

Discapacidad y nivel de actividad física. Barranquilla, Colombia. 2017

Disability and level of physical activity. Barranquilla, Colombia 2017

✉ Eulalia María Amador Rodero¹, ✉ Leslie Piedad Montealegre Esmeral²,
✉ Adriana Luque Ramos³

RESUMEN

Introducción: la actividad física es una estrategia emanada desde la OMS, para el control del riesgo cardiovascular relacionado con el sedentarismo especialmente en condiciones que pueden ser vulnerables como es el caso de la discapacidad, especialmente física.

Objetivo: determinar el nivel de actividad física de un grupo de personas en condición de discapacidad en Barranquilla, Colombia.

Materiales y métodos: estudio descriptivo-observacional de corte transversal se trabajó con población diana (60 individuos) que acudían a un escenario deportivo de Barranquilla. Se utilizó el Global Physical Activity Questionnaire. Se hizo análisis de estadísticas descriptivas con el software Epi Info 7.2.2.6.

Resultados: la edad promedio fue 36 años; 85 % eran hombres y 15 %, mujeres; procedentes de estratos 1, 2 y 3, con mayor participantes del estrato 2 (48 %). Con respecto al nivel de actividad física, la mayoría de los individuos se ubicó en nivel vigoroso (38 %), seguido de nivel bajo (35 %) y nivel moderado (27 %). El 65 % de los individuos en situación de discapacidad tenía un nivel de actividad física óptimo que favorece su condición de salud.

Conclusiones: la población objeto de estudio se caracterizó por ser de bajos recursos económicos pero además con barreras para la adopción de estilos de vida saludable, a pesar de ello presentan un alto nivel de actividad física, lo que indica que el estrato social y la discapacidad no son impedimentos para la práctica de la actividad física.

Palabras clave: persona con discapacidad; actividad física; barreras arquitectónicas (DeCS).

DOI: <http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v29n1a1>



ABSTRACT

Background: Physical activity is a strategy issued by the WHO for the control of cardiovascular risk related to sedentary lifestyle, especially in conditions that may be vulnerable, such as disability, especially physical.

Objective: determine the level of physical activity of a group of people with disabilities in Barranquilla, Colombia.

Materials and methods: A descriptive-observational cross-sectional study was carried out with a target population (60 individuals) who attended a sports scene in Barranquilla. The Global Physical Activity Questionnaire was used. Analysis of descriptive statistics was done with the Epi Info 7.2.2.6 software.

Results: the average age was 36 years; 85% were men and 15% were women; from strata 1, 2 and 3, with the largest number of participants in stratum 2 (48%). With regard to the level of physical activity, most individuals were at a vigorous level (38%), followed by a low level (35%) and a moderate level (27%). 65% of the individuals in a situation of disability had an optimal level of physical activity that favors their health condition.

Autores:

¹MG en Neuropsicología,
fisioterapeuta, docente investigador
Universidad Libre,
Bogotá D.C., Colombia.

²MSC en Salud Pública.
Fisioterapeuta, docente Universidad
Libre, Bogotá D.C., Colombia.

³MD Especialista en Medicina Física
y Rehabilitación, Coordinadora de la
División de estudios de posgrado e
investigación Universidad Autónoma
de Tamaulipas, Tamaulipas, México.

Correspondencia:

Eulalia María Amador Rodero,
lesliep.montealegree@unilibre.edu.co

Recibido:
16.12.18

Aceptado:
15.05.19

Citación:

Discapacidad y nivel de actividad
física. Barranquilla, Colombia.
Amador Rodero EA, Montealegre
Esmeral LP, Luque Ramos A.
Rev Col Med Fis Rehab.
2019;29(1):11-19.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener
conflictos de intereses.

Conclusions: The study population was characterized by low economic resources, with barriers to the adoption of healthy lifestyles. However, they are distinguished by having a high level of moderate to intense physical activity, demonstrating that the social stratum and disability is not an impediment to the development of their daily activities, and recreational sports in their free time.

Keywords: Disabled Persons; Physical Activity; Architectural Accessibility (MeSH).

DOI: <http://dx.doi.org/10.28957/rmfr.v29n1a1>



INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras generadas por la actitud y el entorno, las cuales evitan la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás¹. Más de 1.000 millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento, cifra que equivale al 15 % del total de la población mundial².

En Colombia, de acuerdo con el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2005, existen 2.650.000 personas que presentan algún tipo de discapacidad; es decir, por cada 100 colombianos, 6,3 tienen limitaciones permanentes (6,5 hombres y 6,1 mujeres), lo que equivale al 6,3 % al total de la población, una cifra importante por la cual se reclaman políticas puntuales por y para esta población³.

