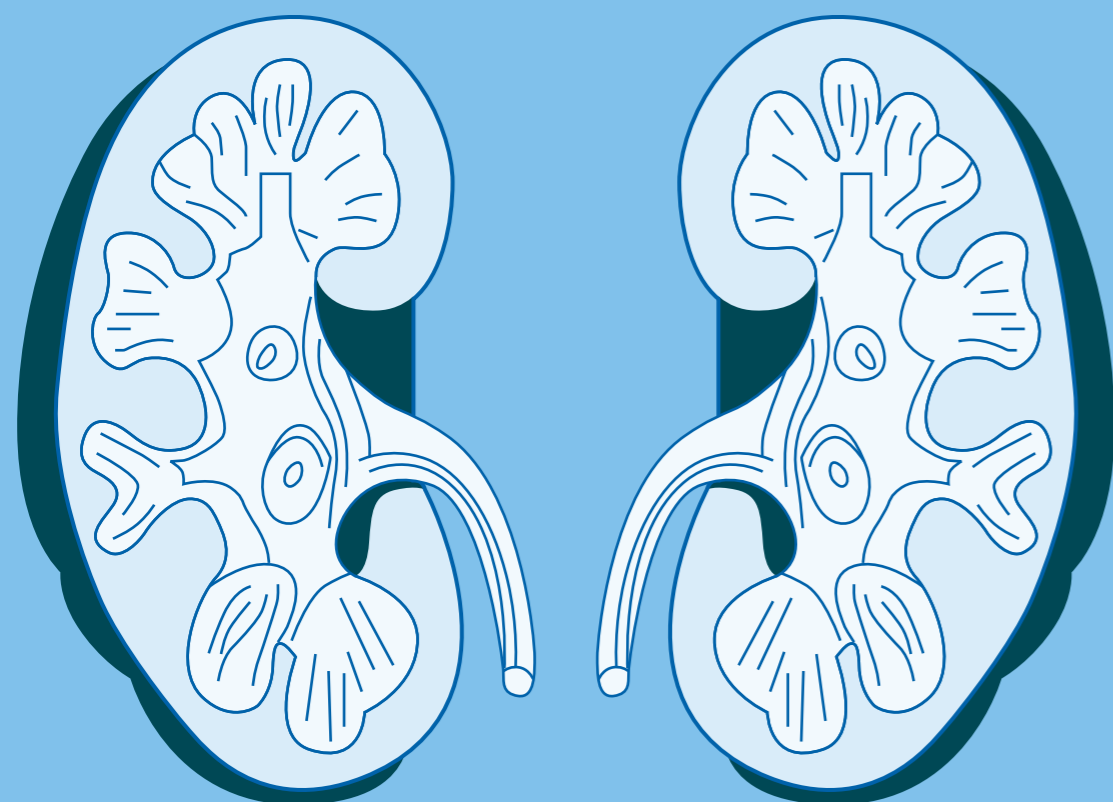




# Informe Técnico del Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura



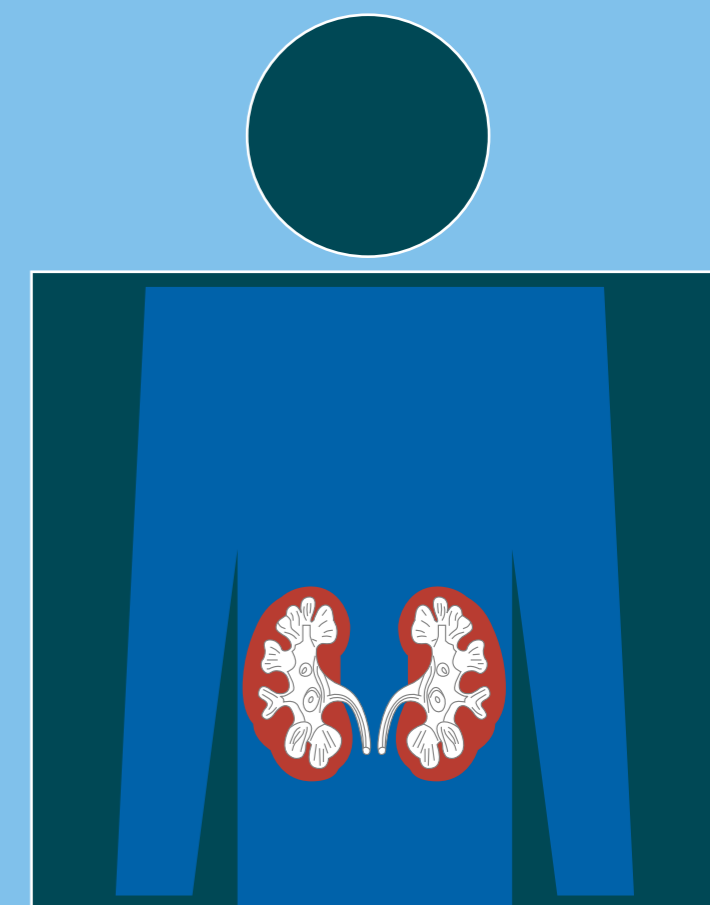
AÑO

2

0

0

3



JUNTA DE EXTREMADURA





**INFORME TÉCNICO  
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

◆ AÑO 2003 ◆

Edita: JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Sanidad y Consumo  
*Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria*

Depósito Legal: BA-519-2004

Imprime: Artes Gráficas Rejas  
(Mérida)

**INFORME TÉCNICO  
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

◆ **AÑO 2003** ◆

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Consumo  
*Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria*



## Presentación.....

Con la edición del informe técnico del Sistema de información correspondiente al año 2002, fue posible conocer por primera vez en nuestra Comunidad Autónoma la situación de los enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo, en lo referente tanto a los aspectos científicos y sanitarios como a su distribución geográfica y a sus características socio-demográficas.

El objetivo era hacer una descripción de la situación y divulgarla entre los profesionales sanitarios, especialmente nefrólogos, y que esta herramienta les fuera útil en el manejo de estos pacientes y en la mejora de sus necesidades, así como para la Administración sanitaria, de cara a una mejor planificación y gestión de recursos socio-sanitarios.

El resultado de la continuidad en el seguimiento de estos pacientes en el segundo año de funcionamiento del Sistema, es la publicación correspondiente al período 2003, que contiene el análisis de la incidencia, prevalencia, injertos y la comparación con respecto al año anterior.

Es en este año, que formamos parte del grupo español de registros regionales de pacientes renales (GRER) en el que aportamos los datos junto a los de otras comunidades autónomas.

Todo ello ha sido posible gracias al empeño de un gran número de profesionales, en especial de los trabajadores de los centros notificadores y de los responsables de la gestión del Sistema, que han hecho del mismo un ejemplo a seguir por otros sistemas de información.

A todos ellos quiero mostrar mi agradecimiento y felicitación.

*Guillermo Fernández Vara*  
*Consejero de Sanidad y Consumo*





## Grupo de Trabajo:

### Coordinación:

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

### 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.*

### Elaboración de Mapas:

- Dña. Carmen Donoso Molinas.

### Grupo de Trabajo (por orden alfabético de apellidos):

- Dña. Teresa Bermejo Sánchez.  
*Cludibasa.*
- 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 M<sup>a</sup> 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. Francisco Javier Pascual Domínguez.  
*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.*
- D. Emilio Sánchez Casado.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- 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:

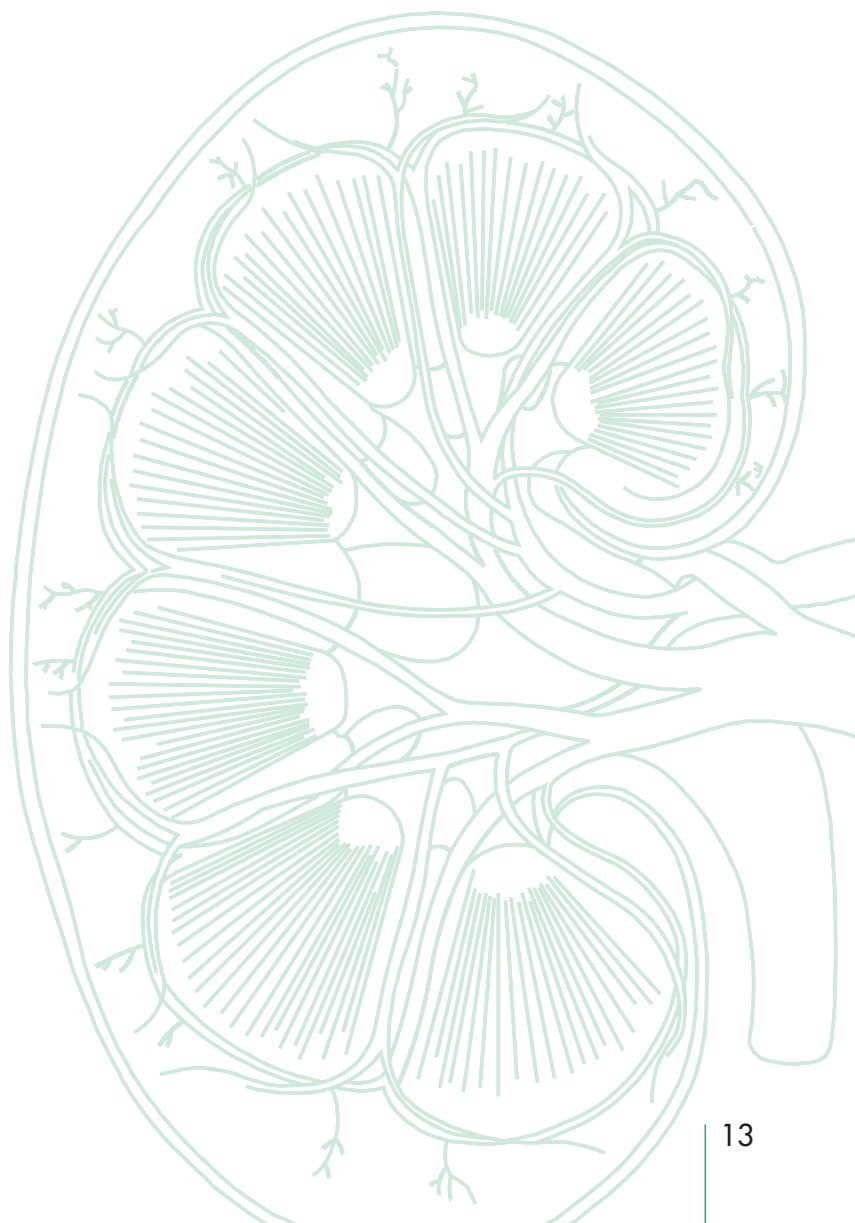
- Ilmo. Sr. D. Pedro García Ramos.  
*Director General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura.*
- D. Julián Mauro Ramos Aceitero.  
*Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Conserjería de Sanidad y Consumo.*
- D. J. Ramón 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. Bárbara Cancho Castellano.  
*Meridial S.A.*
- 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

