



Jairo Fernández - Academia de Artes Guerrero

Diana Paola Montealegre Suárez
Fisioterapeuta. MSc. en intervención integral en el deportista.
Fundación Universitaria María Cano-extensión Neiva. Grupo de investigación Fisioter.
dianapaolamontealegresuarez@fumc.edu.co

Lina María López Roa
Fisioterapeuta. MSc. en Neurorehabilitación
Fundación Universitaria María Cano-extensión Neiva. Grupo de Investigación Salud,
Cuerpo y Movimiento.
linamarialopezroa@fumc.edu.co

Yasmín Andrea Rodríguez Laiseca
Fisioterapeuta, MSc. en sistemas integrados de gestión.
Fundación Universitaria María Cano-extensión Neiva. Grupo de investigación Fisioter.
andrea.rodriguez@fumc.edu.co

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS PERSONAS CON LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA MOVILIDAD*

Food habits of people with limitation on mobility activities

Fecha de recepción: 22 de junio de 2017 - Fecha de aprobación: 9 de marzo de 2018

RESUMEN

A nivel internacional y nacional son pocos los estudios que se han realizado para identificar los hábitos alimenticios de las personas con discapacidad y aún más en aquellas personas que presentan limitación en las actividades de la movilidad (antes discapacidad física). A nivel local y regional no se han realizado estudios de este tipo. **Objetivo:** determinar los hábitos alimenticios de las personas con limitación en las actividades de la movilidad en la ciudad de Neiva. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal con una muestra de 224 personas con limitación en las actividades de la movilidad en Neiva. Se aplicó el cuestionario STEP, para este artículo se considera el ítem de dietética (consumo de frutas y verduras), así como la medición del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal. **Resultados:** más del 50% de la población encuestada consume frutas y verduras. Hubo predominio de normopeso. Así mismo se encontró un nivel de dependencia entre las variables de Índice de Masa Corporal, consumo de frutas-verduras y el género ($p < 0,05$). **Discusión:** Las personas participantes en el estudio presentan un IMC en normopeso, sin embargo, el consumo de frutas y verduras se encuentra solo entre el 50 y el 55% de la población encuestada, lo que puede incrementar la probabilidad de presentar sobrepeso ya que las personas con discapacidad se enfrentan a importantes obstáculos estructurales para la actividad física.

PALABRAS CLAVE

Conducta alimentaria; frutas; verduras; estado nutricional; limitación de la movilidad.

ABSTRACT

At a national and international levels, few studies have been carried out to identify the eating habits of people with disabilities, even more on people with mobility limitations (previously known as physical disabilities). There have not been any studies carried out locally or regionally. **Objective:** to determine the eating habits of people with limited mobility activities in the city of Neiva. **Method:** a quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted with a sample of 224 people with limited mobility activities in Neiva. The STEP questionnaire, and the item of diet (consumption of fruits and vegetables) were applied for this article. The measurement of nutritional status was made through the Body Mass Index. **Results:** more than 50% of the population surveyed consume fruits and vegetables. There was a predominance of normal weight. Also, a level of dependence was found between the variables of Body Mass Index, fruit-vegetable consumption and gender ($p < 0.05$). **Discussion:** Participants in the study have a BMI in normal weight. However, it was found that only between 50% and 55% of the population surveyed consumes fruits and vegetables, this may increase the probability of being overweight as people with disabilities face significant structural obstacles for physical activity.

KEY WORDS

Food habits; fruit; vegetables; nutritional status; mobility limitation.

* Las autoras agradecen a la Fundación Universitaria María Cano, extensión Neiva, a las personas con limitación en las actividades de la movilidad que hicieron parte del estudio y cada uno de los investigadores y semilleristas porque la colaboración y participación de cada uno fue muy importante para el desarrollo de esta investigación.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad está definida como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación (Organización Mundial de la Salud, 2011; Egea y Sarabia, 2004). Por consiguiente, es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive y deja de emplearse como la segunda parte de las consecuencias de la enfermedad.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011); de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los próximos años la discapacidad, al ir aumentando su prevalencia, será un motivo de mayor preocupación dentro de la sociedad. La población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad, así como de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental, van en aumento a nivel mundial.