La situación de las personas con discapacidad se caracteriza por extrema pobreza, tasa elevada de desempleo y acceso limitado a servicios públicos, educación, atención médica, vivienda, transporte, legales y otros; en general, su posición social y cultural es marginada y de aislamiento⁴.

La misma condición de discapacidad originada por la restricción en la participación puede, incluso, constituirse en un obstáculo para que quienes la padecen adopten un estilo de vida saludable⁵. Es así como el sedentarismo puede verse favorecido por la dificultad en el

acceso a los complejos deportivos y el costo de la participación. La edad y la gravedad del caso son otras barreras que pueden incluir en la discapacidad⁶.

El factor socioeconómico también es determinante: un alto porcentaje de personas en condición de discapacidad se encuentran en estado de pobreza extrema y se ubican en zonas marginales donde poco o nada cuentan con infraestructura para la práctica de actividad física y menos aún con acceso para personas en condición de discapacidad⁷. Esta situación puede aumentar las complicaciones asociadas al sedentarismo y contribuir, con ello, al deterioro de la buena calidad de vida.

La evidencia ha demostrado que la actividad física es un importante medio para reducir el riesgo cardiovascular y respiratorio, encontrándose una relación inversa con la morbimortalidad⁸, además muestra sus bondades facilitando la integración social de las personas en situación de discapacidad. Dados estos beneficios, se esperaría encontrar un alto nivel de actividad física en dicha población; sin embargo, se observa que los discapacitados son menos propensos a implicarse en un estilo de vida físicamente activo respecto a aquellas personas sin discapacidad.

La actividad física para las personas en situación de discapacidad es de vital importancia para su calidad de vida, pues esta ayuda a mantener la salud, facilita la independencia funcional al mejorar su condición física y se constituye en un factor corrector de desequilibrios sociales y de desarrollo de igualdad, creando espacios favorecedores para la inserción social⁹.

La promoción de actividad física para la población en condición de discapacidad es considerada una experiencia personal y una práctica sociocultural de gran importancia en donde se identifican los beneficios potenciales que tiene sobre el bienestar de las personas, sus familiares, las comunidades y el medio ambiente en general. Dado este contexto, los investigadores se propusieron responder la pregunta problema ¿cuál es el nivel de actividad física de un grupo de personas en condición de discapacidad que asiste regularmente a un escenario deportivo y cuáles son sus características? Para dar respuesta a este interrogante, se formuló el siguiente objetivo de investigación: determinar el nivel de actividad física de un grupo de personas en situación de discapacidad que asistían con regularidad al Estadio Metropolitano de Barranquilla, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente fue un estudio descriptivo-observacional de corte transversal, el cual permitió conocer todos los casos de las personas en situación de discapacidad encuestadas sin importar el tiempo de adquisición de la discapacidad, el nivel de actividad física ni las condiciones sociodemográficas.

Se trabajó con una población diana conformada por 60 individuos que acudían al escenario deportivo periódicamente; a los sujetos se les invitó a participar en el estudio y, por tratarse de un trabajo sin riesgo para la integridad física de los mismos, accedieron a firmar el consentimiento informado.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento, una encuesta que recogió los datos de las variables sociodemográficas sexo, edad, estrato, estado civil, trabajo actual y uso de ayuda externas. Para identificar el nivel de actividad física se aplicó el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ampliamente difundido. El GPAQ fue sujeto a un programa de investigación que

demonstró que es válido, fiable y capaz de adaptarse para incorporar diferencias culturales y otros aspectos importantes de cada país donde se aplique¹⁰; por lo tanto, era apropiado para ser utilizado en población en condición de discapacidad.

La información recolectada se constituyó en una base de datos procesada en el programa Epi Info 7.2.2.6 y se realizó un análisis de estadísticas descriptivas cuyos resultados se presentan a continuación.

RESULTADOS

El promedio de la edad de los participantes fue de 36 años con una desviación estándar de 13,26; en cuanto al sexo, predominaron los hombres con 85 % de la muestra. Los participantes se ubicaron en los estratos 1, 2 y 3, con mayor proporción en el estrato 2 (48 %). El 60 % de los individuos tenían pareja estable y el 72 % se encontraba laborando (Tabla 1).

