

# Evaluación del estilo de vida en la enfermedad renal inicial. Estudio piloto.

Margarita Torres Amengual, DUE, Hospital Poniente.  
Beatriz García Maldonado, FEA Nefrología, Hospital Torrecárdenas.  
Adelaida Reyes Leiva, DUE, Hospital Poniente.

([margapmi@hotmail.com](mailto:margapmi@hotmail.com))

## Introducción

Los estilos de vida son modelos identificables y modificables que poseen efecto sobre la salud (Ramírez-Vélez y Agredo, 2012).

Es indiscutible la relación entre ambas, y su influencia directa sobre el desarrollo de algunas enfermedades relacionadas con el ambiente (Corraliza y Martín, 2000; Sanabria-Ferrand, González, y Urrego, 2007), siendo factores conocidos de esta asociación la alimentación, ejercicio, evitación del consumo de productos tóxicos como el tabaco y otras sustancias, relaciones interpersonales, cumplimiento de las normas...

El presente estudio pretende averiguar el estilo de vida de un grupo de pacientes con enfermedad crónica renal en estadio inicial. Justificándose en que un correcto estilo de vida puede modificar la evolución de la enfermedad.

Pero existen muy pocas escalas que trabajen en esta línea para la evaluación de estilos de vida, entre las más habituales encontramos Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) y FANTÁSTICO (López-Carmona, Rodríguez-Moctezuma, 2003).

El estudio FANTÁSTICO, traducido al español, es poco conocido y por lo tanto tiene poca influencia sobre la investigación social y de salud en España, pero se puede autocumplimentar y posee una elevada consistencia interna.

Estudios como el de Cancino, Urzua y Ulloa, (2009) realizado en Chile, donde se utilizó esta escala en alumnos de kinesiología, determinó que los participantes tenían un estilo de vida adecuado.

El estudio de Triviño, Dosman, Uribe, Agredo, Jerez y Ramírez (2009) realizado en 147 trabajadores determinó que, el 56,5% de los hombres poseía un buen estilo de vida, mientras que las mujeres un 54,9%; y, excelente un 35,5% de los hombres y, 23,9% de las mujeres.

## **Objetivos**

- Determinar el índice de masa corporal (IMC) de los participantes.
- Identificar el estilo de vida de los participantes.
- Determinar si existen diferencias entre los grupos, según IMC, y resultados de estilo de vida.

## Metodología

Estudio observacional, descriptivo transversal.

### *Participantes*

La muestra la constituyó un total de 50 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio inicial.

La recogida de datos se realizó durante los meses de Diciembre 2014 y enero de 2015.

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser mayor de edad.
- Que quisieran participar voluntariamente en el estudio.
- Se excluyeron a todos los participantes que, por dificultad comunicativa, no pudieran completar el estudio.

## *Instrumentos*

A los participantes se les recogió datos demográficos tales como edad, sexo, peso y talla, recogidos en la misma consulta y se facilitó una encuesta para su cumplimentación de forma autoadministrada.

La encuesta, denominada FANTÁSTICO, compuesta por 29 ítems medidos mediante escala Likert del 0 a 2. Una vez obtenida la puntuación final, esta se recodificó en:

- Puntuaciones de 85 a 100. Estilo de vida FANTÁSTICO.
- Puntuaciones de 70 a 84. Buen trabajo.
- Puntuaciones de 60 a 69 puntos. Adecuado.
- Puntuaciones de 40 a 59 puntos. Estilo de vida bajo, necesita mejora.
- Puntuaciones de 0 a 39. Estilo de vida muy bajo, necesita mejorar.

## *Análisis de datos*

El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS 22.0.

Las variables cuantitativas se expresaron en medias y desviaciones típicas.

Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias y porcentajes.

Se utilizó la prueba paramétrica ANOVA de un factor para determinar las diferencias entre el IMC y estilo de vida.

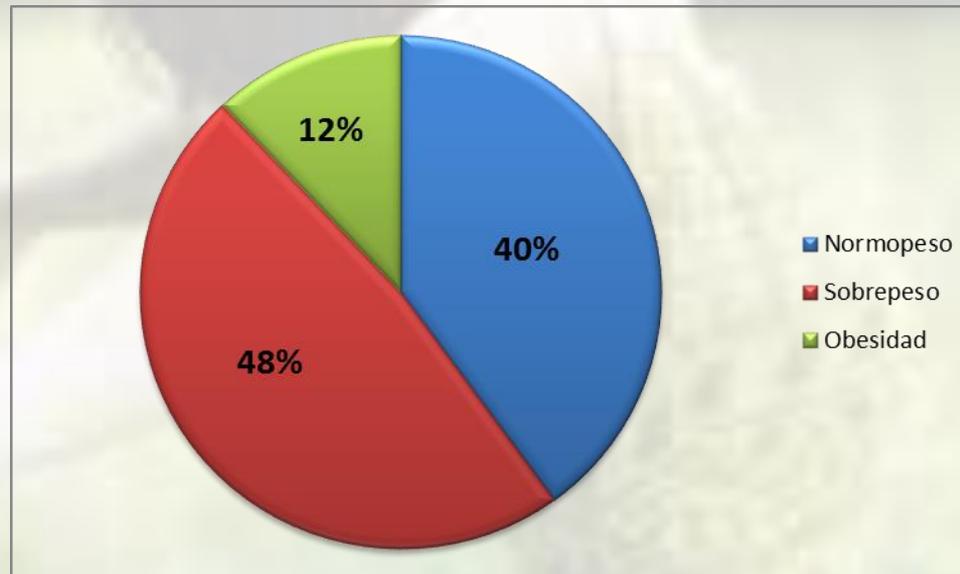
## Resultados

El 66% de los participantes fueron mujeres.

