



Estado nutricional en personas con discapacidad intelectual: fundamentos para la educación alimentaria

Nutritional status in people with intellectual disability: foundations for food education

Autores

✓¹ **Alejandra Karina Pérez-Jaimes**



✓² **Cesar Uziel Estrada-Reyes**



✓³ **Ángel Esteban Torres-Zapata**



✓³ **Teresa del Jesús Brito-Cruz**



✓³ **Juan Eduardo Moguel-Ceballos**



✓³ **Addy Leticia Zarza-García**



¹Universidad Autónoma del Estado de México, México.

²Universidad Mexiquense del Bicentenario

³Universidad Autónoma del Carmen, México

Como citar el artículo:

Pérez-Jaimes, A. K., Estrada-Reyes, C. U., Torres-Zapata, Ángel E., Brito-Cruz, T. del J., Moguel-Ceballos, J. E., & Zarza-García, A. L. Estado nutricional en personas con discapacidad intelectual: fundamentos para la educación alimentaria. *Revista CoGnosis*. ISSN 2588-0578, 10(1). <https://doi.org/10.33936/cognosis.v10i1.6674>

Enviado: 2024-05-06

Aceptado: 2024-07-04

Publicado: 2025-01-06

Resumen

La marginación y el riesgo de obesidad son desafíos comunes para las personas con discapacidad intelectual. Es esencial abordar estas barreras con intervenciones médicas, educativas y familiares adaptados para mejorar su salud nutricional y calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue evaluar inicialmente el estado de salud nutricional para desarrollar un programa integral de intervención nutricional inclusiva. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con 83 pacientes con discapacidades, específicamente 16 con discapacidad intelectual de 4 a 22 años. Se evaluó su salud nutricional mediante evaluaciones clínicas, dietéticas y antropométricas, comparando los resultados con parámetros de la OMS. Se diseñó una intervención educativa nutricional inclusiva basada en una exhaustiva revisión bibliográfica éticamente aprobada. Los datos se analizaron con SPSS v24, utilizando estadística descriptiva y pruebas de asociación. El estudio con los 16 participantes con discapacidad intelectual reveló deficiencias nutricionales en el 87.6%. El 68.8% necesitaba cambios dietéticos, y la prevalencia de malnutrición fue del 62.6%. Se encontraron asociaciones significativas entre la evaluación clínica y el diagnóstico nutricional, resaltando la importancia de intervenciones educativas inclusivas y la participación familiar. El estudio destaca la alta prevalencia de deficiencias nutricionales en personas con DI, resaltando la necesidad de cambios dietéticos y estrategias educativas inclusivas.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad intelectual; obesidad; intervención educativa; nutrición.

Abstract

Marginalization and risk of obesity are common challenges for people with intellectual disabilities. It is essential to address these barriers with tailored medical, educational and family interventions to improve their nutritional health and quality of life. Therefore, the objective of the study was to initially evaluate nutritional health status to develop a comprehensive inclusive nutritional intervention program. A quantitative study was carried out with 83 patients with disabilities, specifically 16 with intellectual disabilities aged 4 to 22 years. Their nutritional health was evaluated through clinical, dietary and anthropometric evaluations, comparing the results with WHO parameters. An inclusive nutritional educational intervention was designed based on an exhaustive, ethically approved literature review. The data were analyzed with SPSS v24, using descriptive statistics and association tests. The study with 16 participants with intellectual disabilities revealed nutritional deficiencies in 87.6%. 68.8% needed dietary changes, and the prevalence of malnutrition was 62.6%. Significant associations were found between clinical evaluation and nutritional diagnosis, highlighting the importance of inclusive educational interventions and family participation. The study highlights the high prevalence of nutritional deficiencies in people with ID, highlighting the need for dietary changes and inclusive educational strategies.