<b>1.- INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>2.- MATERIAL Y MÉTODO</b>	
2.1.- Material .....	21
2.2.- Método .....	22
<b>3.- RESULTADOS:</b>	
<b>3.1.- Incidencia acumulada en 2003</b> .....	27
3.1.1.- Variables de lugar y persona .....	27
3.1.2.- Enfermedad renal primaria .....	30
3.1.3.- Enfermedades asociadas .....	31
3.1.4.- Prediálisis .....	32
3.1.5.- Modalidad de tratamiento .....	33
3.1.6.- Mortalidad y letalidad .....	34
3.1.7.- Marcadores de infección viral .....	34
3.1.8.- Factores sociales .....	35
<b>3.2.- Prevalencia de periodo en 2003</b> .....	37
3.2.1.- Variables de lugar y persona .....	37
3.2.2.- Enfermedad renal primaria .....	39
3.2.3.- Enfermedades asociadas .....	42
3.2.4.- Modalidad de tratamiento .....	42
3.2.5.- Mortalidad y letalidad .....	42
3.2.6.- Tiempo en tratamiento .....	49
3.2.7.- Marcadores de infección viral .....	50
3.2.8.- Factores sociales .....	50
<b>3.3.- Prevalencia de enfermos transplantados. Periodo 2003</b> .....	53
3.3.1.- Variables de lugar y persona .....	53
3.3.2.- Enfermedad renal primaria .....	56
3.3.3.- Enfermedades asociadas .....	58
3.3.4.- Mortalidad y letalidad .....	58
3.3.5.- Factores sociales .....	58
3.3.6.- Supervivencia de los injertos .....	60
3.3.7.- Número de injertos por caso .....	61
3.3.8.- Injertos fracasados .....	61
3.3.9.- Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados .....	62
<b>3.4.- Estudio comparativo años 2002-2003</b> .....	63
3.4.1.- Incidencia .....	63
3.4.2.- Prevalencia .....	65
3.4.3.- Trasplantes .....	68
<b>4.- ANEXOS:</b>	
4.1.- Anexo I: Orden de creación del Sistema .....	75
4.2.- Anexo II: Ficha de recogida de datos .....	78
4.3.- Anexo III: Mapas de distribución geográfica de pacientes en Hemodiálisis .....	79



# 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-10<sup>a</sup> 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).

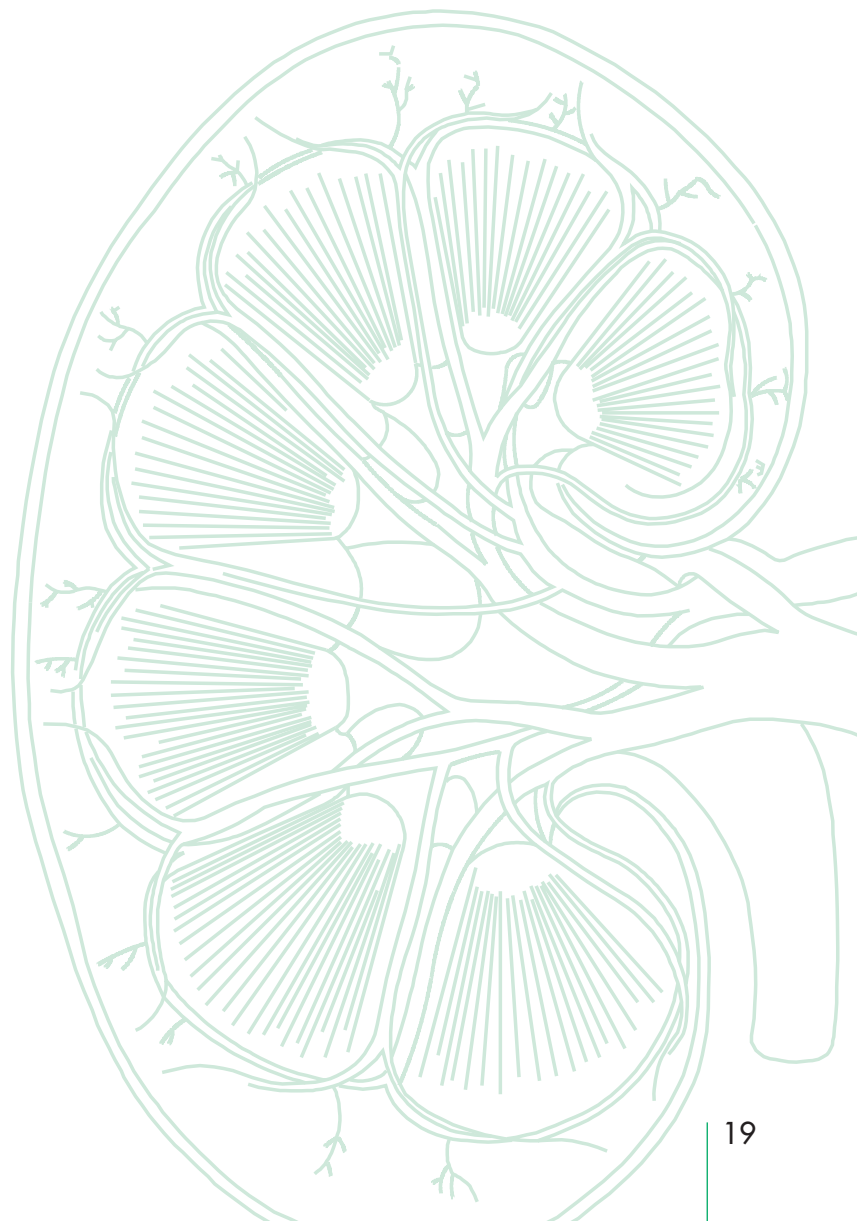
Se contempla también la posibilidad de considerar la salida definitiva del caso no del Sistema de información sino del centro, a causa del traslado definitivo del paciente a otro centro (no considerándose como tales traslados las variaciones de centro debidas a periodos vacacionales de duración igual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



## 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, y registrados en el Sistema de Información.

Para ello, se han cumplimentado unas fichas adaptadas al Registro Europeo de Diálisis y Trasplante, 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 2003. 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 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 en consulta de prediálisis, por áreas de salud y género.
- Distribución porcentual de enfermos en consulta de prediálisis, por grupo de edad y género.
- Casos de enfermos en consulta de prediálisis, según la enfermedad renal inicial y género.
- 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 2003 calculada sobre el total de los enfermos incidentes.
- Tasa específica de letalidad según enfermedad renal inicial.
- 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 de 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 2003, en centros de nuestra Comunidad Autónoma independientemente del año de inicio de tratamiento (prevalencia de periodo).

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 tasas por cien mil habitantes según el género y áreas de salud.
- Prevalencia de periodo anual en forma de 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 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 2003 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 enfermedad renal inicial.
- Letalidad según la modalidad de tratamiento.
- Distribución porcentual de enfermos prevalentes según la existencia actual de marcadores positivos a la infección por los virus de las hepatitis B y C y del VIH.
- 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 2003, teniendo en cuenta que están incluidos los pacientes que fueron trasplantados en otras Comunidad Autónomas.

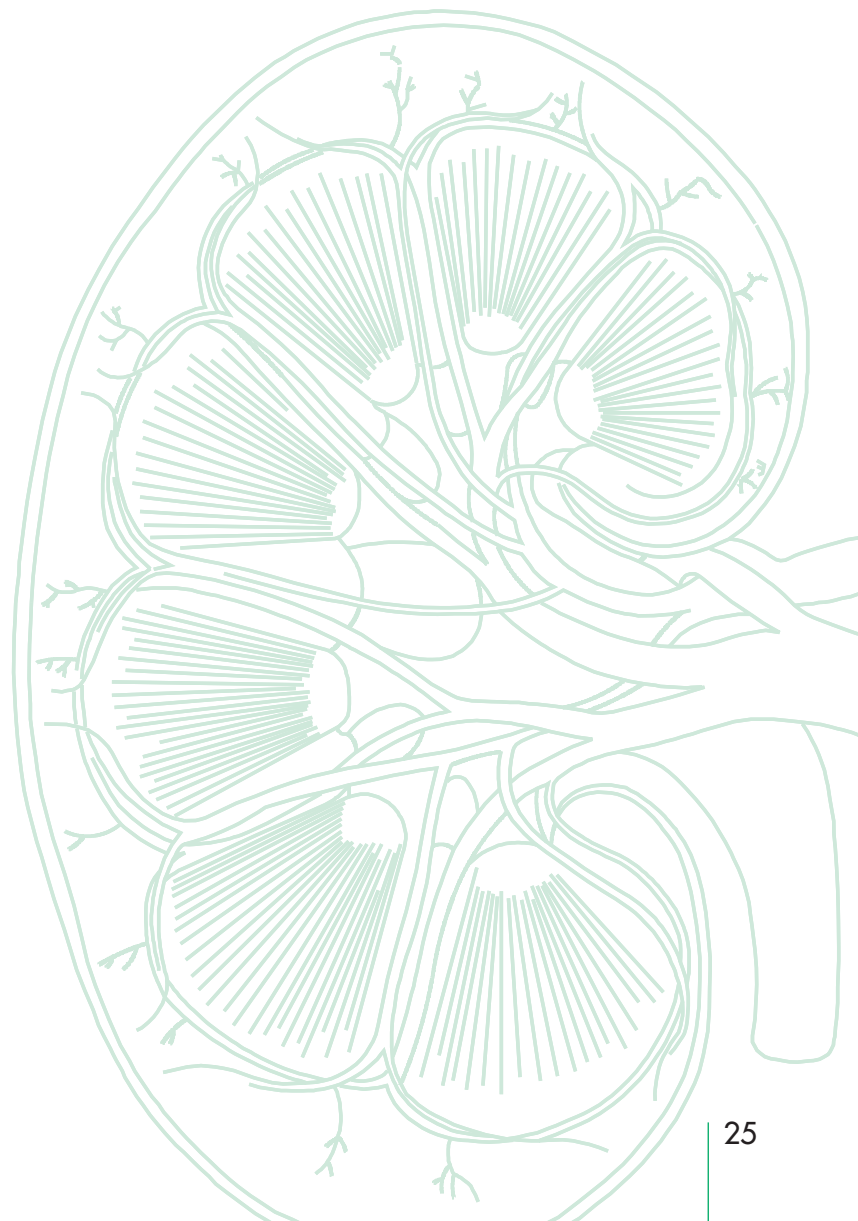
El análisis de la variable área de salud se ha realizado según localidad habitual de residencia del enfermo y no de la localidad donde realiza el tratamiento.

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 2003 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 porcentajes.
- 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 2003 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 2003

El número de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) que entraron en programa durante el periodo anual 2003 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 143 enfermos, lo que supone una tasa de incidencia acumulada anual de 13,51 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 Coria con una incidencia acumulada anual de 16,46 por cien mil habitantes, seguida de las de Navalmoral de la Mata y Cáceres (tabla 1, figura 1). El área con menor incidencia es la de Badajoz, con una tasa de 11,82 por cien mil habitantes.

Por género, la incidencia ha sido mayor en varones con una incidencia acumulada de 15,43 por cien mil habitantes sobre 11,62 en mujeres (tabla1).

Cruzando las variables de área y género la incidencia ha sido mayor en mujeres pertenecientes al área de Navalmoral de la Mata con una incidencia acumulada anual de 27,39 por cien mil habitantes.

