

ORIGINAL

Discapacidad y urgencias médicas: análisis de una base poblacional peruana

Mayra Alejandra Jiménez-Lozada, Luis Daniel López-Magallanes, Juan Jhonnell Alarco

Objetivo. Estimar la asociación entre la condición de discapacidad y la demanda de urgencias médicas en los ciudadanos peruanos mayores de 18 años durante el año 2019.

Método. Se realizó un estudio transversal analítico de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) 2019. La discapacidad se determinó con las preguntas del grupo de Washington y la demanda de urgencias médicas se evaluó con dos preguntas referidas a situaciones que ponen en riesgo la vida de las personas. Se incluyeron covariables sociodemográficas y relacionadas con las urgencias médicas, como posibles confundidores. Se llevó a cabo una regresión de Poisson y se estimaron razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. Todos los cálculos se hicieron de acuerdo con el muestreo complejo de la ENAPRES 2019.

Resultados. Se incluyeron los datos de 62.959 personas mayores de 18 años. El 4,3% tenía algún tipo de discapacidad y el 8,7% tuvo una urgencia médica en el último año. Las personas con tres o más tipos de discapacidad tuvieron 2,97 veces más probabilidades de tener una urgencia médica, en comparación con las personas sin discapacidad [RP = 2,97 (IC 95%: 2,28-3,87)], ajustado por múltiples variables de confusión.

Conclusiones. En el Perú, durante el año 2019, las personas con discapacidad tuvieron más probabilidades de tener una urgencia médica en comparación con las personas sin discapacidad. Estas probabilidades fueron ligeramente mayores cuando las personas tenían tres o más discapacidades.

Palabras clave: Personas con discapacidad. Medicina de Emergencia. Servicios Médicos de Urgencia. América Latina. Perú.

Filiación de los autores:
Disability Epidemiology Research Group (EpiDIS), Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Contribución de los autores:
Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia:
J. Jhonnell Alarco
Universidad Científica del Sur.
Carretera Panamericana Sur, 19
Villa EL Salvador, Lima, Perú.

Correo electrónico:
jhonnellalarco@gmail.com

Información del artículo:
Recibido: 28-12-2023
Aceptado: 9-3-2024
Online: 9-4-2024

Editor responsable:
Agustín Julián-Jiménez

DOI:
10.55633/s3me/040.2024

Disabilities and medical emergencies: a population-based study in Peru

Objective. To estimate the association between disability and the demand for medical emergency care by citizens of Peru over the age of 18 years in 2019.

Methods. Cross-sectional analysis of secondary data from the national survey of budgeted programs (ENAPRES, in its Peruvian abbreviation) of 2019. Disabilities were surveyed based on the criteria of the Washington Group on Disability Statistics. Medical emergencies were queried using 2 questions referring to life-threatening situations. Sociodemographic covariables and variables related to certain medical emergencies were also analyzed as possible confounders. Poisson regression analysis was carried out and crude and adjusted prevalence ratios calculated. Calculations were performed on a complex sample of data from the ENAPRES 2019 survey.

Results. Data for 62 959 persons over the age of 18 years were included. Some type of disability was reported by 4.3% of the sample, and 8.7% reported a medical emergency during the past year. Persons with 3 or more disabilities were 2.97-fold more likely to have a medical emergency than persons without disabilities (prevalence ratio, 2.97 (95% CI, 2.28-3.87) after adjustment for multiple confounding variables.

Conclusions. Disabled persons were more likely to have medical emergencies than persons without disabilities in Peru in 2019. The likelihood of medical emergencies was slightly higher in those with 3 or more disabilities.

Keywords: Disabled persons. Emergency medicine. Emergency medical services. Latin America. Peru.

DOI: 10.55633/s3me/040.2024

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás"¹. Asimismo, las personas con discapacidad tienen peores resultados en salud², tal como se ha evidenciado en la pandemia de la COVID-19³.

El informe mundial sobre la discapacidad refiere que más de mil millones de personas tiene algún tipo de discapacidad, lo que corresponde al 15% de la población mundial⁴. En el 2020, cerca de 85 millones de personas tuvieron alguna discapacidad en América Latina y el Caribe⁵. En el Perú, según el "Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad 2017", que recopila información de los censos nacionales de población, vivienda y comunidades indígenas, el porcentaje de personas con discapacidad fue de 10,3%, lo que corresponde a 3.209.261 personas, y la provin-

cia de Lima es la que muestra el porcentaje más elevado de discapacidad (31,2%)⁶.