KEYWORDS: Intellectual disability; obesity; educative intervention; nutrition



INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual (DI) ha recibido poca atención en los países desarrollados, principalmente porque se la percibe más como un problema social o educativo que como una condición de salud. Aunque se han utilizado diversos términos para referirse a ella, desde 2004 se ha adoptado ampliamente el término “discapacidad intelectual”. Este término se refiere a un estado específico de funcionamiento intelectual y adaptativo que comienza en la infancia y se caracteriza por limitaciones en la inteligencia cognitiva y en las habilidades prácticas y sociales, aunque las causas de los problemas y déficits pueden ser diversas y no necesariamente se relacionan con un factor etiológico específico.

La incidencia de DI varía según los estudios debido a diferencias en diseño, métodos de diagnóstico y características de la población. A nivel global, su prevalencia es del 1,5 % en países occidentales, pero puede llegar al 4 % en naciones menos desarrolladas, asociada a factores como desnutrición, complicaciones obstétricas, prematuridad, exposición al plomo, infecciones del sistema nervioso central y pobreza.

Las personas con DI enfrentan altos niveles de marginación social y dificultades para acceder a la atención médica adecuada debido a la falta de conocimiento y problemas de comunicación en la consulta inicial. Además, tienen un mayor riesgo de padecer una variedad de problemas de salud, como cáncer gastrointestinal, enfermedades coronarias, problemas bucodentales, diabetes, epilepsia, trastornos gastrointestinales, enfermedades respiratorias, problemas sensoriales, trastornos psiquiátricos y obesidad. Esta vulnerabilidad a problemas de salud adicionales puede ser agravada por estilos de vida sedentarios y una mayor incidencia de obesidad.

El exceso de peso corporal (sobrepeso y la obesidad), representa uno de los mayores desafíos de salud pública global debido a su crecimiento rápido y su impacto negativo en la salud. Este aumento de peso incrementa significativamente el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (Secretaría de Salud, 2017). En México, la prevención de problemas relacionados con la nutrición es de suma importancia, especialmente dado el incremento de la obesidad infantil. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se ha registrado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles desde una edad temprana. Por lo tanto, resulta fundamental realizar evaluaciones del estado nutricional para identificar los grupos de población en situación de riesgo (Torres-Zapata et al., 2024).

Esta situación se ve agravada en individuos con discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual, definida por la Asociación Americana para el Retraso Mental, implica limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual, caracterizado por un rendimiento intelectual por debajo de la media. Afecta a aproximadamente el 0,7-1,5% de la población. Las personas con discapacidad intelectual tienen tasas más altas de obesidad, aproximadamente el doble que la población general, debido a factores como el uso más frecuente de medicamentos, síndromes que incluyen la obesidad como síntoma y hábitos alimentarios alterados asociados con su discapacidad (San Mauro-Martín et al., 2016).

En personas con DI, la alimentación y la nutrición pueden ser afectadas por diversas causas, incluyendo factores genéticos, nivel de funcionalidad, condiciones ambientales y sociales. La alta prevalencia de obesidad en este grupo se relaciona con la falta de actividad física, hábitos sedentarios y factores intrapersonales, familiares y culturales. Además, problemas como la malnutrición fetal, hipotonía y efectos secundarios de la medicación contribuyen a esta situación. Es crucial abordar estas complejidades para mejorar su salud nutricional.

Las personas con DI tienen mayor riesgo de obesidad, lo que puede generar complicaciones y dificultades personales y económicas. Es crucial implementar estrategias para reducir este riesgo y aumentar la conciencia sobre los factores que lo causan. Aunque enfrentar el exceso de peso en este grupo puede ser desafiante, hay intervenciones médicas y dietéticas disponibles. La influencia familiar en los hábitos alimenticios es crucial, destacando la importancia de la prevención desde la infancia. Además, la intervención nutricional adecuada puede mejorar su salud y calidad de vida, resaltando la importancia de políticas y programas educativos adaptados a sus necesidades.

Dado lo expuesto anteriormente, se reconoce la importancia vital de la educación en alimentación y nutrición para sensibilizar sobre la relevancia de una alimentación adecuada y para apreciar la diversidad cultural en la comida. En este contexto, el propósito de esta investigación es evaluar inicialmente el estado de salud nutricional, con el fin de obtener información que sirva de base para desarrollar un programa integral de intervención nutricional inclusiva.

