



Universidad
Zaragoza

**GRADO EN NUTRICIÓN
HUMANA Y DIETÉTICA**

ESTADO NUTRICIONAL EN UNA MUESTRA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autor / es:

Ana Domingo Hernández

Director / es:

Elena Lobo Escolar

Fecha de presentación:

23 - junio - 2014

RESUMEN

Las personas discapacitadas forman un grupo muy variado de población en la que las alteraciones nutricionales son muy frecuentes, debido a sus características y limitaciones.

Para evaluar su estado nutricional, no hay que tener en cuenta solo los problemas directamente relacionados con la alimentación, si no también aquellos aspectos socio - económicos y psicológicos que afectan a su calidad de vida.

La prevalencia de personas con discapacidad, está aumentando debido al envejecimiento de la población y a los hábitos de vida actuales, que promueven la aparición de enfermedades crónicas.

Los objetivos de este trabajo son describir el estado nutricional de este colectivo, determinar cuántos de ellos están en riesgo nutricional y plantear aspectos de mejora en su alimentación.

Es un estudio descriptivo prospectivo en el que se han analizado el tipo y grado de discapacidad de esta población, el consumo de alimentos que realiza, los problemas y limitaciones nutricionales más frecuentes que se presentan y los aspectos sociales y económicos que influyen en su vida diaria, estos datos se recogieron mediante una encuesta autoadministrada.

La discapacidad más prevalente es la física, seguida de la psíquica, sensorial y orgánica, dándose más casos en las mujeres que en los hombres y siendo la causa más frecuente de aparición, el padecimiento de una enfermedad.

De las 67 personas encuestadas, 30 tienen un riesgo nutricional elevado y 22 un riesgo moderado, además un 6% de la población según el IMC tiene un peso insuficiente, y un 22 % padecen obesidad, por ello se llega a la conclusión de que es importante para esta población la realización de una intervención nutricional para corregir los estados nutricionales alterados, junto a ella, sería necesario llevar a cabo un programa de educación nutricional, para que ellos, dentro de sus posibilidades, puedan controlar su alimentación y prevenir posibles complicaciones en el futuro.

ÍNDICE

1 - LISTADO DE ABREVIATURAS Y PALABRAS CLAVE	1
2- INTRODUCCIÓN	2
3 - OBJETIVOS	5
4 - MATERIAL Y MÉTODOS	6
5 - RESULTADOS	12
6 - DISCUSIÓN.....	20
7 - CONCLUSIONES	24
8 - BIBLIOGRAFÍA	25
9 - ANEXOS	27
9.1 - ANEXO 1	27
9.2 - ANEXO 2	32
9.3 - ANEXO 3	33
9.4 - ANEXO 4.....	34
9.5 - ANEXO 5	35

1 - LISTADO DE ABREVIATURAS Y PALABRAS CLAVE

ABREVIATURAS:

OMS: Organización Mundial de la Salud

ADO: Asociación de Discapacitados Oscenses

EDDES: Encuesta de Discapacidad, Deficiencias y Estado de Salud.

VGS : Valoración Global Subjetiva

IMC: Índice de masa corporal

SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

SENC: Sociedad Española de Nutrición Clínica

PALABRAS CLAVE:

- Discapacidad.

- Discapacidad física

- Discapacidad psíquica

- Discapacidad sensorial

- Discapacidad orgánica

- Estado nutricional.

- Riesgo nutricional.

- Alimentación.

- Nutrición.

- Intervención nutricional.

2 - INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad son un grupo muy heterogéneo de población, con una amplia variedad de factores que afectan a sus hábitos alimentarios, y por tanto, a su estado nutricional, por lo que tienen un alto riesgo de padecer alteraciones nutricionales graves.

A pesar de que algunos estudios realizados sobre este tema aportan resultados contradictorios sobre la relación entre discapacidad y problemas nutricionales, la gran mayoría coinciden en señalar situaciones deficitarias en los principales parámetros nutricionales evaluados en sujetos con una o varias discapacidades (1).

El estado nutricional de un individuo, refleja el grado en el que se cubren sus necesidades fisiológicas de energía y de nutrientes, este estado nutricional depende del consumo real de alimentos, el cual está sujeto a la influencia de múltiples factores entre los que se encuentran, su situación económica, conducta alimentaria, situación emocional, influencias culturales, la presencia o no de diferentes patologías y la capacidad de consumir y absorber nutrientes, entre otros (2).

En situaciones de discapacidad, sea del tipo que sea, también tienen una gran influencia en el estado nutricional factores como el grado de alteración neurológica, el tono muscular y la capacidad de realizar actividad física, la existencia de anomalías motoras que influyen en la nutrición, como puede ser disfagia o problemas de masticación, el tratamiento farmacológico y el ambiente socio-familiar (1).

Para valorar los factores nutricionales, no existen recomendaciones específicas para este grupo de población, por lo que debe recurrirse a las recomendaciones establecidas para la población general (2).

En la literatura hay pocos estudios en los que se haya valorado la ingesta de alimentos y/o nutrientes en personas con discapacidad (1), por lo que es importante seguir trabajando en este campo y ayudar a este colectivo a alcanzar una mejor calidad de vida, y en la medida de lo posible, mejorar su enfermedad y prevenir posibles complicaciones, ya que cuando se consumen los nutrientes suficientes, se logra un estado nutricional óptimo, que favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, permite realizar actividades cotidianas y ayuda a proteger de posibles enfermedades (2).

Una de las motivaciones para realizar este estudio fue que a partir del siglo XX los peores riesgos para la salud eran las enfermedades infecciosas, por lo que se mejoró la sanidad, se promovieron vacunaciones, terapias antimicrobianas, se perfeccionó la tecnología hospitalaria y farmacéutica, etc. Sin embargo, en la actualidad la mayoría de los problemas de salud (tanto en capacitados como en discapacitados) se deben al estilo de vida.

En la actualidad las tasas de obesidad se disparan, las enfermedades cardiacas, vasculares y el cáncer encabezan las listas de causas de mortalidad en sociedades desarrolladas (3), estas son enfermedades que en gran medida se producen por una alimentación incorrecta y que con la ayuda y la información adecuada pueden ser prevenidas en gran medida, además de esto, el gran desconocimiento de este colectivo y las pocas medidas que de momento se llevan a cabo en el ámbito nutricional para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, hace que sea interesante que se intente cambiar lo que hasta ahora no se ha cambiado, y concienciar a la población de que para empezar a estar sanos y mejorar la salud de la comunidad, lo primero que hay que hacer es cambiar la alimentación y adquirir una hábitos higiénico-dietéticos adecuados (4).

La importancia de conocer el estado nutricional de esta población, permitirá desde el punto de vista de la medicina preventiva, llevar a cabo distintas intervenciones en materia de salud pública, planificar programas de intervención e investigar más sobre las interrelaciones del estado nutricional con el estado de salud de los discapacitados (4).

La discapacidad se presenta de diferentes formas (3), ya sea física, psíquica, orgánica y/o sensorial, siendo necesario y primordial identificar el tipo de alteración que padece cada individuo y cómo afecta o puede afectar esta alteración en el estado nutricional de este colectivo, ya que no todas las alteraciones afectan del mismo modo a la capacidad de alimentarse o de desarrollar actividades cotidianas relacionadas con la alimentación y la vida diaria. A continuación se muestra una descripción breve de cada una de ellas (5):

- Discapacidad Física: Quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices, ya que presentan una gran dificultad o una incapacidad total para realizar movimientos, esto puede afectar a todo el cuerpo, a extremidades superiores y/o inferiores, cabeza y/o cuello o a determinadas articulaciones.
- Discapacidad Psíquica: puede ser trastorno mental o alteración intelectual, la primera engloba un gran grupo de alteraciones, como pueden ser trastorno bipolar o de la personalidad, que pueden dificultar las relaciones con los demás, hasta llegar a un aislamiento total y apartado de la realidad, y la segunda produce una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo, como retraso en el aprendizaje.
- Discapacidad Sensorial: aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de esta clasificación, se diferencia entre visual y auditiva, pudiendo darse ambas en un mismo sujeto.
- Discapacidad orgánica: se caracteriza por una incapacidad orgánica que limita las acciones de la vida diaria debido a la presencia de una lesión en uno o varios órganos vitales, algunos ejemplos son cardiopatías y insuficiencia renal o pulmonar.