La media de edad de los encuestados fue de  $35,4 \pm 8,69$  DE años.

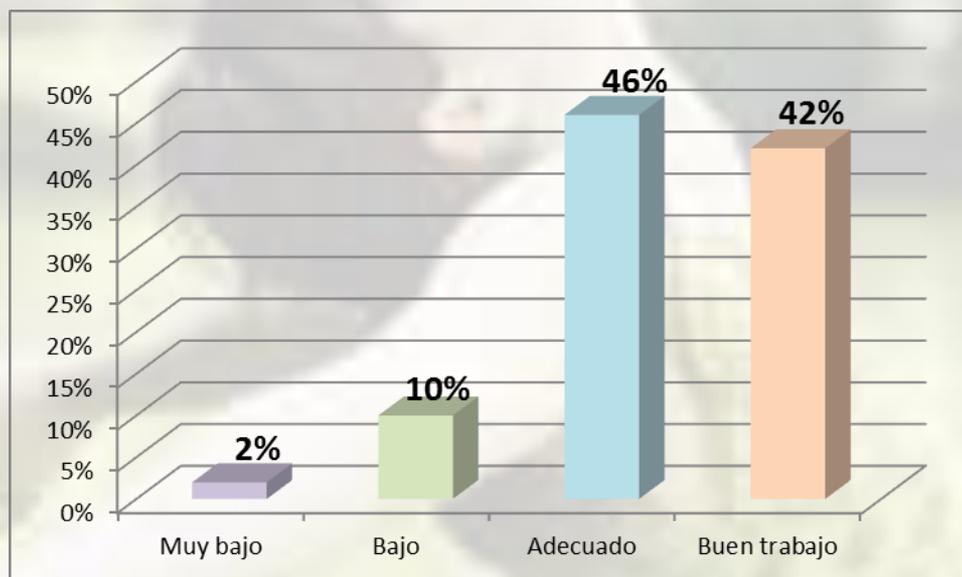
Se clasificaron a los participantes según IMC (Gráfica 1), resultando mayoritario el grupo de sobrepeso.

Gráfica 1. Clasificación según IMC.



A su vez se clasificaron a los participantes según resultado de la encuesta (Gráfica 2), ningún participante obtuvo un estilo de vida FANTÁSTICO, es decir con la puntuación más elevada.

Gráfica 2. Clasificación de los participantes según estilo de vida.



Se revisaron las medias de puntuación por cada subgrupo de IMC, determinando que las personas con normopeso obtuvieron resultados finales de  $85.5 \pm 8,04DE$ , con sobrepeso resultados de  $82.5 \pm 11,48DE$  y con obesidad obtuvieron una media de  $75,33 \pm 9,85$ ; no se determinaron diferencias significativas en intergrupos (ANOVA de un factor  $p\text{-valor } 0,05 < 0,103$ ).

## Conclusiones

Un alto porcentaje autopercebió su estilo de vida adecuado al igual que en los estudios de Cancino, Urzua y Ulloa, (2009) y Triviño, Dosman, Uribe, Agredo, Jerez y Ramírez (2009), lo que nos indica que la patología no es influyente en la capacidad para mantener un correcto estilo de vida, en esta misma línea se debe trabajar para que los participantes con un estilo de vida más bajo adquieran mejores capacidades y habilidades en éste ámbito y, con ello, mejore su salud a medio-largo plazo.

Más de la mitad de los participantes poseían un IMC elevado, sin diferencias en el estadístico pero sí en las medias de cada grupo, a mayor puntuación en la escala IMC más saludable, correspondiéndose a que con un mejor IMC el individuo es menos sedentario, le otorga mayor importancia a la buena alimentación, descansa mejor.

El presente estudio muestra que dicha encuesta puede extrapolarse a pacientes con enfermedades crónicas y, ser la base para la detección y mejora de estilos de vida inadecuados, fomentando el autocuidado, lo que a largo plazo supone una mejora asistencial, disminución de las comorbilidades y gasto sanitario.

## Referencias

Cancino, L. J., Urzua, D. R., Ulloa, D.D. (2009). Estilos de vida y nivel de actividad física de los alumnos de kinesiología de la universidad de las américas (Chile) durante el primer semestre del año 2008. *Ciencias Sociales y Humanas*, 8 (16), 39-44.

Corraliza, J.A., Martín, R. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 1 (1), 31-56.

López-Carmona, J.M., Rodríguez-Moctezuma, J.R.(2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública de México*, 45 (4), 259- 268.

Ramírez- Vélez, R., Agredo, R.A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud pública*, 14 (2), 226-237.

Sanabria-Ferrand, P. A., González, Q.L.A., Urrego, M.M.D.Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Estudio exploratorio. Revista Med*, 15(2), 207-217. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&tlng=es).

Triviño, L.P., Dosman, V.A., Uribe, Y. L., Agredo, R.A., Jerez, A.M., Ramírez, C.R. (2009). Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. *Acta médica colombiana*, 34 (4), 158-163.