

Efectos de la pandemia de COVID-19 en personas con discapacidad. Una mirada interdisciplinaria

Effects of the COVID-19 pandemic on people with disabilities. An interdisciplinary vision

Mirian Leticia Agüero,^{*,†} Juan Horacio Alfonso,^{*,§} Marcela Susana Boronat,^{*,¶}
Romina Casado,^{*,||} Marilina Di Gregorio,^{*,**} Laura Yamile Furno,^{*,##}
Teresa Grebol,^{*,**} Rossana Geraldine López,^{*,§§} Jorgelina Mariño,^{*,##}
María Elisa Messera,^{*,**} Marcela Natal,^{¶¶} María Camila Palos,^{*,***}
Santiago Carlos Rossin,^{*,||} Alejandra Beatriz Vicente^{*,###}

Palabras clave:

personas con discapacidad,
atención integral de salud,
infecciones por coronavirus,
aislamiento social,
vulnerabilidad social.

Keywords:

disabled persons, comprehensive
health care, coronavirus
infections, social isolation,
social vulnerability.

Resumen

Introducción: la pandemia por el virus SARS-CoV-2 implicó una crisis mundial con impactos sanitarios, sociales y económicos, pudiendo profundizar la vulnerabilidad de las personas con discapacidad (PCD). El **objetivo** del estudio fue describir los efectos de la pandemia en las esferas social, psicológica, nutricional y de la actividad física en PCD que recibieron atención ambulatoria en un instituto de rehabilitación del sector público en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se creó un instrumento de diseño mixto para recolectar las variables del área nutricional y social. Para evaluar la actividad física se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y para el área psicológica el Inventario de Síntomas (SCL-90-R). **Resultados:** se estudiaron 81 PCD, edad media 62.8 ± 13.51 años; 49.3% manifestó una tendencia al aumento ponderal. La frecuencia de consumo de frutas, hortalizas, galletitas dulces y alfajores disminuyó durante la pandemia. 47% refirió haber tenido un alto nivel de actividad física general. En el tiempo de ocio, 84% registró un nivel bajo de actividad física. En el área psicológica, 51% de los pacientes no presentaba síntomas en riesgo, mientras que 4% presentó los cuatro síntomas en riesgo más frecuentes. 86.4% refirió no tener empleo y 3.7% tenía empleo registrado; 60.5% mantuvo el monto y la fuente de sus ingresos económicos. **Conclusiones:** conocer los efectos de la pandemia en PCD, permite proyectar intervenciones asistenciales, de gestión y/o nuevas investigaciones para este grupo vulnerable.

Abstract

Introduction: the SARS-CoV-2 associated pandemic meant a crisis on a global scale with profound health, social and economic impacts that affected millions of people. Faced with this situation, disabled persons (DP) were able to see their vulnerability deepened. **Objective:** the purpose of this research was to describe the SARS-CoV-2 pandemic effects in the social, psychological, nutritional and physical activity spheres in DP who received outpatient rehabilitation care at a national rehabilitation institute. **Material and methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out. Nutritional and social variables were collected through a questionnaire designed for this purpose. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to evaluate FA and the SCL-90-R Symptoms Inventory to evaluate psychological symptoms. **Results:** 81 DP were interviewed, mean-age 62.8 ± 13.51 . 49.3% of

* Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur «Dr. Juan Otímio Tesone». Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

† Licenciada en Trabajo Social, Especialista en Docencia Universitaria.

§ Profesor en Educación Física.

¶ Licenciada en Psicología, Especialista Jerarquizada en Psicología Clínica con mención en Psicoanálisis y Rehabilitación.

|| Licenciado en Educación Física.

** Licenciada en Nutrición.

Licenciada en Trabajo Social.



Citar como: Agüero ML, Alfonso JH, Boronat MS, Casado R, Di Gregorio M, Furno LY et al. Efectos de la pandemia de COVID-19 en personas con discapacidad. Una mirada interdisciplinaria. Invest Discapacidad. 2024; 10 (3): 171-182. <https://dx.doi.org/00.00000/00000>



§§ Médica Especialista en Clínica Médica y Terapia Intensiva.

ORCID: 0000-0003-2076-9573

¶¶ Magister en Biometría.

Departamento de Matemáticas.

Facultad de Ciencias Exactas y

Naturales, UNMDP-CEMIN (Centro

Marplatense de Investigaciones

Matemáticas, Universidad

Nacional de Mar del Plata).

*** Profesora de Danza de

Expresión Corporal.

††† Licenciada en Psicología,

Especialista Universitaria

en Psicología Clínica con

Niños y Adolescentes.

surveyed people reported that they had a tendency to gain weight. The frequency of food consumption of fruits, vegetables and sweet cookies was significantly higher before the pandemic period. 47% of surveyed people reported a «high» level of general physical activity. 84% of DP reported a low level of physical activity obtained only in the «leisure time» domain. On psychological area, 51% didn't present symptoms of associated psychological distress and 4% of the participants presented the most frequent symptoms of psychological distress described. In the social area, 86.4% reported not having a job and only 3.7% had registered employment. 60.5% maintained the source and amount of their economic incomes during the pandemic period. **Conclusions:** the contribution of this study will allow to project care interventions, management and/or new significant research work for this vulnerable population group.