Por grupo de edad podemos observar que la mayor incidencia aparece en el grupo de edad de mayores de 65-74 años con una incidencia acumulada anual de 41,41 por cien mil habitantes, seguido del grupo de edad de  $\geq 75$  (tabla 2).

La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo ha sido de 62 años, ligeramente superior en mujeres que en varones y con una desviación típica de 15,66. El límite de edad inferior es de 15 años y el límite de edad superior de 85 años. Por género, el límite superior en varones es de 82 años y en mujeres de 85, mientras que el límite inferior es de 15 años en varones y 22 en mujeres (tabla 3).

Cruzando la variable edad y género sobre el total de los casos incidentes observamos que el porcentaje mayor aparece en varones del grupo de edad de 45-64 años (figura 2).

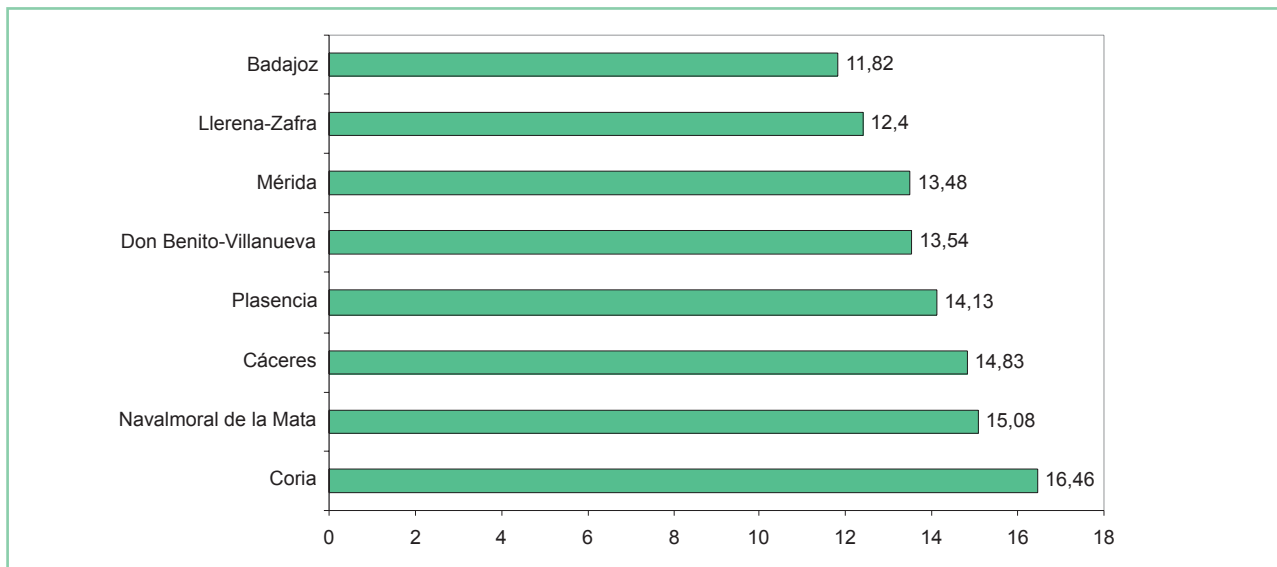
**Tabla 1.- Incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) en 2003.**

Casos y tasas de incidencia acumulada por cien mil habitantes por género y áreas de salud.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Coria	2	8,23	6	24,68	8	16,46
Navalmoral de la Mata	7	27,39	1	3,64	8	15,08
Cáceres	10	10,41	18	19,42	28	14,83
Plasencia	7	12,43	9	15,82	16	14,13
Don Benito-Villanueva	9	12,73	10	14,35	19	13,54
Mérida	10	12,72	11	14,26	21	13,48
Llerena-Zafra	7	13,24	6	11,55	13	12,40
Badajoz	10	7,74	20	16,03	30	11,82
<b>Extremadura</b>	<b>62</b>	<b>11,62</b>	<b>81</b>	<b>15,43</b>	<b>143</b>	<b>13,51</b>

**Figura 1.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

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



**Tabla 2.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

Tasas de incidencia acumulada específicas por grupos de edad y global por cien mil habitantes.

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	172.875	0,00
15-44	22	469.711	4,68
45-64	38	213.770	17,78
65-74	48	115.914	41,41
≥75	35	86.233	40,59
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>1.058.503</b>	<b>13,51</b>

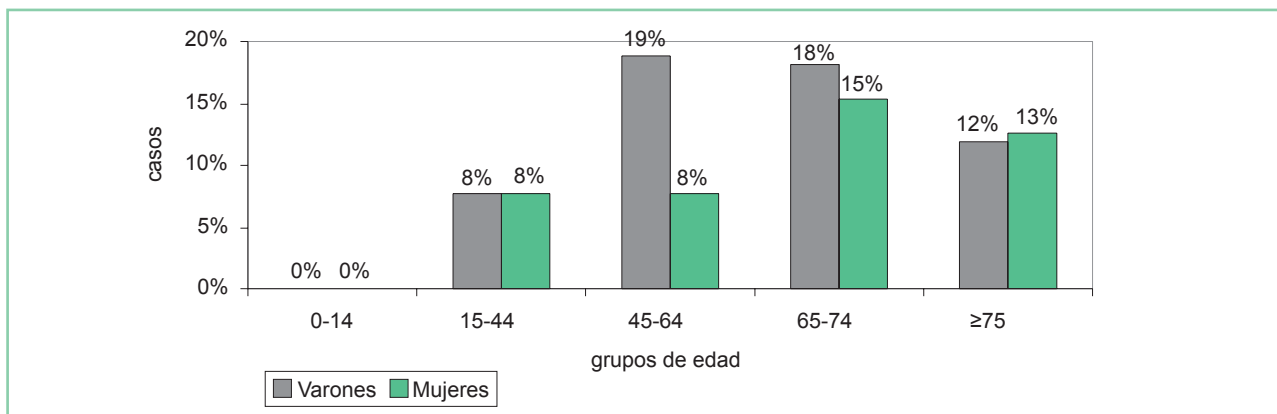
**Tabla 3.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

Edad media y límites superior e inferior por género y global.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Mujeres	62	63	85	22
Varones	81	61	82	15
<b>Ambos géneros</b>	<b>143</b>	<b>62</b>	<b>85</b>	<b>15</b>

**Figura 2.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

Distribución de frecuencias relativas (n = 143) por género y grupos de edad.



**Tabla 4.- Incidencia de ERTRS en 2003.**

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=22)		45-64 (n=38)		65-74 (n=48)		≥75 (n=35)		Total (n=143)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amiloidosis	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Diabetes	0	NC	3	13,64	11	28,95	15	31,25	5	14,29	34	23,78
Enfermedad quística medular incluyendo Nefropatía	0	NC	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00	1	0,70
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	3	8,57	4	2,80
Esclerosis sistémica (Esclerodermia)	0	NC	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	NC	2	9,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,40
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	NC	1	4,55	1	2,63	1	2,08	1	2,86	4	2,80
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	NC	2	9,09	2	5,26	2	4,17	0	0,00	6	4,20
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipol,II,III)	0	NC	3	13,64	2	5,26	0	0,00	0	0,00	5	3,50
Granulomatosis de Wegener	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00	1	0,70
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	0	NC	2	9,09	8	21,05	13	27,08	20	57,14	43	30,07
Lupus eritematoso diseminado	0	NC	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	0	NC	0	0,00	0	0,00	3	6,25	1	2,86	4	2,80
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	NC	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Nefropatía debida a drogas analgésicas	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00	1	0,70
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	0	NC	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,70
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	NC	2	9,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,40
Nefropatía membranosa	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	2	5,71	3	2,1
Otras enfermedades multisistémicas	0	NC	1	4,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	NC	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	1	0,70
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	NC	0	0,00	1	2,63	1	2,08	1	2,86	3	2,10
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	0	NC	0	0,00	2	5,26	0	0,00	0	0,00	2	1,40
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	NC	0	0,00	0	0,00	2	4,17	0	0,00	2	1,40
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	1	2,86	2	1,40
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	0	NC	2	9,09	5	13,16	5	10,42	0	0,00	12	8,39
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00	1	0,70
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>NC</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

### 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 la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 30,07% seguida de "nefropatía diabética" con un 23,78%.

Por grupo de edad, sobre el total de cada grupo, observamos como la causa más frecuente en el grupo de 15-44 años, es la "nefropatía diabética" igualada en frecuencia con la "glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)" ambas con un 13,64%. En los grupos de 45-64 años y de 65-74 años es la "nefropatía diabética" la causa más frecuente en un 28,95% y 31,25% respectivamente. En el grupo de  $\geq 75$  años es la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" la enfermedad más frecuente en un 57,14% (tabla 4).

**Tabla 5.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Enfermedades Asociadas al inicio del tratamiento.  
Casos por géneros y porcentajes sobre el total de enfermos.

Enfermedades						Ambos géneros (n=138)		Varones (n=80)		Mujeres (n=58)	
Cardiacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%
				x		1	0,72	0	0,00	1	1,72
			x			46	33,33	25	31,25	21	36,21
			x		x	12	8,70	7	8,75	5	8,62
			x	x		6	4,35	3	3,75	3	5,17
			x	x	x	2	1,45	1	1,25	1	1,72
		x			x	1	0,72	1	1,25	0	0,00
		x	x			3	2,17	2	2,50	1	1,72
		x	x		x	2	1,45	2	2,50	0	0,00
	x					2	1,45	1	1,25	1	1,72
	x				x	1	0,72	1	1,25	0	0,00
	x		x			4	2,90	3	3,75	1	1,72
	x		x		x	1	0,72	0	0,00	1	1,72
x						4	2,90	3	3,75	1	1,72
x					x	1	0,72	0	0,00	1	1,72
x			x			19	13,77	9	11,25	10	17,24
x			x		x	4	2,90	1	1,25	3	5,17
x			x	x		3	2,17	3	3,75	0	0,00
x		x	x			3	2,17	2	2,50	1	1,72
x	x					2	1,45	2	2,50	0	0,00
x	x		x			7	5,07	6	7,50	1	1,72
x	x		x		x	3	2,17	1	1,25	2	3,45
x	x		x	x		5	3,62	4	5,00	1	1,72
x	x		x	x	x	1	0,72	0	0,00	1	1,72
x	x	x	x			1	0,72	1	1,25	0	0,00
<b>Total</b>						<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>

### 3.1.3.- Enfermedades asociadas

En cuanto a la variable "enfermedades asociadas", del total de 143 casos incidentes, 138 tenían enfermedades asociadas (96,50%) de las cuales el 33,33% son "enfermedades sistémicas" y el 13,77% presentan "enfermedades sistémicas y cardíacas" conjuntamente (tabla 5).

Por género observamos que de estos 138 casos el 42,00% son mujeres y el 58,00% son varones. Dentro del grupo de mujeres y con el 36,21% 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, siendo el porcentaje de 31,25% (tabla 5).

Por grupos de edad no se aprecian diferencias con respecto a lo general (tabla 6).

**Tabla 6.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento. Casos por grupos de edad y porcentaje de enfermedades asociadas sobre el total de cada grupo de edad.

