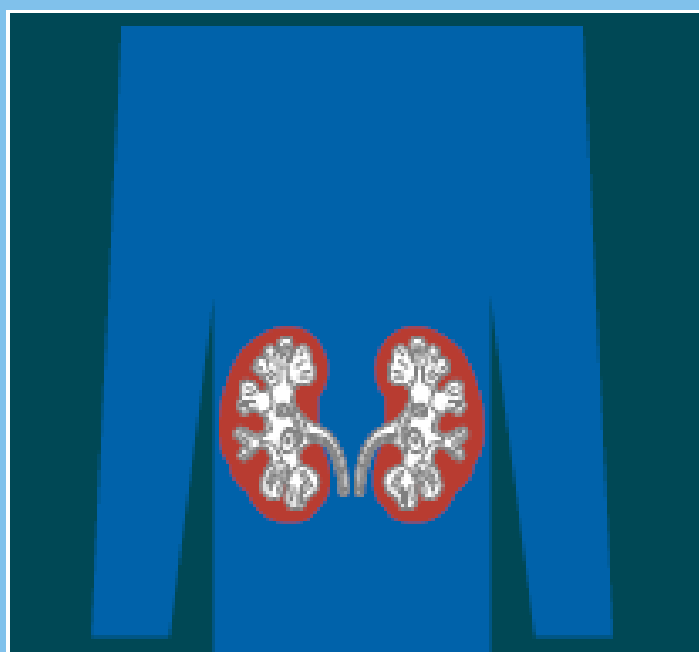
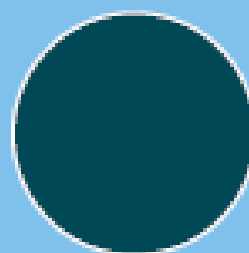




Informe Técnico del Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura

Año

2
0
0
2



JUNTA DE EXTREMADURA

Contraportada (blanca)

**Informe Técnico del
Sistema de Información de enfermos renales
en tratamiento renal sustitutivo de la
Comunidad Autónoma de Extremadura.**

*** Año 2002 ***

Pág. 4 (blanca)

**Informe Técnico del
Sistema de Información de enfermos renales
en tratamiento renal sustitutivo de la
Comunidad Autónoma de Extremadura.**

*** Año 2002 ***

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria.

Edita:

Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Junta de Extremadura.

Depósito legal: BA-649/03.

Presentación:

La existencia de un registro de enfermos con insuficiencia renal crónica que se encuentran en situación de tratamiento renal sustitutivo ha sido un hecho largamente anhelado por los profesionales sanitarios dedicados al cuidado de esos enfermos, especialmente nefrólogos, con el fin de poder contar con información de la situación de esos enfermos, de forma colectiva, que les permita conocer las particularidades y necesidades de los mismos e incluso evaluar el trabajo que llevan a cabo con ellos.

Consciente de ello, y de la conveniencia de contar con este tipo de información par al Administración sanitaria, no sólo para conocer los aspectos científico-técnicos de esta población, sino también de cara a una mejor gestión de los recursos sanitarios y sociales que hayan de destinarse a este tipo de enfermos, la Consejería de Sanidad y Consumo ha creado el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que comenzó a funcionar el pasado año 2002.

Durante su primer año de funcionamiento el Sistema ha dado muestra de gran madurez, funcionando de forma que podría calificarse de impecable desde el primer día, debido, sin duda, al entusiasmo con el que ha sido acogido por la inmensa mayoría de los profesionales implicados en el mismo, muy especialmente por los trabajadores de los centros informantes, así como por los responsables de la gestión del Sistema.

Tanto es así, que si bien el objetivo marcado para el funcionamiento del Sistema durante su primer año era el incluir a todos los casos incidentes, de enfermedad renal en tratamiento renal sustitutivo, es decir, recoger información de todos los pacientes con insuficiencia renal crónica que iniciaran su tratamiento renal sustitutivo durante el año 2002; este objetivo se ha visto ampliamente superado al haber captado a la práctica totalidad de los casos prevalentes de este tipo de enfermos.

Ello nos ha permitido incluir en este primer informe técnico del Sistema, información relativa a incidencia y a prevalencia en general e incorporar información específica sobre injertos renales.

Este primer informe, pues, presenta información exhaustiva, tanto de variables científico-técnicas y sanitarias, como de variables socio-demográficas, al respecto de nuestros conciudadanos sometidos a este tipo de tratamiento, que esperamos sea útil a los profesionales que los atienden y, ante todo, sean útiles para mejorar la situación de los propios pacientes en el más amplio sentido.

No quisiera terminar sin expresar mi más sincero agradecimiento a todos los que han contribuido al buen funcionamiento del Sistema y mi más sincera enhorabuena por el trabajo realizado y el resultado aquí expuesto.

Pedro García Ramos.
Director General de Consumo y
Salud Comunitaria

Grupo de redacción:

Dña. María de los Ángeles García Bazaga. Gerencia del área de salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. María del Mar Álvarez Díaz. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. Julián Mauro Ramos Aceitero. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.

Gestión y soporte informático:

Dña. María de los Ángeles García Bazaga. Gerencia del área de salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. Miguel Ángel Mejías Adame. Servicio de Informática. Secretaría General. Consejería de Sanidad y Consumo.

Grupo de Trabajo (por orden alfabético de apellidos):

Dña. Teresa Calderón Morales. Complejo Hospitalario Zafra –Llerena. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. Bárbara Cancho Castellano. Meridial S.A.

D. Miguel Casado Gómez. Phermodiálisis. S.A.

Dña. María Cruz Cid Parra. Phermodiálisis. S.A.

D. Victorino Durán Sánchez. Phermodiálisis. S.A.

Dña. Rosa Espada Guerrero. Phermodiálisis. S.A.

D. Juan Francisco Espárrago Rodilla. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. María Antonia Fernández Solís. Phermodiálisis. S.A.

Dña. Josefa Galán González. Meridial S.A.

Dña. María José Gallego García. Meridial S.A.

Dña. Idoia Granado Francisco. Phermodiálisis. S.A.

Dña. Teresa Hernández Moreno. Phermodiálisis. S.A.

D. Fernando Herrera Barrero. Meridial S.A.

D. Antonio Muñoz López. Cludibasa.

Dña. Concepción Ortíz Balsera. Phermodiálisis. S.A.

D. José Luis Pizarro Montero. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. Ramón Rentero Rodríguez. Phermodiálisis. S.A.

D. Pedro C. Rodrigo Mateos. Phermodiálisis. S.A.

Dña. Rosa María Ruíz-Calero Cendrero. Cludibasa.

Dña. Olga María Sánchez García Sánchez. Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. Francisco Sosa García. Meridial S.A.

Comité de seguimiento y control:

Ilmo. Sr. D. Pedro García Ramos. Director General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura.

D. Julián Mauro Ramos Aceitero. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. J. Ramón Gómez Martino. Sociedad Extremeña de Nefrología.

D. Juan Francisco Espárrago Rodilla. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. Olga María Sánchez García. Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. Teresa Calderón Morales. Complejo Hospitalario Zafra –Llerena. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

D. Ramón Rentero Rodríguez. Phermodiálisis. S.A.

Dña. Josefa Galán González. Meridial S.A.

Dña. Rosa María Ruiz-Calero Cendrero. Cludibasa.

Dña. María del Mar Álvarez Díaz. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.

Dña. María de los Ángeles García Bazaga. Gerencia del área de salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.

Índice:

1.- Introducción

2.- Material y método

3.- Resultados: período 2002

3.1- Incidencia acumulada en 2002.

- 3.1.1.- Variables de lugar y persona.
- 3.1.2.- Enfermedad renal primaria.
- 3.1.3.- Enfermedades asociadas.
- 3.1.4.- Modalidad de tratamiento.
- 3.1.5.- Mortalidad y letalidad.
- 3.1.6.- Marcadores de infección viral.
- 3.1.7.- Factores sociales.

3.2.- Prevalencia de periodo en 2002.

- 3.2.1.- Variables de lugar y persona.
- 3.2.2.- Enfermedad renal primaria.
- 3.2.3.- Enfermedades asociadas.
- 3.2.4.- Modalidad de tratamiento.
- 3.2.5.- Mortalidad y letalidad.
- 3.2.6.- Tiempo en tratamiento.
- 3.2.7.- Marcadores de infección viral.
- 3.2.8.- Factores sociales.

3.3.- Prevalencia de enfermos transplantados. Periodo 2002.

- 3.3.1.- Variables de lugar y persona.
- 3.3.2.- Enfermedad renal primaria.
- 3.3.3.- Enfermedades asociadas.
- 3.3.4.- Mortalidad y letalidad.
- 3.3.5.- Factores sociales.
- 3.3.6.- Supervivencia de los injertos.
- 3.3.7.- Número de injertos por caso.

4.- Anexos:

4.1.- Anexo I: Orden de creación del Sistema.

4.2.- Modelo de ficha de recogida de datos.

1.- Introducción:

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura crea el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) de la Comunidad Autónoma de Extremadura, mediante la Orden de 30 de Octubre de 2001; comenzando a funcionar a partir del 1 de enero de 2002.

El Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene como objetivo, tal y como se establece en la Orden correspondiente (anexo I), cubrir las necesidades informativas que permitan conocer la incidencia, prevalencia, supervivencia, historia natural y otros aspectos relacionados con los enfermos que reciben tratamiento renal sustitutivo por insuficiencia renal crónica (IRC) en todos los centros sanitarios de la Comunidad.

La Unidad central del Sistema de información se ubica en el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria, siendo los responsables directos del Sistema de información:

- El Director General de Consumo y Salud Comunitaria.
- El Jefe de Servicio de Epidemiología.

Existe una Comisión de seguimiento y control del Sistema de información que se encarga de velar por el cumplimiento de todas aquellas actividades del Sistema de información, integrada por miembros de la Administración autonómica, representantes de los centros públicos de hemodiálisis y representantes de los centros privados, así como de la Unidad central del Sistema de información y un representante de la *Sociedad Extremeña de Nefrología (SENEF)*.

El Sistema de información es mixto, de base hospitalaria, abarcando tanto a hospitales públicos como privados, y no hospitalaria, abarcando a los centros de hemodiálisis tanto públicos como privados, siendo ambas las fuentes de información del Sistema, y también continuo, de forma que se comunica periódicamente al Sistema tanto las entidades registradas (inclusiones y salidas) como las modificaciones cuando éstas se producen.

La responsabilidad de la comunicación al Sistema recae sobre los Jefes de las unidades asistenciales que tienen encomendada la labor asistencial sobre los enfermos renales, o, en su defecto, sobre el Director médico del centro sanitario.

La comunicación a la Unidad central del Sistema de información desde los centros se realiza mediante el modelo de ficha indicado en el anexo II, según las instrucciones al respecto indicadas en el protocolo de funcionamiento del Sistema, la cual recoge las siguientes variables:

- Centro informante.
- Identificación del paciente (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio).

- Ocupación del paciente (con esta variable se analiza la clase social de los enfermos en IRC).
- Nivel de instrucción con sus subcategorías.
- Enfermedad renal primaria (se utilizan los códigos de la Asociación europea de diálisis y trasplante, EDTA).
- Fecha del inicio del tratamiento sustitutivo.
- Factores de riesgo que tiene el enfermo en el momento de su inclusión en el Sistema de información.
- Si el enfermo espera un trasplante renal: fecha de entrada en lista (fecha de tipaje) y centro de trasplante.
- Si no espera un trasplante renal: causa de exclusión de la lista de espera.
- Tipo de tratamiento sustitutivo en el centro informante.
- Fecha del inicio del tratamiento sustitutivo en el centro informante.
- Motivos de salida.
 - * Traslado a otro centro de la Comunidad Autónoma.
 - * Traslado a otra Comunidad Autónoma.
 - * Fallecimiento y causa de fallecimiento (se utiliza los códigos de la EDTA para las causas relacionadas con la patología a vigilar, y la Codificación internacional de enfermedades, en su décima edición CIE-10ª para el resto de causas).
 - * salida voluntaria.
 - * Indicación clínica de cese de tratamiento.
 - * Recuperación de la función renal.
 - * Pérdida no documentada.
 - * otros motivos de salida.
- Fecha de salida del centro o del Sistema de información.

Las citadas fichas son remitidas mensualmente a la Unidad central del Sistema de información mediante sistemas de sobres confidenciales que garanticen la confidencialidad e integridad de la información. La validación de la calidad de la información contenida en el Sistema se realiza en varias fases:

- A la recepción de la ficha en la Unidad central del Sistema se comprueba la correcta cumplimentación de las variables a recoger, recabándose del responsable de la cumplimentación correspondiente, los datos que pudieran faltar.
- Validación sobre el conjunto de datos con el fin de detectar incoherencias y errores.
- Una vez al año se realiza una validación externa de la variable fallecimiento mediante la comparación de nuestros datos con los obtenidos del Sistema de información de mortalidad de la Comunidad que sirve como referente.

- Con periodicidad semestral se revisan los listados de enfermos en tratamiento renal sustitutivo en todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma, realizando una búsqueda activa de casos no notificados o no actualizados.

El Sistema de información es continuo, de manera que cuando se produce cualquier entidad registrable, ésta debe ser notificada por el responsable de la cumplimentación a la Unidad central del Sistema.

Una vez al año, coincidiendo con la finalización del mismo, se efectúa una actualización de datos de todos los pacientes. Esta ocasión se utiliza también para recoger aquella información complementaria que no tendría cabida en el modelo continuo, y que, además, permitirá al Sistema su homogeneización completa con otros Sistema de Información.

Las entidades registrables son las siguientes:

- Inclusión de un enfermo con IRC: aquellos enfermos con IRC diagnosticada que inician tratamiento sustitutivo renal en los centros que prestan asistencia a los enfermos renales en la Comunidad.

- Modificación: variación de cualquiera de las variables que se registran (incluyendo especialmente los traslados de centro).

- Salida: Cierre definitivo del registro de datos de un enfermo previamente incluido.

Como definiciones operativas:

- Caso nuevo: enfermo con diagnóstico de IRC que inicia tratamiento sustitutivo renal por primera vez (primera diálisis).

- Caso trasladado: enfermo con IRC que inicia tratamiento sustitutivo renal en un centro determinado, pero ya había recibido anteriormente tratamiento sustitutivo en otro centro. No se incluyen aquí aquellos pacientes que se trasladan a otro centro en su periodo vacacional, de duración igual o inferior a tres meses. Los movimientos entre centros no se consideran traslados hasta transcurridos tres meses.

- Modificación de datos: cualquier cambio que se produzca sobre datos ya comunicados con anterioridad en pacientes ya registrados.

El criterio de entrada en este Sistema de información es, básicamente, la indicación clínica de la necesidad de recibir tratamiento sustitutivo en el caso de los enfermos con insuficiencia renal crónica, hecho que debe darse conjuntamente con la disposición de la persona afectada a que se le efectúe el mismo.

Los motivos de salida pueden ser varios:

- Traslado definitivo de residencia a otra Comunidad Autónoma.

- Fallecimiento, ya sea por causas relacionadas con la enfermedad renal como por cualquier otro motivo.
- Salida voluntaria, abandono voluntario del tratamiento sustitutivo.
- Indicación clínica de cese de tratamiento.
- Recuperación de la función renal.
- Pérdida del sujeto no documentada (cuando se ignora el paradero del paciente y otros datos relacionados con él).

Se contempla también la posibilidad de considerar la salida definitiva del caso no del Sistema de información sino del centro, a causa del traslado definitivo del paciente a otro centro (no considerándose como tales traslados las variaciones de centro debidas a periodos vacacionales de duración igual o inferior a tres meses).

La responsabilidad de la recogida y remisión de la información recae sobre los Jefes de las unidades asistenciales que tengan encomendada la labor asistencial sobre las enfermedades renales, o en su defecto, sobre el Director médico del centro sanitario. Para ello los diferentes servicios hospitalarios o de hemodiálisis donde están adscritos los enfermos renales han de cumplimentar la ficha de recogida de datos, siendo éste un formato en papel autocopiable con original y dos copias, remitiendo el original a la Unidad central del Sistema y quedándose una copia en el servicio hospitalario. Si el paciente es trasladado (con carácter definitivo) a otro centro de nuestra Comunidad Autónoma, se le entrega la tercera copia al enfermo para que sea presentada en el centro al que es remitido.

El Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo está sometido a la Ley 14/1986 General de Sanidad artículo 10.3, se garantiza la confidencialidad de la información, asegurando, además, que su uso será estrictamente sanitario ajustándose en todo caso a la normativa estatal conformada por la Ley orgánica 5/1992 de 29 de Octubre, de regulación de tratamiento automatizado de datos. El Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, y la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

EL título II de la L.O.R.T.A.D en su artículo 6 referente al consentimiento de los afectados dice en el apartado 2 *"No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias"*, y en su artículo 7 apartado 3 dice *"Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, la salud, y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados automatizadamente y cedidos cuando por razones de interés general así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente"*.