Según la OMS y otras entidades reconocidas como Cruz Roja, los diferentes grados de discapacidad se agrupan según porcentajes de este modo (4):

No hay deficiencia ninguna, ausencia y/o alteración insignificante: 0- 4%

Deficiencia ligera, poca y/o escasa: 5 - 24%

Deficiencia moderada, media y/o regular: 25 - 49%

Deficiencia grave y/o extrema: 50 - 95%

Deficiencia completa y/o total: 96 - 100%

Se estima que más de mil millones de personas en todo el mundo viven con algún tipo de discapacidad, es decir, al rededor de un 15% de la población total (4).

La prevalencia de todo tipo de discapacidades está aumentando de manera significativa, según refleja el informe mundial de la discapacidad realizado por la OMS este aumento se debe a dos causas, la primera causa es que la población está envejeciendo y el riesgo de padecer una discapacidad aumenta entre los adultos mayores, y la segunda causa es el gran aumento de las enfermedades crónicas tales como la diabetes, el cáncer y enfermedades cardiovasculares, que condicionan si no se tratan adecuadamente, la posible aparición de una futura discapacidad, sobre todo física, orgánica y/o sensorial (4).

En España, según la Encuesta de Discapacidad, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) de 1999 del Instituto Nacional de Estadística (6), la prevalencia de los diferentes tipos de discapacidad también ha aumentado considerablemente, para el conjunto de la población española de los dos sexos se situó en 8,99 por cada 100 habitantes, siendo de 7,66 en hombres y de 10,27 en mujeres, y en Aragón la prevalencia está en torno a un 10 - 14%, dándose también un mayor número de discapacitados de sexo femenino.

Como se mencionó anteriormente, puede haber infinidad de alteraciones y circunstancias que afectan al estado nutricional de los individuos con discapacidad, lo más importante es proporcionar la atención especializada necesaria y contar con el apoyo de profesionales de la salud para formar un equipo interdisciplinar que vigile las condiciones del paciente, sin olvidar que las circunstancias afectivas, la socialización y el respeto para ofrecer un ambiente placentero al individuo son primordiales en la calidad de vida de este colectivo (2).

3 - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir el estado nutricional de personas que padecen algún tipo de discapacidad, ya sea física, psíquica, sensorial, orgánica o varias de ellas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 - Describir los problemas nutricionales más frecuentes en función del tipo y/o grado de la discapacidad.
- 2 - Determinar el porcentaje o número de personas entrevistadas que están en riesgo de sufrir desnutrición, frente a los que no lo están.
- 3 - Plantear aspectos de mejora y/o intervenciones nutricionales específicas para la atención de estas personas.

4 - MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y población en la que se ha realizado:

Se ha realizado un estudio descriptivo prospectivo sobre el estado nutricional en personas que padecen discapacidad.

Dicho estudio se ha desarrollado en la Fundación Bolskan - Asociación de Discapitados Oscenses (ADO) Miguel Servet de Huesca, una institución que cuenta con un gran número de usuarios que padecen uno o varios tipos de discapacidad, en la que todas las actividades y servicios que se prestan, van dirigidos específicamente hacia este colectivo.

La población a estudio presenta una o varias discapacidades de tipo físico, psíquico, sensorial y/u orgánica.

Variables analizadas:

- *EDAD*: Cualitativa nominal politómica. *En la encuesta este dato se recogía mediante números enteros, a la hora de realizar el análisis estadístico, se agruparon en rangos que albergan las edades de 10 a 90 años, de diez en diez.*
- *SEXO*: Cualitativa nominal dicotómica (*masculino o femenino*).
- *NACIONALIDAD ESPAÑOLA*: Cualitativa nominal dicotómica.
- *TIPO DE DISCAPACIDAD* Cualitativa nominal politómica (*Física, psíquica, orgánica y sensorial*). Dentro de cada tipo de discapacidad, había varias categorías:
 - *DISCAPACIDAD FÍSICA*: Cualitativa nominal politómica. (*Deficiencias en extremidades inferiores, deficiencias en extremidades superiores y deficiencias en cuello y/o tronco*).
 - *DISCAPACIDAD PSÍQUICA*: Cualitativa nominal dicotómica. (*Intelectual y trastorno mental*).
 - *DISCAPACIDAD ORGÁNICA*: Cualitativa nominal politómica (*Vista, oído y habla*).
 - *DISCAPACIDAD SENSORIAL*: Cualitativa nominal politómica (*A rellenar por el encuestado*).

- *GRADO DE DISCAPACIDAD*: Cualitativa nominal politómica *En la encuesta este dato se recogía mediante números enteros, a la hora de realizar el análisis estadístico, se agruparon en rangos que albergan el grado de discapacidad (0% - 100%) según la clasificación de la OMS citada en el apartado anterior (4).*
- *CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD*: Cualitativa nominal politómica *(Nacimiento, accidente, enfermedad y otras).*
- *EDAD APARICIÓN DE LA DISCAPACIDAD*: Cualitativa nominal politómica. *Este dato se recogía mediante números enteros, pero a la hora de realizar el análisis estadístico se agruparon en rangos que albergaban las edades de 10 a 90 años, de diez en diez.*
- *MOVILIDAD*: Cualitativa nominal politómica *(Buena, con dificultad, necesita bastón, silla de ruedas).*
- *TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO*: Cualitativa nominal politómica. *(Antihipertensivos, antidepresivos, antiinflamatorios, antidiabéticos, tratamiento óseo, tratamiento para bajar los niveles de colesterol, tratamiento artritis, tratamiento con anticoagulantes).*
- *AUTONOMÍA PERSONAL*: Cualitativa nominal politómica *(Total, con supervisión, necesita la ayuda de una tercera persona).*
- *EJERCICIO FÍSICO*: Cualitativa nominal politómica. *(Normal, con supervisión, con precaución, no puede).*
- *LÍQUIDO / DÍA*: Cualitativa ordinal politómica *(< 4 vasos/día, 4-5 vasos/día, > 5 vasos/día).*
- *LÁCTEOS / DÍA*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*
- *LEGUMBRES - HUEVOS / SEMANA*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*
- *CARNE - PESCADO / DÍA*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*
- *FRUTAS / DÍA*: Cualitativa ordinal politómica *(Consumo al menos 1 fruta y 1 verdura, consumo 2 o más piezas de fruta o verdura al día, no consumo frutas ni verduras).*
- *CAMBIO CONSUMO*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*
- *COMIDAS / DÍA*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*
- *CONSUMO DE LICOR*: Cualitativa nominal dicotómica *(Sí o No).*