En Colombia, los datos estadísticos arrojados en el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2005, muestran una prevalencia de discapacidad del 6,3% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2008), datos que permiten contextualizar una realidad donde la discapacidad tiende a ir progresando según el desarrollo, la poca aplicabilidad de las políticas públicas en relación con el tipo de discapacidad, la inclusión laboral y social como deuda social.

Cruz (2008) define la discapacidad como una variable dependiente que responde a un proceso dinámico que varía en severidad, duración y magnitud. Dichas características adolecen de información precisa sobre los determinantes socio-ambientales de los procesos de salud y enfermedad; estos se basan en el individuo como unidad de análisis lo cual difiere en la conceptualización de la discapacidad y en la forma como esta debe ser medida. Lo que se observa es que unos equiparan la discapacidad a la incapacidad para ejecutar funciones cotidianas, otros a la inhabilidad para trabajar, o incluso como enfermedad o necesidad de recibir servicios médicos asistenciales.

Las personas que se encuentran con discapacidad se caracterizan por presentar extrema pobreza, tasa elevada de desempleo, acceso limitado a los servicios públicos de educación, atención médica, vivienda, transporte, servicios legales y otros; en general, su posición social y cultural es marginada y de aislamiento. En consecuencia, las oportunidades de educación, participación social y capacitación, para las personas en condición de discapacidad están frecuentemente restringidas (Vásquez, 2010).

Todo lo anterior conforman los factores que influyen en la adquisición de hábitos de vida inadecuados como son la malnutrición por exceso y el sedentarismo, que conduce a un bajo gasto energético y provoca un desbalance energético que se puede traducir en alteraciones del estado de salud (Ojeda Nahuelcura y Cresp Barría, 2011). Esto favorece la pandemia en que se ha convertido la obesidad (Buhring, Oliva y Bravo, 2009), siendo este uno de los problemas de salud pública más importantes.

La obesidad está definida como un exceso en la grasa corporal hasta un punto en que es nocivo para la salud (Silva, 2012), y su detección en forma temprana facilita la aplicación de estrategias preventivas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Índice de Masa Corporal (IMC), es un instrumento válido para determinar el estado nutricional de la población, afirmación que no es compartida por especialistas del alto rendimiento (Barría, Nahuelcura y Cresp, 2011).

El gobierno nacional reveló un preocupante panorama sobre la situación de obesidad y sobrepeso de la población colombiana; dicha situación está asociada a enfermedades crónicas no transmisibles tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, a los cuales se invierten \$1.2 billones anualmente. En el 2013 la obesidad causó 2.085 hombres muertos y 1.906 mujeres muertas y un 48% del total de muertes por enfermedades cardiovasculares en hombres y 52% por otras enfermedades, fueron atribuidos a obesidad (El Espectador, 2015).

Sin embargo, la principal causa del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y calorías gastadas, evidenciándose una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes (Moreno, 2012). La OMS afirma que las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable. El bajo consumo de frutas y verduras ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (Olivares, Lera, & Bustos, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2004; World Cancer Research Fund International, 2007; World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 1997); por tanto, un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de dichas enfermedades. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Teniendo en cuenta la problemática planteada anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los hábitos alimenticios de las personas con limitación en las actividades de la movilidad de la ciudad de Neiva?

Esto con el fin de implementar estrategias de intervención que permitan generar hábitos de vida alimenticios acorde a lo planteado por la OMS y de esta forma, prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en este tipo de población. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue determinar los hábitos alimenticios de las personas con discapacidad que presentan alteración en la función del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de la ciudad de Neiva.

MÉTODO

Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional de corte transversal. Participaron 224 personas con limitación en las actividades de la movilidad, seleccionadas mediante muestreo no probabilística en bola de nieve con un nivel de confianza del 95%. La población conformada por 3026 personas con disca-

pacidad que presentan alteración en la función del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de la ciudad de Neiva (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2010).