En ese mismo título en el artículo 8 dice *“Sin perjuicio de los que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento automatizado de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 8,10,23, y 61 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, 85.5, 96 y 98 de la Ley 25/1990, de 20 de Diciembre, del medicamento; 2,3 y 4 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de Abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública, y demás leyes sanitarias.”*

En el artículo 11 del mismo título en su apartado referente a cesión de datos especifica que el consentimiento exigido en el apartado sobre la cesión de los datos no es preciso *“Cuando la cesión de datos de carácter personal relativo a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero automatizado o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en el artículo 8 de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. “*

2.- Material y método:

2.1.- Material:

En este informe se presenta información de todos los enfermos con insuficiencia renal crónica que están sometidos a cualquier modalidad de tratamiento sustitutivo de la función renal, en centros tanto de carácter público como privado, de nuestra Comunidad Autónoma.

Para ello, se han cumplimentado unas fichas adaptadas al Registro Europeo de Diálisis y Transplante, con información adicional específica de nuestro Sistema, que posteriormente se han incluido en la aplicación informática en proyecto de Access 2000 contra SQL Server 2000.

El análisis estadístico se ha realizado utilizando esta misma aplicación y la hoja de cálculo Excell XP.

Los datos referentes a la población se han obtenido del censo de 2001 publicado por el INE.

2.2.- Método:

2.2.1. Estudio de incidencia:

En el análisis de la incidencia están incluidos los pacientes residentes en nuestra C. A. y que han iniciado el tratamiento renal sustitutivo en cualquiera de sus modalidades por primera vez en cualquier centro de la Comunidad durante el periodo anual 2002, por lo que se calcula la incidencia acumulada anual. No se han considerado incidentes aquellos pacientes que han iniciado de forma habitual tratamiento renal sustitutivo en nuestra Comunidad y que pertenecían a otras Comunidades Autónomas.

El análisis de la variable área de salud se ha realizado según localidad habitual de residencia del paciente y no de la localidad donde realiza el tratamiento.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes en nuestra C.A según el área de residencia.

- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes en nuestra C.A según el género y área de salud.

- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes en nuestra C.A según el género y grupo de edad.

- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior por total de enfermos incidentes y género.

- Distribución porcentual de los casos por género y grupo de edad.

- Casos y porcentajes de enfermos según los grupos de edad y enfermedad renal inicial calculados sobre población total de enfermos incidentes.
- Distribución porcentual de enfermos según la existencia o no de enfermedades asociadas.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y género.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y grupos de edad.
- Distribución porcentual de enfermos según modalidad de tratamiento.
- Distribución porcentual de enfermos según modalidad de tratamiento y género.
- Distribución porcentual de enfermos según modalidad de tratamiento y grupos de edad.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2002 calculada sobre el total de los enfermos incidentes.
- Tasa específica de letalidad según la causa de mortalidad teniendo en cuenta como población a riesgo aquellos pacientes que iniciaron el tratamiento renal sustitutivo con la misma enfermedad que le originó el fallecimiento.
- Prevalencia de marcadores positivos a la infección por los virus de las hepatitis B y C y del VIH al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Distribución porcentual de enfermos incidentes según el nivel instrucción y género.
- Distribución porcentual de enfermos incidentes según la existencia de "ocupación" en el momento de entrada en los programas de tratamiento renal sustitutivo, diferenciando entre activos y no activos, al inicio del tratamiento. Igualmente este análisis dentro de cada grupo se ha realizado según la actividad profesional teniendo en cuenta la última ocupación en su caso, y el género.

2.2.2.- Estudio de prevalencia:

En el análisis de la prevalencia están incluidos los pacientes residentes en nuestra Comunidad Autónoma que han estado en tratamiento renal sustitutivo en algún momento en cualquiera de sus modalidades durante el periodo anual 2002, en centros de nuestra Comunidad Autónoma (prevalencia de periodo). Uno de los pacientes residía habitualmente en Campomaior (Portugal) pero que al dializarse en centros de la localidad de Badajoz se ha incluido dentro del área de salud de Badajoz.

El análisis de la variable área de salud se ha realizado según localidad habitual de residencia de los pacientes y no de la localidad donde realiza el tratamiento.

La edad tenida en cuenta, ha sido la que los enfermos tenían al inicio del tratamiento.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por mil habitantes según el área de residencia y la población a riesgo (total de enfermos prevalentes).
- Prevalencia de periodo anual en forma de en tasas por cien mil habitantes según el género y áreas de salud.
- Prevalencia de periodo anual en forma de en tasas por mil habitantes en nuestra comunidad según el área de residencia, género y la población a riesgo (total de enfermos prevalentes).
- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por cien mil habitantes según grupo de edad, al inicio del tratamiento.
- Distribución porcentual según el total de enfermos prevalentes por grupo de edad y género.
- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior por total de enfermos prevalentes y género.
- Casos y porcentajes correspondientes de enfermos por grupo de edad y enfermedad renal inicial, calculados según población total de enfermos prevalentes.
- Distribución porcentual de enfermos según la existencia o no de enfermedades asociadas (información de la que no se dispone en general en enfermos en tratamiento sustitutivo en la modalidad de trasplante).
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y género.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y grupo de edad.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según modalidad de tratamiento.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según modalidad de tratamiento y género.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según modalidad de tratamiento y grupo de edad.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2002 calculada sobre el total de enfermos prevalentes.
- Distribución de casos de mortalidad teniendo en cuenta si la causa de fallecimiento fue de origen renal o no y por género.
- Tasa específica de letalidad según la causa de mortalidad.
- Letalidad según la modalidad de tratamiento.
- Distribución porcentual de enfermos prevalentes según la existencia de marcadores positivos a la infección por los virus de las hepatitis B y C y del VIH, al inicio del tratamiento.
- Distribución porcentual de enfermos prevalentes según el nivel instrucción y género.
- Distribución porcentual de enfermos prevalentes según la existencia de "ocupación" en el momento de entrada en programas de tratamiento renal sustitutivo, diferenciando entre

activos y no activos. Dentro de cada grupo se ha realizado según la actividad profesional, teniendo en cuenta la actividad actual o la última ocupación en el caso de los no activos, y el género.

2.2.3.- Estudio de trasplantes:

En el análisis de los trasplantes están incluidos los enfermos residentes en nuestra Comunidad con tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, durante el periodo anual 2002, teniendo en cuenta que están incluidos los pacientes que fueron trasplantados en otras Comunidad Autónomas.

El análisis de la variable área de salud se ha realizado según localidad habitual de residencia del enfermo y no de la localidad donde realiza el tratamiento.

La edad que ha sido tomada es la que los enfermos tenían al inicio del tratamiento.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Distribución porcentual de los pacientes en lista de espera de trasplante a fecha de 31 de diciembre de 2002 y por grupo de edad.

- Prevalencia de periodo anual de trasplantados en forma de tasas por cien mil habitantes según el área de residencia.

- Prevalencia específica de trasplantados por grupos de edad sobre población a riesgo (total de enfermos prevalentes en cada grupo de edad) en forma de porcentaje (tasas por cien enfermos).

- Distribución porcentual según el total de enfermos prevalentes trasplantados por grupos de edad y género.

- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior por total de enfermos prevalentes trasplantados y por género.

- Casos y porcentajes de enfermos según los grupos de edad y enfermedad renal inicial calculados según población total de enfermos prevalentes trasplantados distribuidos por grupos de edad.

- Tasa de letalidad durante el periodo 2002 calculada sobre el total de los enfermos prevalentes trasplantados.

- Distribución porcentual del total de los enfermos prevalentes trasplantados según el nivel instrucción y género.

- Distribución porcentual del total de los enfermos prevalentes trasplantados según la existencia de "ocupación" en el momento de entrada en los programas de tratamiento renal sustitutivo, diferenciando entre activos y no activos. Dentro de cada grupo se ha realizado según la actividad profesional, teniendo en cuenta la actividad actual o la última ocupación en el caso de los no activos, y el género.

3.- Resultados:

3.1.- Incidencia acumulada anual en 2002.

El número de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) que entraron en programa durante el periodo anual 2002 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 132 enfermos, lo que supone una tasa de incidencia acumulada anual de 12,47 por cien mil habitantes.

3.1.1.- Variables de lugar y persona:

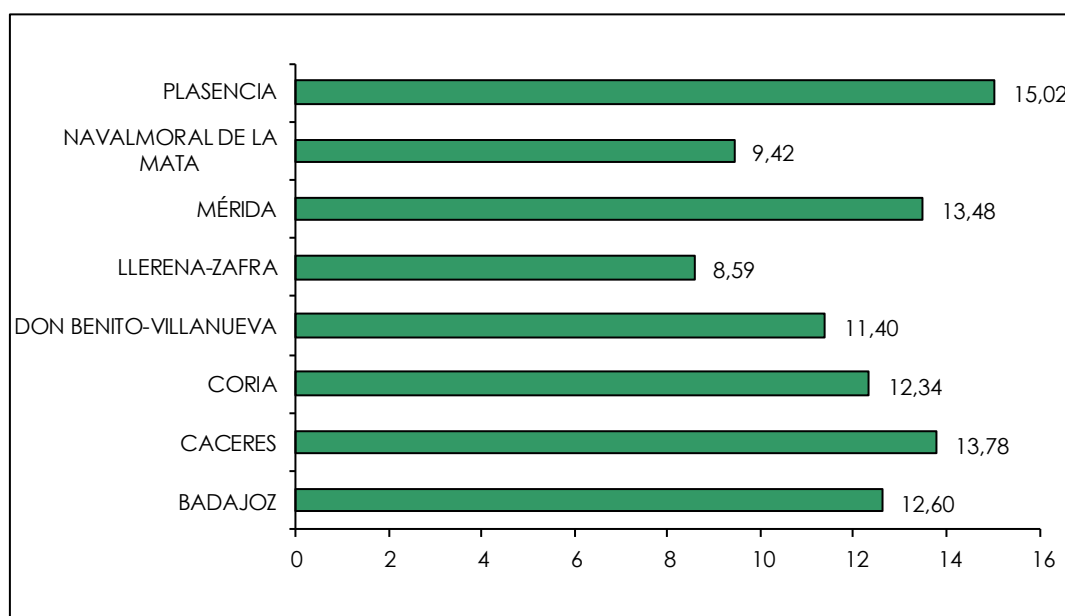
Por áreas de salud podemos comprobar que el área de mayor incidencia es la de Plasencia con una incidencia acumulada anual de 15,02 por cien mil habitantes, seguida de las de Cáceres y Mérida (tabla 1, figura 1).

Tabla 1. Incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) en 2002. Casos y tasas de incidencia acumulada por cien mil habitantes por género y áreas de salud.

Área de salud	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	23	18,43	9	6,97	32	12,60
Cáceres	12	12,95	14	14,57	26	13,78
Coria	4	16,45	2	8,23	6	12,34
Don Benito- Villanueva	5	7,18	11	15,56	16	11,40
Llerena-Zafra	2	3,85	7	13,24	9	8,59
Mérida	10	12,96	11	13,99	21	13,48
Navalmoral de la Mata	3	10,91	2	3,52	5	9,42
Plasencia	8	14,06	9	15,98	17	15,02
Total Extremadura	67	12,76	65	12,18	132	12,47

Figura 1. Incidencia de ERTRS en 2002.

Tasas de incidencia acumulada específicas por áreas de salud por cien mil habitantes.



Por género, la incidencia ha sido muy similar aunque ligeramente mayor en varones con una incidencia acumulada de 12,76 por cien mil habitantes sobre 12,18 en mujeres (tabla1).

Cruzando las variables de área y género la incidencia ha sido mayor en varones pertenecientes al área de Badajoz con una incidencia acumulada anual de 18,43 por cien mil habitantes.

Por grupo de edad, podemos observar que la mayor incidencia aparece en el grupo de edad de mayores de 74 años con una incidencia acumulada anual de 40,59 por cien mil habitantes, seguido del grupo de edad de 65-74 (tabla 2).

La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo ha sido de 61,4 años, con una desviación típica de 18,27, ligeramente superior en mujeres que en varones (tabla 3) y con un límite de edad inferior de 18 años y un límite de edad superior de 88 años. Por género, el límite superior en varones es de 85 años y en mujeres de 88, mientras que el límite inferior es de 18 años en varones y 21 en mujeres.

Cruzando la variable edad y género sobre el total de los casos incidentes observamos que el porcentaje mayor aparece en mujeres del grupo de edad de 65-74 años (figura 2).

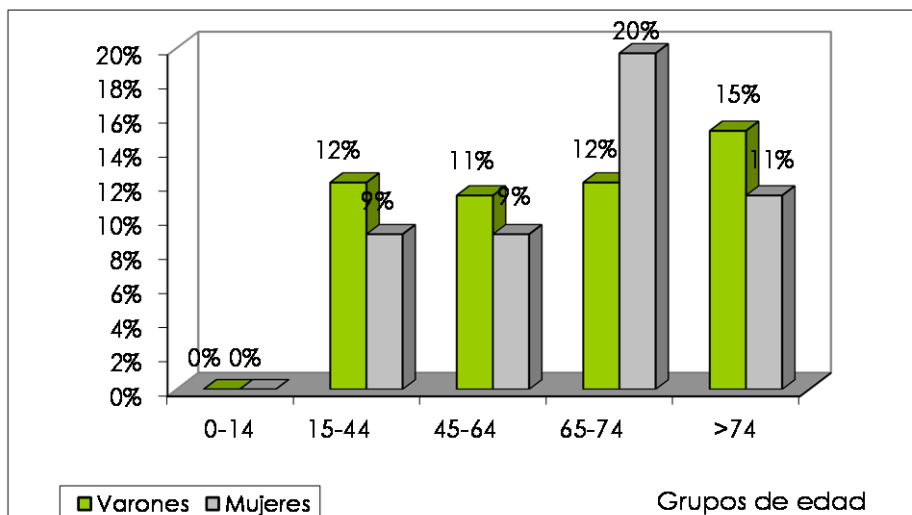
Tabla 2. Incidencia de ETRS en 2002.
Tasas de incidencia acumulada específicas por grupos de edad y global por cien mil habitantes.

Edades	Total	Población	Tasas
0-14	0	172875	0,00
15-44	28	469711	5,96
45-64	27	213770	12,63
65-74	42	115914	36,23
>74	35	86233	40,59
Población total	132	1058503	12,47

Tabla 3. Incidencia de ETRS en 2002.
Edad media y límites superior e inferior por género y global.

Género	Casos	Edad Media	Límite superior	Límite inferior
Varones	67	60,3	85	18
Mujeres	65	62,5	88	21
Total	132	61,4	88	18

Figura 2. Incidencia de ETRS en 2002.
Distribución de frecuencias relativas (n = 132) por género y grupos de edad.



3.1.2.- Enfermedad renal primaria:

Analizando la enfermedad renal que origina la entrada en programas de tratamiento renal sustitutivo observamos que con el mayor porcentaje sobre el total, aparece "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 26,5% seguida de "diabetes" con un 24,2%. Por grupos de edad, observamos que se mantiene aquella como causa más frecuente sobre el total de cada grupo de edad, excepto en el grupo de edad de 65-74 años donde aparece la "diabetes" como enfermedad más incidente 40,48% (tabla 4).

**Tabla 4. Incidencia de ERTS en 2002. Enfermedad renal primaria.
Casos por grupos de edad y porcentajes sobre el total de casos de cada grupo.**

Enfermedad	0-14	% (n=0)	15-44	% (n= 28)	45-64	% (n=27)	65-74	% (n=42)	>74	% (n=35)	Total	% (n=135)
Amiloidosis.	0	0	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Diabetes.	0	0	2	7,14	4	14,81	17	40,48	9	25,71	32	24,24
Enfermedad vascular de tipo no especificado.	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,76
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria).	0	0	0	0,00	1	3,70	1	2,38	5	14,29	7	5,30
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria).	0	0	1	3,57	1	3,70	0	0,00	0	0,00	2	1,52
Enfermedad vascular renal secundaria a poliarteritis.	0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,38	0	0,00	1	0,76
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos.	0	0	0	0,00	2	7,41	1	2,38	0	0,00	3	2,27
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores).	0	0	1	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo I (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89).	0	0	3	10,71	2	7,41	1	2,38	2	5,71	8	6,06
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente.	0	0	1	3,57	3	11,11	0	0,00	0	0,00	4	3,03
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I, II, III).	0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,38	1	2,86	2	1,52

Enfermedad	0-14 (n=0)	% (n=0)	15-44 (n= 28)	% (n= 28)	45-64 (n=27)	% (n=27)	65-74 (n=42)	% (n=42)	>74 (n=35)	% (n=35)	Total	% (n=135)
insuficiencia renal crónica de etiología incierta.	0	0	7	25,00	5	18,52	8	19,05	15	42,86	35	26,52
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport).	0	0	1	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis).	0	0	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado.	0	0	1	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85).	0	0	1	3,57	1	3,70	0	0,00	0	0,00	2	1,52
Nefropatía membranosa.	0	0	0	0,00	2	7,41	0	0,00	1	2,86	3	2,27
Otras patologías renales identificadas.	0	0	1	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón.	0	0	0	0,00	0	0,00	3	7,14	0	0,00	3	2,27
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción.	0	0	3	10,71	1	3,70	0	0,00	0	0,00	4	3,03
Pielonefritis (nefritis intersticial.) causa no especificada.	0	0	2	7,14	0	0,00	3	7,14	1	2,86	6	4,55
Pielonefritis (nefritis intersticio) debida a litiasis.	0	0	0	0,00	1	3,70	1	2,38	0	0,00	2	1,52
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante).	0	0	3	10,71	2	7,41	5	11,90	0	0,00	10	7,58
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz.	0	0	1	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Total	0	0	28	100	27	100	42	100	35	100	132	100

3.1.3.- Enfermedades asociadas:

En cuanto a la variable "enfermedades asociadas", del total de 132 casos incidentes, 118 tenían enfermedades asociadas (89,39%) de las cuales el 25,42% son "enfermedades sistémicas" y el 13,56% presentan "sistémicas y otras" conjuntamente (tabla 4).

