

Nivel de actividad física auto-reportado en personas con limitación en las actividades de la movilidad

Diana Paola Montealegre Suárez ^{a1}
<https://orcid.org/0000-0001-9780-2584>

Lina María López Roa ^b
<https://orcid.org/0000-0002-2573-6335>

Belkis Rocío García Parada ^c
<https://orcid.org/0000-0002-4539-9671>

^a Fundación Universitaria María Cano, sede Neiva, Colombia.

^b Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

^c Universidad Cooperativa de Colombia

Fecha de recepción: 05 de octubre de 2018

Fecha de aprobación: 04 de julio de 2019

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de actividad física de personas con limitación en las actividades de la movilidad de la ciudad de Neiva. **Método:** se realizó un diseño no experimental con alcance correlacional, con una muestra constituida por 224 personas con limitación en las actividades de la movilidad de la ciudad de Neiva. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario Global Physical Activity Questionnaire / GPAQ el cual permite identificar el nivel de actividad física y hace parte del Instrumento STEPS. **Resultados:** El 77.7% del total de la población evaluada se clasificó en un nivel bajo de actividad física y solo el 0.9% en un nivel alto; Se encontró un nivel de dependencia entre las variables *nivel de actividad física* y *trabaja actualmente* ($p < 0,05$); resaltando que, según datos obtenidos, las personas con limitación en las actividades de la movilidad que laboralmente no se encuentra activas tienen predisposición de tener un nivel de actividad física bajo. **Discusión:** Las investigaciones con relación al nivel de actividad física en personas con discapacidad son casi nulas a nivel nacional e internacional; sin embargo, diversos estudios manifiestan la importancia que tiene la práctica de actividad física en esta población por sus múltiples beneficios y que puede retrasar el deterioro de las personas que se encuentran en esta condición.

Palabras clave: Actividad física; clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; personas con discapacidad; limitación de la movilidad; estilo de vida

¹ Correo de contacto: dianapaolamontealegresuarez@fumc.edu.co

DOI: 10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.332

Esta obra se encuentra bajo licencia internacional CC BY 4.0
Institución editora: Escuela Colombiana de Rehabilitación

Level of self-reported physical activity in people with activities limitation of the mobility

Abstract

Objective: to identify the level of physical activity of people with limited mobility activities in Neiva. **Method:** quantitative research, with correlational scope and non-experimental design. The sample constituted by 224 people with limitation in the mobility activities of the city of Neiva; The Global Physical Activity Questionnaire / GPAQ questionnaire was used to collect the information, which allows identifying the level of physical activity and is part of the STEPS Instrument. **Results:** 77.7% of the total of the evaluated population was classified in a low level of physical activity and only 0.9% in a high level; A level of dependence was found between the variables: Level of physical activity and currently working ($p < 0.05$); highlighting that, according to data obtained, people with limited mobility activities that are not active are predisposed to have a low level of physical activity. **Discussion:** The investigations in relation to the level of physical activity in people with disabilities, are almost null at national and international level. Several studies show the importance of physical activity in this population due to its multiple benefits and that it can delay the deterioration of people who are in this condition.

Keywords: Motor activity; international classification of functioning, disability and health; disabled persons; mobility limitation; life style.

Introducción

Autores como Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton y McPherson (1990), la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia (2002), Hallal, Azevedo y Reichert (2005), definen la actividad física como el aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por encima de la basal. De igual forma, autores como Casperson, Powell & Christenson (1985), manifiestan que no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía.

Así mismo, está considerada como un factor importante para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), ya que su práctica contribuye a la disminución de los niveles de colesterol y glucemia, reduce la ansiedad, el estrés y la depresión y favorece las funciones cognitivas (Cornejol et al., 2014) y los efectos producidos por su ejecución durante la infancia, pueden prolongarse en la adultez (Hallal et al., 2012) mediante una práctica regular para ello; lo anterior se confirma según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica la práctica de la actividad física con una dedicación mínima de 150 minutos semanales de actividad moderada o 75 minutos de actividad vigorosa (Escalante, 2011).