Correspondencia:

Rossana Geraldine López

Ruta 88 Km 1,5 (7600) Mar del

Plata, Buenos Aires, Argentina.

E-mail: investigacion@inareps.gov.ar

Recibido: 24 de noviembre de 2023

Aceptado: 28 de agosto de 2024

Abreviaturas y símbolos:

ASPO = aislamiento social preventivo y obligatorio.

COVID-19 = referido al virus SARS-CoV-2 responsable de la última pandemia.

ECNT = enfermedades crónicas no transmisibles.

PCD = personas con discapacidad.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del virus SARS-CoV-2 se transformó en una crisis de escala mundial con profundos impactos sanitarios, sociales y económicos que afectaron a millones de personas. Ante la situación de emergencia las personas con discapacidad (PCD) y sus familias, que ya se encontraban entre las más excluidas en nuestras sociedades, pudieron ver profundizada esta situación. El confinamiento en términos de medida de política pública tomada para el control de la pandemia, fue una medida que implicó cambios importantes en los hábitos de las personas.

Antes de la pandemia, en América Latina y el Caribe, 262 millones de adultos presentaban algún nivel de sobrepeso y obesidad.¹ Su prevalencia ha aumentado en los últimos años en forma paralela al consumo de productos ultraprocesados.² La 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) mostró también que la prevalencia de la actividad física baja es de 44.2% en la población general³ y que a medida que aumenta la edad, disminuye el nivel de actividad física.

Tras la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, se aprobó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental

2013-2030.⁴ En esta línea surgió el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS, diseñado para promover la salud mental y, a partir de la situación epidemiológica vivida, fue necesario conocer los síntomas psicológicos que afectaron a las PCD.

En el plano social, los informes publicados sobre las PCD de América Latina y el Caribe, referían que los efectos de la pandemia generarían importantes retrocesos en la situación de inclusión social y el efectivo acceso a derechos.⁵ En este contexto, se puso de manifiesto la alta vulnerabilidad de las PCD a los impactos sociales y económicos debido a desafíos estructurales preexistentes como su situación de pobreza y las profundas desigualdades. Entendiendo que es imprescindible fortalecer y expandir las fuentes de información sobre las PCD para identificar necesidades y demandas que de otra forma pueden quedar inadvertidas, es que se propuso describir, en el presente trabajo, los efectos de la pandemia de COVID-19 en las esferas social, psicológica, nutricional y de la actividad física en PCD que recibieron atención de rehabilitación ambulatoria en un instituto nacional de rehabilitación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se invitó a participar a PCD motriz y visceral que se encontraban bajo tratamiento de rehabilitación, atendidas bajo modalidad ambulatoria

ria, en un hospital público de rehabilitación durante el periodo de marzo de 2020 a octubre de 2021. Se incluyeron personas mayores de 18 años que habían recibido atención durante al menos seis meses previos al inicio de la pandemia en dos o más de las áreas participantes (nutrición, psicología, servicio social, recreación y deportes), con alfabetización formal o instrumental y que brindaran consentimiento informado. Se excluyeron PCD con déficit cognitivos mayores (demencia, estados de conciencia mínima), discapacidad intelectual, ideas delirantes o trastornos psicóticos que no pudiesen colaborar con la entrevista. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra se conformó con PCD motriz y visceral que recibían atención en un instituto nacional de rehabilitación (Tabla 1).

Se definieron las variables de estudio (Anexo 1): en el área de nutrición, se indagó acerca de la percepción de la variación del peso corporal y las variaciones

Tabla 1: Características de la población estudiada.

Características sociodemográficas	n (%)
Total de entrevistados	81 (100.0)
Edad [años], media ± DE	61.25 ± 13.51
Intervalo 18-59	31 (38.2)
Intervalo ≥ 60	50 (61.8)
Sexo	
Mujer	44 (54.3)
Procedencia	
Provincia de Buenos Aires	51 (63.0)
Tipo de discapacidad	
Neuromotora (postaccidente cerebrovascular, lesión medular)	33 (41.0)
Visceral (secundaria a enfermedad cardíaca, EPOC)	28 (35.0)
Osteoarticulares (artritis reumatoidea, otras artropatías)	16 (20.0)
Otras (amputaciones de miembros)	4 (5.0)
Máximo nivel de instrucción alcanzado	
Analfabeto	1 (1.5)
Primario completo	23 (35.0)
Primario incompleto	6 (9.0)
Secundario completo	7 (10.6)
Secundario incompleto	21 (31.8)
Terciario/universitario completo	1 (1.5)
Terciario/universitario incompleto	7 (10.6)
Cobertura de salud	
Obra social o prepaga	49 (74.2)
Programa federal	11 (16.7)
Sin cobertura	6 (9.1)

en la frecuencia de consumo de productos ultraprocesados, hortalizas y frutas. La primera se valoró mediante una pregunta cerrada operacionalizada en tres categorías (tendencia al aumento, tendencia al descenso, se mantuvo igual) debido al impedimento en obtener el peso real; para la evaluación de la variable «variación de la frecuencia de consumo de alimentos» se utilizó como instrumento un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de Alimentos (CFCA) adaptado de Goni Mateos L y colaboradores⁶ y sus resultados se expresaron también como variables categóricas (aumentó, disminuyó, no modificó la frecuencia de consumo). En el área de la actividad física, se interrogó sobre la frecuencia, volumen, intensidad y duración de la actividad utilizando el cuestionario *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ),⁷ versión larga, instrumento con aceptables propiedades de medición para usarse en diferentes lugares e idiomas, apropiado para estudios poblacionales de prevalencia de participación en actividad física.⁸ Éste categoriza la actividad física en tres niveles (baja, moderada y alta) dentro de cuatro dominios: trabajo, transporte, actividades en el hogar y tiempo de ocio; los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. También se indagó sobre la disponibilidad de espacio en el hogar o alrededores para la realización de ejercicio físico a través de una pregunta cerrada.