Por género observamos que de estos 118 casos el 50% son mujeres y el 50% son varones.

Dentro del grupo de mujeres y con el 33,90% de los casos, son las "enfermedades sistémicas" las más frecuentes encontrándose grandes diferencias con respecto al resto de las enfermedades. En varones ocurre lo mismo pero el porcentaje es de 16,95%, no apareciendo tanta diferencia con el resto de las enfermedades (tabla 5).

Por grupos de edad no se aprecian diferencias con respecto a lo general aunque si destacamos que en el grupo de edad 0-14 años no aparecen enfermedades asociadas y en el grupo de edad de más de 74 años las enfermedades sistémicas aparecen igualadas en porcentajes a la asociación de éstas con las vasculares y las cardíacas (tabla 6).

Tabla 4. Incidencia de ETRS en 2002. Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento. Casos y porcentajes sobre el total de enfermos.

Cardiaca	Vascular	Hepatopatía	Sistémica	Social	Otras	Casos	% total
			X			30	25,42
			X		X	16	13,56
X			X			9	7,63
X	X		X			9	7,63
X			X		X	6	5,08
	X		X			5	4,24
	X		X		X	5	4,24
		X				4	3,39
		X	X			4	3,39
					X	3	2,54
			X	X		3	2,54
X						3	2,54
X		X	X			2	1,69
X	X					2	1,69
X	X		X		X	2	1,69
X	X	X	X			2	1,69
				X		1	0,85
				X	X	1	0,85
			X	X	X	1	0,85
		X	X		X	1	0,85
	X					1	0,85
	X				X	1	0,85
	X			X		1	0,85
	X		X	X		1	0,85
X					X	1	0,85
X			X	X		1	0,85
X			X	X	X	1	0,85
X		X	X		X	1	0,85
X	X		X	X		1	0,85
Total con enfermedades asociadas						118	100

Tabla 5. Incidencia de ETRS en 2002.
Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento.
Casos por género y porcentajes sobre el total de cada género con enfermedad asociada.

Cardiaca	Vascular	Hepatopatía	Sistémica	Social	Otros	Mujer	% (n=59)	Varón	% (n=59)
			X			20	33,90	10	16,95
			X		X	7	11,86	9	15,25
X	X		X			3	5,08	6	10,17
X			X			6	10,17	3	5,085
X			X		X	5	8,47	1	1,695
	X		X		X	3	5,08	2	3,39
	X		X			3	5,08	2	3,39
		X	X			1	1,69	3	5,085
		X				2	3,39	2	3,39
					X	0	0,00	3	5,085
			X	X		2	3,39	1	1,695
X						1	1,69	2	3,39
X	X		X		X	0	0,00	2	3,39
X	X	X	X			0	0,00	2	3,39
X	X					0	0,00	2	3,39
X		X	X			0	0,00	2	3,39
X			X	X	X	1	1,69	0	0
			X	X	X	0	0,00	1	1,695
				X	X	0	0,00	1	1,695
X		X	X		X	0	0,00	1	1,695
X					X	1	1,69	0	0
	X				X	0	0,00	1	1,695
		X	X		X	0	0,00	1	1,695
X	X		X	X		1	1,69	0	0
X			X	X		0	0,00	1	1,695
	X		X	X		1	1,69	0	0
	X			X		1	1,69	0	0
	X			X		1	1,69	0	0
	X					0	0,00	1	1,695
Totales						59	100,00	59	100

Tabla 6. Incidencia de ERTS en 2002. Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento. Casos por grupos de edad y porcentajes de enfermedades asociadas sobre el total de cada grupo de edad.

Enfermedades						0-14		15-44		45-64		65-74		>74	
Cardíaca	Vascular	Hepatopatía	Sistémica	Social	Otros	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
						(n=0)		(n=21)		(n= 24)		(n= 39)		(n= 34)	
			X			0	0	9	42,86	6	25,00	8	20,51	7	20,59
			X		X	0	0	2	9,52	4	16,67	7	17,95	3	8,82
X	X		X			0	0	0	0,00	0	0,00	2	5,13	7	20,59
X			X			0	0	1	4,76	1	4,17	3	7,69	4	11,76
X			X		X	0	0	0	0,00	1	4,17	3	7,69	2	5,88
	X		X		X	0	0	2	9,52	1	4,17	2	5,13	0	0,00
	X		X			0	0	0	0,00	2	8,33	2	5,13	1	2,94
		X	X			0	0	1	4,76	2	8,33	0	0,00	1	2,94
		X				0	0	2	9,52	2	8,33	0	0,00	0	0,00
					X	0	0	2	9,52	1	4,17	0	0,00	0	0,00
			X	X		0	0	0	0,00	0	0,00	2	5,13	1	2,94
X						0	0	0	0,00	1	4,17	2	5,13	0	0,00
X	X		X		X	0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	1	2,94
X	X	X	X			0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	1	2,94
X	X					0	0	0	0,00	0	0,00	2	5,13	0	0,00
X		X	X			0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	1	2,94
X			X	X	X	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
			X	X	X	0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	0	0,00
				X	X	0	0	1	4,76	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X		X	X		X	0	0	1	4,76	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X					X	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
	X				X	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
		X	X		X	0	0	0	0,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00
X	X		X	X		0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
X			X	X		0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94
	X		X	X		0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	0	0,00
	X			X		0	0	0	0,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00
				X		0	0	0	0,00	1	4,17	0	0,00	0	0,00
	X					0	0	0	0,00	0	0,00	1	2,56	0	0,00
Total						0	0	21	100	24	100	39	100	34	100

3.1.4.- Modalidad de tratamiento.

De los 132 casos incidentes en 2002, a fecha de 31 de diciembre, el 91,67% está sometido a tratamiento de hemodiálisis y el 8,33% a diálisis peritoneal, no estando ninguno en la modalidad de trasplante (tabla 7), cabe destacar que un enfermo pasó a la modalidad de trasplante a lo largo del año, fracasando al mes.

Analizando el tipo de tratamiento y la edad observamos que a medida que aumenta ésta disminuyen los tratamientos por diálisis peritoneal y aumenta las hemodiálisis. Por género y tipo de tratamiento no se observan diferencias llamativas (tabla 8).

Tabla 7. Incidencia de ETRS en 2002. Modalidad de tratamiento. Casos y porcentajes según tipo de tratamiento y grupos de edad.

Tipo de tratamiento	15-44	%	45-64	%	65-74	%	>74	%	Total casos	%
Hemodiálisis	22	78,57	24	88,89	40	95,24	35	100	121	91,67
Diálisis peritoneal	6	21,43	3	11,11	2	4,76	0	0	11	8,33
Trasplante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00
Total	28	100	27	100	42	100	35	100	132	100

Tabla 8. Incidencia de ETRS en 2002. Modalidad de tratamiento. Casos por género y tipo de tratamiento.

Tratamiento	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
Hemodiálisis	61	91,04	60	92,30	121	91,66
Diálisis peritoneal	6	8,95	5	7,69	11	8,33
Trasplante	0	0	0	0	0	0
Total	67	100	65	100	132	100

3.1.5- Mortalidad y letalidad:

De los 132 casos que iniciaron tratamiento renal sustitutivo en el año 2002, 11 personas fallecieron durante este mismo año, lo que supone una tasa de letalidad acumulada anual de 8,33 por cien enfermos.

Analizando la letalidad por causa renal y según la enfermedad que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo, se observa que la letalidad fue mayor en los pacientes afectados de "nefropatía membranosa" con un 33,33%, y que los pacientes que iniciaron el tratamiento por "nefropatía diabética" tuvieron menor probabilidad de fallecer que el resto.

Tabla 9. Incidencia de ETRS en 2002. Letalidad por causa renal sobre población a riesgo (total de enfermos con dicha enfermedad inicial). Casos y letalidad en porcentaje.

Enfermedad	Casos	Población a riesgo	Letalidad (%)
Nefropatía diabética.	4	32	12,50
Insuficiencia renal crónica de etiología incierta.	5	35	14,29
Nefropatía membranosa.	1	3	33,33
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción.	1	4	25,00
Total	11	74	14,86

3.1.6. Marcadores de infección viral:

En cuanto a los marcados de infección por los virus de hepatitis B y C, y VIH en el momento de inicio del tratamiento, sólo el 3,79% presentaba marcadores positivos a la Hepatitis C, el 0,76% a la hepatitis B, y otro tanto a VIH (tabla 10).

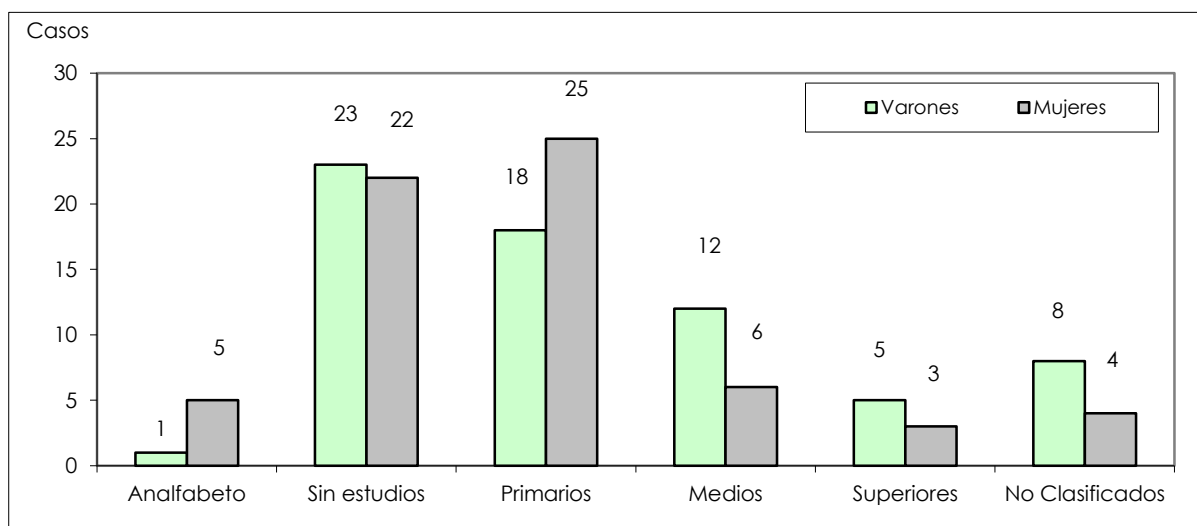
Tabla 10. Incidencia de ETRS en 2002.
Casos con marcadores de infección por los virus de la hepatitis B, C y VIH positivos.
Porcentajes sobre el total de casos incidentes.

Hepatitis B	Hepatitis C	VIH	Negativos	Casos	Porcentajes
			X	125	94,70
X				1	0,76
	X			5	3,79
	X	X		1	0,76
Total				132	100

3.1.7. Factores sociales:

En cuanto al nivel de estudios, el mayor porcentaje son pacientes "sin estudios" con un 34,09% del total, no existiendo prácticamente diferencia en cuanto al género, seguido de la categoría "estudios primarios" con un 32,58% (figura 3).

Figura 3. Incidencia de ETRS en 2002.
Distribución de casos según nivel de instrucción por género.



En cuanto a la ocupación, sólo contamos con datos sobre profesiones codificadas del 56,81% del total y de ellos en el momento de la entrada en los programas de tratamiento renal sustitutivo estaban en activo 13 enfermos, lo que supone un 17,33% del total de los mismos, no existiendo diferencias significativas en cuanto al género se refiere, distribuido según ocupación (tabla 11 y figura 4).

El 82,66% son enfermos "no activos" laboralmente en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo, de ellos la mayoría son mujeres sin trabajo remunerados, "sus labores", incrementándose por tanto el porcentaje de la categoría laboral con rúbrica "sin calificar" (tabla 12 y figura 5).

Tabla 11. Incidencia de ETRS en 2002.
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos al inicio del tratamiento.
Casos por género y porcentaje sobre el total de población activa.

Tipo de actividad	Varones	Mujeres	Totales	
	Casos	Casos	Casos	Porcentajes
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria.	1		1	7,69
Dirección de las empresas y de las administraciones publicas.	1	1	2	15,38
Empleados de tipo administrativo.	1		1	7,69
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores.	2		2	15,38
Técnicos y profesionales de apoyo.	1		1	7,69
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.		1	1	7,69
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios.	1	1	2	15,38
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.		1	1	7,69
Trabajadores no cualificados.		2	2	15,38
Total	7	6	13	100

Figura 4. Incidencia de ETRS en 2002.
Distribución porcentual por tipo de actividad en pacientes con actividad laboral al inicio de tratamiento.

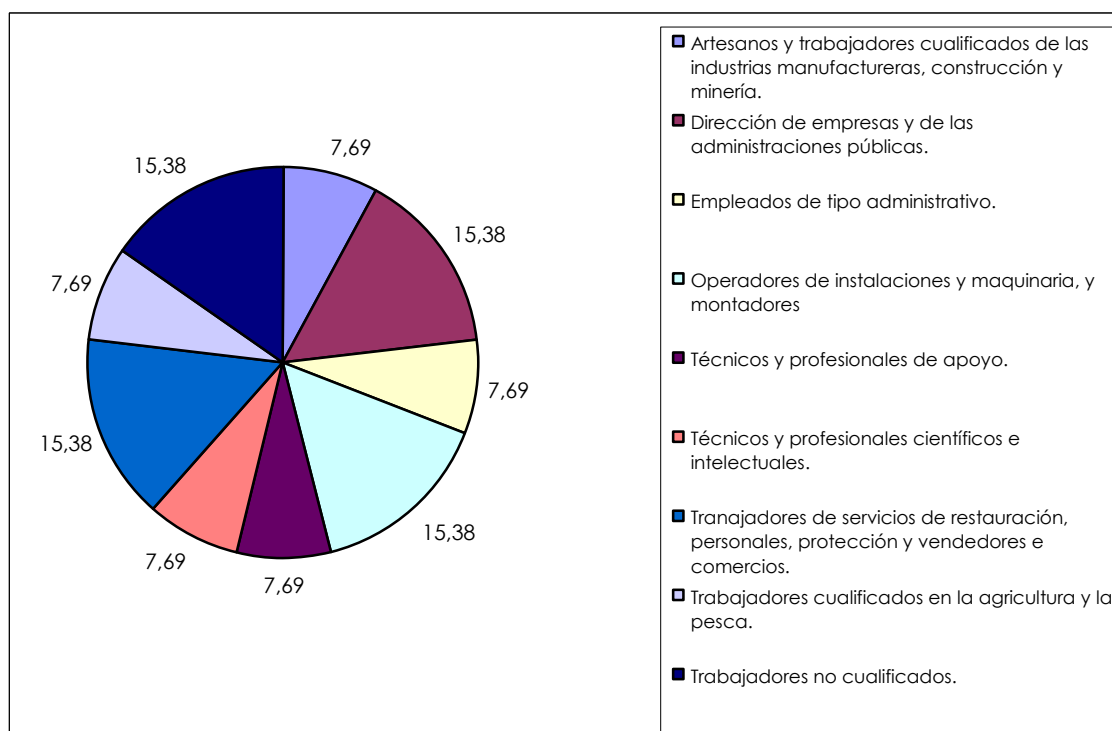


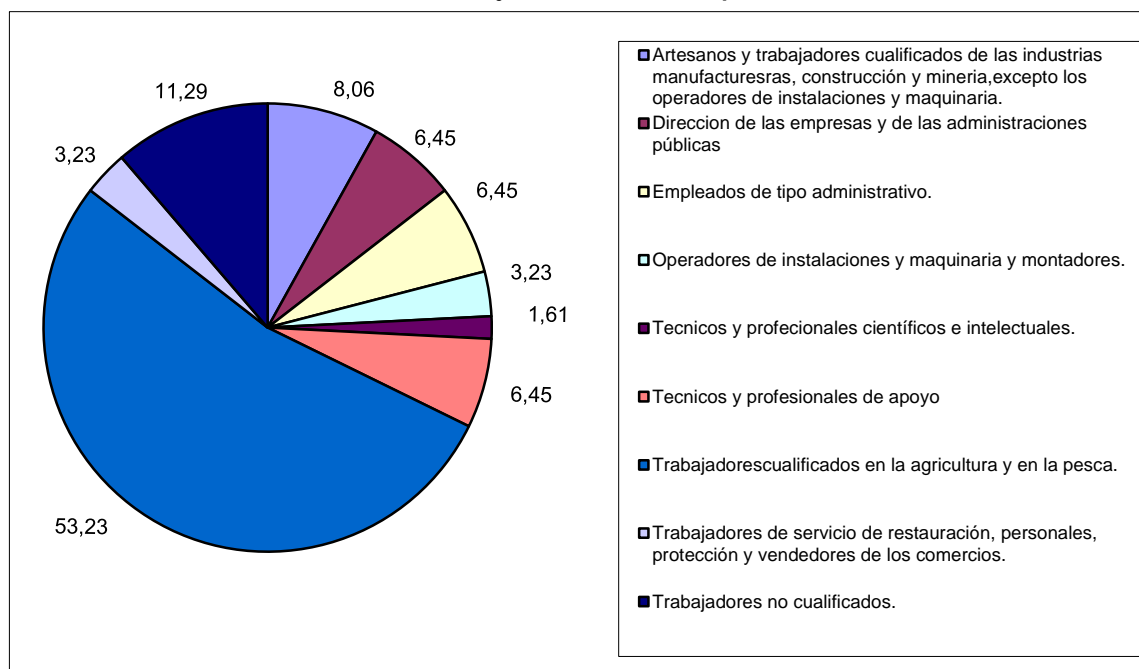
Tabla 12. Incidencia de ETRS en 2002.