- *DINERO PARA COMER*: Cualitativa nominal dicotómica (*Sí o No*).
- *COMO SOLO*: Cualitativa nominal dicotómica (*Sí o No*).
- *CAMBIO DE PESO*: Cualitativa ordinal dicotómica (*Sí o No*).
- *CAPACIDAD DE HACER LA COMPRA*: Cualitativa nominal dicotómica (*Sí o No*).
- *RIESGO NUTRICIONAL*: Cualitativa ordinal politómica (*Nulo, moderado, alto*).
- *PESO ACTUAL*: Cuantitativa continua.
- *PESO HACE TRES MESES*: Cuantitativa continua.
- *PESO HACE SEIS MESES*: Cuantitativa continua.
- *ALTURA*: Cuantitativa continua.
- *IMC*: Cualitativa ordinal politómica. *Los datos obtenidos mediante su cálculo fueron agrupados según la clasificación de IMC de SEEDO.*
- *INGESTA*: Cualitativa nominal politómica (*Sin cambios, mayor, menor*).
- *PROBLEMAS ALIMENTACIÓN*: Cualitativa nominal politómica (*No tengo problemas, no tengo ganas de comer, si tengo problemas*).
- *CAPACIDAD FUNCIONAL*: Cualitativa nominal politómica (*Normal, no totalmente normal, poco activo, muy poco activo, encamado*).
- *ENFERMEDADES*: Cualitativa nominal politómica. (*obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol, cardiopatías, insuficiencia renal, alteración de hígado, artrosis y cáncer*).
- *INGRESOS*: Cualitativa nominal dicotómica (*Si o No*).
- *SALARIO*: Cualitativa nominal politómica (*Rangos de 6000 €, desde 0€ hasta 36.000 €*).
- *FORMACIÓN*: Cualitativa ordinal politómica (*Primarios, secundaria, bachillerato, FP grado medio, FP grado superior, universitaria*).
- *TRABAJO*: Cualitativa nominal dicotómica (*Sí o No*).
- *AMIGOS*: Cualitativa nominal dicotómica (*Sí o No*).
- *ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE*: Cualitativa nominal politómica (*Actividades citadas libremente por los encuestados, que después se categorizaban*).

Instrumentos utilizados:

La recogida de datos se realizó mediante una encuesta autoadministrada, ya que se entregaba directamente a los encuestados, los cuáles respondían a las preguntas de forma individual, siguiendo una serie de indicaciones para facilitar su cumplimentación, y contando siempre con la ayuda de terceras personas para solucionar las dudas que surgían.

Se eligió este tipo de encuesta porque así los usuarios podían contestar libremente, esta razón, junto a que el cuestionario era anónimo, hacía esperar una mayor sinceridad y colaboración por su parte, además, también ayudaba a comprobar que respondían a todas las preguntas, evitando así una pérdida excesiva de datos.

Su redacción se adaptó a las características de la población a estudio, buscando siempre la máxima facilidad de relleno y evitar un exceso de dudas y de preguntas no contestadas. Las preguntas se redactaron en el orden adecuado para no dar lugar a confusión y se agrupaban en apartados según el tema del que trataban para dar, aún más si cabe, una mayor claridad, además los enunciados se acompañaban de las explicaciones precisas de relleno.

Las preguntas que se incluían en ella, eran de tipo personal (edad, sexo, nacionalidad...), sobre el tipo y grado de discapacidad que presentan, aspectos sociales y económicos, limitaciones físicas y psíquicas diarias, cuestiones sobre la ingesta de alimentos y los problemas que padecen y que les impiden realizar una correcta alimentación, ir a comprar, cocinar, etc.

Ver anexo 1- Encuesta nutricional y de discapacidad

Las preguntas que conforman el cuestionario se han obtenido de diferentes fuentes, las relacionadas con tipo y grado de discapacidad y las de factores socio-económicos, proceden de la base de datos que la Fundación Bolskan - ADO utiliza para realizar la ficha de todos sus usuarios.

En cuanto a las preguntas de ámbito dietético y nutricional, unas se elaboraron específicamente para este estudio, y otras se extrajeron de dos cuestionarios dietéticos validados, estos fueron el cuestionario "*Conoce tu estado nutricional*" (7), realizado por la Academia Norteamericana de Médicos de Familia, que permite conocer de un sólo vistazo la salud nutricional y el riesgo que hay de que esta no sea correcta, clasificando ese riesgo en nulo, moderado o alto, y la encuesta de *Valoración Global Subjetiva* (VGS) (8) que incluye preguntas sobre el peso actual y peso hace unos meses del paciente y también sobre cambios en la ingesta de alimentos, para evaluar el estado nutricional, no se ha incluido el cuestionario completo, solamente la parte del test en la que el propio paciente contesta a las preguntas, ya que el resto lo completa un médico u otro profesional de la salud, y no se consideró necesaria su cumplimentación.

El primer cuestionario se analizó estadísticamente siguiendo las instrucciones de evaluación del test, en el, hay que realizar la suma de todas las respuestas positivas según la numeración ya establecida, y clasificar la puntuación obtenida según los rangos de riesgo nutricional que son: riesgo nulo, riesgo moderado o riesgo alto.

El segundo cuestionario solo se empleó para obtener diferentes preguntas, no se analizó siguiendo sus instrucciones, ya que como se ha dicho, solo se ha utilizado una parte del test VGS, y para hacer el análisis según sus reglas es necesario obtener el test completo realizado por un especialista. Estas instrucciones se muestran en los anexos.

Ver anexo 2- Encuesta conoce tu estado nutricional

Ver anexo 3 - Fragmento Valoración Global Subjetiva (VGS)

También se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) de todos los encuestados, para tratar estos datos de forma estadística, los resultados obtenidos fueron clasificados y comparados siguiendo la clasificación de IMC, según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).

Ver anexo 4 - Tablas IMC según SEEDO

Fuentes de información:

Para elaborar la introducción y la discusión de acuerdo a otros estudios, se realizó una búsqueda de bibliografía en bases de datos como: Pubmed y Cochrane.

Además de visitar múltiples sitios webs como son:

- Página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Web del Gobierno de España.
- Página oficial de la Cruz Roja Española.

Análisis y procesamiento de los datos obtenidos:

Una vez recogidas todas las encuestas, se realizó en primer lugar la recogida de datos en Microsoft Excel, y posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico de todos esos datos mediante el programa SPSS.

Para organizar la información adecuadamente, e interpretarla de una manera más sencilla y entendible, se utilizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y gráficos.

Plan de análisis de datos:

Análisis estadístico para obtener la descripción general de la muestra:

Para describir el estado nutricional y los aspectos socio - económicos generales de la muestra se realizaron análisis de frecuencias para todos los datos, de este modo se puede conocer el porcentaje o número de personas en los que una variable se cumple o no.

Análisis estadístico para obtener los resultados relativos al objetivo número 1:

Para conocer el riesgo nutricional existente según el tipo de discapacidad, se realizó un análisis mediante tabla de contingencia, como los datos obtenidos no cumplían los criterios de normalidad, se realizó la prueba lineal por lineal, para así conocer se existía significación entre variables.

En segundo lugar, para describir los problemas nutricionales y las alteraciones que más influyen en la alimentación de los encuestados, se realizó un análisis de frecuencias, ya que el objetivo es conocer, de todos los problemas citados en la bibliografía obtenida, cuáles son los más prevalentes en la muestra a estudio y poder comparar si se cumple todo lo que ya está escrito, y si se puede, aportar datos nuevos que puedan ser de interés. Los resultados obtenidos se representan en gráficos de barras.

Análisis estadístico para obtener los resultados relativos al objetivo número 2:

En este caso, el primer análisis realizado vuelve a ser el de frecuencias, para así conocer el número de personas que se encuentra o no en riesgo nutricional según la encuesta conoce tu estado nutricional, y además obtener una clasificación de la población en función de su IMC.

En último lugar se estudió la relación entre riesgo nutricional e IMC, mediante tabla de contingencia, como los datos obtenidos no cumplían los criterios de normalidad, se realizó la prueba lineal por lineal, para así conocer se existía significación entre variables.

Aspectos éticos:

La recogida de datos mediante la citada encuesta, se realizó mediante la invitación y consentimiento informado de los socios y/o usuarios de la Fundación, garantizando siempre la confidencialidad de los datos personales, tal y como indica la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, mediante un documento elaborado por la Fundación Bolskan/ADO Miguel Servet.

Ver anexo 5 - Documento consentimiento informado y protección de datos de Bolskan/ADO.

El único requisito que se pedía para cumplimentar el cuestionario era que todo aquel que participaba en él, tuviese el carné que acreditara su discapacidad.