Enfermedades						0-14 (n=0)		15-44 (n=21)		45-64 (n=36)		65-74 (n=46)		≥75 (n=35)		Total (n=138)	
Cardíacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	0	NC	0	0,00	3	8,33	0	0,00	1	2,86	4	2,90
				x		0	NC	1	4,76	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,72
			x			0	NC	12	57,14	12	33,33	13	28,26	9	25,71	46	33,33
			x		x	0	NC	2	9,52	2	5,56	3	6,52	5	14,29	12	8,70
			x	x		0	NC	2	9,52	2	5,56	1	2,17	1	2,86	6	4,35
			x	x	x	0	NC	1	4,76	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	1,45
		x			x	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	0	0,00	1	0,72
		x	x			0	NC	1	4,76	1	2,78	1	2,17	0	0,00	3	2,17
		x	x		x	0	NC	0	0,00	2	5,56	0	0,00	0	0,00	2	1,45
	x					0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	1	2,86	2	1,45
	x				x	0	NC	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,72
	x		x			0	NC	1	4,76	0	0,00	2	4,35	1	2,86	4	2,90
	x		x		x	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	0	0,00	1	0,72
x						0	NC	0	0,00	2	5,56	1	2,17	1	2,86	4	2,90
x					x	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	0	0,00	1	0,72
x			x			0	NC	0	0,00	5	13,89	8	17,39	6	17,14	19	13,77
x			x		x	0	NC	0	0,00	0	0,00	3	6,52	1	2,86	4	2,90
x			x	x		0	NC	0	0,00	3	8,33	0	0,00	0	0,00	3	2,17
x		x	x			0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	2	5,71	3	2,17
x	x					0	NC	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,71	2	1,45
x	x		x			0	NC	0	0,00	0	0,00	5	10,87	2	5,71	7	5,07
x	x		x		x	0	NC	1	4,76	0	0,00	2	4,35	0	0,00	3	2,17
x	x		x	x		0	NC	0	0,00	2	5,56	1	2,17	2	5,71	5	3,62
x	x		x	x	x	0	NC	0	0,00	0	0,00	1	2,17	0	0,00	1	0,72
x	x	x	x			0	NC	0	0,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	1	0,72
<b>Total</b>						<b>0</b>	<b>NC</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>



### 3.1.4.- Prediálisis

Del total de los 143 pacientes incidentes, 76 fueron atendidos en consulta de prediálisis, lo que supone el 53,15%. De éstos conocemos la fecha de entrada en la misma en 55 de los casos. El periodo máximo hasta el comienzo del tratamiento sustitutivo fue de 57 meses, siendo la media de dicho periodo de 8,82 meses y la desviación estándar de 10,51.

Por áreas de salud, el mayor número de casos en seguimiento en consulta de prediálisis residen en el área de Badajoz (tabla 7).

Por género, el 39% son mujeres y el 61% son varones. Cruzando las variables de área de salud y género el mayor porcentaje es para los varones del área de Badajoz (tabla 7).

Cruzando las variables grupo de edad y género, son los varones del grupo de 45-64 años, en el que se encuentra el mayor porcentaje, 30,43% (tabla 8).

Analizando la enfermedad renal que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo, fueron las más frecuentes la "diabetes" y "la Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta" entre el total de pacientes sometidos a seguimiento (tabla 9).

**Tabla 7.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

Casos de enfermos en consulta de prediálisis por áreas y género.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Badajoz	5	7	13	17	18	24
Cáceres	3	4	8	11	11	14
Coria	0	0	3	4	3	4
Don Benito-Villanueva	4	5	3	4	7	9
Llerena-Zafra	5	7	5	7	10	13
Mérida	7	9	8	11	15	20
Navalmoral de la Mata	2	3	0	0	2	3
Plasencia	4	5	6	8	10	13
<b>Extremadura</b>	<b>30</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>61</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Tabla 8.- Incidencia de ETRTS en 2003.**

Casos de enfermos en consulta de prediálisis por grupo de edad al inicio del seguimiento y género.

Grupos de edad	Mujeres		Varones	
	Casos	%	Casos	%
0-14	0	0,00	0	0,00
15-44	1	3,33	5	10,87
45-64	4	13,33	14	30,43
65-74	8	26,67	10	21,74
≥75	5	16,67	8	17,39
NC	12	40,00	9	19,57
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 9.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Casos de enfermos en consulta de prediálisis por enfermedad renal inicial y género.

Enfermedad	Mujeres	Varones	Total
Diabetes	12	8	20
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	1	1	2
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	1	1
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	3	3
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	3	2	5
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I, II, III)	0	2	2
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	9	11	20
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	1	1
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	1	1
Nefropatía debida a drogas analgésicas	1	0	1
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	1	0	1
Nefropatía membranosa	0	2	2
Otras enfermedades multisistémicas	0	1	1
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	1	1
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	2	2
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada	1	1	2
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	0	1	1
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	1	0	1
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	1	8	9
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>76</b>

### 3.1.5.- Modalidad de tratamiento

De los 143 casos incidentes en el año 2003, el 87,41% está sometido a tratamiento de hemodiálisis y el 12,59% a diálisis peritoneal, no estando ninguno en la modalidad de trasplante. Por género y tipo de tratamiento no se observan diferencias llamativas (tabla 10).

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 (tabla 11).

Hay que destacar que de los 143 enfermos incidentes, seis iniciaron tratamiento en la modalidad de hemodiálisis y a final de periodo se sometían a diálisis peritoneal.

**Tabla 10.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Modalidad de tratamiento. Casos por género y tipo de tratamiento.

Tratamiento	Mujeres		Varones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diálisis peritoneal	10	12,35	8	12,90	18	12,59
Hemodiálisis	71	87,65	54	87,10	125	87,41
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 11.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Modalidad de tratamiento. Casos y porcentajes según tipo de tratamiento y grupo de edad.

Tratamiento	15-44		45-64		65-74		≥75		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diálisis peritoneal	7	31,82	10	26,32	1	2,08	0	0,00	18	12,59
Hemodiálisis	15	68,18	28	73,68	47	97,92	35	100,00	125	87,41
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

### 3.1.6.- Mortalidad y letalidad

De los 143 casos que iniciaron tratamiento renal sustitutivo en el año 2003, 21 personas fallecieron durante este mismo año, lo que supone una tasa de letalidad acumulada anual de 14,68 por cien enfermos. La edad media al fallecimiento es de 68,9 años. El 42,86% fueron varones y el 57,14% fueron mujeres.

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 "otras enfermedades multisistémicas" con un 100%, y que los pacientes que iniciaron el tratamiento por "riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)" tuvieron menor probabilidad de fallecer que el resto (tabla 12).

**Tabla 12.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Letalidad según enfermedad inicial. Casos y letalidad en porcentaje sobre población a riesgo.

Enfermedad	Casos	Población a riesgo	Letalidad (%)
Diabetes	7	34	20,59
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	7	43	16,28
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	3	4	75,00
Nefropatía membranosa	1	3	33,33
Otras enfermedades multisistémicas	1	1	100,00
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	1	2	50,00
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	1	12	8,33
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>99</b>	<b>21,21</b>

### 3.1.7. 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 2,80% presentaba marcadores positivos a la Hepatitis C, 0,70% a la Hepatitis B, y otro tanto a la infección por Hepatitis B y C conjuntamente (tabla 13).

**Tabla 13.- Incidencia de ERTS en 2003.**

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 Positivo	Hepatitis C Positivo	VIH Positivo	Casos	Porcentaje
			137	95,80
	x		4	2,80
x			1	0,70
x	x		1	0,70
<b>Total</b>			<b>143</b>	<b>100,00</b>

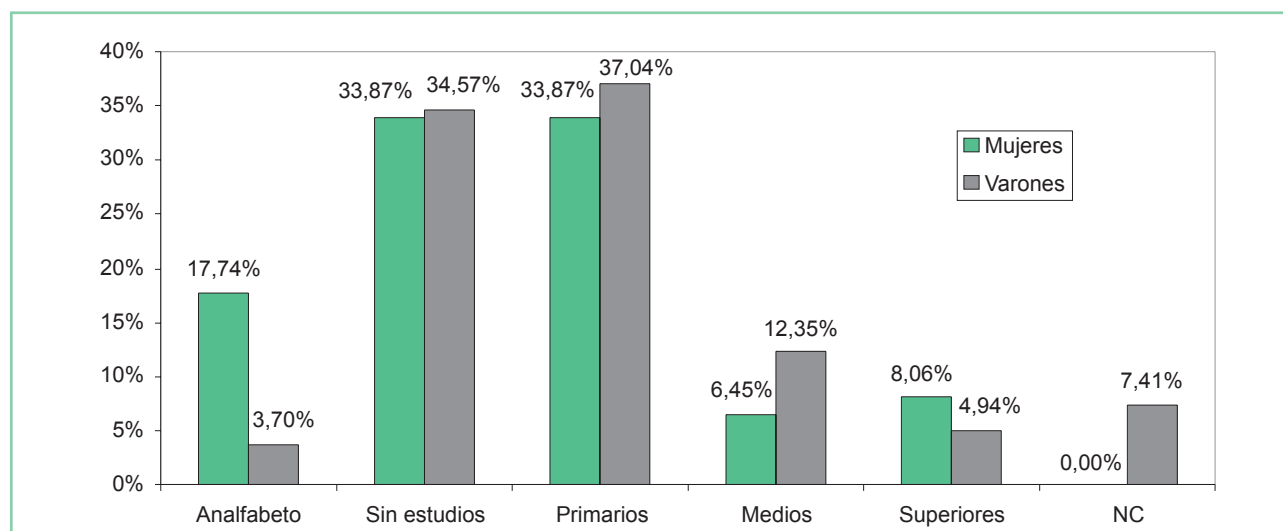
### 3.1.8.- Factores sociales

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con “estudios primarios” en un 35,66% del total, no existiendo prácticamente diferencia en cuanto al género, seguido de la categoría “sin estudios” con un 34,27% (figura 3).

En cuanto a la ocupación, sólo contamos con datos sobre profesiones codificadas del 63,64% del total y de ellos en el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo estaban en activo 10 enfermos, lo que supone un 10,99% del total de los mismos, no existiendo diferencias en cuanto al género se refiere, distribuido según ocupación (tabla 14 y figura 4).

**Figura 3.- Incidencia de ETRS en 2003.**

Distribución de casos según nivel de instrucción por género.



Enfermos “no activos” laboralmente en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo eran 81 pacientes el 89,01% de los codificados (tabla 15 y figura 5).

Se encuentran 52 pacientes con la ocupación sin codificar y entre ellos, la mayoría son mujeres sin trabajo remunerado, “sus labores”.