Tipo de ocupación en la última actividad en pacientes en situación laboral de "no activos" al inicio del tratamiento. Casos por género y porcentaje sobre el total de población sin actividad.

Actividad profesional	Varones	Mujeres	Totales	
	Casos	Casos	Casos	Porcentajes
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria.	5	0	5	8,06
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.	3	1	4	6,45
Empleados de tipo administrativo.	3	1	4	6,45
Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores.	2	0	2	3,23
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.	1	0	1	1,61
Técnicos y profesionales de apoyo.	4	0	4	6,45
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.	30	3	33	53,23
Trabajadores de servicio de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios.	1	1	2	3,23
Trabajadores no cualificados.		7	7	11,29
TOTAL	49	13	62	100

Figura 5. Incidencia de ETRS en 2002.

Tipo de ocupación en la última actividad en pacientes en situación laboral no activos al inicio del tratamiento. Porcentaje sobre el total de población no activa.



3.2.- Prevalencia de periodo en 2002.

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ETRS) durante el periodo anual 2002 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 947 enfermos, lo que supone una tasa de 89,47 por cien mil habitantes.

3.2.1.- Variables de lugar y persona:

Por áreas de salud, según la localidad de residencia de los pacientes, podemos comprobar que el área de mayor prevalencia fue la de Mérida con una tasa de 95,00 por cien mil habitantes, seguida de la de Cáceres con una tasa de 94,84 (tabla 13 y figura 6).

Por género, la prevalencia es mayor en varones, con una tasa de 104,58 por cien mil habitantes, frente a 74,59 por cien mil en mujeres (tabla 13). Cruzando las variables de área de salud, según la localidad de residencia, y género, la prevalencia es mayor en hombres residentes en el área de Cáceres con una tasa de 114,37 por cien mil habitantes (tabla 13).

Por grupos de edad al inicio del tratamiento, la mayor prevalencia aparece en el grupo de 65-74 años con una tasa de 164,78 por cien mil habitantes seguidas del grupo de 45-64 años con una tasa de 145,48 por cien mil (tabla 14).

La edad media de inicio del tratamiento renal sustitutivo es de 51 años, ligeramente superior en mujeres (52 años) que en varones (51 años), con una desviación estándar de 18,66 años. El límite de edad inferior es de 10 años, y el límite de edad superior de 88 años con un rango de 78 años. Por género, los límites de edad superiores son de 84 años en varones y 88 en mujeres, y los límites inferiores de 12 años en varones y 10 en mujeres (tabla 15).

Cruzando las variables de edad de inicio de tratamiento y género sobre el total de los casos prevalentes observamos que la mayoría de los casos, con un 22,38 % sobre el total, corresponden a los varones del grupo de edad de 15-44 años (tabla 16 y figura 7).

**Tabla 13.- Prevalencia de ETRS en 2002.
Casos y tasas por cien mil habitantes por géneros y áreas de salud.**

Áreas de salud	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	138	110,60	90	69,70	228	89,80
Cáceres	106	114,37	73	75,99	179	94,84
Coria	26	106,93	12	49,39	38	78,17
Don Benito-Villanueva	56	80,37	64	90,54	120	85,49
Llerena-Zafra	53	101,98	43	81,34	96	91,57
Mérida	84	108,87	64	81,40	148	95,00
Navalmoral de la Mata	24	87,29	15	58,69	39	73,51
Plasencia	62	109,00	37	65,68	99	87,45
Total Extremadura	549	104,58	398	74,59	947	89,47

**Figura 6. Prevalencia de ETRS en 2002.
Tasas específicas por áreas de salud por cien mil habitantes.**

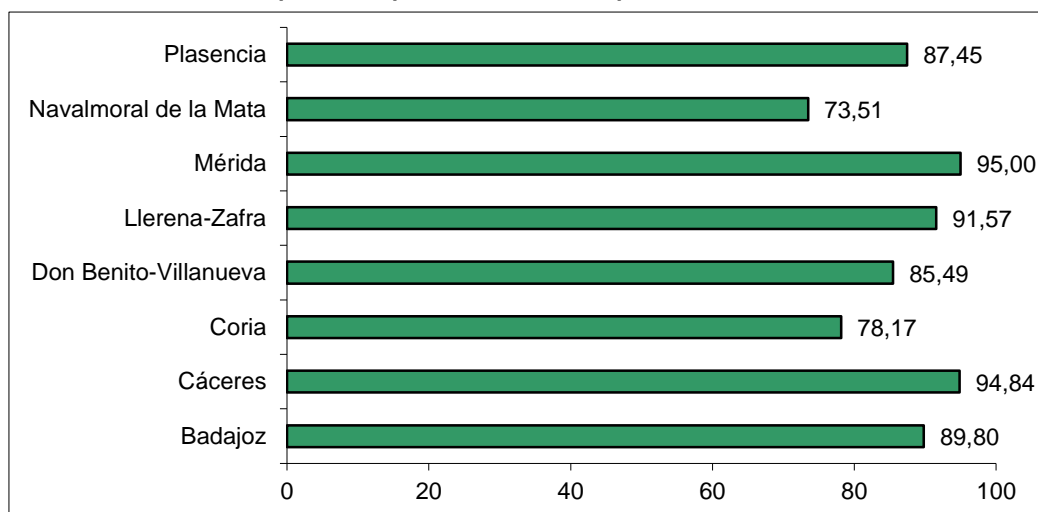


Tabla 14. Prevalencia de ETRS en 2002.
Tasas específicas por grupos de edad al inicio de tratamiento y global por cien mil habitantes.

Edades	Total	Población	Tasas
0-14	11	172.875	6,36
15-44	340	469.711	72,38
45-64	311	213.770	145,48
65-74	191	115.914	164,78
>74	94	86.233	109,01
Total	947	1.058.503	89,47

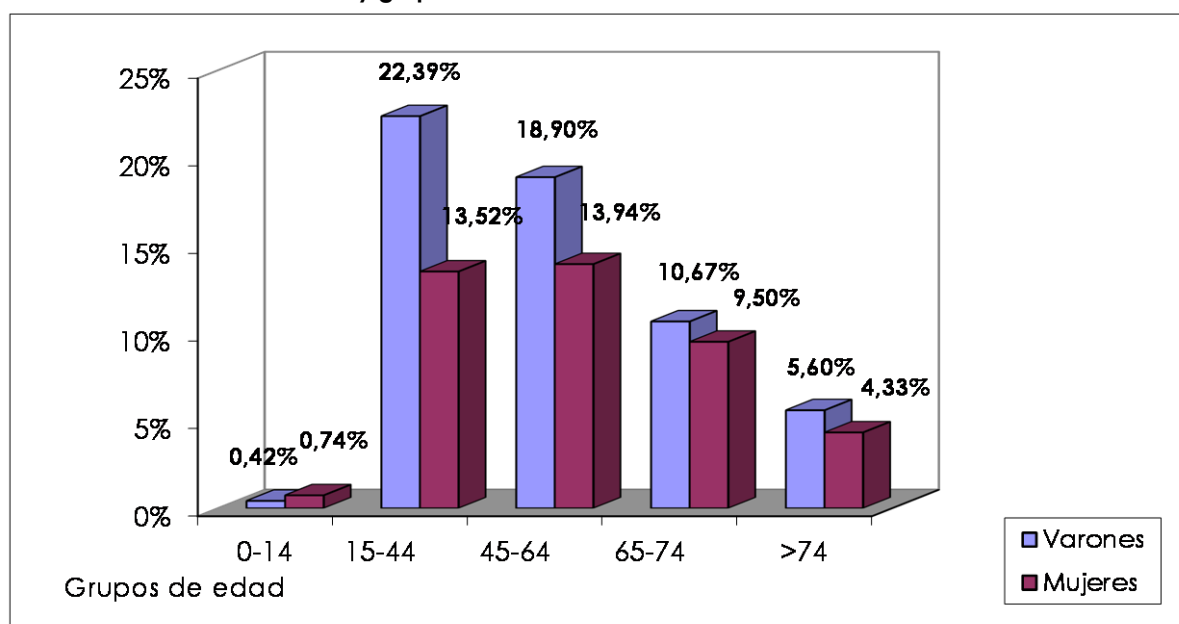
Tabla 15. Prevalencia de ETRS en 2002. Edad media de inicio de tratamiento y límites superior e inferior por género y total en años cumplidos.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Varones	549	50	84	12
Mujeres	397	52	88	10
Total	947	51	88	10

Tabla 16. Prevalencia de ETRS en 2002.
Casos y porcentajes (n = 947) por género y grupos de edad al inicio de tratamiento

Grupos de edad	Varones		Mujeres		Total	
	casos	%	casos	%	casos	%
0-14	4	0,42	7	0,74	11	1,16
15-44	212	22,39	128	13,52	340	35,90
45-64	179	18,90	132	13,94	311	32,84
65-74	101	10,67	90	9,50	191	20,16
>74	53	5,60	41	4,33	94	9,92
Total	549	57,97	398	42,03	947	100

Figura 7. Prevalencia de ETRS en 2002. Distribución de frecuencias relativas (n = 947) por género y grupos de edad al inicio de tratamiento



3.2.2.- Enfermedad renal primaria:

Analizando la enfermedad renal que originó la entrada en programas de tratamiento renal sustitutivo observamos que con el mayor porcentaje sobre el total aparece la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 34% seguida de la "diabetes" con un 15,63 %. Por grupos de edad observamos que se mantiene la misma enfermedad como la más frecuentes, excepto en el grupo de edad de 0-14 años donde aparece la "glomerulonefritis focal segmentaria" en síndrome nefrótico en niños como enfermedad mas frecuente, representando el 27,27 % de los casos de este grupo de edad (tabla 17).

Tabla 17. Prevalencia de ERTS en 2002. Enfermedad renal primaria. Casos por grupos de edad al inicio de tratamiento y porcentajes sobre el total de cada grupo.

Enfermedad renal primaria	0-14		15-44		45-64		65-74		> 74		Total	
	Nº	% (n=11)	Nº	% (n=340)	Nº	% (n=311)	Nº	% (n=191)	Nº	% (n=94)	Nº	% (n=947)
Amiloidosis.	0	0,00	0	0,00	2	0,64	1	0,52	0	0,00	3	0,32
Diabetes.	0	0,00	27	7,94	46	14,79	51	26,70	24	25,53	148	15,63
Displasia renal congénita con/sin malformación del tracto urinario.	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,11
E. depósitos densos glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo II.	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,11
E. quística medular, incluyendo nefroptosis.	2	18,18	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,32
E. quística renal de tipo no especificado.	0	0,00	2	0,59	7	2,25	0	0,00	0	0,00	9	0,95
E. vascular de tipo no especificado.	0	0,00	1	0,29	1	0,32	3	1,57	1	1,06	6	0,63
E. vascular renal secundaria a hipertensión.	0	0,00	1	0,29	8	2,57	4	2,09	10	10,64	23	2,43
E. vascular renal secundaria a hipertensión maligna.	0	0,00	4	1,18	1	0,32	0	0,00	0	0,00	5	0,53
Enfermedad vascular renal secundaria a poliarteritis.	0	0,00	0	0,00	4	1,29	3	1,57	1	1,06	8	0,84
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos.	0	0,00	13	3,82	9	2,89	5	2,62	1	1,06	28	2,96
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños.	3	27,27	4	1,18	2	0,64	1	0,52	0	0,00	10	1,06

Enfermedad renal primaria	0-14		15-44		45-64		65-74		> 74		Total	
	Nº	% (n=11)	Nº	% (n=340)	Nº	% (n=311)	Nº	% (n=191)	Nº	% (n=94)	Nº	% (n=947)
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores).	0	0,00	6	1,76	2	0,64	3	1,57	1	1,06	12	1,27
Glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo I.	2	18,18	10	2,94	6	1,93	2	1,05	2	2,13	22	2,32
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente.	0	0,00	23	6,76	26	8,36	11	5,76	2	2,13	62	6,55
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I, II, III).	0	0,00	7	2,06	6	1,93	6	3,14	2	2,13	21	2,22
Gota.	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,11
Granulomatosis de Wegener.	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,11
Hipoplasia renal (congénita) tipo no especificado.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,06	1	0,11
Insuficiencia renal crónica de etiología incierta.	2	18,18	115	33,82	109	35,05	56	29,32	40	42,55	322	34,00
Lupus eritematoso diseminado.	0	0,00	7	2,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,74
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,52	0	0,00	1	0,11
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport).	0	0,00	9	2,65	0	0,00	1	0,52	0	0,00	10	1,06
Nefritis túbulointersticial (no pielonefritis).	0	0,00	1	0,29	2	0,64	0	0,00	0	0,00	3	0,32
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica.	0	0,00	2	0,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,21
Nefropatía debida a drogas analgésicas.	0	0,00	0	0,00	1	0,32	2	1,05	0	0,00	3	0,32
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado.	0	0,00	5	1,47	4	1,29	0	0,00	0	0,00	9	0,95
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85).	0	0,00	29	8,53	7	2,25	1	0,52	0	0,00	37	3,91

Enfermedad renal primaria	0-14		15-44		45-64		65-74		> 74		Total	
	Nº	% (n=11)	Nº	% (n=340)	Nº	% (n=311)	Nº	% (n=191)	Nº	% (n=94)	Nº	% (n=947)
Nefropatía membranosa.	0	0,00	2	0,59	7	2,25	2	1,05	3	3,19	14	1,48
No consta en ficha.	0	0,00	0	0,00	2	0,64	2	1,05	0	0,00	4	0,42
Otra nefropatía hereditaria.	0	0,00	2	0,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,21
Otras enfermedades multisistémicas,	0	0,00	4	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,42
Otras patologías renales identificadas.	0	0,00	2	0,59	2	0,64	0	0,00	0	0,00	4	0,42
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón.	0	0,00	1	0,29	1	0,32	4	2,09	1	1,06	7	0,74
Pielonefritis (nefritis intersticial) asociada con vejiga neurógena.	0	0,00	3	0,88	0	0,00	1	0,52	0	0,00	4	0,42
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción.	0	0,00	16	4,71	3	0,96	0	0,00	0	0,00	19	2,01
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida.	0	0,00	2	0,59	1	0,32	2	1,05	0	0,00	5	0,53
Pielonefritis debida a uropatía obstructiva congénita c/s reflujo vesicoureteral.	0	0,00	2	0,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,21
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada.	1	9,09	7	2,06	5	1,61	9	4,71	4	4,26	26	2,75
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis.	0	0,00	2	0,59	6	1,93	6	3,14	0	0,00	14	1,48
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa.	0	0,00	0	0,00	2	0,64	2	1,05	0	0,00	4	0,42
Púrpura de Schönlein-Henoch.	0	0,00	2	0,59	1	0,32	0	0,00	0	0,00	3	0,32

Enfermedad renal primaria	0-14		15-44		45-64		65-74		> 74		Total	
	Nº	% (n=11)	Nº	% (n=340)	Nº	% (n=311)	Nº	% (n=191)	Nº	% (n=94)	Nº	% (n=947)
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante).	0	0,00	21	6,18	34	10,93	11	5,76	1	1,06	67	7,07
Síndrome de Goodpasture.	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,11
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz.	1	9,09	2	0,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,32
Tuberculosis.	0	0,00	1	0,29	3	0,96	0	0,00	0	0,00	4	0,42
Tumor renal.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,52	0	0,00	1	0,11
Total	11	100	340	100	311	100	191	100	94	100	947	100

3.2.3.- Enfermedades asociadas:

De los 947 casos, 538 tenían alguna enfermedad asociada (el 56,82%), siendo las más frecuentes las "enfermedades sistémicas", seguidas de la asociación de estas con "otros".

De los 538 enfermos con enfermedades asociadas, el 54,83% son varones y el 46,16% mujeres (tabla 18).

Por grupos de edad, el porcentaje mayor de aparición de enfermedades asociadas se da en el grupo de 45-64 años, siendo en todos los grupos de edad las "enfermedades sistémicas" las más frecuentes (tabla 19).

3.2.4.- Modalidad de tratamiento:

De los 947 casos prevalentes durante 2002, el 58,07% estaba sometido a tratamiento en la modalidad de hemodiálisis, sólo el 5,38% estaba en la modalidad de diálisis peritoneal y el 36,53% estaba en la de trasplantes (tabla 20).