5 - RESULTADOS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

En el estudio participaron 67 personas de las cuales 32 eran mujeres y 35 hombres, todos ellos de nacionalidad española, y con edades comprendidas entre los 19 y 84 años. Los porcentajes de cada uno de los tipos de discapacidad que padecen estas personas son los siguientes:

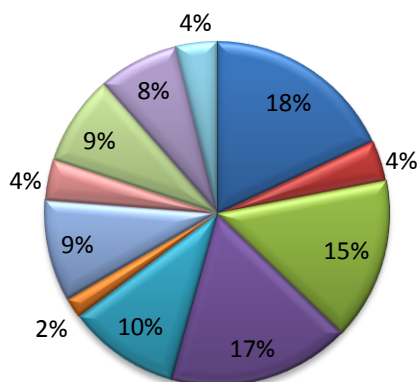
- Discapacidad física - 70,1 %
- Discapacidad psíquica - 35,8 %
- Discapacidad sensorial - 25,4%
- Discapacidad orgánica - 13,4%.

En un individuo puede darse solo una o varias discapacidades, es por ello que la suma total de todas las discapacidades es superior al 100%, dándose más casos en mujeres que en hombres.

De todas las causas de discapacidad evaluadas, la más frecuente es la debida a la aparición de una enfermedad, seguida por las que se originan en el nacimiento, y la causa menos frecuente es la debida a accidentes laborales.

El 80,6% de los participantes reciben tratamiento farmacológico, los fármacos y el porcentaje de usuarios que consume cada uno de ellos se reflejan en el gráfico número 1:

GRÁFICO N° 1 - % consumo fármacos



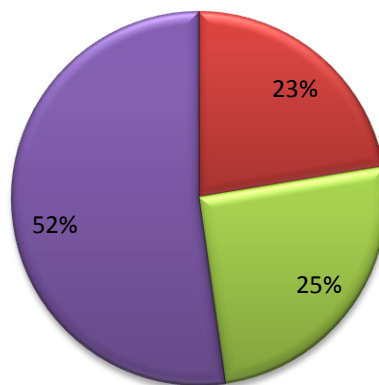
En cuanto a la movilidad en este colectivo, el 16,4 % necesita la supervisión y la ayuda de una tercera persona para moverse o realizar sus actividades cotidianas.

El 37,3% realiza algún tipo de ejercicio físico de forma habitual frente al 19,4 % que no puede realizar ningún tipo de ejercicio porque sus limitaciones no lo permiten.

El gráfico número 2 muestra el consumo de líquidos realizado al día por la población estudiada.

GRÁFICO N° 2 - % consumo de líquido

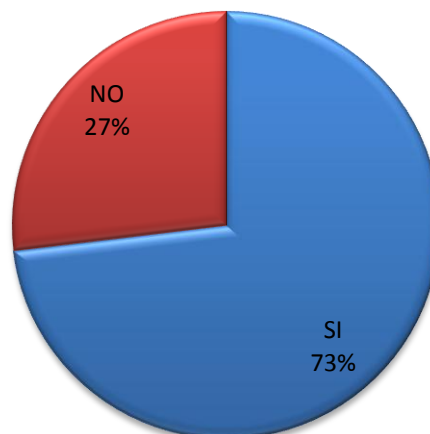
■ < 4 VASOS / DÍA ■ 4 - 5 VASOS / DÍA ■ > 5 VASOS / DÍA



La ingesta de alimentos proteicos, se muestra a continuación, separado en función del tipo de alimento que se consume.

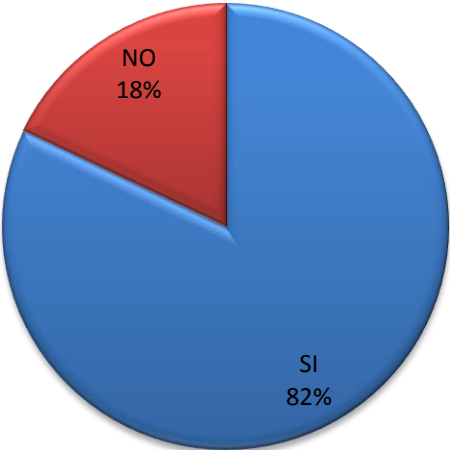
En el gráfico número 3 se muestra el consumo de lácteos, concretamente, el porcentaje de personas que consumen o no productos lácteos al menos una vez al día.

GRÁFICO N° 3 - Consumo de lácteos



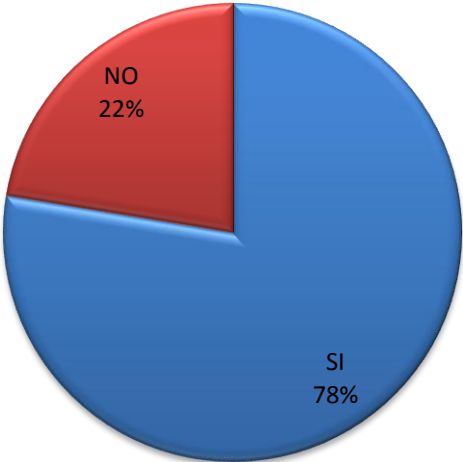
En el gráfico cuatro se representa el consumo de carne y/o pescado, como porcentaje de personas que consumen o no carne y/o pescado al menos una vez al día durante los siete días de la semana.

GRÁFICO N° 4 - Consumo carne y/o pescado



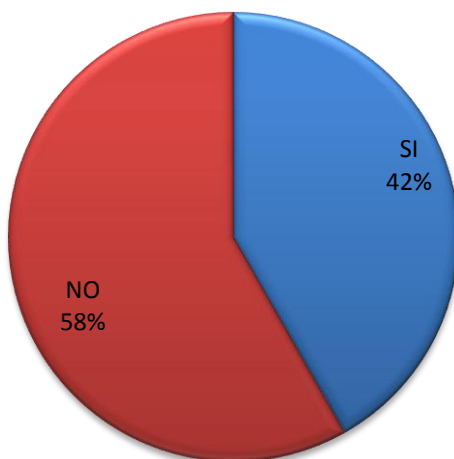
El gráfico número 5 muestra el porcentaje de personas que consumen o no legumbres y huevos dos o más veces a la semana.

GRÁFICO N° 5 - Consumo legumbres y huevos



El consumo de frutas y verduras se recoge en el gráfico número 6, y hace referencia al consumo diario de estas.

GRÁFICO Nº 6 - Consumo de fruta y/o verduras



El 17,9 % realiza menos de 2 comidas al día, el 7,5 % bebe 3 o más vasos de alcohol al día, el 73,1% no tienen dinero suficiente para comprar comida, y el 32,8% come solo. El 43,3 % de los encuestados no se encuentra en condiciones de hacer la compra.

El 55,2 % de los encuestados han sufrido un cambio en su alimentación debido a la aparición de problemas de salud como estreñimiento (23,9%), depresión (20,9%) y la aparición de dolores en diferentes áreas del cuerpo (17,9%).

En cuanto a los aspectos socioeconómicos:

El 14,9% de los encuestados viven solos, y la mayoría de ellos viven en una unidad familiar formada por tres personas (32,8%). El 81,5% tienen ingresos económicos anuales, siendo la media de salario recibido de 6000 y 12000€ (37,3%)

El 49,3% presenta un nivel de estudios igual o inferior a los estudios primarios, y el 35,8 trabaja.

La mayoría tiene un grupo de amigos con los que mantienen una vida social activa, entre las actividades favoritas para realizar con ellos durante el tiempo libre predomina dar paseos con amigos o con mascotas (56.7%).

RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1

Descripción de los problemas nutricionales más frecuentes en función del tipo y/o grado de la discapacidad.

En la tabla número 1, se muestra la frecuencia de cada grado riesgo nutricional según el tipo de discapacidad.

TABLA N° 1 - Relación riesgo nutricional - tipo de discapacidad.

