toxicol*. 2009;26:122-6.

Artículos Originales

36. Amigó A, Nogué S, Gómez E, Sanjurjo E, Sánchez M, Puigurri J. Medida de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes con intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias. *Emergencias*. 2006;18:7-16.

37. Nogué S, Ramos A, Portillo M, Bohls M. Adecuación de un sistema de triaje y del circuito asistencial en urgencias al paciente intoxicado. *Emergencias*. 2010; 22:338-44.

38. A. Pacheco, S. Burusco, M.V. Senosiáin. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33 (Supl. 1): 37-46

Agradecimientos

Por su colaboración los T.E.R., de la U.G.C de Radiodiagnóstico; los siguientes profesionales: D. Manuel Garcia Moyano, D^a Susana Luque Ruiz, D^a Isabel Camino Garcia y D^a Rafaela Jurado Canalejo y como celadores: D^a María Isabel Rosa de la Cueva y D. Antonio Redondo Sánchez, tanto en la recogida de volantes como recuento de placas realizadas y el traslado de los pacientes de nuestra unidad a su lugar de origen, durante la realización de este trabajo.

D^a Pilar Pedraza Mora Supervicisora de la U.G.C de Radiodiagnóstico. Al facilitarnos la labor en la realización de este trabajo.

D^a Clara Inés Florez Almonacid por su orientación, su paciencia y su buen hacer en la realización del trabajo.

Variable	Porcentaje
Procedencia de urgencias	
Traumatología	36,6% (N= 2003)
Medico quirúrgica	60.4% (N=3290)
críticos	0.2% (N=11)
Procedencia de Hospitalización	
Planta	1.7% (N=91)
Observación	1 % (N=56)
Movilidad del paciente	
Camina	50.1% (N=2729)
Silla de ruedas	19.1% (N=1039)
Camilla/cama	30.9% (N=1683)
Dispositivos	
Sueroterapia	3.4% (N=184)
Oxigenoterapia	2.1% (N=114)
Sondas (vesical, nasogástrica)	1.5% (N=81)
Días de la semana	
Lunes	17%(N=924)
Martes	12.5% (N=684)
Miércoles	14.1% (N= 769)
Jueves	13.4% (N= 730)
Viernes	15.6 % (N=853)
Sábado	13.1 % (N= 715)
Domingo	14.2 % (N= 776)
Turno de la Enfermera	
Mañana	33.4% (N=1821)
Tarde	38 % (N=2072)
Noche	28.6% (N=1558)
Meses	
Junio	18.3 % (N=997)
Julio	16.8 % (N=914)
Agosto	19.6 % (N=1069)
Septiembre	19.9% N=1087)
Octubre	25.4% (N=1384)
Numero de placas	10371- 5451

Tabla 1. Descripción de los pacientes.

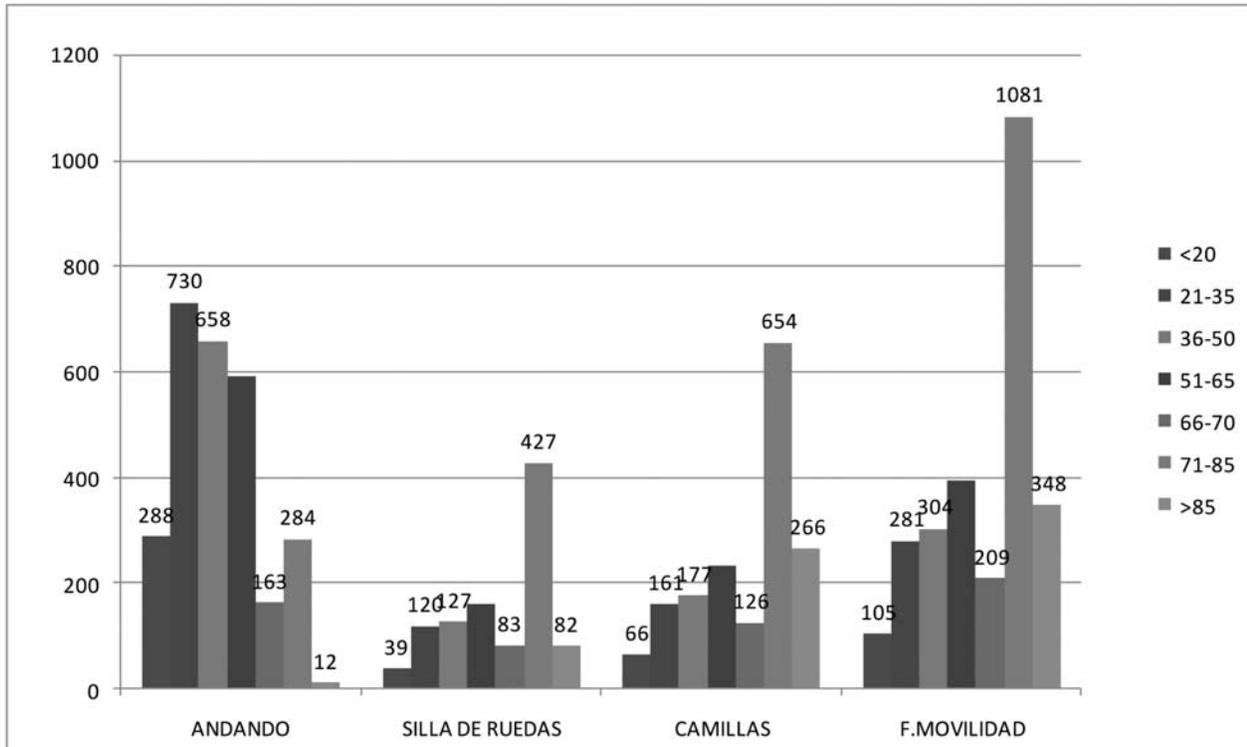
Artículos Originales

Edad	Sueroterapia	Oxigenoterapia	Sondas	Total
<20	4,3	0	1,3	5,6
21-35	14,1	3,6	6,3	24
36-50	15,1	7,1	12,7	34,9
51-65	16,2	13,4	13,9	59,7
66-75	3,8	2,7	3,8	10,3
75-85	34,1	49,1	39,2	122,4
>85	12,4	24,1	22,8	59,3

Tabla 2. Porcentajes de pacientes con dispositivos médicos y por grupos de Edad

Edades/Aéreas	<20	21-35	36-50	51-65	66-75	75-85	>85
Traumatología	247	492	392	318	115	337	101
Médico-Quirúrgica	145	502	554	630	245	966	247
Observación	1	5	4	8	4	26	8
Unidades hospitalización	0	9	9	28	8	35	2
Críticos	0	3	3	2	0	1	2

Tabla 3. Porcentaje de Pacientes según la Procedencia y rangos de edad



Gráfica 1 la frecuencia del medio de locomoción de los pacientes al llegar a la unidad de radiodiagnóstico de urgencias según la edad y el total de pacientes con problemas de movilidad.