Analizando el tipo de tratamiento y la edad observamos que a medida que esta aumenta, aumentan los tratamientos en la modalidad de hemodiálisis y disminuyen los tratamientos por diálisis peritoneal. De igual forma, al aumentar la edad disminuyen los trasplantes, sobretodo y de forma llamativa a partir de los 64 años de edad (tablas 20 y 21).

3.2.5.- Mortalidad y letalidad:

Durante el periodo considerado, año 2002, de los 947 enfermos prevalentes fallecieron un total de 90 personas, lo que supone una tasa de letalidad de 9,70%. De ellos el 46,66% falleció por causa no relacionada con la enfermedad renal, mientras que en el 52,22% lo fue por causa relacionada con la enfermedad renal (tabla 22 y 23). Se desconoce la causa de muerte en un paciente, por ello este no aparece en las tablas 22 ni 23 al no conocer si la causa estaba o no relacionada con la enfermedad renal.

Analizando la mortalidad según la enfermedad que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo podemos observar que la mayor letalidad aparece en los pacientes afectos de una "Pielonefritis intersticial debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesico-ureteral" con una letalidad del 50%, igualada a la "Pielonefritis intersticial debida a otras causas". La menor letalidad aparece cuando la enfermedad que originó la entrada en programas de tratamientos renales sustitutivos fue la "Poliquistosis renal tipo adulto (dominante)", con una letalidad del 2,99% (tabla 24).

Según la distribución de fallecidos por grupos de edad, la mayoría de los fallecidos eran mayores de 74 años en ambos géneros y en mujeres, mientras que en varones el mayor número de fallecidos se encuentran en el grupo de edad de 65-74 años (figuras 8 a 10).

Según la modalidad de tratamiento la mayor letalidad, 16,22%, corresponde a los varones que están en tratamiento con hemodiálisis.

Tabla 19. Prevalencia de ETRS en 2002. Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento. Casos por grupos de edad al inicio de tratamiento y porcentajes sobre el total de cada grupo.

Enfermedades						0-14		15-44		45-64		65-74		>74	
Cardíaca	Vascular	Hepatopatía	Sistémica	Social	Otros	Nº	% (n=4)	Nº	% (n=106)	Nº	% (n=170)	Nº	% (n=168)	Nº	% (n=90)
			X			2	50,00	46	43,40	44	25,88	40	23,81	19	21,11
			X		X	0	0,00	13	12,26	23	13,53	20	11,90	10	11,11
X			X			0	0,00	3	2,83	16	9,41	23	13,69	12	13,33
	X		X			0	0,00	2	1,89	14	8,24	16	9,52	5	5,56
X	X		X			0	0,00	2	1,89	6	3,53	15	8,93	12	13,33
X			X		X	0	0,00	1	0,94	11	6,47	9	5,36	7	7,78
					X	1	25,00	8	7,55	8	4,71	6	3,57	2	2,22
		X	X			0	0,00	5	4,72	6	3,53	2	1,19	2	2,22
	X		X		X	0	0,00	2	1,89	4	2,35	4	2,38	2	2,22
			X	X		0	0,00	5	4,72	2	1,18	3	1,79	1	1,11
X	X	X	X			0	0,00	0	0,00	3	1,76	5	2,98	2	2,22
		X				0	0,00	4	3,77	2	1,18	3	1,79	0	0,00
X						0	0,00	0	0,00	4	2,35	2	1,19	1	1,11
X	X		X		X	0	0,00	0	0,00	1	0,59	3	1,79	2	2,22
X					X	0	0,00	2	1,89	2	1,18	0	0,00	2	2,22
X		X	X			0	0,00	0	0,00	2	1,18	1	0,60	2	2,22
		X	X		X	0	0,00	0	0,00	2	1,18	2	1,19	1	1,11
X	X					0	0,00	0	0,00	1	0,59	3	1,79	0	0,00
X			X	X		0	0,00	0	0,00	2	1,18	1	0,60	1	1,11
	X				X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	2	1,19	1	1,11
			X	X	X	0	0,00	1	0,94	2	1,18	1	0,60	0	0,00
				X		0	0,00	1	0,94	3	1,76	0	0,00	0	0,00
X	X		X	X		0	0,00	0	0,00	2	1,18	0	0,00	1	1,11
	X	X	X			0	0,00	1	0,94	1	0,59	1	0,60	0	0,00
X	X	X	X	X	X	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,11
X	X				X	0	0,00	0	0,00	1	0,59	0	0,00	1	1,11
X		X	X		X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	1	0,60	0	0,00
X				X		0	0,00	1	0,94	1	0,59	0	0,00	0	0,00
	X	X			X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	1	0,60	0	0,00
	X	X				0	0,00	0	0,00	2	1,18	0	0,00	0	0,00
	X		X	X		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	1	1,11
	X					0	0,00	0	0,00	1	0,59	1	0,60	0	0,00
		X	X	X		0	0,00	0	0,00	2	1,18	0	0,00	0	0,00
				X	X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	1	0,60	0	0,00
X	X	X			X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X	X		X	X	X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,11
X		X				0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X			X	X	X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,11
	X	X	X		X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00
	X			X		0	0,00	0	0,00	1	0,59	0	0,00	0	0,00
		X	X	X	X	0	0,00	1	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		X			X	0	0,00	0	0,00	1	0,59	0	0,00	0	0,00
		X	X	X	X	0	0,00	0	0,00	1	0,59	0	0,00	0	0,00
		X			X	0	0,00	0	0,00	1	0,59	0	0,00	0	0,00
						4	100	106	100	170	100	168	100	90	100

Tabla 20. Prevalencia de ERTS en 2002.
Modalidad de tratamiento. Casos por género y grupos de edad al inicio de tratamiento.

Grupos de edad	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Trasplante		Total prevalentes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
0-14	1	1	1	1	2	5	4	7
15-44	9	13	67	42	136	73	212	128
45-64	9	3	91	84	79	45	179	132
65-74	7	5	91	82	3	3	101	90
>74	1	2	52	39	0	0	53	41
Total	27	24	302	248	220	126	549	398

Tabla 21. Prevalencia de ERTS en 2002.
Modalidad de tratamiento. Porcentajes sobre el total de población a riesgo de cada género y grupo de edad al inicio del tratamiento

Grupo de edad	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Trasplante		Población a "riesgo"	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
0-14	25,00	14,29	25,00	14,29	50,00	71,43	4	7
15-44	4,25	10,16	31,60	32,81	64,15	57,03	212	128
45-64	5,03	2,27	50,84	63,64	44,13	34,09	179	132
65-74	6,93	5,56	90,10	91,11	2,97	3,33	101	90
>74	1,89	4,88	98,11	95,12	0,00	0,00	53	41
Total	4,92	6,03	55,01	62,31	40,07	31,66	549	398

Tabla 22.- Prevalencia de ERTS en 2002. Mortalidad por causa NO relacionada con la enfermedad renal. Casos por género y porcentaje sobre el total de población a riesgo.

Causa del fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n=947)
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	1	1	0,11
Septicemia, no especificada	2		2	0,21
Total infecciosas y parasitarias	2	1	3	0,32
Tumor maligno de sitios no especificados		1	1	0,11
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1	0	1	0,11
Total tumores	1	1	2	0,21
Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	1	0	1	0,11
Total sangre y órganos hematopoyéticos	1	0	1	0,11
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	1	0	1	0,11
Total endocrinas	1	0	1	0,11
Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal	0	1	1	0,11
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	1	1	2	0,21
Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	4	0	4	0,42
Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1	0	1	0,11
Endocarditis, válvula no especificada	0	1	1	0,11
Fibrilación y aleteo auricular	0	1	1	0,11
Enfermedad cardíaca, no especificada	1	0	1	0,11
Hemorragia subaracnoidea, no especificada	1	0	1	0,11
Hemorragia intraencefálica, no especificada	0	1	1	0,11
Aterosclerosis generalizada y la no especificada	0	1	1	0,11
Trastorno de arterias y arteriolas, no especificado	1	0	1	0,11
Total Sistema circulatorio	9	6	15	1,58
Neumonía bacteriana, no especificada	1	0	1	0,11
Total Sistema respiratorio	1	0	1	0,11
Trastorno vascular agudo de los intestinos	0	1	1	0,11
Trastorno vascular crónico del intestino	1	0	1	0,11
Trastorno vascular del intestino, no especificado	2	0	2	0,21
Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso	1	0	1	0,11
Peritonitis aguda	1	0	1	0,11
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	0	1	1	0,11
Total Sistema digestivo	5	2	7	0,74
Fractura patológica, no clasificada en otra parte	1	0	1	0,11
Total Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1	0	1	0,11
Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	0	1	0,11
Insuficiencia renal terminal	0	1	1	0,11
Insuficiencia renal crónica, no especificada	2	3	5	0,52
Insuficiencia renal no especificada	2	0	2	0,21
Trastorno del riñón y del uréter, no especificado	1	0	1	0,11
Total Sistema genitourinario	6	4	10	1,05
Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	0	1	1	0,11
Total signos y síntomas mal definidos	0	1	1	0,11
Total	27	15	42	4,43

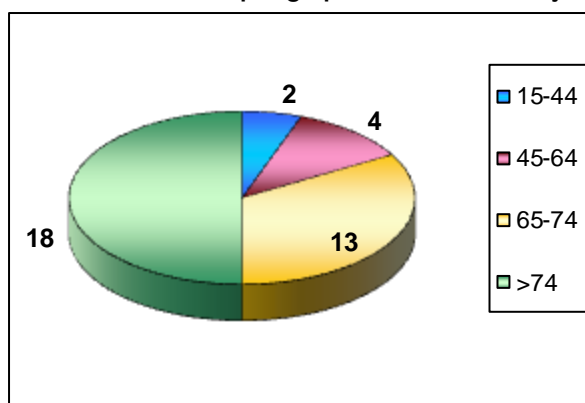
Tabla 23.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Mortalidad por causa relacionada con la enfermedad renal.
Casos por género y porcentaje sobre el total de población a riesgo.

Causa de fallecimiento	Varones	Mujeres	Totales	% (n= 947)
Causa de muerte incierta o no determinada.	4	4	8	0,84
Muerte súbita.	2	2	4	0,42
Total no determinadas	6	6	12	1,27
Isquemia miocárdica o infarto.	1	2	3	0,32
otras causas de insuficiencia cardíaca.	1	0	1	0,11
Parada cardíaca de causa desconocida.	2	0	2	0,21
Total cardíacas	4	2	6	0,63
Embolia pulmonar.	1	0	1	0,11
Accidente cerebrovascular.	7	1	8	0,84
Otras hemorragias.	0	1	1	0,11
Infarto mesentérico.	1	0	1	0,11
Total vasculares	9	2	11	1,16
Infecciones pulmonares (bacterianas).	1	0	1	0,11
Infecciones de cualquier otra localización excepto hepatitis viral.	1	2	3	0,32
Septicemia.	2	4	6	0,63
Infección viral generalizada.	1	0	1	0,11
Total infecciosas	5	6	11	1,16
Cirrosis no por virus.	1	0	1	0,11
Total hepáticas	1	0	1	0,11
Caquexia.	2	0	2	0,21
Enfermedad maligna.	1	1	2	0,21
Total varios	3	1	4	0,42
Accidente no relacionado con el tratamiento.	1	0	1	0,11
Otras causas de muerte conocidas.	1	0	1	0,11
Total accidentes y otras	2	0	2	0,21
Total	29	17	47	4,96

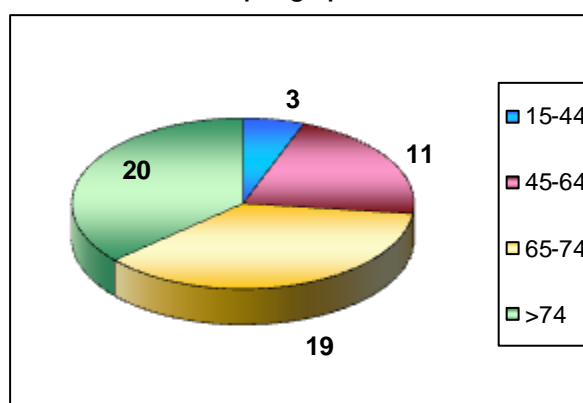
**Tabla 24.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Letalidad según enfermedad renal inicial.
Casos por género y tasa de letalidad sobre la población a riesgo en cada enfermedad.**

Enfermedad	Casos	Población a riesgo	Letalidad
Amiloidosis.	1	3	33,33
Diabetes.	22	148	14,19
E. vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria).	3	23	13,04
E vascular renal secundaria a Poliarteritis.	3	8	37,50
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores).	2	12	16,67
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I.	2	22	9,09
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente.	6	62	9,68
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I, II, III).	2	21	9,52
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta.	32	322	9,94
Nefropatía membranosa.	2	14	14,29
Otras enfermedades multisistémicas.	1	4	25,00
Pielonefritis (Nefritis intersticial) asociada con vejiga neurógena.	1	4	25,00
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción.	1	19	5,26
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral.	1	2	50,00
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada.	1	26	3,85
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis.	3	14	21,43
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa.	2	4	50,00
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante).	2	67	2,99
Tuberculosis.	1	4	25,00
Tumor renal.	1	1	100,00
Resto de enfermedades.	0	163	0,00
No consta en ficha.	1	4	25,00
Total fallecidos	90	947	9,50

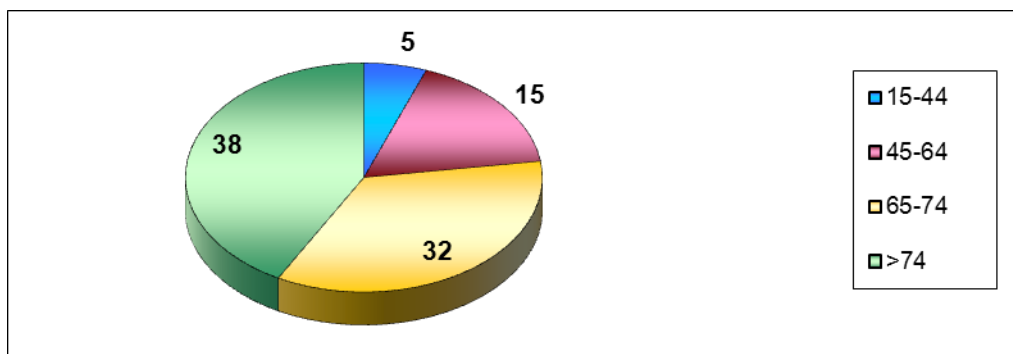
**Figura 8.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Número de fallecidos por grupos de edad en mujeres.**



**Figura 9.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Número de fallecidos por grupos de edad en hombres.**



**Figura 10. Prevalencia de ETRS en 2002.
Número de fallecidos por grupos de edad ambos géneros.**



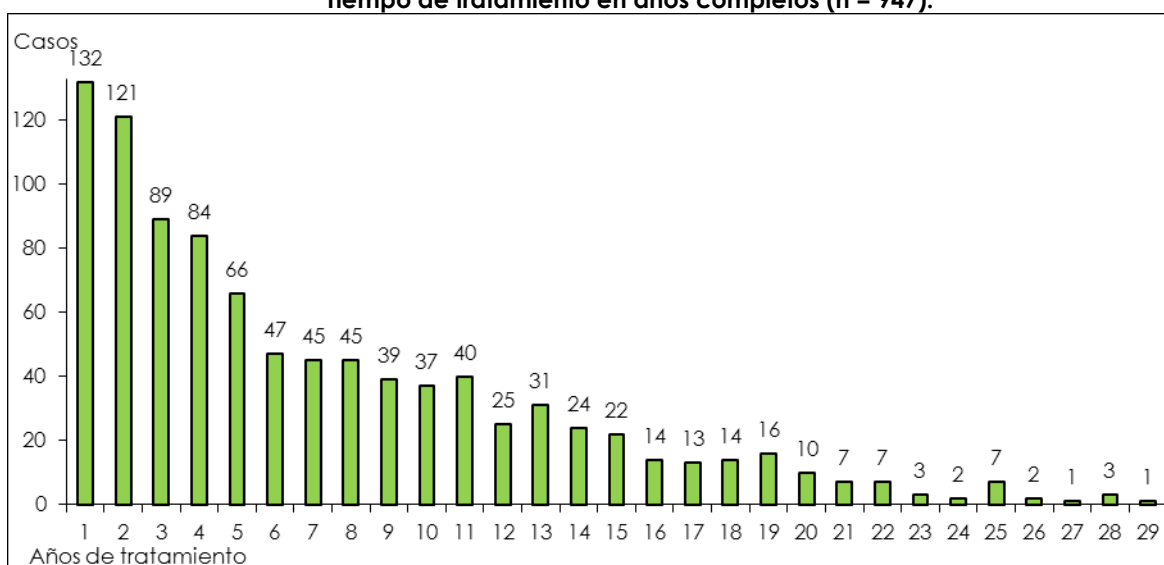
**Tabla 25. Total prevalentes 2002.
Letalidad durante el periodo según modalidad, por género y edad media de fallecimiento.**

	Fallecidos	Población a riesgo	Letalidad (%)	Edad media
Hemodiálisis				
Varones	49	302	16,22	69
Mujeres	35	248	14,11	71
Peritoneal				
Varones	3	27	11,11	70
Mujeres	1	24	4,16	90
Trasplante				
Varones	2	220	0,90	67
Mujeres	0	126	0	0

3.2.6.- Tiempo en tratamiento.