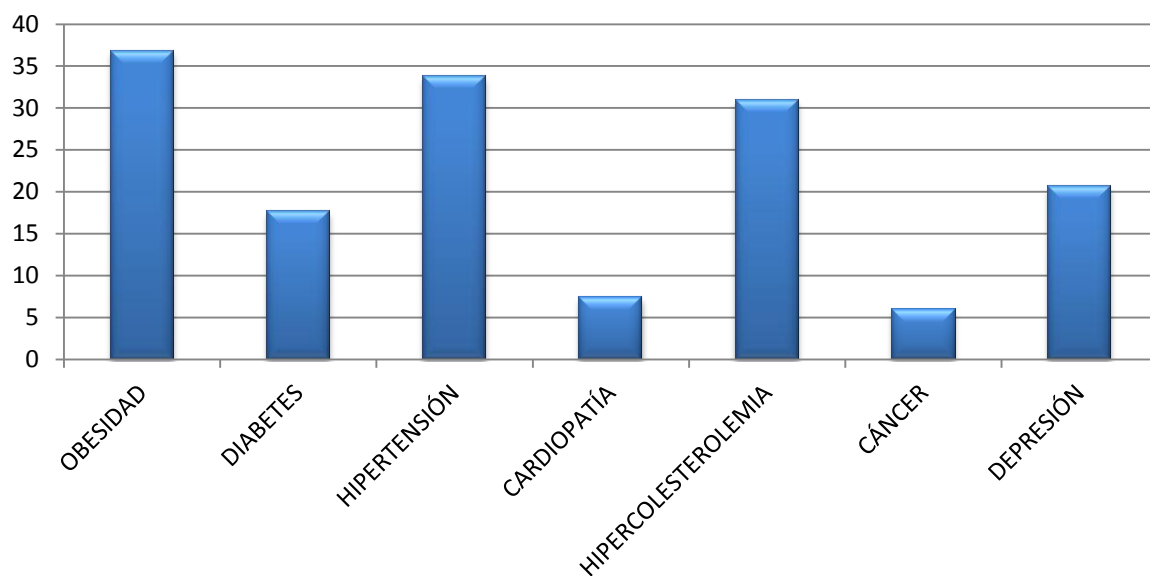
<i>RIESGO NUTRICIONAL</i>	No riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto
D. Física	31,4 % *	19,4 % *	19,4 % *
D. Psíquica	14,9 % *	9 % *	11,9 % *
D. Sensorial	14,9 % *	3 % *	7,4 % *
D. Sensorial	7,5 % *	0 % *	7,4 % *

* $p > 0.05$ - Realizado mediante análisis con tabla de contingencia y comparación lineal por lineal

Las diferencias encontradas en los porcentajes de grado de riesgo nutricional, según tipo de discapacidad no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$)

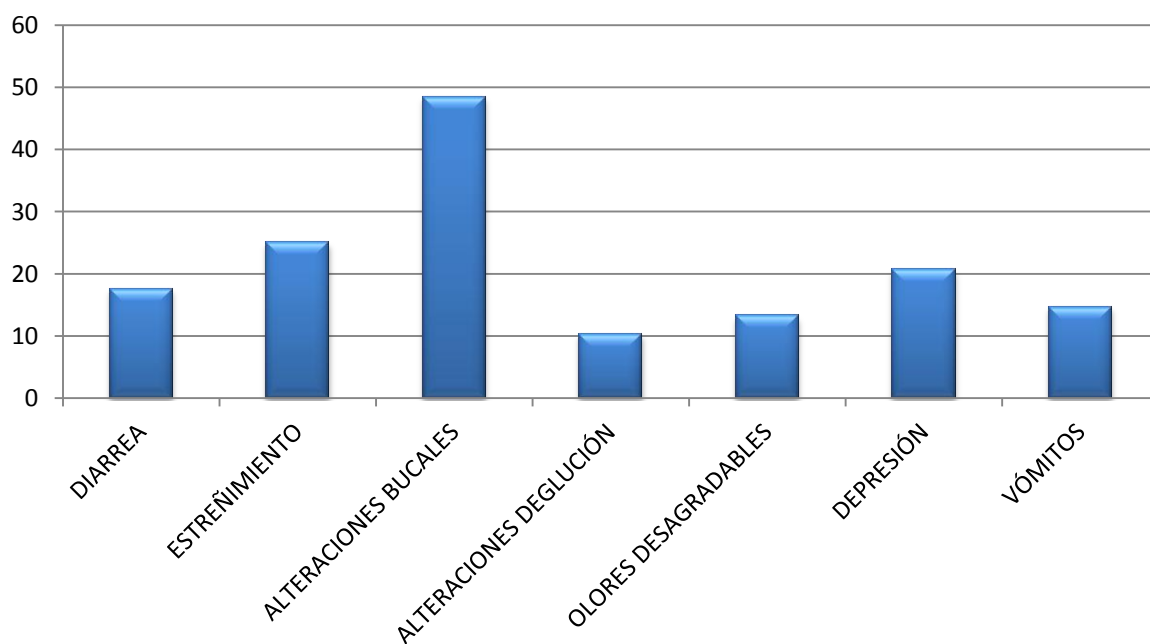
El gráfico número 7 muestra las enfermedades nutricionales más prevalentes en la muestra estudiada.

GRÁFICO N° 7 - Enfermedades



El gráfico número 8 muestra las alteraciones físicas o psíquicas que más limitan o afectan a la ingesta de alimento, y que más influencia tienen en las enfermedades analizadas en el gráfico 7.

GRÁFICO N° 8 - Alteraciones

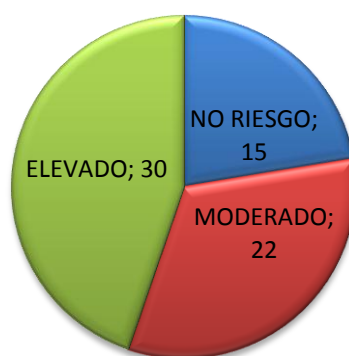


RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2

Determinar el porcentaje o número de personas entrevistadas que están en riesgo de sufrir desnutrición, frente a los que no lo están.

El gráfico número 9 muestra el número de personas que están o no en riesgo nutricional según el test Conoce tu Estado Nutricional.

GRÁFICO N° 9



El gráfico número 10 muestra el porcentaje de personas que se encuentra dentro de cada rango de IMC según la clasificación establecida por la SEEDO.

GRÁFICO N° 10 - IMC

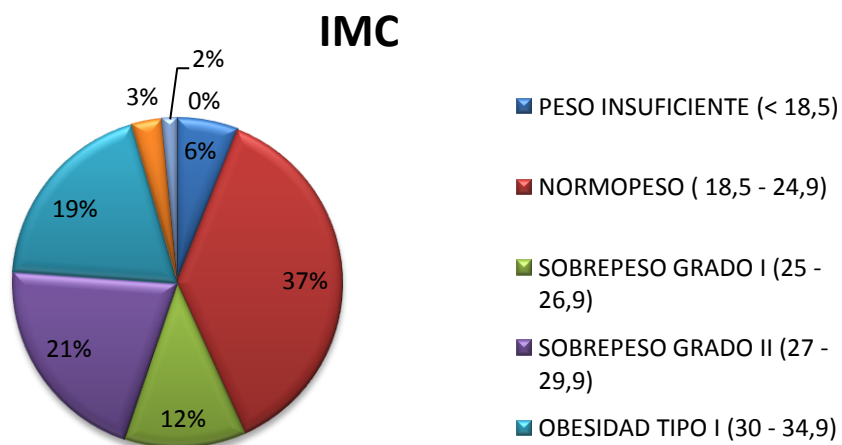


TABLA N° 2 - Riesgo nutricional según IMC:

	Peso insuficiente	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
No riesgo	22,4 % *	24 % *	23,8% *	25 % *
Riesgo moderado	32,8 % *	24 % *	23,8 % *	32,8 % *
Riesgo alto	44,8% *	52 % *	52,4 % *	44,8% *

* $p > 0.05$ - Realizado mediante análisis con tabla de contingencia y comparación lineal por lineal.