DESARROLLO

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo que incluyó a una población de 83 pacientes, entre los cuales se encontraban niños y adolescentes con diversas discapacidades. De esta población, se seleccionaron exclusivamente aquellos pacientes con DI que estuvieran en el rango de edades de 4 a 22 años y que hubieran participado en todas las evaluaciones requeridas. La muestra obtenida fue no probabilística y se seleccionó de manera conveniente, contando con la participación de 16 sujetos que presentaban únicamente DI. El proyecto se dividió en dos fases 1) determinación de la salud nutricional y 2) el diseño de la intervención educativa nutricional inclusiva.

Fase 1

Para determinar el estado de salud nutricional, se llevó a cabo una evaluación clínica, dietética y antropométrica. En la evaluación clínica, se emplearon herramientas como abatelenguas, guantes de látex, gel antibacterial y un instrumento basado en el ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición desarrollado por Araceli Suaverza (2010). Para evaluar la dieta, se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos validado en 2006 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, de acuerdo con el Manual de Instrumentos de Evaluación Dietética en español. Este cuestionario se administró a los padres de niños menores de 10 años, así como a niños mayores de 10 años y adolescentes. Respecto a la evaluación antropométrica, se creó una base de datos en Excel con la información recopilada a partir de la medición de peso y talla para determinar el IMC, utilizando una báscula Omron HBF-514C y un estadímetro de pared SECA 206. Los resultados obtenidos se compararon con los parámetros de referencia para el estado nutricional propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fase 2

En esta fase, se desarrolló la intervención siguiendo el enfoque propuesto por Torres-Zapata et al. (2024). En primer lugar, se analizaron los resultados de la investigación actual, seguido de una búsqueda exhaustiva en Google Académico sobre “Intervención educativa nutricional inclusiva” en español, realizada durante un período de tres meses, desde agosto hasta octubre de 2023. Se consideraron estudios cuantitativos y de diseño experimental y cuasiexperimental, que abarcaran desde enero de 2016 hasta agosto de 2023, siempre y cuando cumplieran con criterios éticos y de calidad. Se aplicaron criterios de inclusión rigurosos y se evaluó el riesgo de sesgo en cada estudio. Además, se empleó una matriz de doble entrada para evaluar la variabilidad, fiabilidad y validez de los estudios, relacionando sus objetivos, metodología, resultados y conclusiones. Este enfoque meticuloso garantiza que la intervención se base en evidencia científica confiable, lo que potencialmente la hace efectiva y bien fundamentada para su aplicación en el contexto de pacientes con discapacidad intelectual.

Aspectos éticos

El estudio se adhirió a las directrices de la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la realización de proyectos de investigación en salud con seres humanos. En primer lugar, se llevó a cabo una reunión con el director de la institución, los padres de familia y los participantes, durante la cual se explicó el objetivo del proyecto y los detalles, concluyendo con la firma del consentimiento informado (secretaría de Salud 2013).

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron introducidos en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente examinados mediante el programa estadístico SPSS versión 24. En una primera etapa, se aplicó estadística descriptiva, consistente en el cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Posteriormente, se procedió con el análisis de asociaciones, en el cual se consideró que un valor de p menor a 0.05 denotaba significancia estadística para la prueba de chi-cuadrada.

Resultados

La muestra final consistió en 16 participantes, con edades comprendidas entre los 9 y los 22 años, con una media de 15.6 ± 4.5 años. En cuanto a la distribución por sexo, se observó que el 75% ($n=12$) eran hombres, mientras que el 25% ($n=4$) eran mujeres. Respecto al peso, se registraron valores mínimos de 20.6 kg y máximos de 101.6 kg, con una media de 54.4 ± 22.2 kg. En relación con la estatura, las mediciones oscilaron entre 1.1 m y 1.8 m, con una media de 1.5 ± 0.16 m.