En cuanto al tiempo en tratamiento, y contando hasta el día 31 de diciembre de 2002, observamos que la gran mayoría de los enfermos prevalentes durante el año 2002, llevan 5 años o menos en tratamiento (figura 11).

**Figura 11.- Prevalencia de ETRS en 2002.
Tiempo de tratamiento en años completos (n = 947).**



3.2.7.- Marcadores de infección viral:

En cuanto a los marcadores de infección por los distintos virus de la hepatitis y VIH, en el momento del inicio del tratamiento renal sustitutivo el 6,44 % de los pacientes presentaban marcadores positivos a la Hepatitis C, el 0,84% marcadores positivos a la Hepatitis B y el 0,11% positivos a VIH (tabla 26).

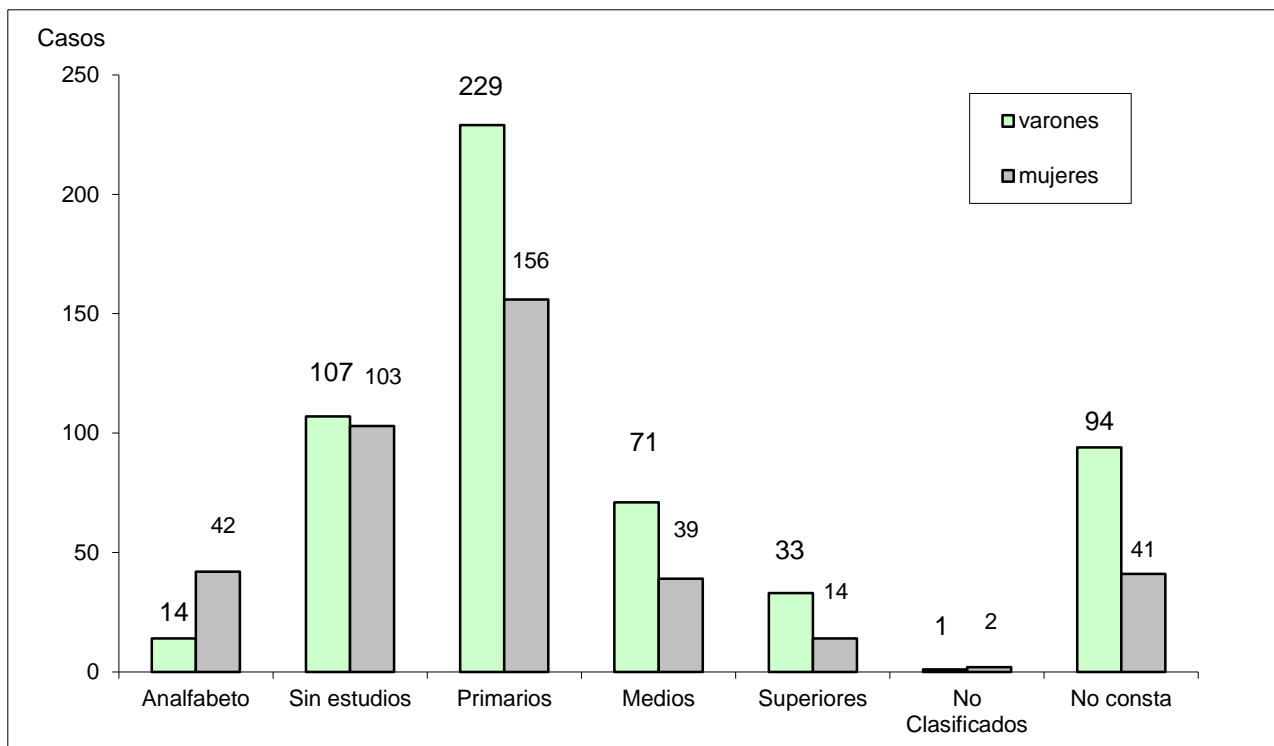
Tabla 26.- Prevalencia de ETRS en 2002. Casos con marcadores de infección por el virus de la hepatitis y VIH positivos. Porcentajes sobre el total de casos prevalentes.

Hepatitis B	Hepatitis C	VIH	Negativos	No consta	Casos	% (n = 947)
			X		582	61,46
X	X				1	0,11
	X	X			1	0,11
	X				61	6,44
X					8	0,84
				X	294	31,05

3.2.8.- Factores sociales:

En cuanto al nivel de estudios de los pacientes, el mayor porcentaje, un 40,76%, indica poseer estudios primarios, tanto en varones como en mujeres, seguidos de la categoría sin estudios en un 22,18% (figura 12).

Figura 12. Prevalencia de ETRS en 2002. Distribución de casos según nivel de instrucción por género.

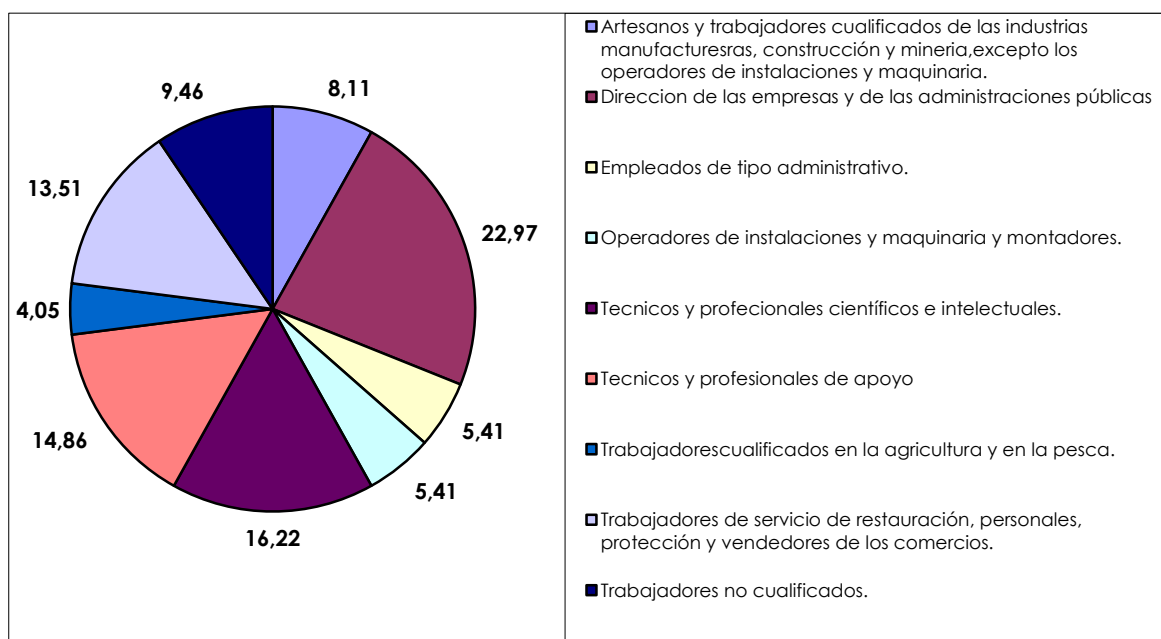


En cuanto a la ocupación, sólo en 516 pacientes se encuentra codificada la variable "ocupación", mientras que en los otros 438 registros está sin cumplimentar. En el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo, de aquellos 516 pacientes, estaban en situación de actividad laboral 74 enfermos, lo que supone un 14,34%, de ellos el 70,27% son hombres y el 29,72% son mujeres, encontrándose en ambos géneros un mayor porcentaje en la categoría *dirección de empresas y administraciones públicas* (tabla 27 y figura 13).

Tabla 27.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos al inicio del tratamiento.

Actividad profesional	Varones	Mujeres	Total	% (n = 74)
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria.	6	0	6	8,11
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.	14	3	17	22,97
Empleados de tipo administrativo.	4	0	4	5,41
Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores.	4	0	4	5,41
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.	7	5	12	16,22
Técnicos y profesionales de apoyo.	6	5	11	14,86
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.	2	1	3	4,05
Trabajadores de servicio de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios.	7	3	10	13,51
Trabajadores no cualificados.	2	5	7	9,46
Total	52	22	74	100

Figura 13.- Prevalencia de ERTS en 2002.
Distribución porcentual por tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos

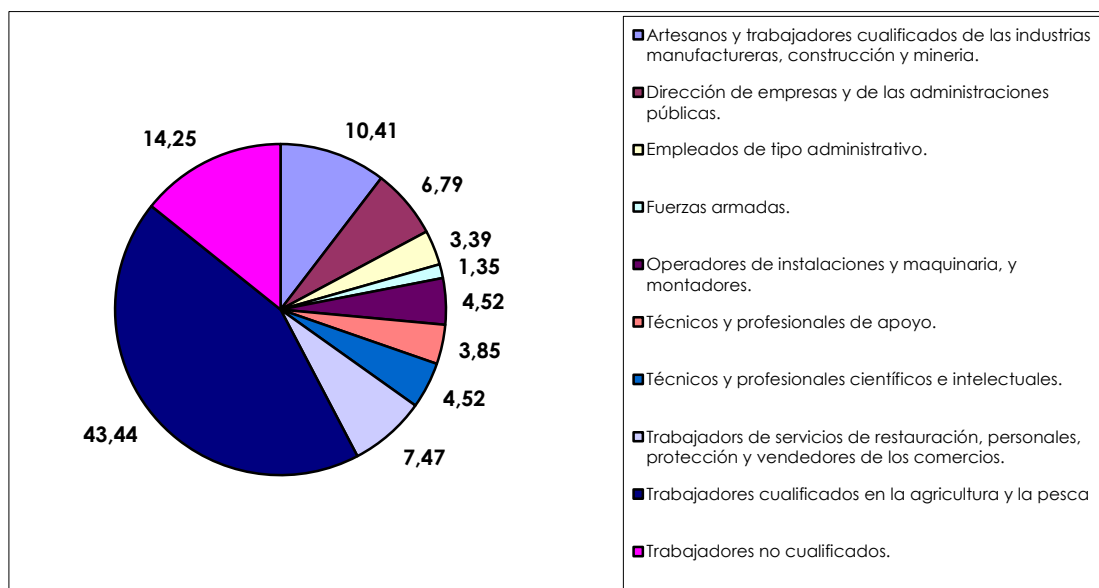


El 85,65% son enfermos sin actividad laboral en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo. De ellos, por género, la mayoría son varones el 86,65%, mientras que el 7,69% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje en la categoría profesional de "trabajadores cualificados en la agricultura y pesca" con un 43,44% (tabla 28 y figura 14).

Tabla 28. Prevalencia de ERTS en 2002.
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de no activos al inicio del tratamiento.

Tipo de actividad	Varones Casos	Mujeres Casos	Totales	
			Casos	Porcentajes
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria.	42	4	46	10,41
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.	27	3	30	6,79
Empleados de tipo administrativo.	13	2	15	3,39
Fuerzas armadas.	6	0	6	1,35
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores.	20	0	20	4,52
Técnicos y profesionales de apoyo.	14	3	17	3,85
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.	19	1	20	4,52
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios.	28	13	33	7,47
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.	180	5	192	43,44
Trabajadores no cualificados.	34	3	63	14,25
Total	383	34	442	100

Figura 14. Prevalencia de ERTS en 2002.
Distribución porcentual según categoría profesional enfermos no activos al inicio del tratamiento.



3.3.- Prevalencia de enfermos trasplantados periodo 2002:

La prevalencia de enfermos en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplantes anual en 2002, en nuestra Comunidad Autónoma era de 346 enfermos, lo que supone una tasa de 32,68 por cien mil habitantes y un 36,53% sobre el resto de los tratamientos renales sustitutivos.

A fecha de 31 de diciembre de 2002, el número de enfermos en espera de ser trasplantados era de 180 lo que supone un 19% del total de los enfermos en tratamiento renal sustitutivo. Por grupos de edad al inicio del tratamiento, el grupo de 15-44 años es el más frecuente, más de la mitad, con un 51,11% (tabla 29).

Tabla 29. Prevalencia de pacientes en lista de espera a fecha de 31 de diciembre de 2002. Casos y porcentajes de pacientes por grupos de edad al inicio del tratamiento.

Edades	Pacientes	Porcentajes
0-14	3	1,67
15-44	92	51,11
45-64	79	43,89
65-74	6	3,33
Total	180	100

3.3.1.- Variables de lugar y persona.

Por áreas de salud, el área de mayor prevalencia de trasplantados para ambos géneros es el área de salud de Cáceres, con una tasa de 40,80 por cien mil habitantes, seguida del área de salud de Mérida, con una tasa de 34,66 por cien mil habitantes (tabla 30 y figura 15).

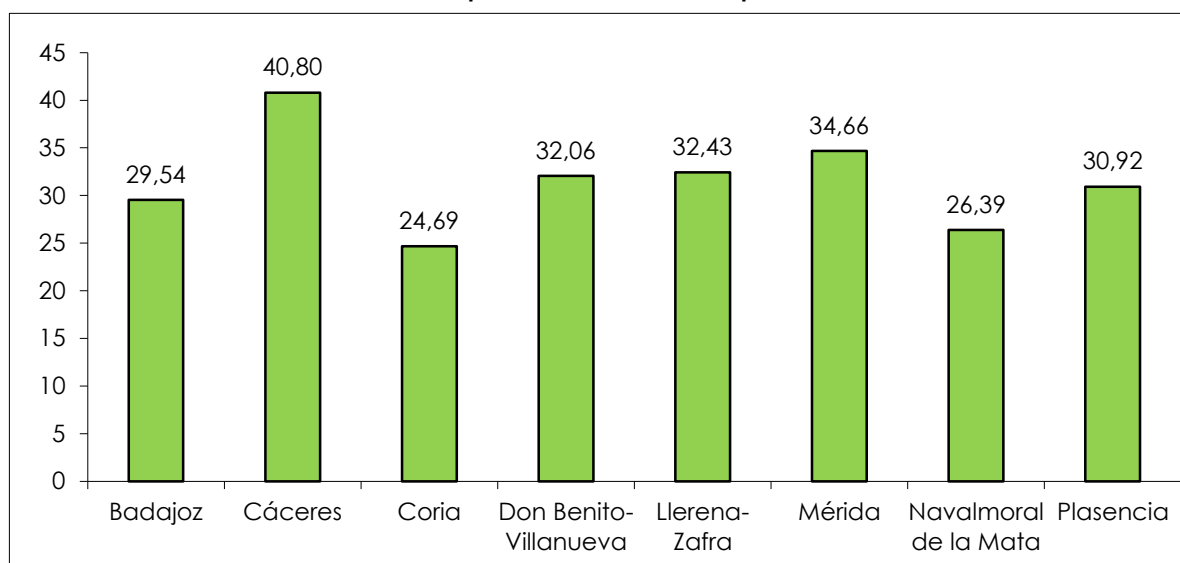
Por géneros, la mayor tasa de prevalencia por cien mil habitantes aparece en varones, 41,91 por cien mil habitantes frente a 23,62 por cien mil habitantes para las mujeres.

Cruzando las variables género y áreas de salud observamos que la mayor prevalencia aparece en los varones pertenecientes al área de Cáceres con una tasa de 52,87 por cien mil habitantes, seguida por los varones del área de Mérida y Plasencia con unas tasas de 49,25 y 49,23 por cien mil habitantes respectivamente (tabla 30 y figura 15).

Tabla 30. Prevalencia de pacientes trasplantados año 2002. Tasas por cien mil habitantes por áreas de salud y género.

Área	Varones	Tasas	Mujeres	Tasas	Total	Tasas
Badajoz	46	36,87	29	22,46	75	29,54
Cáceres	49	52,87	28	29,15	77	40,80
Coria	10	41,13	2	8,23	12	24,69
Don Benito- Villanueva	23	33,01	22	31,12	45	32,06
Llerena- Zafra	18	34,64	16	30,27	34	32,43
Mérida	38	49,25	16	20,35	54	34,66
Navalmoral de la Mata	8	29,10	6	23,47	14	26,39
Plasencia	28	49,23	7	12,43	35	30,92
Total Extremadura	220	41,91	126	23,62	346	32,69

Figura 15. Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2002. Tasas por cien mil habitantes por áreas de salud.



Por grupo de edad la mayor incidencia aparece en el grupo de edad 45-64 años, con una tasa de 58,01 por cien mil habitantes (tabla 31 y figura 16).

Según la "población a riesgo" (enfermos en tratamiento renal sustitutivo) el grupo de edad con mayor probabilidad de ser trasplantado es el grupo de 0-14 años, con una tasa de trasplante de 636,36 trasplantados por mil enfermos en tratamiento renal sustitutivo (tabla 32 y figura 17).

Cruzando la variable de grupo de edad y genero observamos que el mayor porcentaje aparece en varones y con una edad comprendida entre 15-44 años con un porcentaje sobre el total de tratamientos de 39,30% (tabla 33 y figura 18).

Tabla 31. Prevalencia de enfermos trasplantados año 2002.
Casos y tasas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad al inicio del tratamiento.

Edades	Casos	Población	Tasa
0-14	7	172.875	4,05
15-44	209	469.711	44,50
45-64	124	213.770	58,01
65-74	6	115.914	5,18
>74	0	86.233	0,00
Total	346	1.058.503	32,69

Figura 16. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Tasas específicas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad al inicio del tratamiento.