Las diferencias encontradas en los porcentajes de grado de riesgo nutricional, según IMC no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

6 - DISCUSIÓN

El propósito del este trabajo era identificar los problemas nutricionales más frecuentes en las personas que padecen algún tipo de discapacidad, conocer si se encuentran en una situación de riesgo nutricional y determinar si es necesario o no la realización de un intervención para mejorar la situación y la calidad de vida de estas personas.

Se ha observado que el porcentaje de personas que se encuentran en riesgo nutricional, ya sea moderado o grave es muy elevado (77,6%) y que hay ciertas enfermedades o alteraciones nutricionales que predominan en todos los encuestados, y que afectan directamente al estado nutricional de los mismos.

La evaluación del estado nutricional en personas discapacitadas llevada a cabo en este estudio refleja que el porcentaje de encuestados en riesgo nutricional es muy elevado (77,6%), según Arroyo y colaboradores (1),. Este colectivo tiene un mayor riesgo de padecer alteraciones nutricionales. Nuestro estudio no indica que la relación entre el tipo de discapacidad - riesgo nutricional sea significativa, ni tampoco que lo sea la relación entre el grado de discapacidad y el riesgo nutricional, como indica el trabajo de García y colaboradores (9),. Esto puede deberse a que la discapacidad en sí, no conduce a un total riesgo nutricional, si no que este riesgo, deriva de todos los problemas que acompañan a la discapacidad, como indica Sánchez y colaboradores (10), quién dice que en el estado nutricional de este colectivo influyen en gran medida la toma de fármacos, la economía y en entrono psico-social.

Estos datos coinciden con los estudios de Arroyo (1) y de Rodrigues (11), que exponen que el riesgo nutricional en este colectivo se presenta en forma de desnutrición y sobrepeso principalmente, siendo los discapacitados que se encuentran en normopeso un número reducido.

Parece lógico encontrar una desnutrición como principal problema, pero no es así, esto se debe a los grandes cambios que se producen en los patrones alimentarios de las sociedades desarrolladas, en las que se consume un mayor número de alimentos proteicos y procesados, junto al creciente sedentarismo, que todavía es mayor en el grupo de población que padece discapacidad.

Según el estudio de Arroyo (1), la ingesta de alimentos proteicos se cubre al 100%, mientras que el consumo diario de frutas y verduras es muy bajo (66,7%). Estos datos se recogen también en el estudio de Celi (12), las conclusiones fueron las mismas, las ingesta proteica se cubre o se produce en exceso, mientras que la de frutas y verduras no llega al mínimo. Los resultados de nuestro estudio coinciden con estos dos estudios citados.

Debido a estos cambios alimenticios, se puede decir que la obesidad es la enfermedad o alteración nutricional más prevalente en las personas con discapacidad, y que a su vez, causa la aparición de

otras muchas enfermedades y/o alteraciones que todavía empeoran más la salud de este colectivo, como expone Ojeda y colaboradores en su estudio (13)

El resto de enfermedades nutricionales más prevalentes según nuestro estudio son: diabetes, hipertensión, cardiopatías, hipercolesterolemia y cáncer, estas coinciden con la enfermedades detectadas en la publicación sobre prevención de deficiencias de Maria Teresa García Jiménez (14), ella defiende que estas patologías se deben a una incorrecta alimentación, ya sea por defecto o por exceso y que el cambio social está impulsando un aumento de las discapacidades originadas por enfermedades crónicas.

Por último, según los resultados de nuestro estudio y comparándolos con los resultados de todos los estudios mencionados hasta ahora, la necesidad de una intervención nutricional en personas discapacitadas es primordial, porque la influencia de la dieta es clave para tener un buen estado de salud dentro de las posibilidades de cada uno, evitar la aparición de enfermedades crónicas, y prevenir las futuras complicaciones.

Sintetizando, los problemas encontrados son:

- Alto número de personas se encuentran en riesgo nutricional.
- En torno a un 20 % de personas realiza una ingesta deficitaria de líquidos y de proteínas.
- Consumo muy bajo de frutas y verduras.
- Movilidad y autonomía personal limitada para realizar una correcta alimentación y/o actividades relacionadas con ella.
- Alto porcentaje de usuarios padecen enfermedades que pueden controlarse con una correcta alimentación, las más prevalentes son:
 - Obesidad.
 - Diabetes.
 - Hipertensión.
 - Hipercolesterolemia.
- Además existen muchos problemas que disminuyen o limitan la ingesta de alimentos:
 - Problemas bucales.
 - Alteraciones gastrointestinales como diarrea y estreñimiento.
 - Depresión.
- Los problemas económicos aumentan el riesgo nutricional.
- Falta de actividad física aumenta riesgo nutricional.

A partir de estos resultados, se ha considerado oportuno proponer una serie de medidas de mejora o intervención nutricional (*objetivo específico número 3*).

En primer lugar para realizar la intervención es necesario (15):

- Identificar las necesidades y problemas específicos de la población.
- Establecer las prioridades de la intervención.
- Determinar los objetivos que se quieren alcanzar.
- Identificar los recursos humanos y económicos necesarios.

Las propuestas que se deben plantear son las siguientes:

Asesoramiento nutricional y dietético como parte del tratamiento integral de la discapacidad, tanto en personas que padezcan alteraciones nutricionales como en las que no, para así poder reducir problemas y obtener mejoras en el primer caso, y evitar posibles complicaciones en el segundo (14).

Control del peso y de otras medidas antropométricas de forma frecuente, para tener una mayor información y un mayor control de la evolución nutricional de los pacientes (16).

Educación higiénico - dietética correcta, para que ellos mismos puedan controlar sus problemas de alimentación y conozcan que aspectos les favorecen o no en función de la discapacidad que presentan y las enfermedades asociadas a ella. En este caso se debe hacer hincapié en fomentar el consumo de frutas y verduras, en una correcta hidratación y en la forma de ingerir los alimentos para evitar una ingesta excesiva o deficiente (14).

Promover la práctica diaria de ejercicio físico, siempre adaptado a las necesidades de cada individuo (16,17).

Hacer frente a los problemas económicos es complicado, ya que no es fácil recibir una ayuda externa para solucionarlos, pero puede ser interesante enseñar a las personas que tengan este tipo de problema a realizar la compra y a comer de forma sana y equilibrada adaptándose, además de a sus necesidades nutricionales, a su poder adquisitivo.

Una vez conocidas todas las áreas en las que hay que actuar, es necesario saber que para que estos programas funcionen, es vital la participación de miembros de la familia y del entorno cercano del discapacitado y que siempre hay que adaptar las recomendaciones y las actividades a realizar a sus gustos, preferencias y capacidades (15).

Las limitaciones de este estudio son:

Por una parte, la escasez de bibliografía para encontrar estudios similares ha condicionado las comparaciones lo que a su vez proporciona un valor añadido a este trabajo porque puede aumentar la información sobre el estado nutricional en este colectivo.

La muestra del estudio es pequeña porque la participación de usuarios a la hora de rellenar las encuestas fue muy escasa y se tuvo que invertir mucho tiempo para tratar de aumentar la participación en el estudio por parte de los socios y usuarios de la fundación. Este hecho ha podido condicionar la obtención de datos estadísticamente significativos, por ejemplo, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas de riesgo nutricional entre los grados y/o tipos de discapacidad. Por otra parte, se considera que la información proporcionada por las personas que participaron es relevante y puede aumentar el estado actual de conocimientos sobre la relación existente entre e estado nutricional y la discapacidad.

Las encuestas fueron entregadas en distintas fechas, después de la primera entrega realizada a 5 personas, se tuvieron que realizar pequeñas modificaciones de algunas de las preguntas para facilitar la comprensión del contenido, al ser un número tan pequeño de encuestas, se ha considerado que no limita la validez de los datos recogidos inicialmente en esa primera entrega.

