

EDITORIAL

Urgencias y pacientes con discapacidad

Emergencies in patients with disabilities

Antonio Juan Pastor

El término discapacidad hace referencia a una condición de la persona como consecuencia de diferentes problemas de salud, que afectan a la esfera mental o física que, entre otras cosas, condiciona la frecuentación en los dispositivos urgentes, los motivos de consulta, su abordaje en la atención urgente y su evolución. El artículo de Jiménez-Losada *et al.* aporta información de interés sobre la presentación de un evento de salud o un incidente considerado como urgente en una muestra de personas con discapacidad y es el primero que se realiza en un país sudamericano¹. Cualquier trabajo científico debe de contextualizarse, y en el caso del de Jiménez-Losada *et al.* es preciso hacer referencia a las singularidades del contexto en el que se realiza el estudio. A título de ejemplo, se menciona en el artículo que algunas de las causas del incremento del uso de los servicios de urgencias (SU) en los últimos 30 años son causas que en otros países son testimoniales (terrorismo y violencia entre pandillas)^{2,3}. Por otro lado, el uso de la escala de Washington incluye discapacidades frecuentes, como es la discapacidad visual manifestada por el propio paciente, y se basa en una encuesta a la que responde el paciente. Esto aporta un grado de subjetividad que no es despreciable cuando se utiliza el término de discapacidad, a pesar de que es una escala utilizada en más de ochenta países con el objeto de identificar la discapacidad en grandes muestras poblacionales⁴. En el estudio, la valoración de la urgencia es una información que aporta el propio encuestado con respuesta dicotómica, es decir, no se evalúan admisiones en SU o dispositivos de atención urgente, como sí lo hacen otros estudios similares. Por último, suscita interés el hecho de que a los encuestados se les pregunta si creen que pueden ser víctima de algún hecho delictivo en los siguientes 12 meses.

Hecho este preámbulo, es probablemente la singularidad del estudio y su contexto lo que le confiere mayor interés. El dato más relevante que aporta es la diferencia significativa de atenciones urgentes entre las personas que presentan discapacidad (entre el 20,2 y el 25,2%, con un aumento que se correlaciona con el número de discapacidades) frente a las que no la presentan (8,1%). Otro dato que es propio de países con

alto índice de violencia es el hecho de que, del total de la muestra que incluye a pacientes con y sin discapacidad, el 73,0% tienen percepción de inseguridad.

Los estudios sobre atenciones en los SU, con una metodología diferente a la de Jiménez-Losada *et al.* obtienen resultados similares y, además, añaden otros de interés. Hosking *et al.*, en el Reino Unido, en el que pone de manifiesto que la ratio de admisiones en los SU se multiplica por tres en los pacientes con discapacidad intelectual y por cinco el riesgo de ingreso por infección respiratoria y urinaria, causas frecuentes de ingreso urgente hospitalario⁵. Una cuestión interesante que señalan los autores es que el porcentaje de multifrecuentadores de los SU es mayor en los adultos con discapacidad intelectual (10,9% de la muestra) respecto de los que no lo son (3,8%). En el estudio de Blaskowitz *et al.* se identifican las enfermedades neurológicas con discapacidad como variable independiente predictiva de consulta en los SU y de ingreso hospitalario, junto a otras tan estudiadas como la edad, la polifarmacia o las enfermedades crónicas⁶.

En otras poblaciones con discapacidad intelectual, como es la de jóvenes con autismo, es más frecuente la consulta en los SU por ideación o intento de suicidio que en la población general^{7,8}. Por otro lado, los condicionantes sociales influyen en las necesidades de atención urgente⁹. La discapacidad intelectual es un factor predictivo del aumento de frecuentación en los SU y de reconsulta, por lo que hay que tener en consideración a este grupo de población en las intervenciones preventivas, en la identificación de problemática social asociada y en la atención precoz de causas de ingreso evitable (especialmente la infección respiratoria y urinaria). La discapacidad en sí misma es uno de los factores individuales de complejidad de cuidados y, comúnmente, se asocia a otros, con el consiguiente aumento del riesgo de reconsulta a los 30 días. Por tanto, no basta solo con identificar la causa que ha motivado la consulta de la persona discapacitada, sino que es preciso singularizar su atención en la medida de lo posible y realizar las intervenciones oportunas para evitar las reconsultas¹⁰.

Tal como demuestra el estudio de Hosking *et al.*, dos de los motivos de ingreso más frecuentes en pacientes con discapacidad intelectual son las infecciones

Filiación de los autores: Servicio Cántabro de Salud, España.

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

Autor para correspondencia: XXXX XXXX XXXX. Servicio de XXXX. Hospital XXXX. C/ XXXXX, 00. 00000 XXX, XXXX, España.