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta personas con discapacidad en las actividades de la movilidad (anteriormente conocida como discapacidad física o motora) y ser mayor de 18 años; como criterios de exclusión personas que no fueran residentes en el municipio de Neiva y que presentaran dos o más tipos de discapacidad. Cada persona aceptó la participación voluntaria en el estudio. La recolección de la información se llevó a cabo a través del STEPSwise, un instrumento creado y avalado por la OMS, el cual es empleado para recopilar datos y medir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Para la elaboración de este artículo se tuvo en cuenta solo el ítem de dietética y la medición del peso y talla a través del cual se obtuvo el IMC. Es de resaltar que actualmente no se han desarrollado investigaciones donde se utilice este instrumento en personas con discapacidad.

Los procedimientos para el desarrollo de la investigación incluyeron el calibrage a los evaluadores, diligenciamiento del consentimiento informado y cuestionario por parte de las personas con limitación en las actividades de la movilidad que cumplieron con los criterios de inclusión, el análisis de la información y la obtención de resultados y conclusiones finales. Se describen tres fases del procedimiento a continuación.

Calibrage: se llevó a cabo el calibrage del instrumento con evaluadores donde se resolvieron dudas e inquietudes respecto a su aplicación.

Aplicación: Una vez calibrado el instrumento, se procedió a aplicar el cuestionario a los adultos en situación de discapacidad de la ciudad de Neiva, el cual tuvo un tiempo de aplicación aproximado de 10 minutos. La investigación se enmarcó bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud (Colombia) considerándose sin riesgo.

Análisis: Para el análisis univariado de la información se aplicaron medidas de tendencia central y para el bivariado se aplicó Chi-cuadrado para establecer posibles asociaciones entre las variables. El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20. Los contrastes de las pruebas estadísticas utilizadas fueron realizados usando niveles de significancia $p < 0.05$. De igual forma, con el fin de reducir el número de categorías evaluadas en el STEP, se realizó la conversión de esta mediante el uso de variables Dummy, la cual solo asume variables 0 y 1 (si-no), indicando la respectiva ausencia o presencia de una cualidad o atributo.

RESULTADOS

Con relación al género hubo homogeneidad y en cuanto a la variable índice de masa corporal se evidenció un predominio del Normopeso; sin embargo, alrededor del 20% se encuentra en sobrepeso y/u obesidad I como se observa en la tabla 1, siendo este un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 1. Variables género e Índice de Masa Corporal

Variables		N	%
Género	Femenino	117	52,2
	Masculino	107	47,8
Índice de masa corporal	Infrapeso	6	2.7
	Normopeso	174	77.7
	Sobrepeso	42	18.8
	Obesidad I	2	0.9

Se evidencia que más del 50% de la población evaluada presenta buenos hábitos alimenticios en cuanto al consumo de frutas y verduras como se muestra en la tabla 2, sin embargo, se hace necesario concientizar a la población restante mediante actividades de promoción y prevención la importancia del consumo diario de estos alimentos y los beneficios que traen a la salud.

Tabla 2. Consumo de frutas y verduras.

Variables		N	%
Consumo frutas	Si	117	52,2
	No	132	47,8
	Total	224	100
Consumo verduras	Si	123	54,9
	Sobrepeso	101	45.1
	Obesidad I	224	100

Se encontró un nivel de dependencia entre las variables: Índice de Masa Corporal y Género ($p < 0,05$); resaltando que, según datos obtenidos, tanto los hombres como las mujeres tienen predisposición a tener sobrepeso (Tabla 3). Sin embargo, los hombres son quienes tienen mayor índice de sobrepeso y obesidad, factor que se

Tabla 3. Relación entre el IMC, consumo de frutas y verduras con el género.

		Genero		Total	Chi cuadrado de Pearson
		Femenino	Masculino		
IMC	Infrapeso	6	0	6	0.001
	Normopeso	99	75	174	
	Sobrepeso	11	31	42	
	Obesidad I	1	1	2	
Consumo Frutas	Si	114	18	132	0.000
	No	3	89	92	
	Total	117	107	224	
Consumo verduras	Si	105	18	123	0.000
	No	12	89	101	
	Total	117	107	224	

puede asociar al poco consumo de frutas y verduras.

Así mismo se encontró un nivel de dependencia entre las variables: Consumo de frutas y verduras con el Género ($p < 0,05$); resaltando que, según datos obtenidos, las mujeres consumen más frutas

Tabla 4. Relación entre el IMC y el consumo de frutas y verduras.