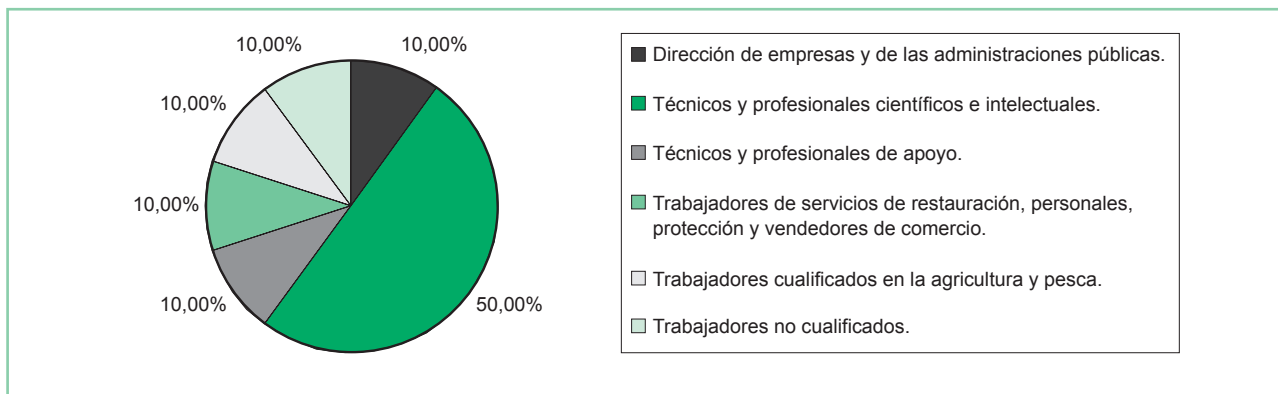
**Tabla 14.- Incidencia de ETRS en 2003.**

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	Mujeres	Varones	Totales Casos	%
Dirección de empresas y administraciones públicas	1	0	1	10,00
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	3	2	5	50,00
Técnicos y profesionales de apoyo	0	1	1	10,00
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	1	0	1	10,00
Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	0	1	1	10,00
Trabajadores no cualificados	0	1	1	10,00
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

**Figura 4.- Incidencia de ERTS en 2003.**

Distribución porcentual por tipo de actividad en pacientes con actividad laboral al inicio de tratamiento.



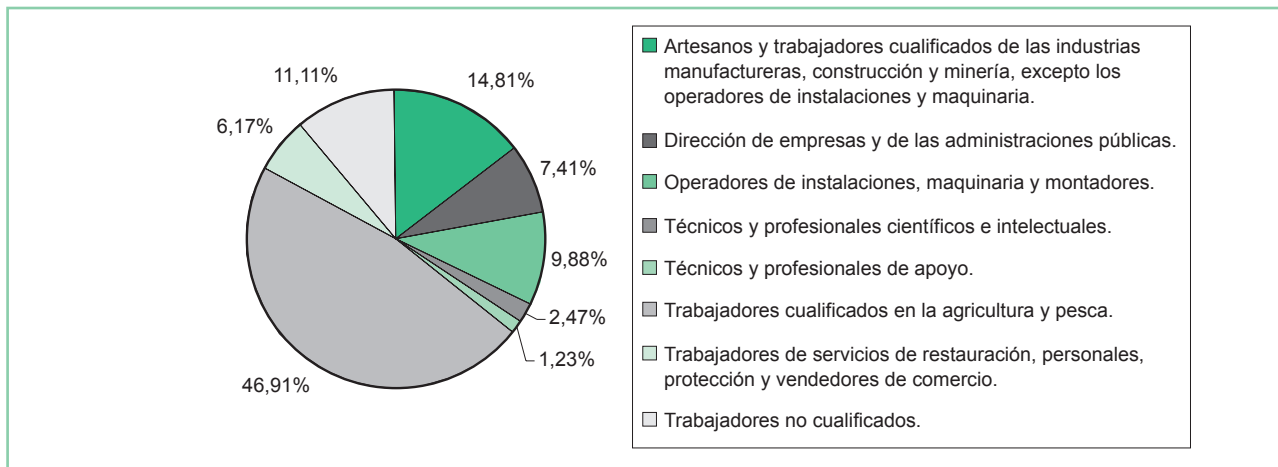
**Tabla 15.- Incidencia de ERTS en 2003.**

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.

Tipo de actividad	Varones	Mujeres	Totales	
			Casos	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	9	3	12	14,81
Dirección de empresas y administraciones públicas	4	2	6	7,41
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	7	1	8	9,88
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1	1	2	2,47
Técnicos y profesionales de apoyo	1	0	1	1,23
Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	37	1	38	46,91
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	5	0	5	6,17
Trabajadores no cualificados	5	4	9	11,11
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>12</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**Figura 5.- Incidencia de ERTS en 2003.**

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 2003

---

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) durante el periodo anual 2003 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 1000 enfermos, lo que supone una tasa de 94,47 por cien mil habitantes.

### 3.2.1.- Variables de lugar y persona

Por áreas de salud, podemos comprobar que el área de mayor prevalencia fue la de Mérida con una tasa de 97,57 por cien mil habitantes, seguida de la de Plasencia con una tasa de 97,16 y el área de menor prevalencia la de Navalmoral de la Mata con una tasa de 86,70 por cien mil habitantes (tabla 16 y figura 6).

Por género, la prevalencia es mayor en varones, con una tasa de 109,53 por cien mil habitantes, frente a 79,65 por cien mil en mujeres (tabla 16). Cruzando las variables de área de salud y género, la prevalencia es mayor en hombres residentes en el área de Coria con una tasa de 123,38 por cien mil habitantes (tabla 16).

Por grupos de edad al inicio del tratamiento, la mayor prevalencia aparece en el grupo de 65-74 años con una tasa de 177,72 por cien mil habitantes seguida del grupo de 45-64 años con una tasa de 151,10 por cien mil (tabla 17).

La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo es de 51 años, ligeramente superior en mujeres que en varones y 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. Por género, los límites de edad superiores son de 86 años en varones y 88 en mujeres, y los límites inferiores de 12 años en varones y 10 en mujeres (tabla 18).

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 21,90 % sobre el total, corresponden a los varones del grupo de edad de 15-44 años (tabla 19 y figura 7).

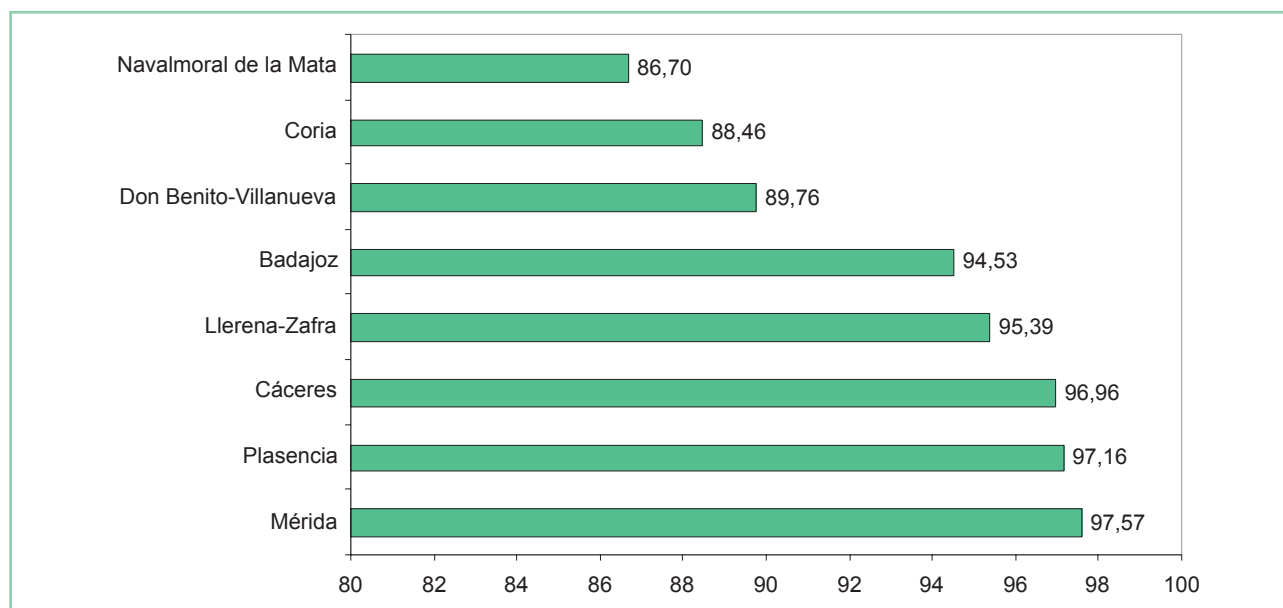
**Tabla 16.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Casos y tasas por cien mil habitantes por géneros y áreas de salud.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Mérida	67	85,21	85	110,17	152	97,57
Plasencia	41	72,79	69	121,31	110	97,16
Cáceres	71	73,91	112	120,85	183	96,96
Llerena-Zafra	49	92,69	51	98,13	100	95,39
Badajoz	94	72,80	146	117,01	240	94,53
Don Benito-Villanueva	68	96,19	58	83,24	126	89,76
Coria	13	53,51	30	123,38	43	88,46
Navalmoral de la Mata	22	86,07	24	87,29	46	86,70
<b>Extremadura</b>	<b>425</b>	<b>79,65</b>	<b>575</b>	<b>109,53</b>	<b>1.000</b>	<b>94,47</b>

**Figura 6.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Tasas específicas por áreas de salud por cien mil habitantes.



**Tabla 17.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Tasas específicas por grupos de edad al inicio de tratamiento y global por cien mil habitantes.

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	11	172.875	6,36
15-44	355	469.711	75,58
45-64	323	213.770	151,10
65-74	206	115.914	177,72
≥75	105	86.233	121,76
<b>Total</b>	<b>1.000</b>	<b>1.058.503</b>	<b>94,47</b>

**Tabla 18.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

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
Mujeres	425	52	88	10
Varones	575	50	86	12
<b>Ambos géneros</b>	<b>1.000</b>	<b>51</b>	<b>88</b>	<b>10</b>

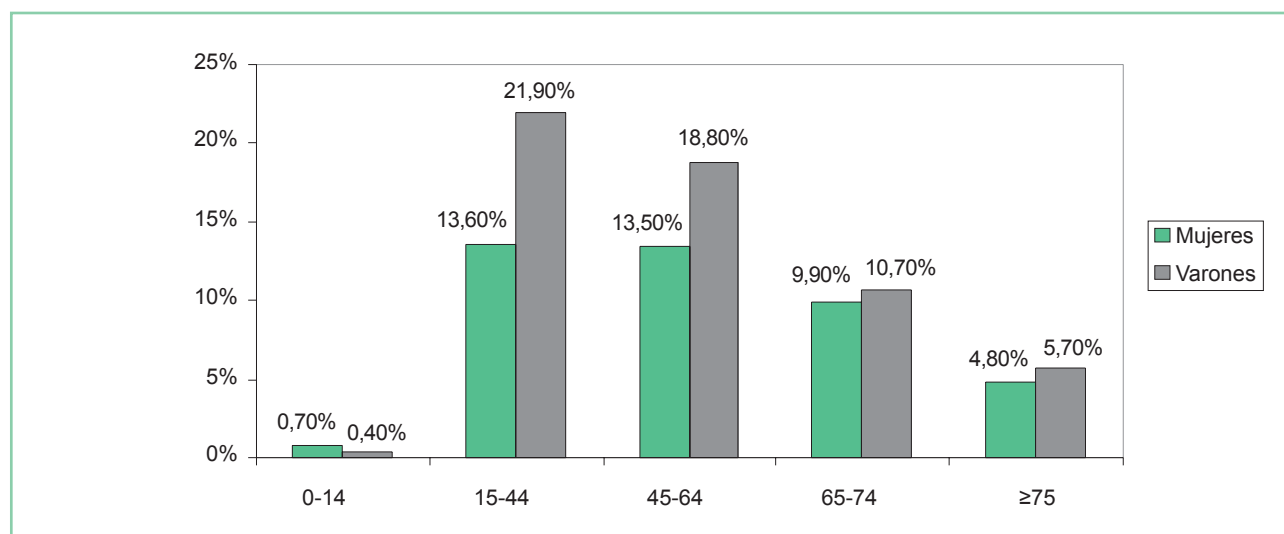
**Tabla 19.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Casos y porcentajes (n = 1000) por género y grupos de edad al inicio de tratamiento