En Perú, se ha observado una mayor demanda del uso de los servicios de urgencias (SU) en los últimos 30 años debido al incremento del parque automovilístico, terrorismo, violencia entre pandillas y las enfermedades crónicas, cada vez más prevalentes⁷. Esta sobredemanda ha mejorado el triaje, pero de manera desordenada y sin ningún sustento normativo⁷. Estudios realizados en países desarrollados sugieren que la población con discapacidad tiene mayor demanda de urgencias, en comparación con las personas sin discapacidad⁸⁻¹⁰. Las complicaciones médicas ocasionadas por su condición requerirían intervenciones de mayor complejidad y cuidados especiales. Por ello, conocer la relación entre la condición de discapacidad y la demanda de urgencias médicas es necesario para reflexionar sobre las reformas que se podrían implementar para mejorar la atención sanitaria en este grupo poblacional vulnerable, teniendo en cuenta que esta información es escasa en Perú y Latinoamérica.

Por lo tanto, el objetivo primario de este estudio fue conocer si existe asociación entre la condición de discapacidad y la demanda de urgencias médicas, en ciudadanos peruanos mayores de 18 años, durante el año 2019. Se plantea la hipótesis de que las personas con discapacidad tienen mayor probabilidad de padecer urgencias médicas que las personas sin discapacidad. El objetivo secundario fue evaluar las diferencias de esta posible asociación según grupos etarios.

Método

Se realizó un análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) 2019 gestionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Su objetivo principal es obtener información para construir una línea de base y medir los logros alcanzados por los distintos programas presupuestales ejecutados por las entidades gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de la población¹¹. Este manuscrito se redactó según las recomendaciones de la guía STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology)¹².

La ENAPRES se ejecutó de enero a diciembre del 2019. El tamaño de la muestra en el ámbito nacional fue 44.000 viviendas particulares seleccionadas aleatoriamente (4.539 conglomerados), correspondiendo 28.624 viviendas (3.578 conglomerados) al área urbana y 15.376 (961 conglomerados) al área rural. La muestra de la ENAPRES 2019 fue probabilística, estratificada, bietápica, independiente en cada departamento, de selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño en la primera etapa y sistemática simple en la segunda etapa. La ENAPRES 2019 empleó el método de entrevista directa, con personal debidamente capacitado y entrenado para tal fin, quienes visitaron las viviendas seleccionadas durante el periodo de recolección de información. Se realizaron talleres de retroalimentación centralizados, donde se instruyó al personal en la meto-

dología para el uso del cuestionario y posteriormente se realizaron capacitaciones en las macrorregiones con el objetivo de capacitar al personal de campo en el uso del aplicativo en las tabletas electrónicas¹¹.

Para el presente estudio se incluyeron los datos de peruanos mayores de 18 años, de ambos sexos, y se excluyeron los datos no disponibles o incongruentes.

La variable independiente fue la condición de discapacidad de acuerdo con cada una de estas seis preguntas: ¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para: moverse o caminar, para usar brazos o piernas? (discapacidad física); ¿para ver, aun usando gafas? (discapacidad visual); ¿para hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otras? (discapacidad del habla); ¿para oír, aun usando audífonos? (discapacidad auditiva); ¿para entender o aprender, concentrarse y recordar? (discapacidad mental); ¿para relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? (discapacidad social)". Estas seis preguntas están basadas en los criterios del grupo de Washington¹³. Se asume que la persona tenía la condición de discapacidad si respondió de forma afirmativa a alguna de estas preguntas. Así, en este caso, se consideró que tenía la condición de discapacidad. Finalmente, por el número de discapacidades, esta variable asumió cuatro categorías: 1) sin discapacidad, 2) con una discapacidad, 3) con dos discapacidades y 4) con tres o más discapacidades. Esta forma de medir la discapacidad se ha utilizado en otros estudios¹⁴ y las preguntas del grupo de Washington se han empleado para la medición de la discapacidad en diversas encuestas poblacionales¹⁵.