El IMC fue calculado mediante datos autoreferidos por los encuestados, por lo que se podría argumentar sobre la fiabilidad de dicho dato. Sin embargo, son numerosos los estudios de investigación que utilizan mediciones autoreferidas y se aceptan como significativos y representativos con las consideraciones oportunas en su interpretación. Dada la dificultad de citar a todos los encuestados en diferentes turnos para realizar las mediciones, para este estudio se consideró adecuado el uso de estos datos para alcanzar los objetivos establecidos.

7 - CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos al establecer la relación entre el grado y/o tipo de discapacidad con el riesgo nutricional no son significativos, aunque un alto porcentaje de la población a estudio se encuentra en una situación de riesgo nutricional, esto puede deberse a que no sólo la discapacidad influye en las alteraciones del estado nutricional, sino que también, todos los factores asociados a ella, como por ejemplo la limitación de movimiento, las alteraciones que impiden la ingesta de alimentos, la situación económica, tienen un importante papel en todas las alteraciones nutricionales que padecen.

La ingesta de nutrientes no se adecua a las recomendaciones de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Clínica), ya que el consumo de frutas al día es muy bajo, y el de proteínas suele estar aumentado.

La obesidad es la patología y/o alteración nutricional más frecuente en este colectivo, dándose un alto número de personas que padecen sobrepeso y obesidad, aunque también hay casos de malnutrición. El porcentaje de personas que se encuentran en un peso correcto según su edad, sexo y situación fisiológica es muy bajo.

Además de la obesidad, el análisis de todas las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, determina que las más prevalentes en este grupo de población, son las mismas que se han observado en otros estudios realizados en este grupo de personas, entre ellas cabe destacar el alto número de individuos que padece diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia.

Por último, debido a todos estos hallazgos, se hace patente la necesidad de promover la atención y educación nutricional como una parte muy importante en el tratamiento de la discapacidad, ya que previniendo problemas nutricionales, pueden evitarse un gran número de enfermedades futuras y/o complicaciones.

8 - BIBLIOGRAFÍA

1 - Arrollo IM, Ansótegui AL, Roncadio PA. La alimentación de personas con discapacidades: cumplimiento de las recomendaciones para la ingesta de alimento y nutrientes. Osasunaz. 2006(7);7:139-150.

2 - Egea GC, Sarabia SA. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. 2001(15);50:(15-30).

Cancer Society. Cancer-Pain.org [portal en internet]. [actualizado 16 May 2002; citado 9 Jul 2002]. Disponible en: <http://www.cancer-pain.org/>.

3- Gobierno de España [portal en internet]. [actualizado 1 Jun 2011; citado 11 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>

4- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Suiza; 2011. 303 p.

5 - Atendiendo necesidades. [portal de internet;] [actualizado 1 Nov 2012; citado 12 Jun 2014]. Disponible en: <http://atendiendonecesidades.blogspot.com>

6 - Instituto nacional de estadística. Ine.es [portal en internet] [actualizado 13 Jun 2002; citado 16 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es>

7 - Academia Norteamericana de Médicos de Familia. [portal de internet] [actualizado 20 Feb 2011; citado 16 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.aafp.org/home.html>

8 - Soporte nutricional en el paciente oncológico. [portal de internet][actualizado actualizado 2000; citado 16 Jun 2014]. Disponible en: <https://www5.uva.es>

9- García EG. El Estado del Peso Corporal en Sujetos con Retraso Mental en un Centro de Día. Universidad Nacional de la Plata. 2010. (79);0:(0-79).

10 - Sánchez LJ, Eiris J, Otero JL, Pavon BP, Castro GM. Nutritional status of mentally retarded children in north-west Spain. Anthropometric indicators. Acta Paediatr. 2003(7);92:747-53.

11 - Rodrigues L, Vieira B, Addison E, Soares M, Tittoni A, Medeiros, G. Oral health and nutritional status of semi-institutionalized persons with mental retardation in Brazil. *Research In Developmental Disabilities*. 2009(7);30:839-846.

12 - Celi CM. Estudio sobre el estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocoto y contenido calórico y de macronutrientes del menú institucional. 2013(90);1:1-90

13 - Ojeda NR, Cresp MB. Correlación entre Índice de Masa Corporal y Circunferencia de Cintura en una muestra de niños, adolescentes y adultos con discapacidad en Temuco, Chile. 2011(4);29:1326-1330

14 - García JMT. Nutrición y discapacidad. Importancia y posibilidad de prevención. En: Real Patronato sobre discapacidad, editores. Prevención de deficiencias. Badajoz: Observatorio Estatal de la Discapacidad; 2009. P. 475-500.

15 - Gil HA. Nutrición Humana en el Estado de Salud. 3. 2 ed. Madrid: Medica Panamericana; 2010

16 - Sociedad Andaluza de Nutrición. Sancyd.es [portal en internet] [actualizado 5 Oct 2010; citado 21 Jun 2013]. Disponible en: <http://sancyd.es>

17 - Pérez TJ, Reina VR, Sanz RD. La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. 2011(11);7:213-224

- AUTONOMÍA PERSONAL (Actividades vida diaria)
 - Total Necesita ayudarse de una tercera persona
 - Con supervisión

- EJERCICIO FÍSICO
 - Normal Puede con precaución
 - Con supervisión No puede

- VISIÓN: Usa gafas
 - Buena Si
 - Baja No
 - Muy baja/Nula

- AUDICIÓN: Usa audífonos
 - Buena Izquierdo
 - Baja Derecho
 - Muy baja/Nula

ÁREA NUTRICIONAL

Cantidad de líquido que consume diariamente (hidratación):

- a) < 4 vasos al día
- b) 4-5 vasos al día
- c) >5 vasos al día

Indicadores ingesta proteica:

Consumo al menos una vez al día lácteos	Sí	No
Consumo dos o más veces a la semana legumbres y/o huevos	Sí	No
Tomo carnes, pollo o pescado cada día	Sí	No

Indicadores ingesta vegetales / frutas, marque una opción:

- Consumo al menos una vez al día 1 fruta y 1 verdura
- Consumo dos o más piezas de fruta y 2 de verdura al día
- No consumo frutas ni verduras

Marque si ó no en las siguientes afirmaciones:

	Sí	No
Padezco una enfermedad o afección que me hizo cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo.		
Consumo menos de 2 comidas diarias.		
No consumo todos los días fruta y/o verdura.		
Consumo 3 o más vasos de cerveza, licor o vino diariamente.		
Tengo problemas en la boca que dificultan mi alimentación.		
No siempre dispongo del dinero suficiente para alimentarme.		
Como solo/a la mayoría de las veces.		
Consumo 3 o más medicamentos al día.		
Sin quererlo, he perdido 3 kg o más en los últimos 6 meses		
Sin quererlo, he ganado 3 kg o más en los últimos 6 meses		
No siempre me encuentro en condiciones físicas de hacer las compras, cocinar o alimentarme.		