Grupos de edad	Mujeres	%	Varones	%	Total	%
0-14	7	0,70	4	0,40	11	1,10
15-44	136	13,60	219	21,90	355	35,50
45-64	135	13,50	188	18,80	323	32,30
65-74	99	9,90	107	10,70	206	20,60
≥75	48	4,80	57	5,70	105	10,50
<b>Todos</b>	<b>425</b>	<b>42,50</b>	<b>575</b>	<b>57,50</b>	<b>1.000</b>	<b>100,00</b>

**Figura 7. Prevalencia de ERTS en 2003.**

Distribución de frecuencias relativas (n = 1000) 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 33% seguida de la "diabetes" con un 16,10%. Por grupos de edad observamos que se mantiene la misma enfermedad como la más frecuente, excepto en el grupo de edad de 0-14 años donde la enfermedad más frecuente es la "glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños" con un 27,27% y en el grupo de 65-74 años donde aparece la "diabetes" como enfermedad mas frecuente, representando el 30,10% de los casos de este grupo de edad (tabla 20).



**Tabla 20.- Prevalencia de ERTRS en 2003.**

Enfermedad renal primaria. Casos por grupos de edad al inicio de tratamiento y porcentajes sobre el total de cada grupo.

Enfermedad	0-14 (n=11)		15-44 (n=355)		45-64 (n=323)		65-74 (n=206)		≥75 (n=105)		Total (n=1000)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amibodosis	0	0,00	0	0,00	2	0,62	1	0,49	0	0,00	3	0,30
Diabetes	0	0,00	26	7,32	49	15,17	62	30,10	24	22,86	161	16,10
Displasia renal congénita con/sin malformación del tracto urinario	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Enfermedad de depósitos densos Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis	2	18,18	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,40
Enfermedad Quística renal de tipo no especificado	0	0,00	2	0,56	7	2,17	0	0,00	0	0,00	9	0,90
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	0,28	1	0,31	4	1,94	1	0,95	7	0,70
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	1	0,28	9	2,79	3	1,46	11	10,48	24	2,40
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	4	1,13	1	0,31	0	0,00	0	0,00	5	0,50
Enfermedad vascular renal secundaria a Poliarteritis	0	0,00	0	0,00	2	0,62	3	1,46	0	0,00	5	0,50
Esclerosis sistémica (Esclerodermia)	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	15	4,23	9	2,79	5	2,43	1	0,95	30	3,00
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	3	27,27	4	1,13	2	0,62	1	0,49	0	0,00	10	1,00
Glomerulonefritis estudiada histológicamente distinta de las anteriores)	0	0,00	6	1,69	3	0,93	3	1,46	2	1,90	14	1,40
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	2	18,18	10	2,82	5	1,55	2	0,97	2	1,90	21	2,10
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	25	7,04	25	7,74	9	4,37	2	1,90	61	6,10
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	0,00	10	2,82	8	2,48	4	1,94	2	1,90	24	2,40
Gota	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Granulomatosis de Wegener	0	0,00	1	0,28	0	0,00	1	0,49	0	0,00	2	0,20
Hipoplasia renal (congénita) tipo no especificado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,95	1	0,10
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	2	18,18	117	32,96	108	33,44	57	27,67	46	43,81	330	33,00
Lupus eritematoso diseminado	0	0,00	8	2,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	0,80
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,94	1	0,95	5	0,50

Enfermedad	0-14 (n=11)		15-44 (n=355)		45-64 (n=323)		65-74 (n=206)		≥75 (n=105)		Total (n=1000)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0,00	10	2,82	0	0,00	1	0,49	0	0,00	11	1,10
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	0,00	2	0,56	3	0,93	0	0,00	0	0,00	5	0,50
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0,00	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Nefropatía debida a drogas analgésicas	0	0,00	0	0,00	1	0,31	3	1,46	0	0,00	4	0,40
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0,00	5	1,41	4	1,24	0	0,00	0	0,00	9	0,90
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,95	1	0,10
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0,00	31	8,73	7	2,17	1	0,49	0	0,00	39	3,90
Nefropatía membranosa	0	0,00	2	0,56	7	2,17	2	0,97	4	3,81	15	1,50
Otra Nefropatía hereditaria	0	0,00	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Otras enfermedades multisistémicas	0	0,00	4	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,40
Otras patologías renales identificadas	0	0,00	2	0,56	2	0,62	0	0,0	0	0,00	4	0,40
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	0	0,00	1	0,28	1	0,31	4	1,94	1	0,95	7	0,70
Pielonefritis (nefritis intersticial) asociada con vejiga neurógena	0	0,00	3	0,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,30
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0,00	15	4,23	5	1,55	0	0,00	0	0,00	20	2,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	0,00	2	0,56	3	0,93	3	1,46	1	0,95	9	0,90
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	1	9,09	7	1,97	7	2,17	9	4,37	3	2,86	27	2,70
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	2	0,56	5	1,55	6	2,91	0	0,00	13	1,30
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	0	0,00	1	0,31	2	0,97	1	0,95	4	0,40
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0,00	2	0,56	1	0,31	0	0,00	0	0,00	3	0,30
Riñones poliquisticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	23	6,48	39	12,07	15	7,28	1	0,95	78	7,80
Síndrome de Goodpasture	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz	1	9,09	2	0,56	0	0,00	1	0,49	0	0,00	4	0,40
Tuberculosis	0	0,00	1	0,28	2	0,62	0	0,00	0	0,00	3	0,30
No consta en ficha	0	0,00	0	0,00	2	0,62	0	0,00	0	0,00	2	0,20
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>	<b>355</b>	<b>100,00</b>	<b>323</b>	<b>100,00</b>	<b>206</b>	<b>100,00</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>	<b>1000</b>	<b>100,00</b>

### 3.2.3.- Enfermedades asociadas

De los 1000 casos, 602 tenían alguna enfermedad asociada (el 60,20%), siendo las más frecuentes las "enfermedades sistémicas", seguidas de la asociación de éstas con "otros".

De los 602 enfermos con enfermedades asociadas, el 55,48% son varones y el 45,52% mujeres (tabla 21).

Por grupos de edad, el porcentaje mayor de aparición de enfermedades asociadas se da en el grupo de 65-74 años, siendo en todos los grupos de edad las "enfermedades sistémicas" las más frecuentes (tabla 22).

### 3.2.4.- Modalidad de tratamiento

De los 1000 casos prevalentes durante 2003, el 57,50% estaba sometido a tratamiento en la modalidad de hemodiálisis, sólo el 6,20% estaba en la modalidad de diálisis peritoneal y el 36,30% estaba en la de trasplantes (tabla 23).

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 23 y 24).

### 3.2.5.- Mortalidad y letalidad

Durante el periodo considerado, año 2003, de los 1000 enfermos prevalentes fallecieron un total de 121 personas, lo que supone una tasa de letalidad de 12,10%. De ellos el 24,79% falleció por causa no relacionada con la enfermedad renal, mientras que en el 74,38% lo fue por causa relacionada con la enfermedad renal (tabla 25 y 26). Se desconoce la causa de muerte en 1 paciente, por ello este no aparece en las tablas 25 ni 26 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 "Hipoplasia renal (congénita) tipo no especificado" con una letalidad del 100%, seguida de "Enfermedad de tipo vascular no especificado". La menor letalidad aparece cuando la enfermedad que originó la entrada en programas de tratamientos renales sustitutivos fue la "Glomerulonefritis no estudiada histológicamente", con una letalidad del 3,28% (tabla 27).

Según la distribución de fallecidos por grupos de edad, la mayoría de los fallecidos eran de 65-74 años en ambos géneros (figuras 8 a10).

Según la modalidad de tratamiento la mayor letalidad, 20,26% corresponde a los varones que están en tratamiento con hemodiálisis (tabla 28).

**Tabla 21.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento.  
Casos por género y porcentajes sobre el total de cada género.

Enfermedades						Ambos géneros (n=602)		Varones (n=334)		Mujeres (n=268)	
Cardíacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	27	4,49	18	5,39	9	3,36
				x		5	0,83	3	0,90	2	0,75
				x	x	1	0,17	0	0,00	1	0,37
			x			180	29,90	89	26,65	91	33,96
			x		x	74	12,29	41	12,28	33	12,31
			x	x		18	2,99	9	2,69	9	3,36
			x	x	x	6	1,00	2	0,60	4	1,49
		x				7	1,16	5	1,50	2	0,75
		x			x	1	0,17	1	0,30	0	0,00
		x		x		1	0,17	1	0,30	0	0,00
		x	x			18	2,99	12	3,59	6	2,24
		x	x		x	7	1,16	6	1,80	1	0,37
		x	x	x		1	0,17	0	0,00	1	0,37
		x	x	x	x	1	0,17	0	0,00	1	0,37
	x					3	0,50	2	0,60	1	0,37
	x				x	5	0,83	3	0,90	2	0,75
	x			x		1	0,17	0	0,00	1	0,37
	x		x			32	5,32	20	5,99	12	4,48
	x		x		x	12	1,99	7	2,10	5	1,87
	x		x	x		2	0,33	0	0,00	2	0,75
	x	x				1	0,17	1	0,30	0	0,00
	x	x			x	2	0,33	1	0,30	1	0,37
	x	x	x			3	0,50	1	0,30	2	0,75
	x	x	x		x	1	0,17	1	0,30	0	0,00
x						9	1,50	7	2,10	2	0,75
x					x	7	1,16	5	1,50	2	0,75
x				x		2	0,33	1	0,30	1	0,37
x			x			60	9,97	25	7,49	35	13,06
x			x		x	28	4,65	14	4,19	14	5,22
x			x	x		7	1,16	6	1,80	1	0,37
x		x				1	0,17	1	0,30	0	0,00
x		x	x			7	1,16	6	1,80	1	0,37
x		x	x		x	2	0,33	2	0,60	0	0,00
x	x					6	1,00	4	1,20	2	0,75
x	x				x	2	0,33	1	0,30	1	0,37
x	x		x			36	5,98	24	7,19	12	4,48
x	x		x		x	5	0,83	3	0,90	2	0,75
x	x		x	x		8	1,33	6	1,80	2	0,75
x	x		x	x	x	2	0,33	0	0,00	2	0,75
x	x	x	x			9	1,50	6	1,80	3	1,12
x	x	x	x	x	x	2	0,33	0	0,00	2	0,75
<b>Total</b>						<b>602</b>	<b>100,00</b>	<b>334</b>	<b>100,00</b>	<b>268</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 22.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Enfermedades asociadas al inicio de tratamiento.  
Casos por grupo de edad al inicio de tratamiento y porcentajes sobre el total de cada grupo.