En el área psicológica, se relevaron patrones de síntomas psicológicos presentes con el instrumento «inventario de síntomas SCL-90- R» de L. Derogatis⁹ validado en Argentina. Se consideraron los síntomas psicológicos en nueve dimensiones: somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB), ideación paranoide (PAR) y psicoticismo (PSIC). Para operacionalizar las variables, los autores generaron un inventario con 90 preguntas y utilizaron una escala de Likert de 0 a 4 para evaluar cada variable. Los resultados finalmente se expresaron como frecuencias absolutas y relativas.

En el área social se indagó acerca de los cambios ocurridos en las condiciones de empleo, en la composición de los ingresos económicos y se interrogó acerca de modificaciones producidas en las tareas de cuidados dentro de la organización familiar. Dado que no se encontró ningún cuestionario validado con anterioridad en PCD, se diseñó un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas y categóricas que se aplicó de manera presencial. Previo al inicio del estudio, se

llevó a cabo una encuesta piloto *ad hoc* a 10 PCD y una revisión por juicio de expertos para poner a punto el instrumento. Se tomaron como referencia variables usadas en la Encuesta Nacional a Trabajadores sobre condiciones de empleo, trabajo, salud y seguridad,¹⁰ la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC,¹¹ el Informe COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina.⁵ Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Dado el carácter interdisciplinario del estudio y con ello la amplitud y el número de variables mencionadas, se integraron las variables en un instrumento organizado por secciones según las distintas áreas implicadas. La recolección de datos y la toma del consentimiento informado se realizaron de manera presencial. Se realizó una única entrevista por participante durante una visita domiciliaria o en una consulta a profesional en la institución, siempre preacordada con el participante. Para la adecuada administración del instrumento, los investigadores realizaron dos encuentros de entrenamiento durante octubre de 2021 y se aplicaron a una muestra de 10 participantes de manera supervisada (en duplas de diferentes disciplinas) con el objetivo de evaluar el uso adecuado por parte de los investigadores, la reacción de los entrevistados, la adecuación del instrumento a la información que se deseaba obtener (preguntas comprensibles, redacción clara, espacio para las respuestas, facilidad del llenado y otros) y el tiempo estimado para completarla. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el *software* R.¹²

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología «Dr. Juan H Jara», Registro N° 059/2016, bajo código de protocolo: Lopez-02/2021. Este trabajo fue subsidiado por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud en el marco de la convocatoria Becas SALUD INVESTIGA 2021-2022 y su resumen fue publicado *on line* en el sitio Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud de la República Argentina.¹³

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Dada las características de vulnerabilidad social de la población con la que trabajamos, los autores consideran que los datos no pueden hacerse públicos por razones de confidencialidad o privacidad. Si el grupo revisor considera necesario acceder a ellos, debe solicitarlo al siguiente e-mail: investigacion@inareps.gov.ar

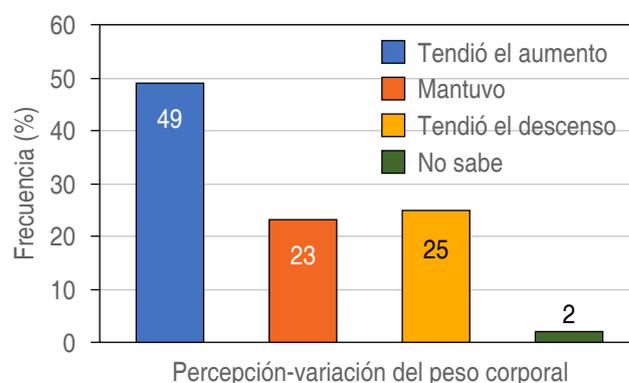


Figura 1: Percepción de la variación del peso corporal en la muestra.

RESULTADOS

Se entrevistaron 81 PCD con una media de edad de 61.25 ± 13.51 años (valor máximo de 83, valor mínimo 21 años; índice de asimetría de -0.77). Cincuenta y cuatro punto tres por ciento de los participantes fueron mujeres; 63% PCD eran oriundas de la provincia de Buenos Aires, Argentina. En relación al máximo nivel de instrucción alcanzado, se observaron bajos porcentajes de finalización de niveles educativos formales (*Tabla 1*).