Correo electrónico: a.juanpastor@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 12-6-2024. Aceptado: 13-6-2024. Online: 00-00-2024.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: XXXX

Avance online de artículo en prensa

respiratorias y urinarias. Teniendo en cuenta que la atención a estas dos patologías forma parte de la cartera de servicios básica de cualquier unidad de hospitalización a domicilio, es preciso recordar la importancia de estas unidades en disminuir eventos adversos durante el ingreso hospitalario en unidades convencionales. Unido a esto, el hecho de que se ha demostrado que la hospitalización a domicilio directamente desde urgencias es un destino seguro, nos atreveríamos a sugerir que, siempre que se cumplan los criterios de ingreso, serían unidades a considerar como destino al alta del SU¹¹.

En otro orden de cosas, me permito señalar, basado en la experiencia adquirida en el Hospital Nacional de Paraplégicos entrevistando a personas con lesión medular, que las personas lesionadas medulares suelen transmitir una preocupación añadida a la de su motivo de consulta cuando necesitan atención en un SU¹². Su especial condición les alerta ante el abordaje de problemas muy comunes para estas personas como la infección urinaria o el riesgo de presentar pérdida de la integridad cutánea cuando se les moviliza. Para una persona cuya vida depende de una silla de ruedas, el cuidado de la piel es determinante y el riesgo de complicaciones mayores de una úlcera son elevadas. Igualmente, conocida la práctica tan común de sondaje vesical en los SU¹³, es preciso evitarla en estos pacientes y permitirles el autocuidado o el de sus cuidadores habituales durante cualquier forma de atención hospitalaria, tanto en los SU como en las unidades de hospitalización¹⁴. Esta reflexión sería, sin duda, extensible a cualquier forma de presentación de discapacidad, por lo que más allá de los resultados obtenidos en el estudio de Jiménez-Losada *et al.*, poner el foco en las necesidades de las personas con discapacidad es un mensaje que subyace en el artículo y del que debemos tomar nota.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha 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.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Jiménez-Lozada MA, López-Magallanes LD, Alarco JJ. Discapacidad y urgencias médicas: análisis de una base poblacional peruana. *Emergencias*. 2024;36:XX-XX.
- 2 Arhuís-Inca W, Ipanaque-Zapata M, Bazalar-Palacios J, Gaste J. Space Analysis of School Violence in the Educational Setting of Peru, 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 30;19:16044.
- 3 Barrientos Hernandez DH, Church AL. Terrorism in Peru. *Prehosp Disaster Med*. 2003;18:123-6.
- 4 Washington Group of Disability Statistics. The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS). (Consultado 1 Junio 2024). Disponible en: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire_1_-_WG_Short_Set_on_Functioning_October_2022_.pdf
- 5 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.
- 6 Blaskowitz MG, Hernandez B, Scott PW. Predictors of Emergency Room and Hospital Utilization Among Adults With Intellectual and Developmental Disabilities (IDD). *Intellect Dev Disabil*. 2019;57:127-45.
- 7 Cervantes PE, Brown DS, Horwitz SM. Suicidal ideation and intentional self-inflicted injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: An examination of trends in youth emergency department visits in the United States from 2006 to 2014. *Autism*. 2023;27:226-43.
- 8 Nyrenius J, Waern M, Eberhard J, Ghaziuddin M, Gillberg C, Billstedt E. Autism in adult psychiatric out-patients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *B J Psych Open*. 2023 7;9:e167.
- 9 Friedman C. Social determinants of health, emergency department utilization, and people with intellectual and developmental disabilities. *Disabil Health J*. 2021;14:100964.
- 10 Urbina A, Juvé-Udina ME, Romero-García M, Delgado-Hito P, González-Samartino M, Adamuz J. Factores de complejidad de cuidados asociados a la reconsulta en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2023;35:245-51.
- 11 Sánchez Marcos C, Espinosa B, Coloma E, San Inocencio D, Pilarcikova S, Guzmán Martínez S, et al. Análisis de seguridad y eficiencia de la hospitalización a domicilio directamente desde urgencias en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. 2023;35:176-84.
- 12 Kupfer M, Kucer BT, Kupfer H, Formal CS. Persons With Chronic Spinal Cord Injuries in the Emergency Department: a Review of a Unique Population. *J Emerg Med*. 2018;55:206-12.
- 13 Domínguez-Rodríguez A, Báez-Ferrer N, Burillo-Putze G, Domínguez-González V, Abreu-González P, Hernández-Vaquero D. El sondaje vesical de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda en un servicio de urgencias hospitalario se asocia al pronóstico. *Emergencias*. 2023;35:409-14.
- 14 Ditunno JF Jr, Formal CS. Chronic spinal cord injury. *N Engl J Med*. 1994;330:550-6.