Enfermedades						0-14 (n=5)		15-44 (n=122)		45-64 (n=186)		65-74 (n=187)		≥75 (n=102)		Total (n=602)	
Cardiacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	1	20,00	8	6,56	11	5,91	5	2,67	2	1,96	27	4,49
				x		0	0,00	2	1,64	3	1,61	0	0,00	0	0,00	5	0,83
				x	x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	1	0,17
			x			2	40,00	56	45,90	53	28,49	48	25,67	21	20,59	180	29,90
			x		x	0	0,00	16	13,11	23	12,37	21	11,23	14	13,73	74	12,29
			x	x		0	0,00	8	6,56	4	2,15	4	2,14	2	1,96	18	2,99
			x	x	x	0	0,00	2	1,64	3	1,61	1	0,53	0	0,00	6	1,00
		x				0	0,00	4	3,28	2	1,08	1	0,53	0	0,00	7	1,16
		x			x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	1	0,17
		x		x		0	0,00	1	0,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17
		x	x			0	0,00	6	4,92	7	3,76	3	1,60	2	1,96	18	2,99
		x	x		x	0	0,00	0	0,00	4	2,15	2	1,07	1	0,98	7	1,16
		x	x	x		0	0,00	0	0,00	1	0,54	0	0,00	0	0,00	1	0,17
		x	x	x	x	1	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17
	x					0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,07	1	0,98	3	0,50
	x				x	0	0,00	1	0,82	0	0,00	2	1,07	2	1,96	5	0,83
	x			x		0	0,00	0	0,00	1	0,54	0	0,00	0	0,00	1	0,17
	x		x			0	0,00	2	1,64	11	5,91	15	8,02	4	3,92	32	5,32
	x		x		x	0	0,00	2	1,64	4	2,15	4	2,14	2	1,96	12	1,99
	x		x	x		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	1	0,98	2	0,33
	x	x				0	0,00	0	0,00	1	0,54	0	0,00	0	0,00	1	0,17
	x	x			x	0	0,00	1	0,82	0	0,00	1	0,53	0	0,00	2	0,33
	x	x	x			0	0,00	1	0,82	1	0,54	1	0,53	0	0,00	3	0,50
	x	x	x		x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	1	0,17
x						0	0,00	0	0,00	5	2,69	2	1,07	2	1,96	9	1,50
x					x	0	0,00	2	1,64	2	1,08	1	0,53	2	1,96	7	1,16
x				x		0	0,00	1	0,82	1	0,54	0	0,00	0	0,00	2	0,33
x			x			0	0,00	3	2,46	18	9,68	24	12,83	15	14,71	60	9,97
x			x		x	0	0,00	1	0,82	9	4,84	12	6,42	6	5,88	28	4,65
x			x	x		0	0,00	0	0,00	5	2,69	1	0,53	1	0,98	7	1,16
x		x				0	0,00	1	0,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17
x		x	x			0	0,00	0	0,00	2	1,08	2	1,07	3	2,94	7	1,16
x		x	x		x	0	0,00	1	0,82	0	0,00	1	0,53	0	0,00	2	0,33
x	x					0	0,00	0	0,00	1	0,54	3	1,60	2	1,96	6	1,00
x	x				x	0	0,00	0	0,00	1	0,54	0	0,00	1	0,98	2	0,33
x	x		x			0	0,00	1	0,82	6	3,23	18	9,63	11	10,78	36	5,98
x	x		x		x	0	0,00	1	0,82	0	0,00	3	1,60	1	0,98	5	0,83
x	x		x	x		0	0,00	1	0,82	4	2,15	1	0,53	2	1,96	8	1,33
x	x		x	x	x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	1	0,98	2	0,33
x	x	x	x			0	0,00	0	0,00	3	1,61	4	2,14	2	1,96	9	1,50
x	x	x	x	x	x	1	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	2	0,33
<b>Total</b>						<b>5</b>	<b>100,00</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>	<b>186</b>	<b>100,00</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>	<b>602</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 23.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

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	13	16	62	45	144	75	219	136
45-64	14	6	92	79	82	50	188	135
65-74	4	5	100	92	3	2	107	99
≥75	1	1	56	47	0	0	57	48
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>311</b>	<b>264</b>	<b>231</b>	<b>132</b>	<b>575</b>	<b>425</b>

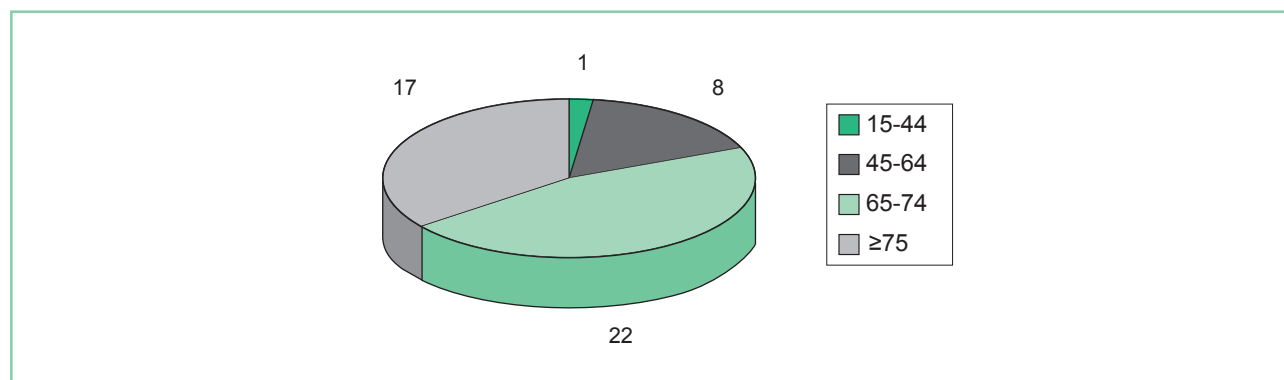
**Tabla 24.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Modalidad de tratamiento. Porcentajes sobre el total de población a riesgo de cada género y grupo de edad al inicio del tratamiento.

Grupos 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	5,94%	11,76%	28,31%	33,09%	65,75%	55,15%	219	136
45-64	7,45%	4,44%	48,94%	58,52%	43,62%	37,04%	188	135
65-74	3,74%	5,05%	93,46%	92,93%	2,80%	2,02%	107	99
≥75	1,75%	2,08%	98,25%	97,92%	0,00%	0,00%	57	48
<b>Total</b>	<b>5,74%</b>	<b>6,82%</b>	<b>54,09%</b>	<b>62,12%</b>	<b>40,17%</b>	<b>31,06%</b>	<b>575</b>	<b>425</b>

**Figura 8.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Número de fallecidos por grupo de edad en mujeres.



**Tabla 25.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Mortalidad por causa "no relacionada" con la enfermedad renal.  
Casos por género y porcentaje sobre el total de población a riesgo.

Causa de fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n=1000)
Septicemia, no especificada	1	2	3	0,30
Otras septicemias especificadas	0	1	1	0,10
<b>Total infecciosas y parasitarias</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0,40</b>
Tumor maligno del colon, parte no especificada	1	0	1	0,10
Tumor maligno de sitios mal definidos de los órganos digestivos	1	0	1	0,10
Tumor maligno del sistema nervioso central, sin otra especificación	0	1	1	0,10
Tumor maligno de encefalo, parte no especificada	0	1	1	0,10
Tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada	0	1	1	0,10
Tumor maligno de la vesícula biliar	0	1	1	0,10
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	3	1	4	0,40
Tumor maligno del colon sigmoide	0	1	1	0,10
<b>Total tumores</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>1,10</b>
Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	1	0	1	0,10
<b>Total sangre y órganos hematopoyéticos</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	1	2	3	0,30
Cardiomiopatía isquémica	1	0	1	0,10
Paro cardiaco, no especificado	0	1	1	0,10
Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas	1	0	1	0,10
Enfermedad vascular periférica no especificada	1	0	1	0,10
<b>Total sistema circulatorio</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0,70</b>
Diabetes mellitus no insulino dependiente con otras complicaciones específicas	2	0	2	0,20
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones renales	0	1	1	0,10
<b>Total endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0,30</b>
Encefalopatía no especificada	1	0	1	0,10
<b>Total sistema nervioso</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
Neumonía bacteriana, no especificada	1	0	1	0,10
<b>Total sistema respiratorio</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
Procedimiento quirúrgico no especificado	1	0	1	0,10
Accidente de transporte	1	0	1	0,10
<b>Total causas externas de mortalidad</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,20</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>3,00</b>

**Tabla 26.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

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	Total	% (n=1000)
Causa de muerte incierta o no determinada	10	11	21	2,10
Muerte Súbita	2	2	4	0,40
<b>Total no determinadas</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>2,50</b>
Isquemia miocárdica o infarto	5	1	6	0,60
Otras causas de insuficiencia cardíaca	3	1	4	0,40
Parada cardíaca de causa desconocida	2	3	5	0,50
Insuficiencia cardíaca por hipertensión	1	1	2	0,20
Sobrecarga hidrosalina	0	1	1	0,10
<b>Total cardíacas</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>1,80</b>
Embolia Pulmonar	0	1	1	0,10
Accidente cerebrovascular	7	4	11	1,10
Hemorragia digestiva	1	1	2	0,20
Hemorragia del acceso vascular o del circuito de diálisis	1	0	1	0,10
Hemorragia quirúrgica (distinta de las recogidas en 23, 24 ó 26)	1	0	1	0,10
Infarto mesentérico	5	0	5	0,50
<b>Total vasculares</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>2,10</b>
Infecciones Pulmonares (bacterianas)	0	1	1	0,10
Infecciones Pulmonares (virales)	1	0	1	0,10
Septicemia	3	4	7	0,70
Infecciones de cualquier otra localización excepto hepatitis viral (ver 41-42)	0	1	1	0,10
<b>Total infecciosas</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1,00</b>
Fracaso hepático de causa desconocida	1	0	1	0,10
<b>Total hepáticas</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
Perforación de colon	2	0	2	0,20
<b>Total gastrointestinal</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,20</b>
Cese del tratamiento por cualquier otra razón	5	0	5	0,50
<b>Total sociales</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0,50</b>
Uremia debida a fracaso del injerto	0	1	1	0,10
Caquexia	2	0	2	0,20
Enfermedad maligna excepto las reseñadas en el 66	2	1	3	0,30
Demencia	0	1	1	0,10
<b>Total varios</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0,70</b>
Otras causas de muerte conocidas	1	0	1	0,10
<b>Total accidentes</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
<b>Total general</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>90</b>	<b>9,00</b>