Al indagar sobre la percepción de la variación de peso, 40 encuestados (49.3%) refirieron que tuvieron tendencia al aumento ponderal, 20 (24.7%) tendencia al descenso y 19 (23.4%) no percibieron variación (*Figura 1*). Respecto a la variación en la frecuencia de consumo de frutas y hortalizas, 82.7% de los participantes refirió que no hubo modificaciones en la frecuencia, 11.1% disminuyó su consumo y sólo 6.2% lo aumentó. En referencia a los grupos de alimentos ultraprocesados: en galletitas dulces y alfajores 74.1% mantuvo igual su frecuencia de consumo, 13.6% la disminuyó y 12.3% la aumentó; respecto a bebidas gaseosas 77.8% no tuvo modificaciones en la frecuencia de consumo, 17.3% la disminuyó y 4.9% la aumentó; respecto a golosinas 77.8% mantuvo igual su frecuencia de consumo, 16% la disminuyó y 6.2% la aumentó; respecto a yogures 75.3% no tuvo modificaciones en la frecuencia de consumo, 12.3% la disminuyó y 12.3% la aumentó; en cuanto a productos de pastelería y postres 79% mantuvo igual su ingesta, 11.1% la aumentó y 9.9% la disminuyó.

Al indagar sobre los niveles de actividad física general, 38 encuestados (47%) refirieron un nivel «alto»

de actividad física, 26 (32.1%) un nivel «moderado» y 17 (21%) un nivel «bajo». Al discriminar actividad física en tiempo de ocio de la actividad física general se observó diferente distribución (Figuras 2 y 3). En relación con la disponibilidad de espacio físico, 75 personas (93%) refirieron contar con espacio adecuado para realizar ejercicio en su tiempo libre.

En el área psicológica, se relevaron patrones de síntomas psicológicos presentes con el instrumento «inventario de síntomas SCL-90- R» de L. Derogatis¹² validado en Argentina. Se evaluaron los síntomas psicológicos de somatización (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), depresión (DEP) y ansiedad fóbica (FOB). Para operacionalizar estas variables, los autores desarrollaron un inventario de 90 preguntas, utilizando una escala de Likert de 0 a 4 para evaluar cada síntoma. Se analizó el riesgo de cada paciente en relación con estos cuatro síntomas psicológicos. Los límites de riesgo, específicos para cada sexo, se establecieron utilizando el inventario de síntomas SCL-90-R. De los síntomas evaluados, 51% de los pacientes no presentaban síntomas en riesgo, mientras que 4% presentó los cuatro síntomas (Tabla 2). Además, 18% mostró riesgo en un solo síntoma, 16% en tres síntomas y 10% en dos síntomas. En la Figura 4 se muestra el número de síntomas psicológicos observados por participante.

En el área social, 70 PCD refirieron no tener empleo y 11 expresaron tenerlo (86 versus 13.5%); de estos últimos, sólo 3 (3.7%) tenían empleo registrado. Sesenta punto cinco por ciento (49 encuestados) de las PCD mantuvieron el monto de sus ingresos económicos durante el periodo de pandemia, seguidos por 21 (26%) que los disminuyeron, sólo 11 (13.5%) de los entrevistados vieron incrementar sus ingresos en

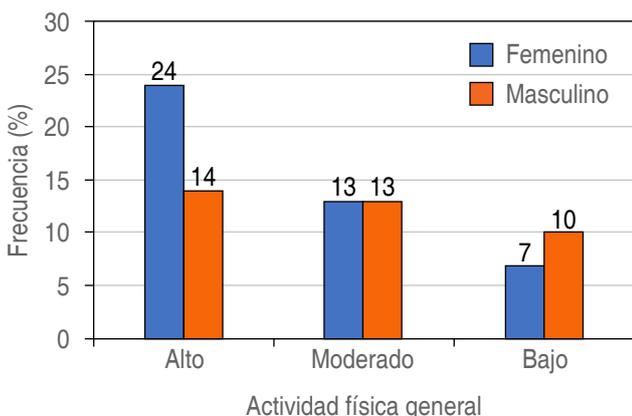


Figura 2: Niveles de actividad física general según sexo.

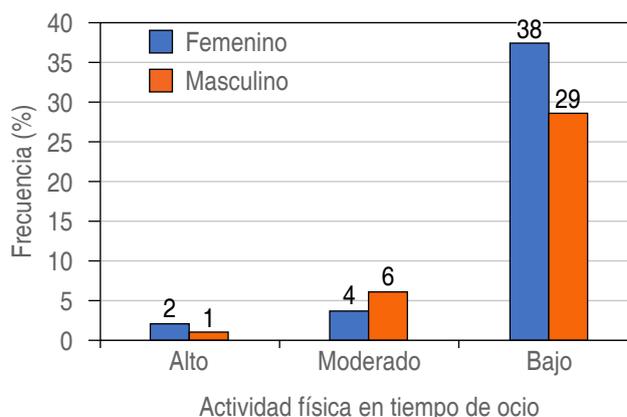


Figura 3: Niveles de actividad en tiempo de ocio según sexo.

Tabla 2: Dimensiones en riesgo en la muestra.