En cuanto a los indicadores clínicos, se observó que el 87.6% de los participantes presenta algún tipo de deficiencia nutricional. La clasificación de estas deficiencias se detalla en la Tabla 1.

Zhou, H. (2020). On the development of continuing education technology in an aging society ejemplo como editar el archivo. 2020 8th International Conference on Orange Technology, ICOT 2020, 1–4. <https://doi.org/10.1109/ICOT51877.2020.9468732>

Tabla 1. Tabla 1. Resultados de la evaluación clínica

Análisis	f	%
Sin deficiencias	2	12.5
1 a 2 deficiencias	9	56.3
3 a 4 deficiencias	4	25.0
Más de 5 deficiencias	1	6.3

Basándose en los datos recopilados durante la evaluación dietética, se determinó que el 68.8% de los participantes necesita realizar cambios en su dieta. Esta información detallada se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de la evaluación dietética

Diagnósticos	f	%
Saludable	2	12.5
Poco saludable	3	18.8
Necesita cambios	11	68.8

De acuerdo con la evaluación antropométrica, se observó que el 62.6% de la población presenta algún grado de malnutrición, ya sea por exceso o por déficit. La situación nutricional de la población de estudio se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Salud nutricional a partir del IMC de la población del estudio

Estado nutricional	f	%
Desnutrición moderada	2	12.5
Desnutrición leve	1	6.3
Bajo peso	2	12.5
Eutrófico	6	37.5
Sobrepeso	2	12.5
Obesidad	3	18.8

En la Tabla 4, se identifica la frecuencia en la evaluación nutricional con el diagnóstico (Dx) nutricional, y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.10$).

Tabla 4. Relación de la evaluación nutricional con el Dx nutricional de los participantes

Dx Nut	Saludable		Poco saludable		Necesita cambios		p*
	f	%	f	%	f	%	
DN Mod	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0.10
DN Leve	0	0.0	0	0.0	1	9.1	
B o peso	0	0.0	1	33.3	1	9.1	
Eutrófico	2	100.0	0	0.0	4	36.4	
Sobrepeso	0	0.0	0	0.0	2	18.2	
Obesidad	0	0.0	0	0.0	3	27.3	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de Chi-cuadrada

La Tabla 5 presenta los hallazgos respecto a la relación entre la evaluación clínica y el diagnóstico nutricional de los pacientes con DI. No obstante, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre la evaluación nutricional y la clínica ($p=0.897$).

Tabla 5. Relación de la evaluación nutricional con el Dx nutricional de los participantes

		Evaluación nutricional			
		Saludable	Poco saludable	Necesita cambios	
suficientes	f	0	0	2	p* .897
	%	0.0%	0.0%	18.2%	
deficiencias	f	1	2	6	
	%	50.0%	66.7%	54.5%	
mas de 3 deficiencias	f	1	1	2	
	%	50.0%	33.3%	18.2%	
deficiencias	f	0	0	1	
	%	0.0%	0.0%	9.1%	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística de Chi-cuadrada

Para determinar los recursos necesarios para la elaboración del plan de intervención, se utilizó el motor de búsqueda académico “Google Académico”, una versión de “Google Escolar” diseñada para buscar documentos científico-académicos en línea (Torres-Zapata et al., 2024). Al emplear los términos de búsqueda “Intervención Educativa Nutricional Inclusiva”, se obtuvieron rápidamente 5,200 resultados en tan solo 0.12 segundos. Luego, se procedió a seleccionar 7 estudios pertinentes que cumplieran con los criterios de inclusión preestablecidos, los cuales se detallan en la tabla 6.

