

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en incidentes en hemodiálisis

M^a Luisa Chávez Gordillo, Alberto Mato Cambero, M^a Lourdes Sánchez Muñoz, Ana Belén Morales Guerrero, Reme Perera Martínez, Sonia Gallego Saa

Hospital de Zafra. Badajoz. España

Introducción:

El interés de este trabajo se centra en definir la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular clásicos en la población incidente en hemodiálisis, para lograr dimensionar el problema y abordarlo desde las unidades-ERCA en áreas-salud con gran dispersión geográfica.

Material y Método:

Estudio descriptivo inicial de los pacientes incidentes en hemodiálisis en un área rural en el periodo 2005-2015 y que fueron prevalentes en diálisis más de tres meses considerándose crónicos. Se recogieron los datos epidemiológicos de la población en estudio en el momento de entrada en terapia renal sustitutiva.

Resultados:

Periodo 2005-2015, área-salud-rural. Población media 105.908 ± 1.047 habitantes (103.770, 106.805). (165) incidentes en hemodiálisis: media $15 \pm 5,5$, rango (7, 24). 80% atendidos en consulta ERCA. Edad media de $64,86 \pm 15,35$ años. 58.8% varones.

Etiologías: No filiada 25,45%, N. Vascular (16,96%), N. Diabética (14,54%) y Glomerulopatías (13,93%) de la muestra global.

Presentaban factores de riesgo cardiovascular clásicos: DM 37.6%, HTA 89.7%, Dislipemia 43.6%.

Asociaban obesidad el 36.4% y hábito tabáquico un 29,1%.

Evidenciamos un descenso de obesidad pasando de varios picos sobre el 40% al 26,3%.

Se observa un incremento del hábito tabáquico en los últimos años de hasta un 56,5% en 2012, reduciendo al 31,6% en 2015.

Conclusiones:

La edad media de los incidentes en hemodiálisis es alta. Se observa un incremento de ancianos incidentes en los últimos años. La HTA es el factor de riesgo cardiovascular clásico más prevalente. La DM permanece constante sobre un tercio de la población. La presencia del hábito tabáquico en incidentes debe alertar para la toma de medidas preventivas. La consulta de ERCA de enfermería podrían tener una labor preventiva junto con atención primaria en la educación para el abandono de hábitos no^o saludables para nuestros enfermos.