Es así como la actividad física esta considera como un factor protector para las cardiopatías isquémicas, la diabetes mellitus, los trastornos cerebrovasculares y la obesidad (González, Sarmiento, Lozano, Ramírez, & Grijalba, 2014). Sin embargo, la inactividad física se ha convertido en una problemática mundial y es catalogada como la responsable del 80% de las muertes hoy en día (Yisel, 2014; Hallal et al., 2012) y junto al sedentarismo se constituyen en un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles (Arias, 2013).

En Colombia, según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) reportada para 2010, sólo el 26% de la población cumple con el mínimo de

actividad física recomendada en el grupo de edad entre los 13 y los 17 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En el departamento del Huila (donde está ubicada la ciudad de Neiva), las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de mortalidad en la primera infancia (18,28%), en la infancia (50,56%), en la adolescencia, la juventud y adultez, personas mayores (82,07%) (Gobernación del Huila, 2016), siendo la hipertensión arterial una de las enfermedades que más afecta a la población de la capital opita, seguida del EPOC.

La adquisición de estas enfermedades se da generalmente por factores de riesgo como el sobrepeso, donde las cifras arrojadas por el boletín del Estado Nutricional en el Huila, revelan que los niños (10%) y los adultos presentan (61%) presentan sobrepeso (Suregión, 2016). Esto indica que más del 60% de la población puede sufrir algún tipo de enfermedad no trasmisible como cáncer, hipertensión o diabetes (Diario del Huila, 2017).

Las personas que presentan discapacidad suelen presentar tasas más elevadas de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes y obesidad, las cuales se pueden prevenir mediante la práctica de actividad física (Vasudevan, 2015; Anderson, 2010; Úbeda-Colomer, 2016). Sin embargo, las personas que presentan limitación en las actividades, definidas por la OMS (2001) en el libro “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud CIF (2001), como “las dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades” tienen un componente agregado y es la reducción en la ejecución de movimientos debido a las lesiones que presentan de base, las cuales ocasionan deficiencias en estructuras, limitaciones en la movilidad y/o restricciones en la participación dentro del rol social y laboral (Montealegre Suárez, López Roa, & Rodríguez, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2011).

Es por esto, que se hizo necesario identificar ¿cuál es el nivel de actividad física de las personas con limitación en las actividades de la movilidad de la ciudad de Neiva?, con el fin de identificar las conductas con relación a esta práctica que permitirá diseñar programas enfocados a la adopción de conductas sanas en cuanto a la práctica de actividad física en todos los escenarios de la vida, fomentando de esta forma hábitos saludables que permiten la modificación de ciertas conductas que atentan contra la salud (Bull, Maslin & Armstrong 2009).

Método

Participantes

El presente trabajo corresponde a un estudio con un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal. La población corresponde a 7732 personas con discapacidad de ciudad de Neiva según datos arrojados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005. La muestra se obtuvo a partir de la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0.5% para un total de 224 personas. El muestreo fue no probabilístico en bola de nieve.

Como criterios de inclusión se tuvo que fuesen personas mayores de edad que presentaran algún tipo de limitación en las actividades de la movilidad valorada terapéuticamente. Así mismo, se excluyeron personas procedentes de otros municipios y que presentaran diversas discapacidades.

Cada participante firmó de manera voluntaria el consentimiento informado el cual fue avalado por el comité de ética de la Fundación Universitaria María Cano, aprobando así su participación dentro de la investigación, la cual se guió bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la resolución 008430 considerándose sin riesgo.

Instrumentos

El nivel de actividad física de la población fue determinado a través del cuestionario “Global Physical Activity Questionnaire” (GPAQ), que hace parte del Instrumento STEPSwise, y que fue aplicado de manera presencial por un fisioterapeuta. Este cuestionario toma como referencia el comportamiento sedentario a partir de tres componentes declarados por la OMS: Actividad en el trabajo, Actividad al desplazarse y Actividad en el tiempo libre.