ID	Objetivo	Hallazgos
Cerquera, D. (2022).	Generar una intervención psicopedagógica para personas con DI, enfocada en promover hábitos saludables.	Propuesta psicopedagógica mejora salud y autonomía en colectivo, con participación familiar y adaptación individualizada.
Blasco et al., (2020)	Presentar la relevancia de una alimentación apropiada en estudiantes que enfrentan algún tipo de discapacidad.	Programas salud: educación y acciones para promover bienestar, adaptados a necesidades individuales y actuales recomendaciones.
Quinto, A. (2020).	Mejorar estado nutricional de pacientes con discapacidad mediante capacitación en pautas alimentarias para cuidadores.	Se logró un acercamiento valioso al conocimiento de la población con discapacidad, desarrollando manuales nutricionales.
Yugcha, H., & Cabezas, C. (2018).	Evaluar efecto de mala alimentación en aprendizaje de niños con discapacidad intelectual en escuela especial.	Investigación revela deficiencias alimentarias, falta de conocimiento parental y consumo perjudicial de alimentos en niños con DI.
Acosta, D. (2018).	Analizar estado nutricional y hábitos alimentarios de adolescentes con discapacidad intelectual, Unidad Educativa Especial del Carchi.	Estudio de 29 adolescentes, mayormente con estado nutricional normal, con hábitos alimentarios regulares.
Pérez, (2016).	Investigar: Factores de riesgo para sobrepeso/obesidad en personas con DI institucionalizadas; actividad física, retraso intelectual.	Altas tasas de obesidad en adultos con DI; actividad física moderada, atención nutricional crucial. Comparar con poblaciones sin discapacidad.
San Mauro-Martín et al., (2016)	Analizar hábitos nutricionales en personas con DI en Madrid, evaluando eficacia de intervenciones educativas y físicas.	La instrucción sobre alimentación y la actividad física son recursos valiosos en este grupo, logrando avances importantes.

Discusión

A lo largo del tiempo, ha habido un aumento en la prevalencia de la DI, la cual se caracteriza por dificultades en el funcionamiento intelectual y la interacción social. Estas dificultades se expresan en habilidades conceptuales, sociales y prácticas (Cuesta et al., 2019). Es importante señalar que esta condición puede afectar los hábitos dietéticos de las personas afectadas. Dado que estas discapacidades suelen manifestarse desde una edad temprana y persistir a lo largo de la vida, es fundamental abordar la nutrición y la alimentación desde etapas tempranas y de manera continuada para promover la salud y el bienestar en esta población (Mulas & Rojas, 2018).

Las personas con DI enfrentan desafíos significativos en cuanto a su salud nutricional, ya que tienen un mayor riesgo de experimentar alteraciones en su estado nutricional y deficiencias debido a una variedad de factores (Peredo, 2016). Estos factores pueden incluir dificultades en la comunicación, limitaciones cognitivas que

pueden dificultar la comprensión de la importancia de una alimentación equilibrada, así como barreras físicas que pueden dificultar el acceso a alimentos saludables o la participación en actividades físicas (López, 2018).

Según Bronberg et al. (2011), se ha observado que las personas con discapacidad intelectual tienen una mayor prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en comparación con la población general. Sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que la prevalencia de estas condiciones puede variar dependiendo de factores como la edad y el género. Por ejemplo, se encontró que la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en este estudio fue del 12.5%, 12.5% y 18.8% respectivamente, con una mayoría de casos en el rango eutrófico (37.5%), y con una mayor prevalencia en hombres de 9 a 22 años.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud nutricional en las personas con DI desde una edad temprana. Es fundamental implementar estrategias educativas y de intervención que promuevan hábitos alimenticios saludables y la participación en actividades físicas adecuadas para cada individuo. Además, se debe prestar especial atención a las necesidades individuales de cada persona y adaptar las intervenciones de acuerdo con sus capacidades y preferencias. Este enfoque integral no solo puede ayudar a mejorar el estado nutricional de las personas con discapacidad intelectual, sino que también puede contribuir a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Las personas con discapacidad enfrentan desafíos únicos en cuanto a su nutrición y salud, y estas dificultades pueden manifestarse desde una edad temprana. El estudio realizado por Moráis et al. (2012) resalta la importancia de abordar estas deficiencias nutricionales, especialmente durante los primeros años de vida, cuando el desarrollo físico y cognitivo es más vulnerable y crucial. En este sentido, se encontró una alta prevalencia de deficiencia de hierro y vitaminas en niños de 0 a 3 años, lo cual puede tener graves consecuencias para su crecimiento y desarrollo si no se aborda adecuadamente.