En cuanto a las ayudas externas, utilizadas para facilitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas en condición de discapacidad, en el presente estudio la más utilizada fue la silla de ruedas (27 %). También se evidenció que las mujeres tienen limitaciones para la movilidad en alguno de los miembros inferiores o en ambos, pero que la muleta les facilita el desplazamiento, mientras que en los hombres predomina el uso de la silla de rueda por lesiones raquímedulares y el bastón para realizar actividades de la vida diaria. Los deportistas utilizaron la ortesis para un mejor desempeño en sus prácticas y campeonatos (Tabla 2).

Con respecto al nivel de actividad física de la población de estudio, la mayoría (38 %) de los individuos se ubicó en nivel vigoroso, seguido por nivel bajo (35 %) y nivel moderado (27 %), pudiéndose destacar que el 65 % de los individuos en situación de discapacidad tienen un nivel de actividad física óptimo que favorece su condición de salud (Figura 1).

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas en la población de estudio.

| Variable | | n | % |
|--------------|------------|----|----|
| Edad | ≤20-30 | 26 | 43 |
| | 31-40 | 16 | 27 |
| | 41-50 | 9 | 15 |
| | ≥51 | 9 | 15 |
| Sexo | Femenino | 9 | 15 |
| | Masculino | 51 | 85 |
| Estrato | 1 | 17 | 28 |
| | 2 | 29 | 48 |
| | 3 | 13 | 22 |
| | 4 | 1 | 2 |
| | 5 | 0 | 0 |
| | 6 | 0 | 0 |
| Estado civil | Sin pareja | 24 | 40 |
| | Con pareja | 36 | 60 |
| Trabajo | Sí | 43 | 72 |
| | No | 17 | 28 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Distribución de las ayudas externas en la población de estudio.

| Ayuda externa | n | % |
|-----------------|----|----|
| Silla de ruedas | 16 | 27 |
| Bastón | 14 | 23 |
| Muleta | 11 | 18 |
| Ortesis | 12 | 20 |
| Ninguna | 7 | 12 |

Fuente: Elaboración propia.

Con relación al nivel de actividad física, según el sexo se evidenció que las mujeres hacen más ejercicio respecto a los hombres (Tabla 3) y según la edad, que el nivel más bajo se encuentra en el grupo de los 51 años o más, mientras que los demás grupos etarios se caracterizaron por un nivel de moderado a intenso (Tabla 4). En cuanto al uso de ayudas externas, los participantes que usaban la silla de ruedas tuvieron un nivel de actividad física

más bajo respecto a aquellos que utilizaban bastones o muletas (Tabla 5).

DISCUSIÓN

La población de estudio se caracterizó por ser de bajos recursos económicos (estratos 1 y 2) y por tener nivel actividad física de moderado a intenso¹¹, demostrando que el estrato

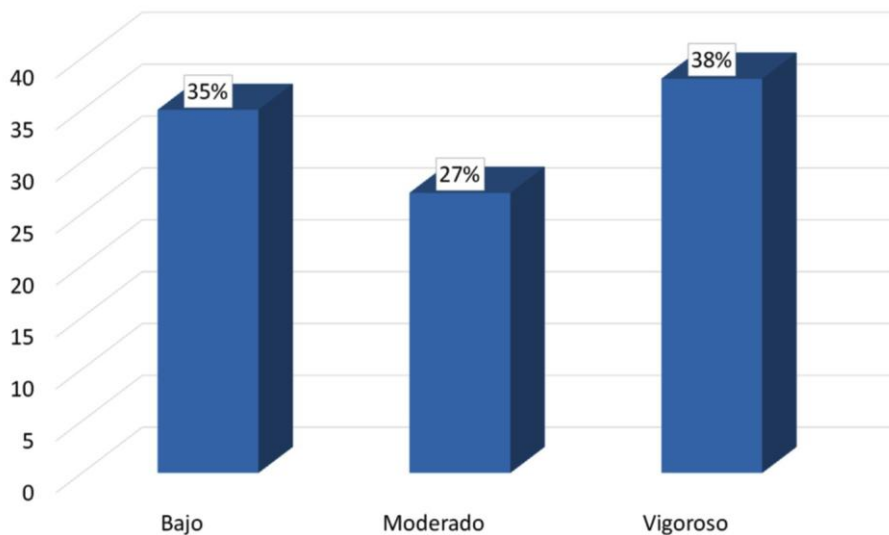


Figura 1. Distribución del nivel de actividad física en la población de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Distribución del nivel de actividad física según el sexo en la población de estudio.