La variable dependiente fue la demanda de urgencias médicas en el último año. Esta variable se definió como aquella situación de salud imprevista que pone en riesgo la vida de la persona al no ser atendida inmediatamente. Esta definición se le leyó al entrevistado antes de responder a estas preguntas: "En los últimos 12 meses, ¿usted presentó algún problema de salud que requería atención médica inmediata?, ¿usted presentó algún accidente que requería atención médica inmediata?". Si la persona respondió de forma afirmativa a algunas de estas preguntas se asumió que tuvo una urgencia médica en el último año. Finalmente, esta variable asumió dos categorías: no y sí.

Se incluyeron variables sociodemográficas como el sexo (hombre y mujer), grupo etario (18 a 30 años, 31 a 45 años, 45 a 60 años y 60 o más años) regiones naturales (región de la Costa, región de la Sierra y región de la Selva) y nivel educativo (sin estudios/inicial, primaria, secundaria y superior).

También se incluyeron variables relacionadas con las urgencias médicas, según la revisión de estudios previos como la etnicidad (indígena, afrodescendiente, blanco, mestizo y otro)¹⁶, percepción de inseguridad medida con la pregunta "En los próximos 12 meses, ¿cree usted que podría ser víctima de algún hecho delictivo?" (no y sí)¹⁷ y orientación sexual medida con la pregunta "¿Cuál de estas alternativas define mejor su orientación sexual?" (heterosexual y LGTBI)¹⁸.

Análisis estadístico

Los datos de la ENAPRES 2019 se obtuvieron de la web del INEI (<https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/sriena-ho/index.htm>) y se importaron al programa Stata 17 para los análisis estadísticos. Primero, se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes. Luego se efectuó un análisis bivariado, donde se evaluaron las diferencias según la demanda de una urgencia médica en el último año, con la prueba de ji cuadrado (corregido con el estadístico F). Adicionalmente, para evaluar la dirección de la asociación principal, se calcularon los residuos corregidos. Finalmente, se llevó a cabo un análisis multivariado, donde se estimó la asociación entre la discapacidad y las urgencias médicas, a través de modelos lineales generalizados de la familia de Poisson con enlace logarítmico. Se obtuvieron razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. Las variables que tuvieron un valor de $p < 0,25$ en el modelo crudo se incluyeron en el modelo ajustado¹⁹. Este modelo se estratificó según grupos etarios y se visualizó a través de un diagrama de bosque (*forest plot*). Adicionalmente, se evaluó la posible colinealidad entre las variables del modelo ajustado a través del cálculo del factor de inflación de la varianza (VIF, por sus siglas en inglés)²⁰. El diseño muestral complejo de la ENAPRES 2019 se consideró en todos los resultados. Se asumió un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Responsabilidades éticas

El proyecto fue revisado y aprobado por la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur (Lima, Perú) y fue exonerado de la revisión por el comité de ética institucional, según resolución n.º 407-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2022, por ser un análisis secundario de bases de datos públicamente disponible. La ENAPRES 2019 es una encuesta poblacional peruana que se ampara en el Decreto Supremo Nro. 043-2001-PCM Art. 97º sobre el secreto estadístico y confidencialidad de los datos, es decir, que la información brindada por los participantes tiene carácter secreto y solo podrá ser divulgada de forma innominada²¹.

Resultados

La base contenía información de 142.842 personas, de las que se excluyeron a los menores de 18 años y los datos no disponibles, quedando, finalmente, 62.959 personas para el análisis final (Figura 1). La mayoría fueron mujeres (53,4%), tenían entre 30-44 años (27,1%), poseían un nivel educativo superior (42,7%), provenían de la región de la Costa (68,1%) y se definían como mestizos (56,4%). Asimismo, el 73,0% percibía que se sentían inseguros y el 76,1% se definía como heterosexuales. Finalmente, el 4,3% tenía la condición de discapacidad (2,8% con una discapacidad, 0,9% con dos discapacidades y 0,6% con tres o más discapacidades) y la mayoría tenía discapacidad física (2,1%). El 8,7%

refirió que tuvo una urgencia médica en el último año (Tabla 1). De estos, el 6,6% ($n = 4.566$) fue por un problema de salud, el 2,0% ($n = 1.521$) por un accidente y el 0,1% ($n = 112$) fue por ambos eventos.