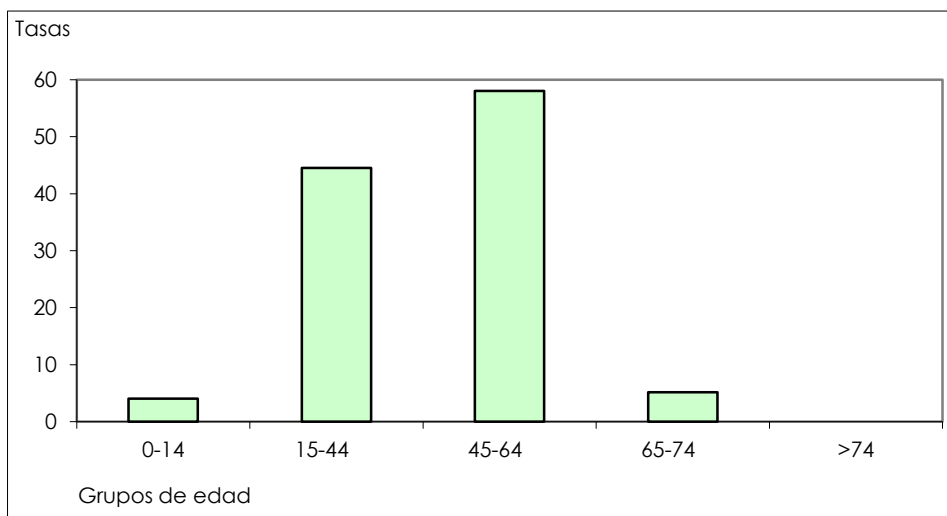


Tabla 32. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002,
Porcentaje de trasplantes según población a riesgo (*) por grupos de edad al inicio del tratamiento.

Edades	Total	Población a riesgo (*)	Porcentaje
0-14	7	11	63,64
15-44	209	340	61,47
45-64	124	311	39,87
65-74	6	191	3,14
>74	0	94	0,00
Total	346	947	36,54

(*) Total enfermos prevalentes en cada grupo de edad.

Figura 17. Prevalencia de enfermos trasplantados según población a riesgo (*) por grupos de edad. Porcentajes. Año 2002.

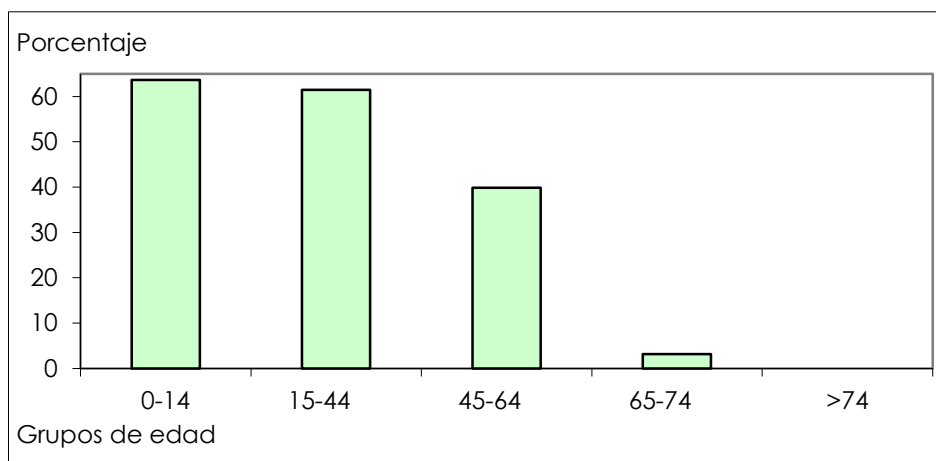
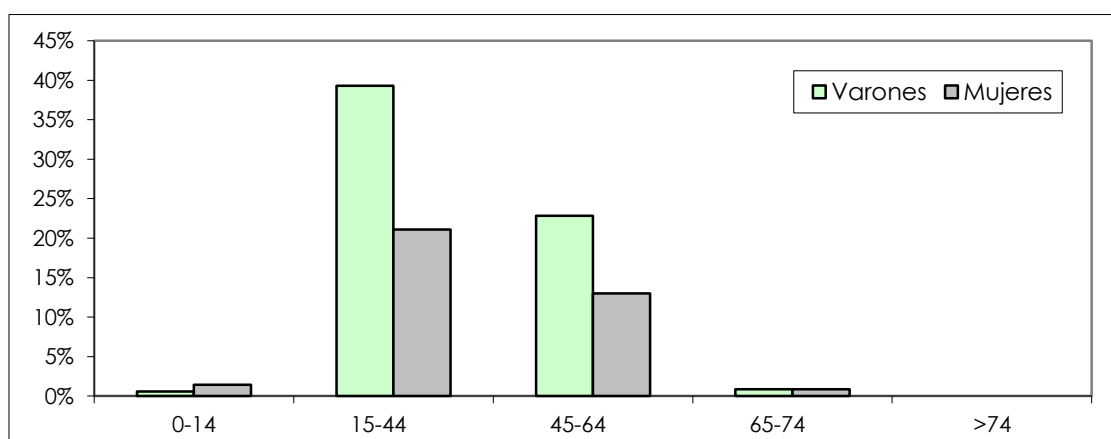


Tabla 33. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002. Distribución porcentual según el total de enfermos prevalentes trasplantados (n = 346) por género y grupos de edad al inicio del tratamiento

Edades	Varones	%	Mujeres	%
0-14	2	0,57	5	1,44
15-44	136	39,30	73	21,09
45-64	79	22,83	45	13,00
65-74	3	0,86	3	0,86
>74	0	0	0	0
Total	220	63,56	126	36,39

Figura 18. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002. Porcentajes de enfermos trasplantados (n = 346) por género y grupos de edad al inicio del tratamiento.



La edad media de inicio del tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante es de 38 años, con una desviación típica de 13,95, igual para ambos géneros (tabla 34) con un límite de edad inferior de 11,5 años y un límite de edad superior de 67 años. Por género el límite inferior en hombres es de 13 años y en mujeres de 10, el límite superior es de 67 años tanto para varones como para mujeres. El rango de edad en varones es de 54 años y en mujeres de 57.

**Tabla 34. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Edad media, límites y rango de edad (al trasplante) por género y total.**

Género	Casos	Edad media	Límite inferior	Límite superior	Rango
Varones	220	38	13	67	54
Mujeres	126	38	10	67	57
Total	346	38	11.5	67	55.5

3.3.2. Enfermedad renal primaria.

Analizando la enfermedad renal que originó la entrada en programas de tratamiento renal sustitutivo observamos que sobre el total de enfermos trasplantados aparece la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" como la causa más frecuente con un 43,93%. Por grupos de edad al inicio del tratamiento se mantiene ésta como la causa más frecuente, excepto en el grupo de edad de 0-14 años donde aparece la "glomerulonefritis focal segmentaria con síndrome nefrótico en niños" como enfermedad más frecuente con un 28,57% y en el grupo de edad de 65-74 donde aparecen como causas más frecuentes la "glomerulonefritis no estudiada histológicamente" y "poliquistosis renal del adulto" ambas con un 16,67% (tabla 35).

**Tabla 35. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Enfermos trasplantados según enfermedad inicial y grupos de edad al inicio del tratamiento.
Casos y porcentajes sobre total de cada grupo de edad.**

Enfermedad	0-14	% (n=7)	15-44	% (n=209)	45-64	% (n=124)	65-74	% (n=6)	Total	% (n=346)
Diabetes.	0	0,00	10	4,78	5	4,03	1	16,67	16	4,62
Enfermedad de depósitos densos Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica).	0	0,00		0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,29
Enfermedad quística medular, incluyendo nefroptosis.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Enfermedad quística renal de tipo no especificado.	0	0,00	2	0,96	6	4,84	0	0,00	8	2,31
Enfermedad vascular de tipo no especificado.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria).	0	0,00	1	0,48	3	2,42	0	0,00	4	1,16
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria).	0	0,00	3	1,44	0	0,00	0	0,00	3	0,87
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos.	0	0,00	11	5,26	3	2,42	0	0,00	14	4,05
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños.	2	28,57	4	1,91	2	1,61	0	0,00	8	2,31
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores).	0	0,00	3	1,44	1	0,81	0	0,00	4	1,16
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89).	1	14,29	5	2,39	2	1,61	0	0,00	8	2,31

Enfermedad	0-14	% (n=7)	15-44	% (n=209)	45-64	% (n=124)	65-74	% (n=6)	Total	% (n=346)
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente.	0	0,00	16	7,66	11	8,87	1	16,67	28	8,09
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I, II, III).	0	0,00	5	2,39	1	0,81	0	0,00	6	1,73
Insuficiencia renal crónica de etiología incierta.	2	28,57	92	44,02	57	45,97	1	16,67	152	43,93
Lupus eritematoso diseminado.	0	0,00	5	2,39	0	0,00	0	0,00	5	1,45
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport).	0	0,00	2	0,96	0	0,00	0	0,00	2	0,58
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado.	0	0,00	1	0,48	1	0,81	0	0,00	2	0,58
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85).	0	0,00	19	9,09	3	2,42	0	0,00	22	6,36
Nefropatía membranosa.	0	0,00	1	0,48	3	2,42	0	0,00	4	1,16
Otra hereditaria.	0	0,00	2	0,96	0	0,00	0	0,00	2	0,58
Otras enfermedades multisistémicas.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción.	0	0,00	6	2,87	1	0,81	0	0,00	7	2,02
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada.	1	14,29	3	1,44	1	0,81	1	16,67	6	1,73
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis.	0	0,00	1	0,48	1	0,81	0	0,00	2	0,58
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa.	0	0,00	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,29
Púrpura de Schönlein-Henoch.	0	0,00	1	0,48	1	0,81	0	0,00	2	0,58
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante).	0	0,00	8	3,83	18	14,52	1	16,67	27	7,80
Síndrome de Goodpasture.	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz.	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Tuberculosis.	0	0,00	1	0,48	1	0,81	0	0,00	2	0,58
No consta en ficha.	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	16,67	2	0,58
Totales	7	100	209	100	124	100	6	100	346	100

3.3.3.- Enfermedades asociadas:

La variable "enfermedades asociadas" no se puede analizar por no encontrarse este ítem cumplimentado en los formularios de declaración, debido a la imposibilidad de su obtención en las historias clínicas, muy antiguas, de los enfermos.

3.3.4.- Mortalidad y Letalidad:

A lo largo de 2002, de los 346 enfermos prevalentes sometidos a tratamiento en la modalidad de trasplante fallecieron un total de 2 lo que supone una tasa de letalidad de 0,57%, con una edad media al fallecimiento de 53 años.

3.3.5. Factores sociales:

En cuanto al nivel de estudios, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con estudios primarios en un 52,89%, no existiendo diferencias en cuanto al género (tabla 36 y figura 19).

En cuanto a la ocupación, partimos de una población codificada de 170 pacientes puesto que en otros 176 registros está sin completar la variable de "ocupación". En el momento de la entrada en los programas de tratamiento renal sustitutivo en cualquier modalidad, de aquellos 170 estaban en activo 36, lo que supone un 21,17%, de ellos el 75% son hombres y el 25% son mujeres, encontrándose en ambos géneros un mayor porcentaje en la categoría "dirección de empresas" (tabla 37 y figura 20).

**Tabla 36. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género.
Casos y porcentajes sobre cada género.**

Estudios	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
Analfabeto	0	0,00	1	0,79	1	0,29
Sin Estudios	19	8,64	7	5,56	26	7,51
Primarios	1	50,45	72	57,14	183	52,89
Medios	27	12,27	20	15,87	47	13,58
Superiores	14	6,36	6	4,76	20	5,78
No Consta	49	22,27	20	15,87	69	19,94
Totales	220	100	126	100	346	100

**Figura 19. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género.**

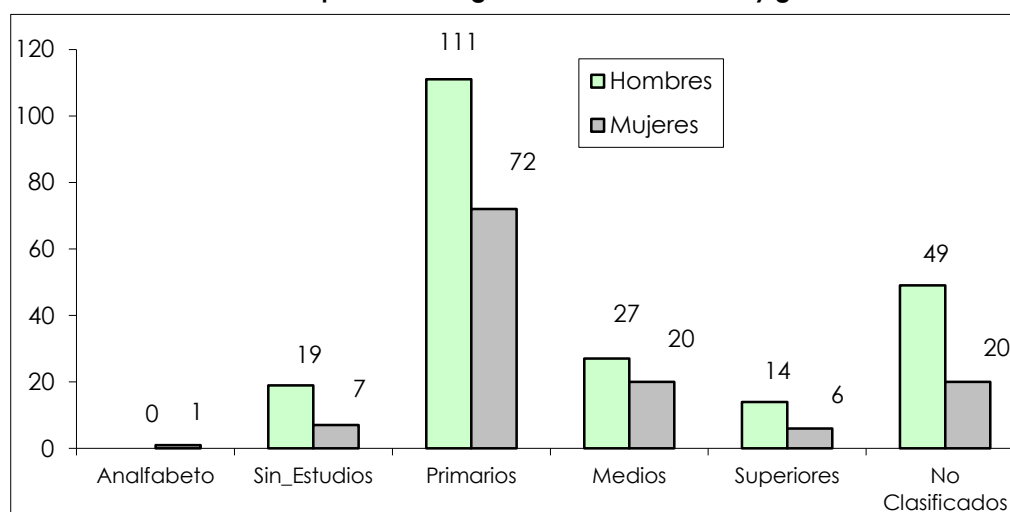
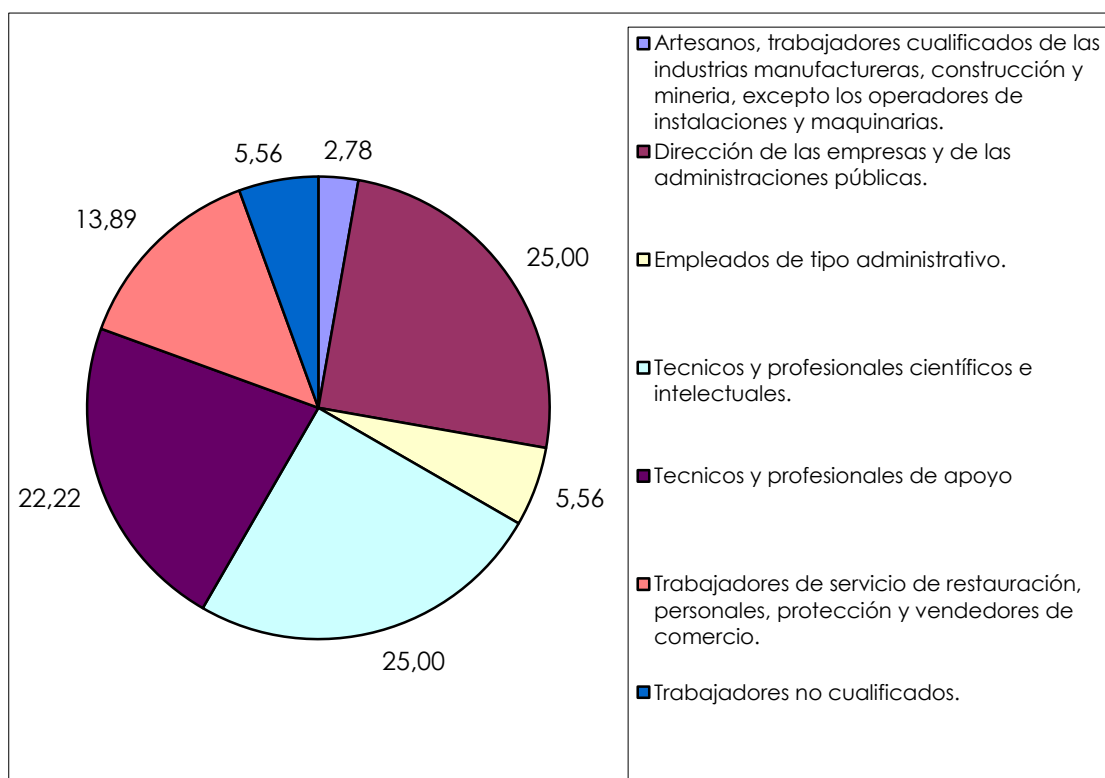


Tabla 37. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002. Tipo de actividad en enfermos trasplantados activos según categoría profesional en el momento de la entrada en el programa. Casos y porcentajes sobre el total de cada género.

Tipo de actividad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Artesanos, trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinarias.	1	3,70	0	0,00	1	2,78
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.	7	25,93	2	22,22	9	25,00
Empleados de tipo administrativo.	2	7,41	0	0,00	2	5,56
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.	5	18,52	4	44,44	9	25,00
Técnicos y profesionales de apoyo.	5	18,52	3	33,33	8	22,22
Trabajadores de servicio de restauración, personales, protección y vendedores de comercio.	5	18,52	0	0,00	5	13,89
Trabajadores no cualificados.	2	7,41	0	0,00	2	5,56
Total	27	100	9	100	36	100

Figura 20. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002. Distribución porcentual de enfermos trasplantados activos según categoría profesional en el momento de inicio de tratamiento.