	Cantidad de dimensiones en riesgo (SOM-OBS-DEP-FOB)				
	0	1	2	3	4
n (%)	41 (50.62)	15 (18.52)	8 (9.88)	13 (16.05)	4 (4.94)

comparación con los ingresos previos a la pandemia. En referencia a la composición de los ingresos, la principal fuente de ingresos fue la seguridad social; 50 entrevistados (61.7%) contaban con jubilación y/o pensión no contributiva, 22 (27.1%) poseían más de una fuente de ingresos, en cuatro entrevistados, la fuente principal provenía de un familiar (4.9%), dos (2.4%) contaban con una fuente fija, uno (1.2%) tenía ingresos provenientes de programas sociales y asignación universal por hijo y dos (2.4%) no poseían ingresos. Respecto a las tareas de cuidado intrapandemia, 25 entrevistados (30.8%) refirieron que fueron realizadas por ellos mismos; 39 (48.1%) respondieron que las realizaron otras personas y en 17 casos (20.9%) fueron realizadas por el entrevistado junto a otro individuo. En referencia a las personas que realizaron las principales tareas de cuidados, 46.9% refirieron sentir sobrecarga en el periodo de pandemia.

DISCUSIÓN

Al examinar los cambios de peso corporal, 49.3% de los participantes percibió una tendencia al aumento ponderal durante el periodo estudiado. Este resultado es coincidente con un estudio reciente realizado por López de la Torre y colegas¹⁴ en población adulta española, donde 49.8% de los sujetos ganaron peso,

siendo la principal causa de este aumento la combinación de mayor ingesta de alimentos con menor práctica de actividad física. En otra investigación realizada por Bhutani y asociados¹⁵ en adultos estadounidenses, 37.2% de los encuestados informó haber ganado peso corporal durante el periodo de confinamiento máximo, seguido por un aumento de peso autoinformado continuo en algunos de los participantes después de que el confinamiento finalizó. Un estudio llevado a cabo en Argentina en personas con diagnóstico de esclerosis múltiple en el que se realizaron encuestas antes y después de la pandemia, mostró un aumento del índice masa corporal y del sedentarismo estadísticamente significativo.¹⁶ En relación con los efectos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) en los hábitos alimentarios en nuestro país, un estudio observacional realizado en 2,518 personas, halló, en concordancia con nuestra investigación, un descenso en el consumo de frutas y verduras. Sin embargo, encontraron un aumento en la ingesta de golosinas y bebidas azucaradas durante este periodo, en contraposición a nuestros resultados en donde no se vieron diferencias significativas en el consumo de estos grupos.¹⁷ La disminución del consumo de frutas y hortalizas durante la pandemia, así como el aumento de peso percibido por los participantes de nuestra investigación son factores de riesgo potencial para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

En relación con la actividad física, el análisis discriminado por «actividad física general» y «actividad física en tiempo de ocio» mostró, como dato relevante, altos niveles de sedentarismo, señalando posibles oportunidades de intervención. No hemos

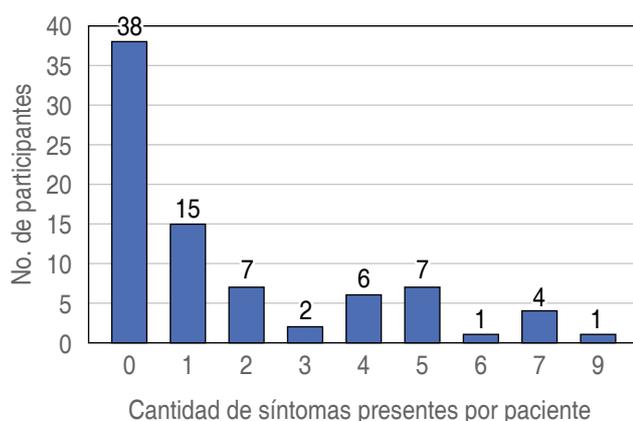


Figura 4: Número de síntomas psicológicos por participante.

encontrado estudios en donde se haya investigado el tema en PCD y en situaciones como el ASPO. Sin embargo, al contrastar nuestros resultados con los obtenidos por otros estudios llevados a cabo en Latinoamérica¹⁸⁻²² y con encuestas nacionales³ donde se utilizó el mismo instrumento para la recolección de datos, encontramos concordancia con los grados de sedentarismo reportados. Si bien 93% de las personas encuestadas refirieron contar con espacio disponible para la realización de ejercicio físico, sólo 16% tuvo un nivel de actividad física moderado o alto durante el tiempo libre.

A partir de los resultados obtenidos en el área de psicología, observamos que 51% de los entrevistados no manifestaron síntomas. Entendemos que la continuidad en el sostenimiento de los encuadres terapéuticos individuales y grupales llevados a cabo a través de modalidad virtual, pudo haber favorecido la ausencia de los mismos en casi la mitad de los participantes, aunque esta afirmación no ha sido aún demostrada. Por otro lado, el contexto de pandemia condicionó la manifestación combinada de síntomas, complicando el compromiso en la condición de salud mental. Un estudio realizado en la ciudad de Mendoza, Argentina, llevado a cabo por Sánchez y colaboradores²³ evaluó la administración del mismo instrumento (SCL-90-R) durante el ASPO de manera remota, siendo esta situación análoga a la de nuestra investigación; el mismo concluye que la administración remota del instrumento fue confiable, lo cual fortalece la idea de poder utilizarlo en situaciones en las cuales el paciente se encuentra transitando condiciones similares. También creemos relevante aclarar que este mismo trabajo llevó a cabo un análisis en función del género, encontrando que los puntajes son mayores en el grupo femenino. En nuestro estudio no se desagregó el análisis en función de sexo ni de género. Originalmente, este inventario interroga acerca del sexo de los y las participantes, por lo que observamos la necesidad de una futura adaptación o reformulación del mismo. Si bien el inventario de síntomas SCL-90-R se diseñó para ser autoadministrado, no excluimos de la muestra a personas no alfabetizadas, constituyéndose este equipo en figura de apoyo para administrar la entrevista.