En el análisis bivariado se observó que las personas con discapacidad tuvieron una mayor proporción de urgencias médicas en el último año. Esta proporción fue mayor en el grupo de personas con tres o más discapacidades en comparación con aquellas personas sin discapacidad (25,2% frente a 8,1%). Los residuos corregidos fueron significativos solo para la categoría de tres o más discapacidades. Asimismo, las personas con discapacidad física tuvieron mayor proporción de urgencias médicas en el último año, en comparación con los otros tipos de discapacidad (Tabla 1).

En el modelo crudo del análisis multivariado se observó que las probabilidades de tener una urgencia médica fueron mayores en las personas que tienen una discapacidad, con un RP de 2,49 (IC 95%: 2,19-2,83), dos discapacidades con RP de 2,46 (IC 95%: 1,97-3,08) y tres o más discapacidades con RP de 3,10 (IC 95%: 2,41-4,00), en comparación con las personas sin discapacidad (Tabla 3).

En el modelo ajustado, las personas con una discapacidad tuvieron una mayor probabilidad de tener una urgencia médica con un RP de 2,06 (IC 95%: 1,81-2,35), así como las personas con dos discapacidades con un RP de 2,18 (IC 95%: 1,74-2,73) y las personas con tres o más discapacidades con un RP de 2,97 (IC 95%: 2,28-3,87), en comparación con las personas sin discapacidad (Tabla 2). El modelo ajustado incluyó como covariables al sexo, grupo etario, nivel educativo, región, etnicidad, percepción de seguridad y orientación sexual, pero no se incluyó la variable "tipo de discapacidad", por tener colinealidad con la variable "condición de discapacidad". Cuando el modelo ajustado se estratificó según grupos etarios, las probabilidades de tener una emergencia médica se mantuvieron significativas, aunque con una ligera disminución en la magnitud del grupo etario de 45 a 59 años (Figura 2).

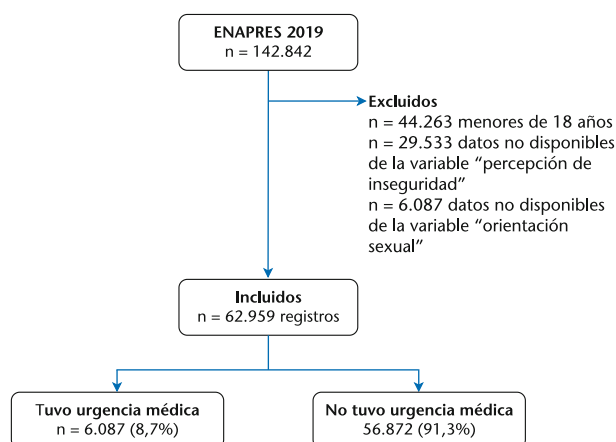


Figura 1. Flujograma de selección de participantes en el estudio.

Tabla 1. Características de los participantes y diferencias según la demanda de urgencias médicas en pobladores con edad mínima de 18 años participantes en la ENAPRES, durante el 2019