Responda a las siguientes cuestiones siguiendo las indicaciones:

<p><i>Consideraciones sobre mi <u>peso actual</u> y sobre la <u>evolución de mi peso en las últimas semanas</u>, rellene todos los espacios.</i></p> <p>En la actualidad peso alrededor de-----kg.</p> <p>Mido aproximadamente-----cm</p> <p>Hace un mes pesaba alrededor de-----kg</p> <p>Hace seis meses pesaba alrededor de-----kg</p>	<p><i>En comparación con mi estado habitual, calificaría mi alimentación <u>durante el último mes</u> de, marque la adecuada:</i></p> <p>Sin cambios Mayor de lo habitual Menor de lo habitual</p> <p><i><u>Si hay cambios, ¿cómo come ahora?:</u></i></p> <p>Alimentos normales pero en menor/mayor cantidad de lo habitual Pocos alimentos sólidos Solamente alimentos líquidos Solamente suplementos nutricionales</p>
---	--

<p><i>Recientemente tenido problemas que me han impedido comer lo suficiente durante las últimas semanas (marca la que corresponda):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No he tenido problemas. - No tengo ganas de comer - Si he tenido problemas. <p>Si la respuesta es que SI, indique que problemas ha presentado o presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas - Estreñimiento - Llagas en la boca - Los alimentos me saben raros o a nada - Los olores me desagradan - Tengo problemas al tragar - Siento depresión - Tengo dolor (Donde _____) - Otras cosas _____ 	<p><i>Durante el último mes calificaría mi actividad, en general como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal y sin limitaciones - No totalmente normal, pero capaz de estar activo y hacer actividades bastante normales. - Sin ganas de hacer muchas cosas, pero paso menos de la mitad del día en la cama o sentado/a. - Capaz de realizar pequeñas actividades y paso la mayor parte del día en la cama y/o sentado/a. - Encamado/a, raramente estoy fuera de la cama.
--	--

Señale si padece alguna o varias de las siguientes alteraciones:

- Sobrepeso y/u obesidad
- Diabetes
- Tensión arterial alta
- Colesterol alto
- Enfermedades del corazón
- Insuficiencia renal u otra alteración del riñón
- Cirrosis u otra alteración del hígado
- Cáncer ¿Órgano? _____
- Artrosis u otra alteración de las articulaciones
- Caries dental u otra alteración de la boca ¿Cuál? _____

ÁMBITO ECONÓMICO

¿Cuántos miembros componen su unidad familiar?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 o más.

¿Su unidad familiar tiene ingresos económicos?

SÍ NO

Los ingresos brutos anuales de su unidad familiar están entre:

0 y 6.000 € b/a.

6.001 y 12.000 € b/a.

12.001 y 18.000 € b/a.

18.001 y 24.000 € b/a.

24.001 y 30.000 € b/a.

30.001 y 36.000 € b/a.

Más de 36.000 € b/a.

FORMACIÓN

Nivel de estudios:

Primarios.

Educación secundaria obligatoria.

Bachillerato.

Formación Profesional de grado medio.

Formación Profesional de grado superior.

Formación Universitaria.

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

Trabajando: Sí No

RED SOCIAL

¿Tiene grupo de amig@s? Sí No

Actividades que realiza en el tiempo libre: _____

Anexo 2- Encuesta conoce tu estado nutricional

CONTESTE SÍ O NO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES	Sí	No	Puntos
Padezco una enfermedad o afección que me hizo cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo.			2
Consumo menos de 2 comidas diarias.			3
No consumo todos los días fruta y/o verdura.			2
Consumo 3 o más vasos de cerveza, licor o vino diariamente.			2
Tengo problemas en la boca que dificultan mi alimentación.			2
No siempre dispongo del dinero suficiente para alimentarme.			4
Como solo/a la mayoría de las veces.			1
Consumo 3 o más medicamentos al día.			1
Sin quererlo, he perdido o ganado 3 kg o más en los últimos 6 meses			2
No siempre me encuentro en condiciones físicas de hacer las compras, cocinar o alimentarme.			2

La puntuación sólo se asigna a las respuesta afirmativas. si la puntuación total es:

0 - 2: Bien - Vuelve a comprobar tu puntuación nutricional dentro de seis meses.

3 - 5: Riesgo nutricional moderado - Toma medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Vuelve a comprobar la puntuación en tres meses.

6 ó más: Riesgo nutricional alto - Lleva el cuestionario a un médico ó dietista - nutricionista. Pide ayuda para mejorar tu estado nutricional.

Anexo 3 - Fragmento empleado: Valoración Global Subjetiva (VGS)

<p>1. Peso:</p> <p>Consideraciones sobre mi peso actual y sobre la evolución de mi peso en las últimas semanas.</p> <p>En la actualidad peso alrededor de _____ Kg Mido aproximadamente _____ cm Hace un mes pesaba alrededor de _____ Kg Hace seis meses pesaba alrededor de _____ Kg</p> <p>Durante las últimas dos semanas mi peso:</p> <p>Ha disminuido (1) No ha cambiado (0) Ha aumentado (0)</p> <p>PUNTUACIÓN <input type="text"/></p>	<p>2. Ingesta: en comparación con mi estado habitual, calificaría mi alimentación durante el último mes de:</p> <p>Sin cambios (0) Mayor de lo habitual (0) Menor de lo habitual (1)</p> <p>Ahora como:</p> <p>Alimentos normales pero en menor cantidad. (1) Pocos alimentos sólidos. (2) Solamente líquidos. (2) Solamente suplementos nutricionales. (3) Muy poco (4) Solamente alimentación intravenosa. (0)</p> <p>PUNTUACIÓN <input type="text"/></p>
<p>3. Síntomas: he tenido los siguientes problemas que me han impedido comer lo suficiente durante las últimas dos semanas (marcar según corresponda):</p> <p>No tengo problemas con la alimentación. (0) No tengo ganas de comer (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas (1) - Estreñimiento (1) - Llagas en la boca (2) - Alimentos me saben raros o no me saben. (1) - Problemas al tragar (2) - Los olores me desagradan (1) - Me siento lleno enseguida (1) - Dolor ¿dónde? _____ (3) - Otros factores _____ (1) - Vómitos (3) - Diarrea (3) - Sequedad boca (1) <p>PUNTUACIÓN <input type="text"/></p>	<p>4. Capacidad funcional: en el curso del último mes, calificaría mi actividad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal y sin limitaciones. (0) - No totalmente normal, pero capaz de mantenerme activo y hacer actividades. (1) - Sin ganas de hacer la mayoría de las cosas, pero paso menos de la mitad del día en la cama o sentado. (2) - Capaz de realizar pequeñas actividades y paso la mayor parte del día en la cama o sentado. (3) - Encamado/a, raramente fuera de la cama (3) <p>PUNTUACIÓN <input type="text"/></p> <p>SUMA DE LAS PUNTUACIONES: <input type="text"/></p>

** Con el resto de las puntuaciones realizadas en el test completo se establece el nivel de riesgo de malnutrición que existe.

Anexo 4 - Tablas IMC

IMC según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO 2000)	
Valores límites del IMC (Kg / m ²)	
Peso insuficiente	< 18.5
Normopeso	18.5 - 24.9
Sobrepeso grado I	25 - 26.9
Sobrepeso grado II	27 - 29.9
Obesidad tipo I	30 - 34.9
Obesidad tipo II	35 - 39.9
Obesidad tipo III (mórbida)	40 - 49.9
Obesidad tipo IV (extrema)	> 50

*Anexo 5 - Documento consentimiento informado y protección de datos de
Fundación Bolskan / ADO Miguel Servet*

La encuesta sobre hábitos nutricionales en la que participa forma parte de la actividad de la Fundación Bolskan/ADO Miguel Servet en colaboración con la Universidad de Zaragoza, y está destinada a obtener información relevante para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La Fundación Bolskan/ADO Miguel Servet se compromete a:

- Respetar la confidencialidad de sus datos personales
- Respetar sus decisiones
- Hacer un seguimiento individualizado de las acciones que se van a llevar a cabo.

D./Dña. _____

Con DNI. _____ declaro que he leído los puntos que preceden y muestra conformidad con los mismos.

Firmo la presente, a _____ de _____ de 2014

En cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que; la finalidad de los datos personales que usted nos cede, será utilizarlos para el ejercicio de las actividades del centro, como por ejemplo mandar currículum a empresas colaboradoras, y cualesquiera otras relacionadas con el objeto de su actividad. Estos datos serán añadidos a nuestro fichero que está debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos en Madrid.

Asimismo queremos informarle que todos los datos bajo nuestra responsabilidad; habida cuenta del estado de la tecnología, cumplen los requisitos legales y las medidas técnicas de seguridad que exigen dicha legislación y el Real Decreto 1720//2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la L.O mencionada, y que por tanto se garantiza la confidencialidad de los mismos. Usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación parcial y oposición simplemente escribiendo a FUNDACIÓN BOLSKAN, con dirección en Pedro Arnal Cavero 22, 22001 Huesca.