En el área social, el porcentaje de desempleo encontrado fue alto (86.4%). Como menciona Venturiello,²⁴ las condiciones materiales de las personas con discapacidad se encuentran asociadas a un mercado que los excluye como trabajadores. Las diferentes

barreras sociales, culturales y arquitectónicas funcionan desalentando las intenciones de participar en el mercado de trabajo de las PCD. Entre las múltiples desigualdades sociales que afronta esta población se observan sus altos niveles de desocupación e inactividad. De acuerdo con el Censo 2010 entre las 4'701,685 personas con discapacidad de 14 años o más, existe un alto porcentaje de población inactiva (52%), mientras que los inactivos en la población total se reducen a 34.4%. En la misma línea, las tasas de empleo para la población total son superiores a las de la población con discapacidad. Creemos también que es pertinente aclarar, en relación con la variable de empleo registrado, que no se consideró excluir a las personas jubiladas y pensionadas; este criterio sería necesario revisar para futuros trabajos de investigación.

También podemos establecer una relación entre la tendencia observada a mantener los ingresos económicos y la fuente de los mismos, ya que la mayoría de los ingresos que perciben las PCD provienen de su inclusión previsional asociada a su condición de salud (jubilación anticipada, pensión no contributiva, salario a cargo de otro familiar). Asimismo, sería importante considerar el impacto de la inflación y el aumento del valor de la canasta básica durante el periodo de pandemia, para valorar si el hecho de haber mantenido los ingresos, impactó o no en su poder adquisitivo; esto último no fue evaluado en nuestro trabajo.

CONCLUSIÓN

Considerando que las PCD integran los grupos poblacionales más vulnerables, es imperioso garantizar su inclusión efectiva en el ámbito social, laboral, de la actividad física y el económico. En ese mismo sentido, desarrollar dispositivos que investiguen si los síntomas psicológicos relevados se modificaron en el contexto actual y si éstos guardan relación con los hábitos alimentarios sería importante para generar acciones, crear herramientas y estrategias que posibiliten generar hábitos de vida saludable y reducir el impacto de las ECNT como principales causas de discapacidad. Además, entendemos que resulta necesario indagar acerca de los motivos por los cuales esta población posee bajo acceso al empleo registrado, baja adherencia a la actividad física en tiempos de ocio y dependen en gran medida de sistemas de apoyo y cuidados del ámbito privado (familiar).

Todo esto supone un desafío impostergable dirigido a disminuir las numerosas barreras que impiden y/o limitan la efectiva inclusión social de las PCD, buscando su plena participación ciudadana y como consecuencia, la mejora en su calidad de vida.

Referencias

1. FAO y CEPAL. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. Boletín N° 10 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>
2. Declaración conjunta sobre nutrición en el contexto de la pandemia de COVID-19 América Latina y el Caribe - Febrero de 2021-OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-conjunta-sobre-nutricion-contexto-pandemia-covid-19-america-latina-caribe>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. (2019). 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. ISBN 978-950-896-554-7. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-68>
4. Resolución CD53.R7: Plan de acción sobre salud mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [Citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/resolucion-cd53r7-plan-accion-sobre-salud-mental>
5. Ullmann H, Meresman S. COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina: mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46278>
6. Goni Mateos L, Aray Miranda M, Martínez H. A, Cuervo Zapatel M. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. *Nutr Hosp*. 2016; 33 (6): 1391-1399.
7. International Physical Activity Questionnaire [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq_es.doc?sfvrsn=b4ca7531_17&download=true
8. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Manual director de actividad física y salud de la República Argentina [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-director-de-actividad-fisica-y-salud-de-la-republica-argentina>