| Características | Total N = 62.959 n (%) | Urgencias médicas en el último año | | Valor de p ^a |
|---|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| | | No N = 56.872 (91,3%) n (%) | Sí N = 6.087 (8,7%) n (%) | |
| Sexo | | | | < 0,001 |
| Hombre | 29.509 (46,6) | 27.082 (92,8) | 2.427 (7,2) | |
| Mujer | 33.450 (53,4) | 29.790 (90,0) | 3.660 (10,0) | |
| Grupo etario | | | | < 0,001 |
| 18-29 años | 15.911 (24,3) | 14.763 (93,5) | 1.148 (6,5) | |
| 30-44 años | 17.682 (27,1) | 16.222 (93,1) | 1.460 (6,9) | |
| 45-59 años | 15.684 (24,7) | 14.079 (90,6) | 1.605 (9,4) | |
| 60 años o más | 13.682 (23,9) | 11.808(87,7) | 1.874 (12,3) | |
| Nivel educativo | | | | < 0,001 |
| Sin educación/inicial | 2.432 (3,3) | 2.104 (87,1) | 328 (12,9) | |
| Primaria | 11.400 (16,3) | 10.029 (87,9) | 1.371 (12,1) | |
| Secundaria | 23.092 (37,7) | 21.012 (91,7) | 2.080 (8,3) | |
| Superior | 26.035 (42,7) | 23.727 (92,6) | 2.308 (7,4) | |
| Región | | | | < 0,001 |
| Costa | 28.916 (68,1) | 26.481 (92,0) | 2.435 (8,0) | |
| Sierra | 21.666 (22,1) | 19.424 (90,0) | 2.242(10,0) | |
| Selva | 12.377 (9,8) | 10.967 (89,0) | 1.410 (11,0) | |
| Etnicidad | | | | < 0,001 |
| Indígena | 15.802 (18,8) | 14.097 (89,6) | 1.705 (10,4) | |
| Afrodescendiente | 4.495 (7,7) | 4.075 (91,4) | 420 (8,6) | |
| Blanco | 3.229 (6,1) | 2.970 (92,7) | 259 (7,3) | |
| Mestizo | 32.505 (56,4) | 29.578 (92,0) | 2.927 (8,0) | |
| Otro | 6.928 (11,0) | 6.152 (89,6) | 776 (10,4) | |
| Percepción de inseguridad | | | | 0,002 |
| No | 16.098 (22,6) | 14.683 (92,0) | 1.415 (8,0) | |
| Sí | 43.424 (73,0) | 39.124 (91,2) | 4.300 (8,8) | |
| No sabe | 3.437 (4,4) | 3.065 (88,9) | 372 (11,1) | |
| Orientación sexual | | | | < 0,001 |
| Heterosexual | 46.775 (76,1) | 42.573 (92,2) | 4.202 (7,8) | |
| LGTBI | 3.013 (4,5) | 2.652 (87,5) | 361 (12,5) | |
| Ninguna | 9.024 (13,3) | 7.969 (88,9) | 1.055 (11,1) | |
| No responde | 4.147 (6,1) | 3.678 (88,5) | 469 (11,5) | |
| Tipo de discapacidad^a | | | | |
| Física | 1.333 (2,1) | 954 (71,5) | 379 (28,5) | < 0,001 |
| Visual | 725 (1,1) | 577 (81,2) | 148 (18,8) | < 0,001 |
| Habla | 342 (0,6) | 272 (80,4) | 70 (19,6) | < 0,001 |
| Auditiva | 638 (0,9) | 526 (81,4) | 112 (18,6) | < 0,001 |
| Mental | 745 (1,3) | 591 (80,9) | 154 (19,1) | < 0,001 |
| Social | 387 (0,8) | 311 (81,8) | 76 (18,2) | < 0,001 |
| Condición de discapacidad | | | | < 0,001 |
| Sin discapacidad | 60.204 (95,7) | 54.702 (91,9) | 5.502 (8,1) | |
| Con una discapacidad | 1.860 (2,8) | 1.484 (79,8) | 376 (20,2) | |
| Con dos discapacidades | 541 (0,9) | 423 (80,0) | 118 (20,0) | |
| Con tres o más discapacidades | 354 (0,6) | 263 (74,8) | 91 (25,2) | |

LGTBI: lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales; n: número; %: porcentaje.

^aCategorías no excluyentes, una persona puede tener más de un tipo de discapacidad.

Porcentaje ponderado según el diseño muestral de la ENAPRES 2019.

Discusión

En este estudio hemos encontrado tres hallazgos importantes: existe una mayor probabilidad de urgencias médicas en las personas con discapacidad, las probabilidades de tener urgencias médicas son ligeramente mayores en las personas con tres o más discapacidades y las personas con discapacidad física tienen mayor proporción de urgencias médicas en comparación con los otros tipos de discapacidad.

El hallazgo principal es que las personas con disca-

padidad tuvieron mayor probabilidad de tener urgencias médicas durante el año anterior, en comparación con las personas sin discapacidad. Estudios similares han descrito hallazgos semejantes. Así, Kim *et al.*⁸ analizaron 14.616 personas que participaron en Corea del Sur en la *Korean Health Panel Survey* que examinó las causas de las visitas a los SU, en personas con y sin discapacidades y encontraron que las personas con discapacidad tenían aproximadamente el doble de probabilidad de visitar el SU en comparación con las personas sin discapacidad⁸. En otro estudio realizado en Estados