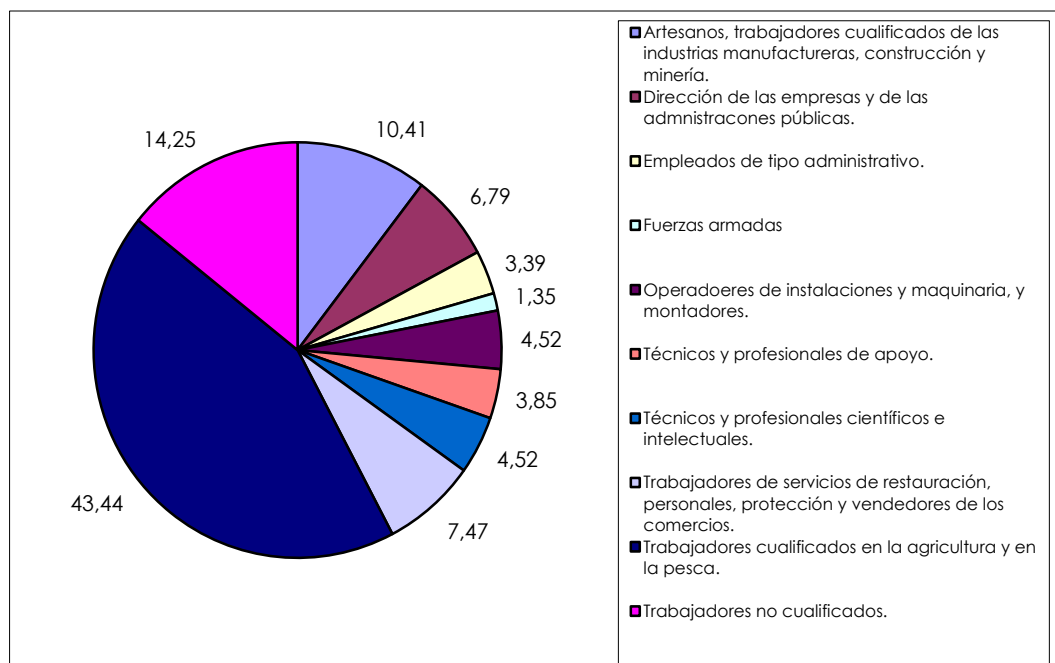


El 78,93% son enfermos que se encontraban en situación "sin actividad laboral actual" en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo. De ellos la mayoría son varones, el 94,77%, mientras que el 5,22% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje según la última ocupación, en la categoría profesional de trabajadores cualificados en la "agricultura y pesca" con un 64,18% (tabla 38 y figura 21).

Tabla 38. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Enfermos trasplantados No activos al inicio del tratamiento según categoría profesional, de la última ocupación. Casos y porcentajes sobre el total de cada género.

Tipo de actividad	Varones	%	Mujeres	%	Totales	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinarias.	12	9,45	0	0,00	12	8,96
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.	5	3,94	1	14,29	6	4,48
Empleados de tipo administrativo.	4	3,15	1	14,29	5	3,73
Fuerzas armadas.	2	1,57	0	0,00	2	1,49
Operadores de instalaciones y maquinaria, montadores.	4	3,15	0	0,00	4	2,99
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.	4	3,15	0	0,00	4	2,99
Técnicos y profesionales de apoyo.	3	2,36	1	14,29	4	2,99
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.	84	66,14	2	28,57	86	64,18
Trabajadores de servicio de restauración, personales, protección y vendedores de comercio.	5	3,94	0	0,00	5	3,73
Trabajadores no cualificados.	4	3,15	2	28,57	6	4,48
Total	127	100	7	100	134	100

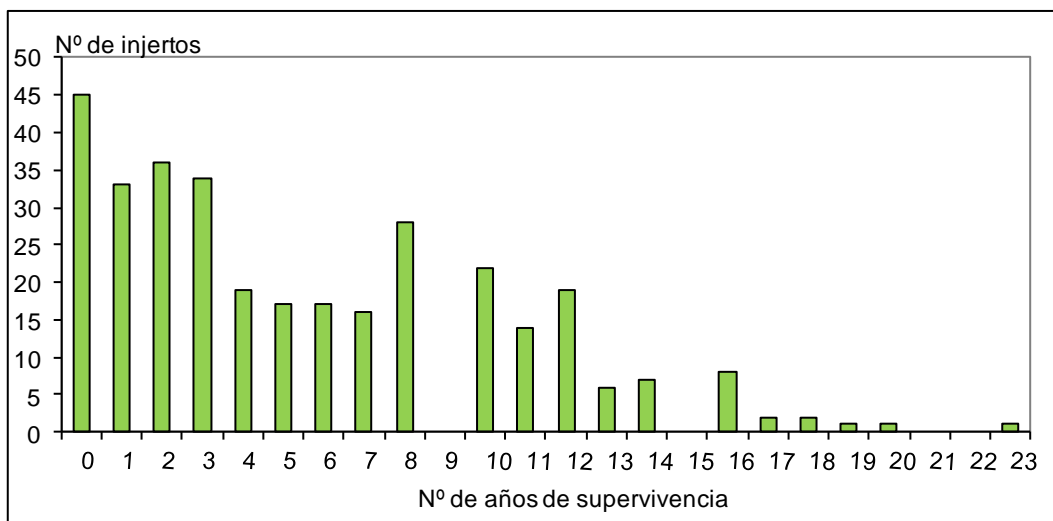
Figura 21. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Distribución porcentual de enfermos trasplantados inactivos según categoría profesional en el momento de inicio de tratamiento.



3.3.6. Supervivencia de los injertos:

La supervivencia de los injertos (referida siempre al último injerto de casa paciente) de los 346 enfermos que a 31 de diciembre del año 2002 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, oscila entre menos un año cumplido y 23 años cumplidos, con una media de 5,4 años (figura 22).

Figura 22. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Tiempo de supervivencia de los injertos.



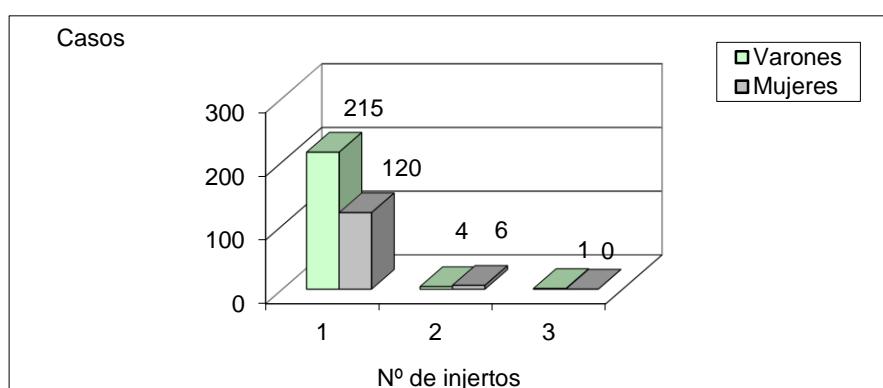
3.3.7. Número de injertos por caso:

De los 346 enfermos que a 31 de diciembre del año 2002 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, en 335 casos se trataba del primer injerto realizado, mientras que 11 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, uno de ellos contaba con una historia de dos fracasos anteriores (tabla

Tabla 38. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Número de injertos sufridos por cada paciente prevalente a 31 de diciembre.

Nº injertos sufridos	Varones	Mujeres	Total
1	215	120	335
2	4	6	10
3	1	0	1
Total	220	126	346

Figura 23. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.
Número de injertos sufridos por cada paciente prevalente a 31 de diciembre, por género.



3.3.8. Injertos fracasados:

A fecha 31 de diciembre de 2002, del total de los 947 enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento renal sustitutivo, 57 pacientes habían presentado fracaso en injertos anteriores, incluso 6 de ellos habían presentado fracaso del injerto en dos ocasiones, lo que hace un total de 63 injertos fracasados.

La supervivencia de estos injertos fracasados osciló entre menos de 1 año y 22 años cumplidos, con una media de 17'6 años y una desviación estándar de 10'6. Se desconoce la supervivencia en 8 casos (tabla 39).

Tabla 39. Supervivencia de los injertos fracasados.
Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes a 31 de diciembre.

Años de supervivencia	Del 1º injerto fracasado	Del 2º injerto fracasado
0	13	1
1	2	0
2	6	1
3	4	0
4	2	0
5	2	0
6	5	2
7	2	0
8	4	2
9	3	0
12	2	0
14	2	0
20	1	0
22	1	0
NC	8	0
Total	57	6
Total de enfermos que han sufrido fracaso de injertos: 57		

3.3.9. Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados:

De los 57 pacientes, a 31 de diciembre de 2002, 11 seguían en modalidad de trasplante, con nuevos injertos, mientras que 3 se hallaban en modalidad de tratamiento por diálisis peritoneal y 47 en modalidad de tratamiento por hemodiálisis.

4. Anexos:

4.1.- Anexo I: Orden de creación del Sistema:

ORDEN de 30 de Octubre de 2001, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que crea el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Las actividades de planificación y gestión en el terreno sanitario necesitan de un soporte informativo que las haga efectivas. Dentro de este soporte se encuentra, como una faceta más, la existencia de sistemas de información para determinadas patologías.

La insuficiencia renal es una de las enfermedades que, por sus características, es susceptible de servirse de un sistema de información. Este, como sistema de recogida, análisis y tratamiento de la información puede proporcionar datos que, permitiendo conocer la evolución de esta enfermedad, sean de utilidad para todos aquellos relacionados con la atención de los enfermos renales de la Comunidad Autónoma de Extremadura, haciéndose ahora necesario dotarle de personalidad legal.

Por ello, y de acuerdo con el Decreto 95/1999, de 29 de julio, de estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, corresponde a la Dirección General de Salud Pública las funciones encaminadas a vigilar y analizar los indicadores de morbilidad y mortalidad, estudiando la historia natural de las enfermedades con prevalencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura y las nuevas patologías, y pudiendo enmarcarse dentro de estas funciones la creación y mantenimiento de sistemas de información para determinadas patologías.

En su virtud, y conforme a las atribuciones conferidas por el artículo 33 de la Ley 2/1984, de 7 de junio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura

DISPONGO:

Artículo primero.- Adscrito a la Dirección General de Salud Pública se crea el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo segundo.- El Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene por objeto cubrir las necesidades informativas que permitan conocer la incidencia, supervivencia, historia natural y otros aspectos relacionados con los enfermos diagnosticados y/o tratados de insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo en todos los Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo tercero.- El Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura desarrolla las siguientes actividades:

- Obtener la información normalizada de acuerdo con pautas homologadas internacionalmente.
- Procesar, integrar y analizar la información.
- Evaluar el sistema.
- Realizar las publicaciones periódicas.
- Comparar y evaluar la información disponible.

Artículo cuarto.- Todos los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura desarrollarán, en el apartado concreto de las enfermedades renales en tratamiento renal sustitutivo, las siguientes actividades:

- Recoger datos de todos los nuevos casos de enfermedades renales que contacten con el centro y notificarlos al Sistema de información de Enfermos Renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura, según los modelos establecidos por dicho registro.

- Disponer de un sistema de recuperación de la información para el centro con fines asistenciales, docentes y de investigación.
- Realizar el seguimiento activo de los casos.
- Colaborar con la recogida de casos de fuentes pasivas.
- Suministrar la información que les sea requerida por el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura, atender sus indicaciones y facilitar las actividades que el mismo registro precise realizar en orden a su buen funcionamiento.

Artículo quinto.- La responsabilidad del cumplimiento de las actividades citadas en el artículo cinco de la presente orden recaerá sobre los Jefes de las unidades asistenciales que tengan encomendada la labor asistencial sobre las enfermedades renales, o, en su defecto, sobre el Director médico del centro sanitario.

Artículo sexto.- De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 10-3 de la Ley 14/86, de 25 de Abril, General de Sanidad y 11-1-e) de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, el Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo garantizará la confidencialidad de la información, asegurando además que su uso sea estrictamente sanitario, estando a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, que aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Artículo séptimo.- Existirá una Comisión de seguimiento y control del Sistema de información de enfermos renales en tratamiento sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura que se encargará de velar por el cumplimiento de todas aquellas actividades que conduzcan a asegurar el buen funcionamiento del Sistema de información. Esta comisión será presidida por el Director General de Salud Pública o persona en quien delegue, y sus miembros serán designados por la Consejería de Sanidad y Consumo, siendo representantes de los centros sanitarios públicos y privados, en los que se realice tratamiento renal sustitutivo.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Se faculta a la Dirección General de Salud Pública a dictar los actos correspondientes para el cumplimiento de la presente orden.

Segunda

La presente orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, a 30 de Octubre 2001.

El Consejero de Sanidad y Consumo

Guillermo Fernández Vara

Anexo a la Orden:

Fichero: Registro de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Usos y Fines: Aportar la información específica a la administración sanitaria sobre la incidencia y evolución de los enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo, para conocer los factores que la determinan y plantear así las estrategias de prevención. Realizar estadísticas periódicas y contribuir a la investigación científico-médica.

Personas y/o colectivos afectados: Personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Procedimiento de recogida de datos: Formulario de notificación de caso , soporte magnético, de los centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Estructura Básica: Base de datos.

Datos de carácter personal incluidos en el fichero:

Identificador personal: nombre y apellidos.

Centro sanitario de tratamiento.

Fecha de nacimiento.

Sexo.

Ocupación.

Nivel de instrucción.

Provincia de residencia.

País de residencia.

País de origen.

Datos del proceso

Datos clínicos.

Datos de laboratorio.

Cesiones previstas:

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organismos de investigación.

Servicios/unidades ante los que ejercer los derechos de accesos, ratificación, oposición y cancelación:

Dirección General de Salud Pública.

Consejería de Sanidad y Consumo.

Junta de Extremadura.

Medida de seguridad: Nivel alto.

4.2.- Anexo II: Ficha de recogida de datos:

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMOS RENALES EN EL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

MOTIVO DE NOTIFICACIÓN		N.º DE REGISTRO
<input type="checkbox"/> Inclusión (caso nuevo) <input type="checkbox"/> Traslado de/a otro centro <input type="checkbox"/> Modificación de datos		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CENTRO INFORMANTE <input type="text"/>		
OTRO CENTRO U HOSPITAL DE REFERENCIA <input type="text"/>		
RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>		
FECHA DE LA NOTIFICACIÓN: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (día/mes/año)		
IDENTIFICACIÓN PERSONAL		
PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	(día/mes/año)
NOMBRE <input type="text"/>	GÉNERO <input type="checkbox"/> (1) = Hombre, <input type="checkbox"/> (2) = Mujer	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>
PROVINCIA (O PAÍS) DE NACIMIENTO <input type="text"/>		
MUNICIPIO DE NACIMIENTO <input type="text"/>		
RESIDENCIA HABITUAL: Provincia <input type="text"/>		
Municipio <input type="text"/>		
Calle/Plaza <input type="text"/> D.P. <input type="text"/>		
OCUPACIÓN (en Activos) <input type="text"/>		
ÚLTIMA OCUPACIÓN (en no Activos) <input type="text"/>		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Analfabeto <input type="checkbox"/> 2. Sin estudios <input type="checkbox"/> 3. Est. primarios <input type="checkbox"/> 4. Est. medias <input type="checkbox"/> 5. Est. superiores <input type="checkbox"/> 6. No clasificadas		
DATOS DEL PROCESO		
ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA <input type="text"/> (Ver protocolo de notificación)		(día/mes/año)
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO (en cualquier centro) <input type="text"/>		PREDIALISIS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL MOMENTO DE INCLUSIÓN: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fecha inicio: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1. Cardíaco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Sist. Sistémica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 2. Vasculares <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Fact. sociales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 3. Hepatopatía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Otros (especificar) <input type="text"/>		
¿ESTÁ EN ESPERA DE TRASPLANTE? (día/mes/año)		
<input type="checkbox"/> SI: Fecha de entrada en lista de espera <input type="text"/> Centro de trasplante <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> NO (Causa): <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Patología asociada (especificar) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Exclusión (especificar) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pendientes estudios clínicos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros (especificar) <input type="text"/>		
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN EL CENTRO INFORMANTE		MARCADORES VIRICOS
TIPOS (Ver protocolo de notificación) <input type="text"/>		HERPES B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FECHA DEL INICIO O CAMBIO <input type="text"/>		HERPES C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(En caso de trasplante, recuperación o fracaso)		V.I.R. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		No realizado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Fecha (día/mes/año) <input type="text"/>
EN CASO DE SALIDA DEL CENTRO O DEL REGISTRO		
FECHA DE SALIDA <input type="text"/> (día/mes/año) (Especificar el centro a la Comunidad Autónoma)		
1 <input type="checkbox"/> TRASLADO A OTRO CENTRO DE LA COMUNIDAD DE EXTREMADURA		
2 <input type="checkbox"/> TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA		
3 <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO (Causa): Relacionada con la enfermedad renal <input type="text"/> (Ver protocolo de notificación) (Código OE 10)		
No relacionada con la enfermedad renal (especificar) <input type="text"/>		
4 <input type="checkbox"/> SALIDA VOLUNTARIA		
5 <input type="checkbox"/> INDICACIÓN CLÍNICA DE CESE DE TRATAMIENTO		
6 <input type="checkbox"/> RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL		
7 <input type="checkbox"/> PÉRDIDA NO DOCUMENTADA		
8 <input type="checkbox"/> OTROS (especificar) <input type="text"/>		

1º Mayo - Para la Administración, 2º mayo - Para el notificador, 3º Agosto - Para el paciente