Para determinar los niveles de actividad física total, las variables fueron expresadas en METs (*metabolic-energy-equivalents*), que es una unidad que se utiliza frecuentemente para estimar la intensidad de distintos tipos de actividad física. Se considera que 1 MET es equivalente al gasto energético basal de una persona en reposo (equivalente a 1 kcal/kg/h) (Celis Morales et al., 2015). Se consideró como punto de corte para inactividad física un gasto energético menor a 600 METs/min/semana, según las recomendaciones de la OMS y las especificaciones en la guía de análisis de GPAQ (Celis Morales et al., 2015; OMS, 2009) (OMS, 2010).

Antes de dar inicio a la aplicación del instrumento, cada participante firmó de manera voluntaria el consentimiento informado, dando de esta forma autorización para la aplicación del cuestionario.

Análisis de la información

Este procedimiento se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS versión 20, donde se aplicaron medidas de tendencia central como frecuencias y porcentajes. Así mismo, se aplicó la prueba de Kolmogorov para determinar la distribución normal de las variables; su asociación fue hallada mediante la prueba estadística χ^2 , con un valor de significancia de $p < 0.005$.

Resultados

Dentro de los resultados, se destaca que el 75% de las personas evaluadas correspondió al género masculino, en edades que oscilaron entre los 25 a los 48 años, con estratos socioeconómicos predominantes de 1 (42%) y 2 (26,4%).

Con relación a la tabla 1, es importante resaltar que más del 80% de las personas encuestadas no tienen un trabajo; siendo este un factor importante para la obtención de un nivel de actividad física bajo.

Tabla 1.

Realización de actividad física intensa y moderada en el trabajo.

Variables	Respuestas	n	%
P1 ¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, durante al menos 10 minutos consecutivos?	No	189	84,4
	Si	35	15,6
	Total	224	100
P2 En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	1 día	24	68,6
	2 días	11	31,4
	Total	35	100
P3 En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas ¿Cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	30 Minutos	35	100
	Total	35	100
P4 ¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa [o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Si	35	15,6
	No	189	84,4
	Total	224	100
P5 En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	1 día	18	51,4
	2 días	8	22,9
	3 días	9	25,7
	Total	35	100
P6 En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	15 Minutos	2	5,7
	30 Minutos	30	85,7
	45 Minutos	3	8,6
	Total	35	100

En la tabla 2, se evidencia que más del 60% de la población no camina y/o utiliza la bicicleta para sus desplazamientos, probablemente por que presentan limitaciones para caminar. El restante, presenta limitaciones generalmente para el agarre, con afectaciones mayores en miembros superiores, motivo por el cual no presenta limitaciones para realizar por sí solos sus desplazamientos.

Tabla 2.

Realización de actividad física mediante caminata y/o uso de cicla en los desplazamientos

Variables	Respuestas	n	%
P7 ¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	No	137	61,2
	Si	87	38,8
	Total	224	100
P8 En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	1 día	26	29,9
	2 días	29	33,3
	3 días	11	12,6
	4 días	12	13,9
	5 días	9	10,3
	Total	87	100

P9	15 Minutos	24	27,6
En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	30 Minutos	57	65,5
	45 Minutos	6	6,9
	Total	87	100

En la tabla 3, se logra evidenciar que a pesar de que la población presenta limitaciones para correr, caminar, agarrar, entre otras, más del 60% de la población sí practica algún deporte o realiza actividades Fitness en su tiempo libre, considerándose este también, en un factor fundamental para el adquirir un buen nivel de actividad física.

Tabla 3.