Tabla 2. Asociación entre la condición de discapacidad y la demanda de urgencias médicas en el último año, según modelo crudo y ajustado del análisis multivariado

| Condición de discapacidad | Modelo crudo RP (IC 95%) | Valor de p | Modelo ajustado ^a RP (IC 95%) | Valor de p |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---|------------|
| Sin discapacidad | 1 (Referencia) | – | 1 (Referencia) | – |
| Una discapacidad | 2,49 (2,19-2,83) | < 0,001 | 2,06 (1,81-2,35) | < 0,001 |
| Dos discapacidades | 2,46 (1,97-3,08) | < 0,001 | 2,18 (1,74-2,73) | < 0,001 |
| Tres o más discapacidades | 3,10 (2,41-4,00) | < 0,001 | 2,97 (2,28-3,87) | < 0,001 |

RP: razón de prevalencia, IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

^aAjustado por sexo, grupo etario, nivel educativo, región, etnicidad, percepción de seguridad y orientación sexual.

En el modelo ajustado no se incluyó la variable «tipo de discapacidad», por tener colinealidad con la variable «condición de discapacidad».

Unidos por Acosta *et al.*²² en 2018, se reveló una mayor incidencia en la admisión a los SU de pacientes con discapacidad intelectual, quienes tenían casi cuatro veces más probabilidades de ser ingresados en el hospital desde el SU que los pacientes sin discapacidad intelectual²². Otro estudio realizado por Verlenden *et al.*²³ en el que se analizaron los datos de la *National Health Interview Survey* en Estados Unidos del 2014 al 2018, en adultos jóvenes (18-30 años), publicó que aquellos con discapacidad tenían más probabilidades de haber tenido una visita al SU en el último año (39,2%) en comparación con el grupo sin discapacidad (19,5%)²³. Es necesario mencionar que estos estudios toman en cuenta las visitas a los SU, mientras que nuestro trabajo evaluó el estado de urgencia comunicado por las personas incluidas en la ENAPRES 2019.

Estos resultados y la evidencia revisada corroboran nuestra hipótesis, es decir, que las personas con discapacidad tienen mayores probabilidades de presentar urgencias médicas que las personas sin discapacidad. En este sentido, la explicación más plausible es que las personas con discapacidad tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas² y de accidentes de tránsito²⁴. Sin embargo, otra posible explicación es que las personas con discapacidad no acuden oportunamente a los servicios de atención primaria cuando se enferman, por la presencia de barreras físicas o de discriminación, lo que incrementaría las probabilidades de mayores urgencias médicas^{8,25}. Es necesario que futuros estudios contemplen esta posibilidad.

Otro hallazgo importante de nuestro estudio es que las probabilidades de tener urgencias médicas fueron ligeramente mayores en las personas con tres o más discapacidades. Al respecto, no hemos encontrado ningún estudio que reporte un hallazgo similar. Sin embargo, un análisis de la *National Health Interview Survey* (NHIS) del 2011 a 2014 en adultos de 18 a 64 años, con uno, dos, tres y cuatro o más tipos de discapacidad, encontró que los niveles de pobreza se incrementan a medida que las personas tenían un mayor número de discapacidades²⁶ y esto podría limitar el acceso continuo a los servicios de salud. Asimismo, en una cohorte de 3.775 adultos mayores de Dinamarca, se encontró que en aquellos pacientes con condiciones geriátricas (discapacidad, comorbilidad y polifarmacia) el riesgo de ingreso hospitalario se incrementó considerablemente si el paciente tenía más de una condición geriátrica²⁷. Esta evidencia limitada sugiere que la presencia de más de un tipo de discapacidad es un factor importante que

podría incrementar las probabilidades de mayor atención médica inmediata.

Este estudio también encontró que las personas con discapacidad física tuvieron mayores proporciones de tener una urgencia médica, en comparación con los otros tipos de discapacidad. Al respecto, un estudio longitudinal realizado en 13.436 adultos jóvenes publicó que aquellos con discapacidades físicas tuvieron más probabilidades de acudir a los SU o ser ingresados en el hospital, que el grupo sin discapacidad²⁸. La mayor proporción de urgencias médicas en las personas con discapacidad física podría explicarse por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y obesidad en este grupo poblacional. Se ha descrito que la enfermedad cerebrovascular, cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, diabetes, artritis e hipertensión arterial producen un patrón creciente de discapacidad física a partir de su diagnóstico²⁹. Asimismo, se ha demostrado que la discapacidad aumenta, en el tiempo, en las personas con obesidad en comparación con las personas de peso normal³⁰.