Los resultados de este estudio sugieren que factores como una baja ingesta de alimentos ricos en hierro, una frecuencia limitada de consumo de frutas y una escasa exposición solar pueden contribuir a estas deficiencias nutricionales en personas con discapacidad. Es importante destacar que estas deficiencias pueden persistir a lo largo de la vida si no se detectan y corrigen oportunamente.

En el estudio mencionado, se observó que la prevalencia de personas sin ninguna deficiencia fue del 12.5%, mientras que la mayoría presentaba de 1 a 2 deficiencias (56.3%). Además, se identificó un porcentaje significativo de personas con 3 a 4 deficiencias (22.0%) y un pequeño grupo con más de 5 deficiencias (6.3%). Estos hallazgos subrayan la importancia de una vigilancia continua de la salud nutricional y el acceso a una alimentación equilibrada desde la infancia hasta la edad adulta en las personas con discapacidad, con el fin de prevenir complicaciones a largo plazo y promover un óptimo desarrollo físico y cognitivo.

El proceso de alimentación en personas con Discapacidad Intelectual se vuelve más complejo a medida que crecen, especialmente durante los períodos de crecimiento críticos para su desarrollo. Esto se debe a las habilidades motoras y coordinativas necesarias para la ingesta de alimentos, que deben adaptarse a cada etapa de su crecimiento. Esta complejidad puede resultar en posibles problemas nutricionales. San Mauro-Martín et al. (2016) examinaron a 47 individuos de ambos sexos, con una edad promedio de 37 años, y encontraron que el 60.5% no cumplía con una alta adherencia a la dieta, aunque la mayoría mostraba interés en mejorar su alimentación. Se observó una preferencia por alimentos como refrescos, productos de bollería, snacks y papas fritas.

Por otro lado, Mikulvic et al. (2011) estudiaron a 410 personas con discapacidad intelectual y encontraron que, si bien las comidas principales se consumían regularmente, había una mayor preferencia por aperitivos y refrescos. En el estudio mencionado, se identificó que solo el 12.5% tenía una dieta saludable, el 18.8% una dieta poco saludable y el 68.8% necesitaba cambios en su dieta. Estos resultados sugieren una relación entre la falta de adherencia a la dieta y la preferencia por alimentos con alto contenido de azúcar refinada.

Es crucial considerar que la adherencia a la dieta y las preferencias alimenticias pueden verse influenciadas por diversos factores, como el grado de discapacidad, los aspectos socioeconómicos y el apoyo disponible para las personas con discapacidad. Por lo tanto, es necesario modificar la forma en que se prescribe la dieta y se educa sobre la alimentación, adaptándola a las necesidades individuales de cada persona.

El proceso de alimentación en niños con discapacidad intelectual no solo afecta su capacidad para nutrirse adecuadamente, sino que también influye en su desarrollo general y en la adquisición de hábitos alimenticios que pueden perdurar a lo largo de su vida. Durante los primeros años, cuando atraviesan etapas críticas de crecimiento y desarrollo, es fundamental que establezcan hábitos nutricionales saludables que les permitan mantener un estilo de vida equilibrado en el futuro.

La alimentación de estos niños puede ser un factor determinante en la presencia de deficiencias nutricionales o en el riesgo de desarrollar problemas de malnutrición u obesidad. Es esencial que se preste atención a la calidad de su dieta y que se les proporcionen los nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo y para prevenir posibles complicaciones de salud a largo plazo.

Un estudio realizado por López-González et al. (2015) destacó la importancia de la vitamina D y su relación con diversos problemas de salud, lo que resalta la necesidad de considerar no solo la cantidad, sino también la calidad de los alimentos consumidos. Aunque la dieta pueda parecer adecuada en términos generales, es crucial garantizar que los alimentos seleccionados proporcionen los nutrientes esenciales para el crecimiento y el desarrollo adecuados.