| Sexo | Nivel de actividad física | | | | | |
|-----------|---------------------------|----|----------|----|---------|----|
| | Bajo | | Moderado | | Intenso | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Femenino | 5 | 8 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Masculino | 16 | 27 | 14 | 23 | 21 | 35 |
| Total | 21 | 35 | 16 | 26 | 23 | 38 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Distribución del nivel de actividad física según la edad en la población de estudio.

| Edad | Nivel de actividad física | | | | | |
|--------|---------------------------|----|----------|----|---------|----|
| | Bajo | | Moderado | | Intenso | |
| | n | % | n | % | n | % |
| ≤20-30 | 11 | 18 | 8 | 13 | 7 | 12 |
| 31-40 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 | 13 |
| 41-50 | 1 | 2 | 4 | 7 | 4 | 7 |
| ≥51 | 4 | 7 | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Total | 21 | 35 | 16 | 26 | 23 | 38 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Distribución del nivel de actividad física según la ayuda externa utilizada.

| Ayuda Externa | Nivel de actividad física | | | | | |
|-----------------|---------------------------|----|----------|----|---------|----|
| | Bajo | | Moderado | | Intenso | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Silla de ruedas | 9 | 15 | 2 | 3 | 5 | 8 |
| Bastón | 5 | 8 | 5 | 8 | 4 | 7 |
| Muleta | 1 | 2 | 5 | 8 | 5 | 8 |
| Ortesis | 4 | 7 | 3 | 5 | 5 | 8 |
| Ninguna | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Total | 21 | 35 | 16 | 26 | 23 | 38 |

Fuente: Elaboración propia.

social y la discapacidad no son impedimentos para el desarrollo de actividades cotidianas, recreativas y deportivas en el tiempo libre.

El mayor porcentaje de participantes fue de sexo masculino, con el 85 % de la población estudiada. Estos datos fueron similares a los reportados en estudios a nivel internacional¹²⁻¹⁵, en donde el 70 % de los participantes oscilaba entre los 20 y 40 años, y en otras ciudades de Colombia, donde hubo predominio de adultos jóvenes en situación de discapacidad.

En cuanto al empleo, se evidenció que el 28 % de los participantes se encontraban desempleados, lo cual coincide con los hallazgos de Leonardi¹⁶, quien también encontró que la falta de empleo obedecía a condiciones de salud; con informes de la OMS, que afirma que las personas en condición de discapacidad tienen una menor participación económica¹⁷, y con Quesada¹⁸, quien destaca que el desempleo es uno de los factores característicos de este tipo de poblaciones. De igual forma, datos mundiales indican que las tasas de empleo son más bajas para los hombres con discapacidad¹⁹.

El 76 % de los participantes procedía de estratos socioeconómicos 1 y 2, hallazgos similares a los de García²⁰, Gómez²¹ e Imbachi²², quienes mostraron que la mayoría de individuos participantes en dichos estudios pertene-

cían a estratos socioeconómicos considerados como bajos.

En muchos de los trabajos que evalúan los niveles de actividad física, incluyendo el presente estudio, los resultados finales difieren entre sexo, nivel socioeconómico y nivel educativo^{23,24}. En cuanto a la prevalencia de la actividad física, los resultados no difieren de los de estudios hechos en Brasil, en donde se ha identificado que hay una menor prevalencia de actividad física en mujeres que en hombres^{25,26}.

No se encontraron estudios que relacionen de manera directa el nivel de actividad física y la discapacidad, por lo que, conscientes de la importancia de la actividad física para la salud y las oportunidades que deben favorecer la práctica de la misma en toda la población —en especial en aquella en condición de discapacidad física—, se recomienda realizar otros estudios que aporten información que se constituya en evidencia y referente para el fortalecimiento de la política pública relacionada con la promoción de la salud a través de la adopción de estilos de vida saludables que incluyan adecuados niveles de actividad física.

Conclusión: La discapacidad no se constituye en una barrera para la práctica de la actividad física, sin embargo se hace necesario continuar con esta línea de trabajo para que se

sigan abriendo los espacios que garanticen la práctica de la actividad física de personas en condición de discapacidad.

Ft: Leslie Montealegre; revisión y ajustes el apartado diseño metodológico.

Dr. Adriana Luque aportes para los resultados y discusión.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se reguló por la Resolución 8430 de 2009 del Ministerio de Salud de Colombia, bajo la cual se considera un estudio sin riesgo. Se requirió que los participantes firmaran el consentimiento informado de carácter voluntario.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Fisioterapeuta: Eulalia Amador Rodero, Elaboración del artículo en general.