9. inventario_sintomas.pdf [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
10. ecetss_informe_de_resultados.pdf [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe_de_resultados.pdf
11. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos>
12. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Vienna, Austria; 2016. Available in: <https://www.R-project.org/>
13. Agüero ML, Casado M, Di Gregorio R, Furno M, Grebol L, López T et al. Efectos de la pandemia por COVID 19 En personas con discapacidad. una mirada interdisciplinaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Investigación en Salud; 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1433843?lang=es>
14. López de la Torre M, Bellido D, Monereo S, Lecube A, Sánchez E, Tinahones FJ. Ganancia de peso durante el confinamiento por la COVID-19; encuesta de la Sociedad Española de Obesidad. Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana [Internet]. 2020; 10.2.4: 2774-2781. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/71618/030904.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Bhutani S, vanDellen MR, Cooper JA. Longitudinal weight gain and related risk behaviors during the COVID-19 pandemic in adults in the US. *Nutrients*. 2021; 13 (2): 671. doi: 10.3390/nu13020671.
16. Hryb J, Chiganer E, Giachello S, Henestroza P, Di Pace JL, Lessa C et al. Aspectos del estilo de vida en personas con esclerosis múltiple antes y durante la pandemia COVID-19: resultado de una encuesta en Argentina. *Neurol Argent*. 2022; 14 (1): 1-7.
17. DIAETA 171-Web.pdf [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/descargas/diaeta/DIAETA%20171-Web.pdf>
18. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoé T, Fuchs SC, Menezes AM et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 (1): 275-282. doi: 10.1590/s0102-311x2005000100030.
19. Curto S, Prats O, Ayestarán R. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Rev Méd Urug* [Internet]. 2004; 20 (1): 61-67. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/931>
20. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14 (4): 246-254. doi: 10.1590/s1020-49892003000900005.
21. Moreno Azorero R, Páez M, Jiménez J, Figueredo R, Palacios M, Medina U et al. Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en Asunción y área metropolitana. En: Factores riesgo de la enfermedad cardiovascular en Asunción área metropolitana. Asunción; EDUNA; 1995. pp. 76-130.
22. Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2010; 138 (10): 1232-1239. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100004>
23. Vela MF, Sánchez JL, Rossi D, Neila MJ, Ragone FA, Carrión AQ et al. Comportamiento psicométrico del inventario de síntomas revisado SCL-90 R: administración remota durante confinamiento por COVID-19 en el Gran Mendoza [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.802>
24. Venturiello MP. Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina; Centro Español de Documentación sobre Discapacidad; REDIS. *Revista Española de Discapacidad* [Internet]. 2017; 5 (2) 149-169. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/73154>

Conflicto de intereses: no hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Financiamiento: el presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2021-2022, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.

Número de registro para investigación: Registro Nacional de Investigaciones en Salud. RENIS: IS003598.

Consideraciones éticas: el protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología «Dr. Juan H Jara» Registro N° 059/2016, bajo código de protocolo: Lopez-02/2021. Todos los entrevistados completaron el proceso de consentimiento informado donde se les comunicó que el estudio asumía el respeto de los principios éticos para la investigación con seres humanos estipulados por la Declaración de Helsinki,

la Ley 11044 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, su decreto reglamentario y la Ley 25326 de Protección de Datos Personales. A partir de esta propuesta, todos los participantes convocados aceptaron su inclusión en el estudio.

Anonimización: el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur «Dr. Juan Otimio Tesone», institución descentralizada dependiente del Ministerio de Salud de la Nación emplazada en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Anexo 1: Definición operacional de las variables y categorías.

Variables del área de Nutrición

- Percepción de la variación de peso

Definición conceptual: sensación interior de una persona acerca de la modificación de su peso corporal en un periodo determinado.

Definición operacional: sensación interior de la persona encuestada acerca de la modificación de su peso corporal en el periodo de marzo 2020 a junio 2021. La evaluación se efectuará mediante una pregunta cerrada donde las opciones de respuestas serán: tuvo tendencia al descenso, se mantuvo igual, tuvo tendencia al aumento, no recuerda o no contesta (NS/NC).

- Frecuencia de consumo de alimentos

Definición conceptual: número de veces que se repite el consumo de un alimento en una unidad de tiempo determinada.

Definición operacional: número de veces que se repite el consumo de un alimento según categorías establecidas. Como instrumento para la recolección de los datos se utilizará un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Cualitativo Grupos de Alimentos (CFCA).

Variables del área de Psicología

Para llevar a cabo esta evaluación, se implementará la administración del instrumento SCL-90-R validado en Argentina: inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis.⁹ Las variables son las nueve dimensiones de síntomas definidos en el instrumento:

- Somatizaciones

Definición conceptual: evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).

Definición operacional: para operacionalizar la variable **somatizaciones** se reunieron las respuestas de 12 ítems: 1... 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58...

- Obsesiones y compulsiones

Definición conceptual: incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pen-

samientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **obsesiones y compulsiones** se reunieron las respuestas de 10 ítems: 3... 9... 10... 28... 38... 45... 46... 51... 55... 65...

- Sensitividad interpersonal

Definición conceptual: se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

Definición operacional: para operacionalizar la variable sensitividad interpersonal se reunieron las respuestas de 9 ítems: 6... 21... 34... 36... 37... 41... 61... 69... 73...

- Depresión

Definición conceptual: los ítems que integran esta subescala representan una muestra significativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **depresión** se reunieron las respuestas de 13 ítems: 5... 14... 15... 20... 22... 26... 29... 30... 31... 32... 54... 71... 79...

- Ansiedad

Definición conceptual: evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **ansiedad** se reunieron las respuestas de 10 ítems: 2... 17... 23... 33... 39... 57... 72... 78... 80... 86...

- Hostilidad

Definición conceptual: esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **hostilidad** se reunieron las respuestas de 6 ítems: 11... 24... 63... 67... 74... 81...

- Ansiedad fóbica

Definición conceptual: este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **ansiedad fóbica** se reunieron las respuestas de 7 ítems: 13... 25... 47... 50... 70... 75... 82...

- Ideación paranoide

Definición conceptual: evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **ideación paranoide** se reunieron las respuestas de 6 ítems: 8... 18... 43... 68... 76... 83...