Además, varios estudios han revelado que el exceso de peso en personas con discapacidad intelectual puede estar vinculado a una ingesta inadecuada de nutrientes desde etapas tempranas de la vida, lo que subraya la importancia de abordar la nutrición desde una edad temprana. Los resultados obtenidos por Bronberg et al. (2011) y otros investigadores indican que la prevalencia de bajo peso es relativamente baja, pero tiende a aumentar con el grado de discapacidad intelectual. Esto sugiere la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la alimentación y el estado nutricional de esta población desde una edad temprana, considerando tanto factores individuales como socioeconómicos. Es esencial brindar una atención especializada a la alimentación de las personas con discapacidad intelectual desde la infancia, con el fin de establecer hábitos nutricionales saludables que contribuyan a su bienestar general y les permitan alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

Según la literatura consultada sobre las características de las intervenciones, se destaca la importancia primordial de evaluar adecuadamente el estado nutricional como punto de partida para implementar estrategias de educación nutricional, especialmente en pacientes con DI (Cerquera, 2022; Blasco et al., 2020 y Quinto, 202). Además, se enfatiza el papel crucial de las intervenciones educativas nutricionales inclusivas para fomentar estilos de vida saludables en entornos escolares, especialmente durante las primeras etapas de la vida (Yugcha & Cabezas, 2018; Acosta, 2018 y Pérez, 2016 y San Mauro-Martín et al., 2016). Se observa una diversidad en los diseños y componentes de estas intervenciones, con un enfoque particular en la educación inclusiva. Se concluye que la participación familiar tiene un impacto significativo en comparación con las intervenciones exclusivamente escolares, evidenciándose mejoras en el conocimiento nutricional y el control del peso corporal como resultado de estas intervenciones educativas (Blasco et al., 2020 y Quinto, 2020). Sin embargo,

se señalan limitaciones, como la falta de evaluaciones a largo plazo y la escasez de información. Se subraya la necesidad de futuras investigaciones interdisciplinarias en diversos entornos educativos, incluyendo aquellos que atienden a pacientes con discapacidad intelectual, para lograr una prevención sostenida del sobrepeso y la obesidad.

Los estudios muestran que las intervenciones educativas nutricionales incluso en escuelas pueden mejorar los hábitos alimentarios. Es esencial la colaboración con profesionales de la salud y un seguimiento a largo plazo para lograr resultados significativos en su salud. Se destaca la importancia de involucrar a docentes, padres y familiares para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades. De acuerdo con Torres-Zapata et al., (2024) se sugiere usar enfoques flexibles, tecnología y herramientas educativas para mejorar la efectividad de estas intervenciones, pero se reconoce que se necesita un compromiso continuo y recursos adecuados para obtener resultados sostenibles.

Los resultados resaltan la importancia de diseñar e implementar intervenciones que mejoren la nutrición escolar. Es esencial analizar factores como los hábitos alimentarios y el entorno socioeconómico. Se destaca la necesidad de programas educativos para fomentar hábitos saludables y un entorno escolar propicio. El seguimiento regular del estado nutricional es crucial para detectar y tratar problemas a tiempo. Se enfatiza la necesidad de enfoques integrales para abordar la malnutrición en personas con DI.

CONCLUSIONES

El estudio revela datos preocupantes sobre la situación nutricional de personas con DI, evidenciando la alta prevalencia de deficiencias nutricionales, la necesidad de cambios en la dieta y la presencia significativa de malnutrición en esta población. Además, se identifican desafíos en la implementación de intervenciones efectivas, como la falta de seguimiento a largo plazo y recursos adecuados.

Los hallazgos destacan la importancia de abordar de manera integral la salud nutricional desde una edad temprana, mediante estrategias educativas inclusivas que involucren a profesionales de la salud, docentes, padres y familiares. Es esencial adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada persona con DI, promoviendo hábitos alimentarios saludables y proporcionando un entorno escolar propicio para su desarrollo.