Este estudio presenta distintas limitaciones. Primera, las prevalencias de discapacidad y de urgencias médicas pueden estar condicionadas por sesgos de recuerdo y de deseabilidad social, lo que podría no brindar estimaciones correctas de estas variables. Segunda, solo se midió la demanda de urgencia médica, no se puede afirmar que estas personas visitaron algún establecimiento de salud para tratar esta urgencia. Sin embargo, creemos que esto es lo más probable. Tercera, la discapacidad se midió con seis preguntas que podrían no estimar correctamente esta condición. Sin embargo, están basadas en los criterios de Washington, utilizados

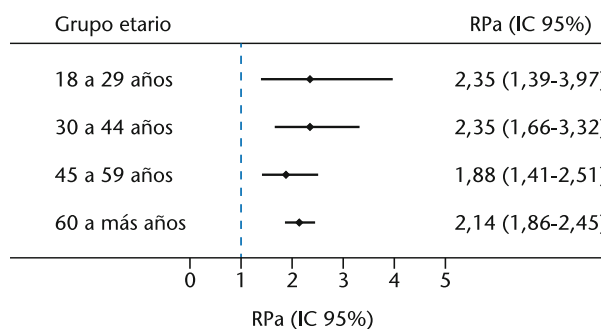


Figura 2. Asociación entre la condición de discapacidad y la demanda de urgencias médicas en el último año (modelo ajustado), estratificado según grupo etario.

RPa: razón de prevalencia ajustada; IC: intervalo de confianza.

ampliamente en encuestas poblacionales de todo el mundo. Cuarta, posibles variables que podrían explicar la demanda de urgencias médicas como la dependencia de un cuidador, el seguro de salud, la enfermedad crónica o el nivel económico⁸, no estaban disponibles en la ENAPRES 2019. No obstante, se han seleccionado variables sociodemográficas y relacionadas con las urgencias médicas que son relevantes según la literatura consultada. Quinta, debido a que se analizaron los datos de la ENAPRES del 2019, es posible que los resultados no reflejen la actualidad del problema, sobre todo después de la pandemia de la COVID-19. Sin embargo, hasta donde sabemos, no existen trabajos que hayan abordado este problema en Sudamérica en los últimos años. Sexta, debido a la ausencia de temporalidad, por el diseño transversal de la encuesta no se puede asumir causalidad entre las variables estudiadas.

Pero, por otro lado y como fortaleza, se debe mencionar que la ENAPRES 2019 es una encuesta poblacional que tiene representatividad nacional y regional. Por ello, creemos que los resultados de este estudio muestran fidedignamente lo que ocurre en todo el Perú.

Como conclusiones, podemos decir que en Perú, en el año 2019, las personas con discapacidad tuvieron más probabilidades de tener urgencias médicas en comparación con las personas sin discapacidad. Además, estas probabilidades fueron mayores cuando las personas tenían tres o más discapacidades. Asimismo, las personas con discapacidad física tuvieron mayores proporciones de urgencias médicas que las personas con otros tipos de discapacidades.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a emergencias. El proyecto fue revisado y aprobado por la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur (Lima, Perú) y fue exonerado de la revisión por el comité de ética institucional, según resolución n.º 407-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2022.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Agradecimientos: Los autores deseamos agradecer a las autoridades de la Universidad Científica del Sur por su apoyo al grupo de investigación EpiDIS para la realización del presente análisis. Este estudio forma parte de la tesis de Mayra Alejandra Jiménez-Lozada y Luis Daniel López-Magallanes para optar por el título de médico cirujano en la Universidad Científica del Sur.