Realización de actividad física intensa o moderada en el tiempo libre

Variables	Respuestas	n	%
P10	No	82	36,6
¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Si	142	63,4
	Total	224	100
	P11	0 días	82
En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	1 día	101	45,1
	2 días	41	18,3
	Total	224	100
	P12	0 minutos	82
En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	15 Minutos	1	0,4
	20 Minutos	2	1,0
	30 Minutos	50	22,3
	45 Minutos	18	8
	60 Minutos	32	14,3
	90 Minutos	39	17,4
	Total	224	100
P13	No	19	8,5
¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, [ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Si	205	91,5
	Total	224	100
	P14	0 días	19
En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	1 día	60	26,8
	2 días	82	36,6
	3 días	29	12,9
	4 días	34	15,2
	Total	224	100
P15	0 minutos	19	8,5
En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	30 Minutos	48	21,4
	45 Minutos	2	0,9
	60 Minutos	110	49,1
	120 Minutos	45	20,1
	Total	224	100

Se encontró que más del 70% de las personas evaluadas no labora actualmente y dedican más horas al descanso y el ocio; siendo este un factor importante para que presenten un nivel bajo de actividad física (77.7%) (ver tabla 4).

Tabla 4.
Situación laboral, nivel de actividad física y horas de descanso

Variables	Respuestas	N	Porcentaje
Trabaja Actualmente	Si	57	25.4
	No	167	74.6
	Total	224	100
Nivel de actividad Física	Alto	2	0.9
	Moderado	48	21.4
	Bajo	174	77.7
	Total	224	100
Horas de descanso	1 Hora	67	29.9
	2 Horas	97	43.3
	3 Horas	35	15.6
	4 Horas	19	8.5
	5 Horas	6	2.7
	Total	224	100

Se encontró un nivel de dependencia entre las variables: Nivel de actividad física y trabaja actualmente ($p < 0,05$); resaltando que, según datos obtenidos, las personas con limitación en las actividades de la movilidad que laboralmente no se encuentra activas tienen predisposición de tener un nivel de actividad física bajo (Ver Tabla 5).

Así mismo se encontró un nivel de dependencia entre las variables: Horas de descanso y trabaja actualmente ($p < 0,05$); teniendo en cuenta que, según datos obtenidos, las personas con limitación en las actividades de la movilidad que laboralmente no se encuentra activas tienen predisposición a permanecer inactivos físicamente ya que sus horas de descanso tienden a ser mayores (Ver Tabla 5).

Tabla 5.
Asociación entre el Nivel de actividad física y horas de descanso con el trabajo actualmente

Variable		Trabaja actualmente		Chi cuadrado de Pearson
		Si	No	
Nivel actividad física	Alto	2	0	0,000
	Bajo	9	165	
	Moderado	46	2	
Total		57	167	
Horas de descanso	1 Hora	25	42	0,021
	2 Horas	25	72	
	3 Horas	5	30	
	4 Horas	1	18	
	5 Horas	1	5	
Total		57	167	

Discusión

Las investigaciones con relación al nivel de actividad física en personas con discapacidad, son casi nulas a nivel nacional e internacional, aun, cuando la Organización Mundial de la Salud (2018) indica que quienes están en esta condición, adoptan de manera recurrente comportamientos que involucra la inactividad física (Ochoa Torres, Díaz Córdoba, & Guzmán Velasco, 2016), siendo este un factor principal para la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles (Cardona Arias, 2012; Ramos Parrací, Gonzalez Jurado, & López Laiseca, 2013; López Sáenz, Pérez Hernández, Sisa Álvarez, & Téllez López, 2016; Montealegre Suárez, López Roa, & Rodríguez Laiseca, 2017).

Así mismo un estudio realizado en la ciudad de Valencia (Ferri Carauna, Serra Añó, & Gonzalez Moreno, 2016) denominado “Determinación de los niveles de actividad física en parapléjicos usuarios de sillas de ruedas” muestran un nivel de actividad físico bajo, datos que se asemejan a lo encontrado en esta investigación.

En España un estudio realizado por Pérez Tejero et al. (2012), denominado medición de los niveles de actividad física en personas con discapacidad física mediante acelerometría y cuestionario, reveló que las personas evaluadas presentan bajos niveles de actividad física.