AGRADECIMIENTOS

A María Alejandra Bellido Rivera, Jennifer Mendoza Quezada y María Angélica Muñoz Molina por su invaluable participación como semilleros de investigación y al Centro de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud y al Programa de Fisioterapia de la Universidad Libre, Seccional Barranquilla, por el apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Informe de la Secretaría. Ginebra: 58ª Asamblea Mundial De La Salud; 2005 [citado 2016 may 20]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/conveniones/DECLARACION-OMS.pdf>.
2. Vásquez A. Discapacidad en América Latina. Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 2016 may 14] Disponible en: http://publications.paho.org/spanish/PC+616_Disc_America_Latina.pdf.
3. Colombia. Ministerio de la Protección y Seguridad Social. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD. Bogotá D.C.: MinSalud; 2018 [citado 2019 jul 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/registro-localizacion.aspx>.
4. Colombia. Ministerio de la Protección y Seguridad Social Discapacidad. Bogotá D.C.: MinSalud [citado 2019 jul 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>.
5. Organización mundial de la salud (OMS). Inactividad física: un problema de salud pública mundial. OMS; 2005 [citado 2016 may]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
6. Organización mundial de la salud (OMS). 10 datos sobre la discapacidad. Nueva York: OMS; 2017 [citado 2019 jul 6]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
7. Amador-Rodero E, Montealegre-Esmeral L, Arrazola-David M. Espacio para la actividad física en un corregimiento de Colombia. Biociencias. 2014 [citado 2016 oct 19];9(2): 27-34. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/viewFile/86/81>.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad y salud. OMS; 2016 [citado 2016 mayo 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. OMS; 2006 [citado 2017 may 13]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
10. Bull FC, Maslin TS, Armstrong T. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Nine Country Reliability and Validity Study. J Phys Act Health. 2009;6(6):790-804.
11. González S, Sarmiento OL, Lozano Ó, Ramírez A, Grijalba C. Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. Biomédica 2014;34(3):447-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i3.2258>.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). vigilancia global de la actividad física. OMS; 2004 [citado 2016 abr 21]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/es/>
13. Gómez I, Sossa L, Torres L. Modelo predictivo del grado de discapacidad en adultos con lesión medular de Bucaramanga (Colombia): resultados desde el WHO-DAS II [tesis de maestría]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
14. Suárez LG, Lucio LJ, Cardona LA. Modelo predictivo del grado de discapacidad en adultos con lesión medula de Cali (Colombia): resultados desde el WHO-DAS II [tesis de maestría]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2011.
15. Quesada M, Tamayo D. Calidad de Vida Relacionada con Salud en Personas con Limitación en las Actividades de la Movilidad del Municipio de Neiva [tesis de maestría]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2011.
16. Leonardi M, Raggi A, Antozzi C, Confalonieri P, Maggi L, Cornelio F, et al. The relationship between health, disability and quality of life in myasthenia gravis: results from an Italian study. J Neurol. 2010;257(1):98-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-009-5279-z>.

17. Organización Mundial de la salud (OMS). Resumen Informe Mundial de discapacidad. Ginebra: OMS; 2011 [citado 2017 abr 9]. Disponible en: http://www.who.int/entity/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1.
18. Quesada M, Tamayo D. Calidad de Vida Relacionada con Salud en Personas con Limitación en las Actividades de la Movilidad del Municipio de Neiva. [Tesis Maestría] Universidad Autónoma de Manizales; 2011
19. Organización Mundial de la salud (OMS). Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: OMS 2011 [citado 2019 jul 6]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
20. García HI, Vera CY, Lugo LH. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013;32(1):26-39.
21. Gómez EL, Avella AT, Morales LA. Observatorio de Discapacidad de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): XXX. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a>
22. Imbachí LR, Roldán E, Silva A. Modelo predictivo de discapacidad en adultos con lesión medular de San Juan de Pasto (Colombia): resultados desde WHO-DAS II [tesis de maestría]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
23. Salinas J, Vio F. Promoting health and physical activity in Chile: A policy priority. Rev. Panamá Salud Pública. 2003;14(4):281-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000900015>.
24. Mirón-Canelo J, Alonso-Sardón M, Serrano López-de las Hazas A, Sáenz-González MC. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. Rev Panam Salud Pública. 2008 [citado 2017 abr 9]24(5):336-44. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n5/06.pdf>.
25. Gonzales S, Tello J, Silva P, Lüders C, Butelmann S, Fristch R, et al. Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2012;50(1):23-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100003>.
26. Dumith SC, Hallal PC, Reis RS, Kohl HW. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. Prev Med. 2011;53(1-2):24-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.02.017>.