Aunque se reconoce la necesidad de enfoques flexibles y el uso de tecnología para mejorar la efectividad de las intervenciones, se destaca la importancia de un compromiso continuo y recursos adecuados para lograr resultados sostenibles. Estos hallazgos subrayan la urgencia de acciones coordinadas y específicas para mejorar la nutrición y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses que afecten el normal desarrollo de la evaluación del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D. (2018). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la unidad de educación especial del Carchi [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte, Escuela de Nutrición y Salud Comunitaria, Facultad Ciencias de la Salud]. Repositorio UTN. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7816>
- Blasco, G., Romero, L., Bolado, V., Ramírez, I., & Rivera, M. (2020). Alimentación en estudiantes con discapacidad. *Horizonte Sanitario*, 19(3), 311–323. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3653>
- Bronberg, R. A., Alfaro, E. L., Bejarano, I. F., & Dipierri, J. E. (2011). Prevalencia de malnutrición en pacientes con discapacidad intelectual institucionalizados. *Medicina (Buenos Aires)*, 71(1), 1–8. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v71n1/v71n1a01.pdf>
- Cerquera, D. (2022). Propuesta de intervención psicopedagógica para promover los hábitos de vida saludable en el colectivo con discapacidad intelectual [Trabajo de fin de máster, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/57127/TFM-G1597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuesta, J., de la Fuente, R., & Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 85–106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588662103007>
- López, L. (2018). Aprendiendo desde la perspectiva de las necesidades educativas especiales en alumnos con discapacidad intelectual. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 4(2). <https://doi.org/10.17561/riai.v4.n2.11>
- López-González, D., Méndez-Sánchez, L., Guagnelli, M. Á., & Clark, P. (2015). Deficiencia de vitamina D en la edad pediátrica: Una oportunidad de prevención. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(4), 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.01.011>
- Mikulovic, J., Marcellini, A., Compte, R., Duchateau, G., Vanhelst, J., Fardy, P. S., & Bui-Xuan, G. (2011). Prevalence of overweight in adolescents with intellectual deficiency: Differences in socio-educative context, physical activity and dietary habits. *Appetite*, 56(2), 403–407. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.12.006>
- Moráis, A., Martínez, V., Dalmau, J., Martínez, M. J., Peña, L., & Varea, V. (2012). Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1–10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600033

Mulas, F., & Rojas, M. (2018). Trastorno del desarrollo intelectual: Superposiciones con el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(Supl. II), 63–68. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol178-18/s2/63-68-S.II-12-Mulas-Neurologi%CC%81a-D.pdf>

Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, (15), 101–122. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007

Pérez, P. (2016). Estado nutricional de personas adultas con discapacidad intelectual institucionalizadas [Tesis de máster, Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina]. Repositorio UC. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/9670>

Quinto, A. (2020). Estrategias para mejorar el estado nutricional de las personas en situación de discapacidad profunda de la Clínica del Oriente: Corporación para la Salud Mental [Tesis de maestría, Universidad Católica de Oriente]. Repositorio UCO. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/640/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%202020.pdf>

San Mauro-Martín, I., Onrubia-González-De la Aleja, J., Garicano-Vilar, E., et al. (2016). Análisis del estado nutricional y composición corporal de personas con discapacidad intelectual. *Revista de Neurología*, 62(11), 493–501. <https://doi.org/10.33588/rn.6211.2015505>

Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2017). Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018#gsc.tab=0

Torres-Zapata, Á., Zapata-García, D., Zarza-García, A., Moguel-Ceballos, J., & Brito-Cruz, T. de J. (2024). La salud nutricional en escolares de Ciudad del Carmen, México: Implicaciones para educación alimentaria. *IBN SINA*, 15(1), 41–57. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v15i1.2168>

Yugcha, H., & Cabezas, C. (2018). La alimentación en el aprendizaje de los niños y niñas con discapacidad intelectual [Tesis de maestría, Universidad Técnica de Cotopaxi]. Repositorio UTC. <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/7521>