Los datos arrojados en esta investigación revela el bajo nivel de actividad física de las personas con discapacidad, los cuales se relacionan con un informe realizado en Latinoamérica, por la Dirección de Deporte y Actividad Física de la Universidad de Chile (2007), donde se encontró que las personas con discapacidad presentan un bajo nivel de actividad física.

Rodríguez y Tortosa (2016), en su estudio encontraron que las personas con discapacidad intelectual presentan niveles de condición física inferiores a las personas sanas; resultado que es atribuido a la inactividad física y que se constituye en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden generar un deterioro más rápido en las personas que se encuentran en esta condición (Soto, Dopico Calvo, Giraldez García, Iglesias, & Amador, 2009).

Diversos autores (Martin, 2013; Barg, Amstrong, Hetz, & Latimer, 2010; Úbeda-Colomer, Molina-Alventosa, & Campos-Granell, 2016) indican que la práctica de actividad física en personas con discapacidad se constituye en una herramienta importante que permite mejorar las dificultades sociales y a disminuir las actitudes discriminatorias que en ocasiones se tienen hacia ellos.

Autores como Macías y González (2012), indican que la práctica de actividad física en personas con discapacidad mejora la autoestima, las relaciones interpersonales, genera seguridad e independencia. Por su parte, Úbeda, Molina y Campos (2016), manifiestan que la actividad física ayuda a mantener y mejorar la movilidad de las personas con discapacidad. Así mismo, Pérez, López y Monforte (2017) revelan que el ejercicio físico mejora la fuerza, disminuye el dolor y retrasa el deterioro físico en mujeres con discapacidad.

Con relación a la variable trabajo se evidenció que actualmente más del 70% de la población evaluada no están trabajando, datos que al ser contrastados con un estudio realizado por Nuria Villa Fernández (2003), muestra similitud ya que manifiesta que las personas en edad laboral con alguna discapacidad, han declarado estar inactivas, porque ni tienen ni buscan activamente empleo. Sin embargo, un estudio realizado por Bacelar Pousa (2014) revela que en cuanto a la situación laboral de los participantes solo el 14.29% están desempleados, mientras que el 71.4% reciben pensión.

Un estudio realizado por Salazar (2007), indica que el teletrabajo es una alternativa que permite disminuir la discriminación en el trabajo y que genera inclusión laboral en personas que estén en condición de discapacidad, ya que este oficio permite la adaptación del individuo a sus necesidades y limitaciones.

Los resultados evidencian que según el Global Physical Activity Questionnaire / GPAQ, las personas con limitación en las actividades de la movilidad de la ciudad de Neiva que fueron evaluadas, presentaron un nivel de actividad física bajo; conllevando a tener una probabilidad de que la población evaluada tienda a sufrir a futuro enfermedades crónicas no transmisibles u otras condiciones patológicas relacionadas. Por lo tanto, se hace indispensable fomentar estilos de vida saludable con relación a la actividad y el ejercicio físico a través de la creación y ejecución de programas que propendan la inclusión de las personas con discapacidad en este entorno.

Así mismo, se evidenció que las personas con niveles bajos de actividad física no tienen un trabajo; es por esto que se hace indispensable fortalecer la inclusión laboral de las personas con limitación en las actividades de la movilidad.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no presentar ninguna relación de interés comercial o personal dentro del marco de la investigación que condujo a la producción del manuscrito.

Colaboraciones

Todas las autoras han contribuido intelectualmente en la elaboración del documento.