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- The Lancet Public Health. Disability-a neglected issue in public health. *Lancet Public Health*. 2021;6:e346.
- Deal JA, Jiang K, Betz JF, Clemens GD, Zhu J, Reed NS, et al. COVID-19 clinical outcomes by patient disability status: A retrospective cohort study. *Disabil Health J*. 2023;16:101441.
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011. OMS; 2011. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
- Observatorio Nacional de la Discapacidad. (Consultado 29 Junio 2023). Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/biblioteca/inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-america-latina-y-el-caribe-un-camino-hacia-el-desarrollo-sostenible/>
- Instituto Nacional de Salud. Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017. Lima: INEI; 2017. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/
- Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. The hospital triage in emergency services. *Rev Fac Med Humana*. 2019;19:90-100.
- Kim AM, Lee JY, Kim J. Emergency department utilization among people with disabilities in Korea. *Disabil Health J*. 2018;11:598-605.
- Hosking FJ, Carey IM, DeWilde S, Harris T, Beighton C, Cook DG. Preventable Emergency Hospital Admissions Among Adults With Intellectual Disability in England. *Ann Fam Med*. 2017;15:462-70.
- Rasch EK, Gulley SP, Chan L. Use of emergency departments among working age adults with disabilities: a problem of access and service needs. *Health Serv Res*. 2013;48:1334-58.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2019. Lima: INEI; 2020. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/Libro.pdf
- STROBE. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>
- The Washington Group on Disability Statistics. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com>
- Moscoco-Porras MG, Alvarado GF. Association between perceived discrimination and healthcare-seeking behavior in people with a disability. *Disabil Health J*. 2018;11:93-8.
- Madans JH, Loeb ME, Altman BM. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. *BMC Public Health*. 2011;11 (Suppl 4):S4.
- McKee MM, Winters PC, Sen A, Zazove P, Fiscella K. Emergency Department utilization among Deaf American Sign Language users. *Disabil Health J*. 2015;8:573-8.
- Melo ACM, Garcia LP. Atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. *Cien Saude Colet*. 2017;22:1333-41.
- March C, Gonzales G. Frequent users of emergency departments in the United States by sexual orientation. *Acad Emerg Med*. 2022;29:112-4.
- Heeringa SG, West BT, Berglund PA, editores. *Logistic Regression Models for Ordinal Survey Data*. En: *Applied Survey Data Analysis*. second. Boca Raton, FL: Chapman & Hall/CRC; 2017. p. 312.
- How can I check for collinearity in survey regression? (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: <https://stats.idre.ucla.edu/stata/faq/how-can-i-check-for-collinearity-in-survey-regression/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019. (Consultado 10 Marzo 2024). Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/720
- Acosta EM, Dongarwar D, Everett T, Salihu HM. Understanding Characteristics and Predictors of Admission From the Emergency Department for Patients With Intellectual Disability. *Intellect Dev Disabil*. 2022;60:465-76.
- Verlenden JV, Zablotsky B, Yeargin-Allsopp M, Peacock G. Healthcare Access and Utilization for Young Adults With Disability: U.S., 2014-2018. *J Adolesc Health*. 2022;70:241-8.
- Schwartz N, Buliung R, Daniel A, Rothman L. Disability and pedestrian road traffic injury: A scoping review. *Health Place*. 2022;77:102896.
- Eun SJ, Hong JY, Lee JY, Lee JS, Kim Y, Kim YI, et al. Differences in medical care utilization rates of the disabled and the non-disabled with ambulatory care sensitive conditions. *J Prev Med Public Health*. 2006;39:411-8.
- Stevens AC, Carroll DD, Courtney-Long EA, Zhang QC, Sloan ML, Griffin-Blake S, et al. Adults with One or More Functional Disabilities - United States, 2011-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65:1021-5.
- Tanderup A, Lassen AT, Rosholm JU, Ryg J. Disability and morbidity among older patients in the emergency department: a Danish population-based cohort study. *BMJ Open*. 2018;8:e023803.
- Fergus KB, Zambeli-Ljepovic A, Hampson LA, Copp HL, Nagata JM. Health care utilization in young adults with childhood physical disabilities: a nationally representative prospective cohort study. *BMC Pediatr*. 2022;22:505.
- Chou CY, Chiu CJ, Chang CM, Wu CH, Lu FH, Wu JS, et al. Disease-related disability burden: a comparison of seven chronic conditions in middle-aged and older adults. *BMC Geriatr*. 2021;21:201.
- Fayosse A, Dumurgier J, Dugravot A, Landré B, Singh-Manoux A, Sabia S. Cross-sectional and longitudinal associations of obesity with disability between age 50 and 90 in the SHARE study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023;119:105320.