		Índice de Masa Corporal			Chi cuadrado de Pearson
		Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Consumen Frutas	Si	114	18	132	X ² : 15.920 gl 3 Sig. 0.001
	No	3	89	92	
	Total	117	107	224	
Consumen verduras	Si	105	18	123	X ² : 17.274 gl 3 Sig. 0.001
	No	12	89	101	
	Total	117	107	224	

y verduras que los hombres (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Con relación a la variable Índice de Masa Corporal se evidenció en el presente estudio un predominio del normopeso; sin embargo, un 20% de las personas evaluadas se encuentran entre obesidad I y sobrepeso; datos que al ser contrastados con un estudio realizado por Alonso Sardón Montserrat (2005) donde valoró los problemas y las necesidades relacionados con la salud en personas con discapacidad intelectual muestran cierta similitud ya que el 33% de las personas presentaron sobrepeso y el 17% obesidad.

Por otra parte, Barría (2011) manifiesta que se puede apreciar que el riesgo de sobrepeso y obesidad es habitualmente mayor en los niños, adolescentes y adultos con discapacidad que en la población general. Una de las razones para este aumento de la vulnerabilidad a la obesidad es el hecho de que las personas con discapacidad se enfrentan a importantes obstáculos estructurales a la actividad física. Monteverde (2015), en su estudio sobre exceso de peso y discapacidad en las personas mayores de la Argentina, revela que si bien el sobrepeso y la obesidad tendrían un efecto neto positivo en la presencia de discapacidades; este sería menor entre las personas de 64 años y más.

Varios estudios concuerdan con estos resultados, indicando que personas con discapacidad tienen mayor riesgo de sobrepeso, así Cumilla, Roberto y Valenzuela (2014) midieron somatotipo, composición corporal, estado nutricional y condición física en personas con discapacidad visual que practican Goalball y encontraron que el 36.36% y el 18.18% de las personas evaluadas presentan sobrepeso y obesidad respectivamente. Por su parte Cabello, Agüero, Guillén-Ballester, Casajús, y Rodríguez (2012) revelan que tanto los adultos con discapacidad intelectual, como los niños y adolescentes, tienen un alto riesgo de ser obesos y por tanto, de sufrir patologías asociadas. Esta tasa de sobrepeso y obesidad se incrementa con la edad, sobre todo en personas con síndrome de Down.

En el presente estudio y con relación a la variable consumo de frutas y verduras se evidenció que el 58.9% consume frutas y el 54.9% consumen verduras; datos que al contrastan con la información del Ministerio de Agricultura (Minagricultura, 2015), que revela que en Colombia el 35% de las personas no consumen frutas y el 70% no consume hortalizas diariamente.

En coherencia con lo expuesto por Jacoby y Keller, (2006), es importante desarrollar programas de promoción de consumo de frutas y verduras enmarcados dentro de las políticas de alimentación existentes. En América Latina hay varios países con políticas de alimentación basadas en alimentos y las mismas incluyen referencias específicas para incrementar el consumo de frutas y verduras.

El Ministerio de Salud en Colombia (Minsalud, 2013), en el Perfil Nacional de Consumo de Frutas y Verduras revelan que en una dieta saludable deberían incluirse frutas y verduras, debido a que son fuente primaria de minerales, antioxidantes, de algunos nutrientes esenciales, de fibra dietaria y de fitoquímicos que pueden reducir el riesgo de enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer (Brug, 2006). Por lo tanto se recomienda un consumo mínimo de frutas y verduras en cantidades de 400-500 g·d (Organización Mundial de la Salud, 2003), para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

A partir de este estudio se concluye que:

- Alrededor del 20% de la población encuestada presentan sobrepeso y/u obesidad, siendo este un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles. Se resalta que los hombres son quienes presentan mayores índices de sobrepeso, factor que se puede asociar al poco consumo de frutas y verduras por parte de ellos.
- Más del 50% de la población encuestada presenta buenos hábitos alimenticios en cuanto al consumo de frutas y verduras, sin embargo, son las mujeres las que más las consumen.
- Se hace necesario la implementación de políticas públicas encaminadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante el desarrollo de actividades y programas que propendan por la disminución de los factores de riesgo, dentro de ellos los hábitos alimenticios no solo a la población general sino aquellas que presentan algún tipo de discapacidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