Referencias

- Anderson, L. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: an issue of amplified importance. *Disability and Health Journal*, 3, 71-73. Doi: 10.1016/j.dhjo.2009.11.004
- Arias, D. M. (2013). Modelo predictivo de los niveles de sedentarismo para la población entre 18-60 años de la ciudad de Manizales. *Educación Física y Deporte*, 32(1), 1223-1237. Doi:10.30554/archmed.8.0.1523.2004
- Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. (2002). Manifiesto de Actividad Física para Colombia. Recuperado de <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>
- Bacelar Pousa, S. (2014). Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. *Universidad da Coruña*. 1-58. Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/12508/BacelarPousa_Sarai_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Barg, C.J; Armstrong, B.D; Hetz, S.P; & Latimer, A.E. (2010). Disability, stigma, and physical activity in children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 371-382. Doi: 10.1080/1034912x.2010.524417
- Bouchard, C., Shephard, R., Stephens, T., Sutton, J., & McPherson, B. (1990). Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge. *Champaign: Human Kinetics*. Doi:10.1002/ajhb.1310020515
- Bull, F.C, Maslin, T.S & Armstrong, T. (2009). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Nine Country Reliability and Validity Study. *Journal of physical activity & health*, 6(6), 790-804. Doi: 10.1123/jpah.6.6.790
- Cardona Arias, J. A. (2012). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en indígenas de Riosucio-Caldas, 2010-2011. *Medicina U.P.B.*, 31(2). Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/1759/1696>
- Casperson, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical Activity exercise and physical fitness: Definition and distinction for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Celis Morales, C., Salas, C., Álvarez, C., Aguilar Farías, N., Ramirez Campillos, R., Leppe, J. (2015). Un mayor nivel de actividad física se asocia a una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Chile: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Revista médica de Chile*, 143(11), 1435-1443. Doi: 10.4067/s0034-98872015001100009
- Cornejol, E., Tejero, C., Martínez, D., Del-Campo, J., González-Galo, A., & Padilla-Moledo, C. (2014). Independent and combined influence of the components of physical fitness on academic performance in Young; UP& DOWN Study Group. *Journal of Pediatrics*, 165(2), 306-312. Doi: 10.1016/j.jpeds.2014.04.044
- Diario del Huila. (2017). *Seis de cada 10 neivanos en riesgo de enfermedades silenciosas*. Doi: 10.1590/s1020-49892001000800009
- Dirección de Deporte y Actividad Física. Universidad de Chile. (2007). *Discapacidad y actividad física y deportiva*. Recuperado de: <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/06/05-Discapacidad-y-deporte.pdf>
- Escalante, Y. (2011). Actividad Física, Ejercicio Físico y Condición Física en el ámbito de la Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 325-8. Doi: 10.1590/s1135-57272011000400001
- Ferri Carauna, A. M., Serra Añó, P., & González Moreno, L. M. (2016). *Determinación de los niveles de actividad física en parapléjicos usuarios de silla de ruedas manual*. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/54437>
- Gobernación del Huila. (2016). *Secretaría de Salud Departamental*. Recuperado de: <http://huila.gov.co/documentos/2017/saludpublica/ASIS/asis-departamental-2016-huila.pdf>
- González, S., Sarmiento, O., Lozano, O., Ramírez, A., & Grijalba, C. (2014). Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Biomédica*, 34, 447-59. Doi: 10.7705/biomedica.v34i3.2258
- Hallal, P., Andersen, L., Bull, F., Guthold, R., Haskell, W., & U., E. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet*, 380(9838), 247-57. Doi: 10.1016/s0140-6736(12)60646-1
- Hallal, P., Azevedo, M., & Reichert, F. (2005). Who, when and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), 156-61. Doi: 10.1016/j.amepre.2004.10.012
- López Sáenz, L. M., Pérez Hernández, A. J., Sisa Álvarez, M. E., & Téllez López, L. N. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en funcionarios de una institución gubernamental en Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1279-1287. Doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.324