- Psicoticismo

Definición conceptual: esta dimensión se ha construido con la intención de representar el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Definición operacional: para operacionalizar la variable **psicoticismo** se reunieron las respuestas de 10 ítems: 7... 16... 35... 62... 77... 84... 85... 87... 88... 90...

- Ítems adicionales

El SCL-90 incluye también «siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica»: los números a la izquierda de cada variable a evaluar, corresponde a la pregunta de dónde se obtiene la puntuación.

19: poco apetito; 44: problemas para dormir; 59: pensamientos acerca de la muerte o el morir; 60: comer en exceso; 64: despertarse muy temprano; 66: sueño intranquilo; 89: sentimientos de culpa.

Definición operacional: para operacionalizar la variable ítems adicionales se reunieron las respuestas de 7 ítems; 19... 44... 59... 60... 64... 66... 89...

Variables del área de Trabajo Social

- Condición de empleo

Definición conceptual: las condiciones de empleo incluyen aquellas características que asumen la inserción laboral de los trabajadores y los aspectos que se establecen en el contrato o acuerdo de trabajo (en el caso de la población asalariada). Éstas son el tipo de contrato, la cobertura de la seguridad social, la informalidad laboral, los ingresos y la duración de la jornada de trabajo, entre otras. Las condiciones de trabajo, por su parte, dan cuenta de los riesgos medioambientales presentes en el establecimiento laboral (...), y los derivados de la organización del trabajo.¹⁰

Definición operacional: se considerará una de las siguientes variables (cualitativa nominal): asalariado, independiente, trabajadores de casas particulares, miembro de cooperativa, trabajador eventual, subempleado o desempleado.

- Composición de los ingresos económicos

Definición conceptual: se refiere a la sumatoria de todas las fuentes, tanto laborales como no laborales (salario por el trabajo realizado, jubilaciones, pensiones, cajas complementarias y profesionales, seguros, asignación universal por hijo y por embarazo, rentas de alquileres, intereses y dividendo, transferencia entre hogares como cuota alimentaria, ayuda económica de familiares u otras personas, entre otras); se considera un elemento central para el estudio de las condiciones de vida.

Definición operacional: se considerará una de las siguientes variables (cualitativa nominal): dinero por el trabajo realizado, asistencia universal por hijo (AUH), pensión no retributiva (PNR), programas sociales, jubilación, pensión derivada, fondo de desempleo, ingresos de otros familiares, no percibe ningún ingreso.

- Tareas de cuidados

Definición conceptual: conjunto de actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales son asignadas y llevadas a cabo. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y frecuentemente percibido como desinteresado, le otorga una dimensión moral y emocional. (OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC, 2018).

Definición operacional: variable categórica nominal; referente principal de las tareas de cuidado en el hogar seis meses antes (entre octubre 2019 y marzo 2020) y durante la pandemia (desde marzo 2020 a

marzo 2021): entrevistado/a, pareja, madre, padre, hijo, hija, otro.

Variables del área de la actividad física

Para la evaluación de las variables **frecuencia, intensidad, tiempo** y **volumen** se utilizará el Cuestionario Internacional de Actividad Física (octubre 2002), versión larga formato autoadministrado.⁷ Además, se usará la escala de Borg de esfuerzo percibido; la misma mide el esfuerzo que el individuo percibe al hacer ejercicio en una escala de 0-10 (Borg, 1982).

- Frecuencia

Definición conceptual: se refiere al número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios o tandas por semana; responde a la pregunta: ¿cuántas veces? En referencia a los últimos siete días.

Definición operacional: variable numérica discreta; cantidad de días que realiza actividad física en una semana.

- Intensidad

Definición conceptual: es el grado en que se realiza una actividad o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio; puede ser de intensidad moderada (equivalente a 4 mets = puntaje 3-4 de la escala de Borg) o vigorosa (equivalente a 8 mets = puntaje 5-6 de la escala de Borg).

Definición operacional: variable cualitativa ordinal; en referencia a los últimos siete días, magnitud de esfuerzo percibido; se designará actividad moderada aquella capacidad personal de cada individuo que se

corresponda con una puntuación de 3 o 4 en la escala de Borg; se designará actividad vigorosa aquella capacidad personal de cada individuo que se corresponda con una puntuación de 5 o 6 en la escala de Borg.

- Tiempo (o duración)

Definición conceptual: es el tiempo en que se realiza la actividad física o duración de una sesión de ejercicio, expresado en minutos.

Definición operacional: variable cuantitativa discreta; en referencia a los últimos siete días, tiempo en minutos que realiza la actividad física o duración de una sesión de ejercicio por día según responda el encuestado.

- Volumen

Definición conceptual: se refiere al resultado total de las características de una actividad física; asocia duración, frecuencia e intensidad de la actividad física; responde a la pregunta: ¿cuánto?

Definición operacional: frecuencia en días/semana, intensidad (moderada o vigorosa) y duración en minutos en referencia a los últimos siete días.

- Espacio

Definición conceptual: lugar disponible para la realización de la actividad física en el lugar de residencia y/o sus alrededores según es percibida por el encuestado.

Definición operacional: variable categórica dicotómica; se interrogará sobre la disponibilidad de espacio donde pueda realizar la actividad física ya sea en el hogar o alrededores.