- Macías García, D., & González López, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. *Apuntes de Educación Física y Deportes*, 110(4), 26-35. Doi: 10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/4).110.03
- Martin, J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2030-2037. Doi: 10.3109/09638288.2013.802377
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Recuperado de www.minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- Montealegre Suárez, D. P., López Roa, L. M., & Rodríguez, A. (2018). Hábitos alimenticios de las personas con limitación en las actividades de la movilidad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(1), 18-23. Doi: 10.30788/revcolreh.v17.n1.2018.300
- Ochoa Torres, N., Díaz Córdoba, W., & Guzmán Velasco, A. (2016). El sedentarismo es un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. *Morfología*, 8(2). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/60115>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). Informe mundial sobre discapacidad. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (s.f.). Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ). Recuperado de <https://hhs.sdsu.edu/wp-content/uploads/2012/06/gpaq-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). Recuperado de www.who.int/es/.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2010). Recuperado de www.who.int/es/.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: España.
- Pérez Tejero, J., García Hernández, J. J., Coterón Lopez, F. J., Benito Peinado, P. J., & Sampedro Molinuevo, J. (2012). Medición de los niveles de actividad física en personas con discapacidad física mediante acelerometría y cuestionario. *Archivos de Medicina del Deporte*, 25(147), 517-526. DOI: 10.2307/j.ctvk8w04t.5
- Pérez Tejero, J. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura Ciencia Deporte*, 7(21), 213-224. Doi: 10.12800/ccd.v7i21.86
- Ramos Parracé, C. A., González Jurado, J. A., & López Laiseca, J. D. (2013). Actividad física y adiposidad en la población de Neiva. *Educación Física y Deporte*, 32(2), 1481-1489. Doi: 10.24215/23142561e020
- Rodríguez, A., & Tortosa, J. (2016). Nivel de condición física y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Actividad física y deporte: Ciencia y profesión* (24), 13-28. Doi: 10.2307/j.ctvk8w04t.5
- Salazar, C. (2007). Teletrabajo y la inclusión laboral de personas con discapacidad. Recuperado de <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/4233/Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soto, J. R., Dopico Calvo, X., Giraldez García, M. A., Iglesias, E., & Amador, F. (2009). La incidencia de programas de actividad física en la población de adultos mayores. *European Journal of Human Movement*, 2, 65-81. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ejhm/article/view/56300/34265>
- Suregión. (2016). Periódico digital de análisis Informativo. Recuperado de: <http://suregion.com/el-habito-de-la-obesidad-infantil/>
- Úbeda-Colomer, J., Molina-Alventosa, P., & Campos-Granell, J. (2016). Facilitadores y barreras para la actividad física en tiempo de ocio en alumnado universitario con discapacidad: un estudio cualitativo. *Educación Física y Deporte*, 35(1), 63-96. Doi: 10.17533/udea.efyd.v35n1a03

- Vasudevan, V. R. (2015). Development of the Barriers to Physical Activity Questionnaire for People with Mobility Impairments. *Disability and Health Journal*, 8(4), 547-556. Doi: 10.1016/j.dhjo.2015.04.007
- Villa Fernández, N. (2003). Situación laboral de las personas con discapacidad en España. *Revista Complutense de Educación*, 14(2), 393-424. Doi: 10.2307/j.ctvjhzq3w.7
- Yisel, P. P. (2014). Factores asociados a la inactividad física en personas adultas de barranquilla, Colombia. *Salud Uninorte*, 30(3). Doi: 10.14482/sun.30.3.4989

Notas:

El presente artículo se derivó de la investigación titulada “Hábitos de vida en personas con situación de discapacidad en la ciudad Neiva”, financiada por la Fundación Universitaria María Cano y con código # 01300502-2014-311.

Información de autores:

Diana Paola Montealegre Suárez

Fisioterapeuta, MSc. en Intervención Integral en el Deportista
Fundación Universitaria María Cano, sede Neiva, Colombia.
dianaolamontealegresuarez@fumc.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-9780-2584>

Lina María López Roa

Fisioterapeuta, MSc. en Neurorehabilitación
Universidad del Cauca, Popayán, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-2573-6335>

Belkis Rocío García Parada c

Fisioterapeuta, MSc. en Educación
Universidad Cooperativa de Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-4539-9671>