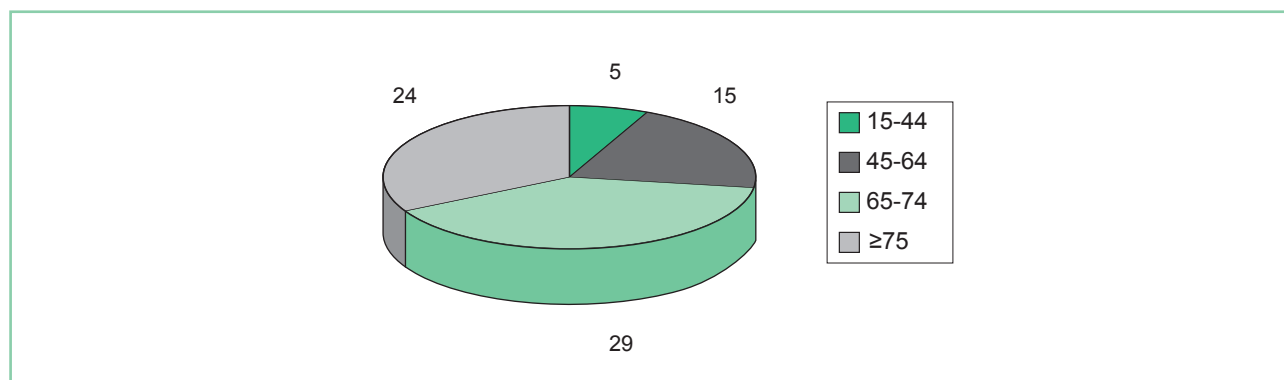
**Tabla 27.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

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 (%)
Diabetes	42	161	26,09
Enfermedad Quística renal de tipo no especificado	1	9	11,11
Enfermedad vascular de tipo no especificado	5	7	71,43
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	6	24	25,00
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	2	30	6,67
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	10	20
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	1	14	7,14
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	2	61	3,28
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	2	24	8,33
Hipoplasia renal (congénita) tipo no especificado	1	1	100,00
Insuficiencia renal crónica de etiología incierta	33	330	10,00
Mielomatosis. Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	3	5	60,00
Nefritis tubulointersticial (no pielonefritis)	1	5	20,00
Nefropatía debida a drogas analgésicas	2	4	50,00
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	2	39	5,13
Nefropatía membranosa	2	15	13,33
Otras enfermedades multisistémicas	1	4	25,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a vejiga neurógena	1	3	33,33
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	2	13	15,38
Pielonefritis de causa no especificada	3	27	11,11
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	6	78	7,69
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz	1	4	25,00
Resto de enfermedades	0	130	0,0
No consta en ficha	0	2	0,00
<b>Total fallecidos</b>	<b>121</b>	<b>1.000</b>	<b>12,10</b>

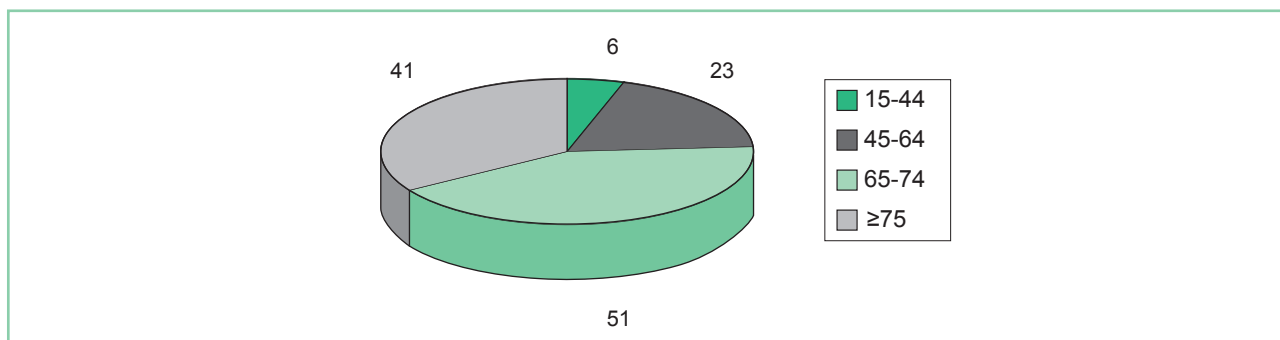
**Figura 9.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Número de fallecidos por grupo de edad en hombres.



**Figura 10.- Prevalencia de ETRS en 2003.**

Número de fallecidos por grupo de edad ambos géneros.



**Tabla 28.- Total prevalentes 2003.**

Letalidad durante el periodo según modalidad, por género y edad media de fallecimiento.

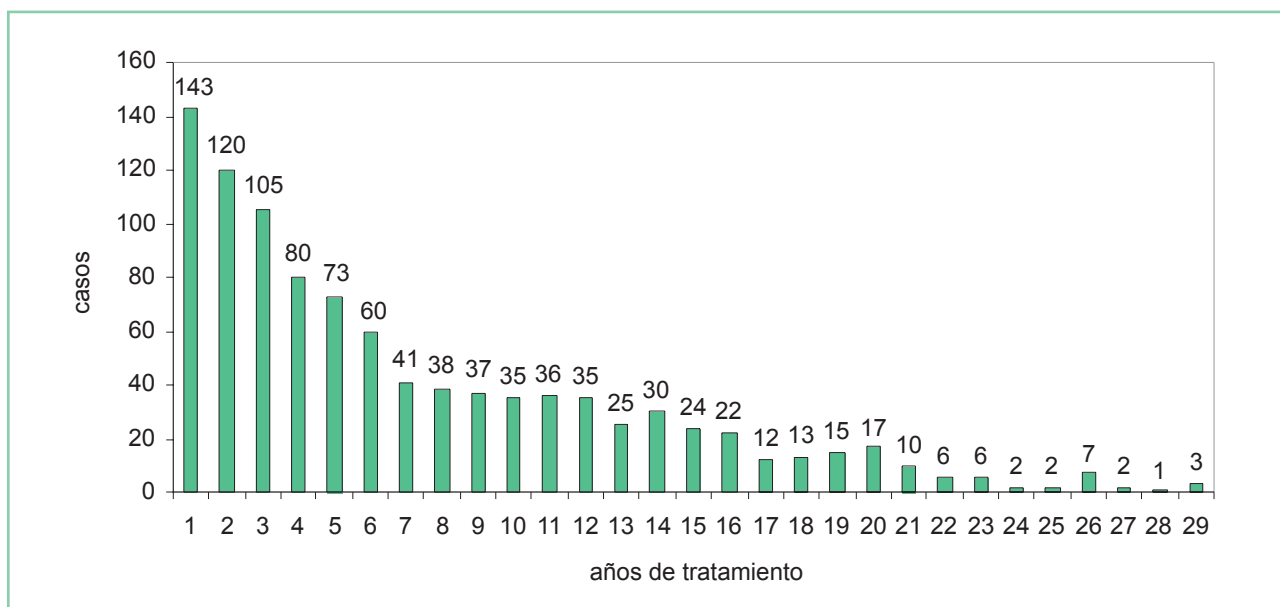
		Fallecidos	Población "a riesgo"	Letalidad (%)	Edad media defunción
<b>Hemodiálisis</b>	Varones	63	311	20,26	68
	Mujeres	43	264	16,29	71
<b>Díálisis peritoneal</b>	Varones	3	33	9,09	64
	Mujeres	3	29	10,34	73
<b>Trasplantes</b>	Varones	7	231	3,03	59
	Mujeres	2	132	1,52	65

### 3.2.6.- Tiempo en tratamiento

En cuanto al tiempo en tratamiento, y contando hasta el día 31 de diciembre de 2003, observamos que la mayoría de los enfermos prevalentes durante el año 2003, llevan 5 años o menos en tratamiento (figura 11).

**Figura 11.- Prevalencia de ETRS en 2003.**

Tiempo de tratamiento en años completos (n = 1000).



### 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 5,90 % de los pacientes presentaban marcadores positivos a la Hepatitis C, el 0,60% marcadores positivos a la Hepatitis B, el 0,20% a la infección por la Hepatitis C junto a la Hepatitis B y el 0,10% positivos a VIH con VHC así como 0,10% para la infección por los tres virus (tabla 29).

**Tabla 29.- Prevalencia de ERTRS en 2003.**

Casos con marcadores de infección por el virus de la hepatitis y VIH positivos al inicio del tratamiento. Porcentajes sobre el total de casos prevalentes.

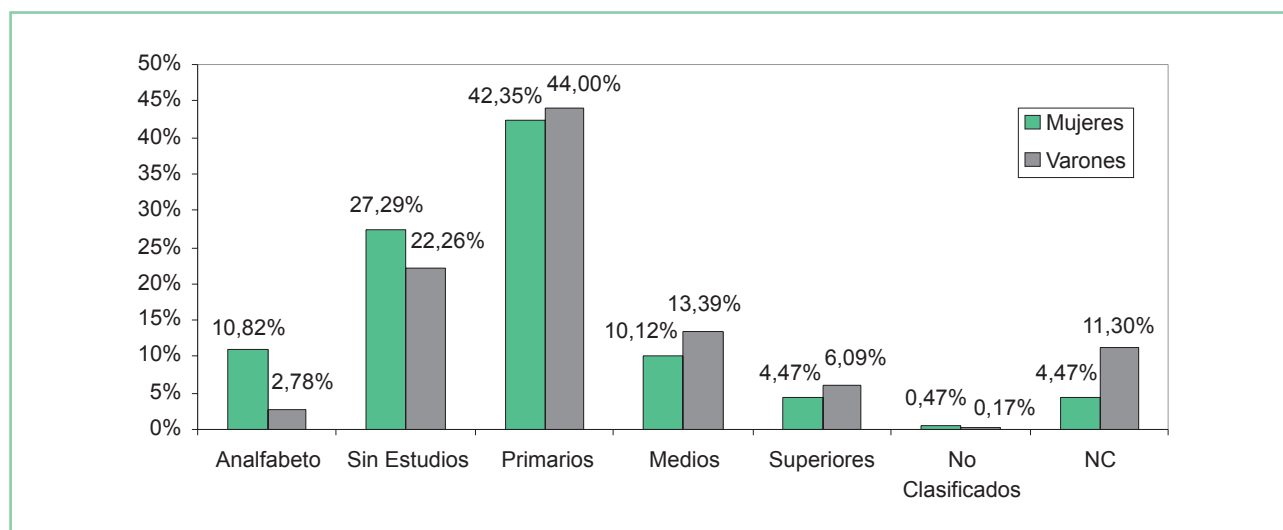
Hepatitis B Positivo	Hepatitis C Positivo	VIH Positivo	Casos	Porcentaje
			49	64,90
	x		59	5,90
	x	x	1	0,10
x			6	0,60
x	x		2	0,20
x	x	x	1	0,10
No Consta en ficha			282	28,20
<b>Total</b>			<b>1.000</b>	<b>100,00</b>

### 3.2.8.- Factores sociales

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes, el mayor porcentaje, un 43,30%, indica poseer "estudios primarios", en ambos géneros, seguidos de la categoría sin estudios en un 24,40 % (figura 12).

**Figura 12. Prevalencia de ERTRS en 2003.**

Distribución de casos según nivel de instrucción por género.



En cuanto a la ocupación, sólo en 579 pacientes se encuentra codificada la variable “ocupación”, mientras que en los otros 421 registros está sin cumplimentar. En el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo, de aquellos 579 pacientes, estaban en situación de actividad laboral 83 enfermos, lo que supone un 14,33%, de ellos el 67,47% son hombres y el 32,53% son mujeres, encontrándose en ambos géneros el mayor porcentaje en la categoría *dirección de empresas y administraciones públicas* (tabla 30 y figura 13).

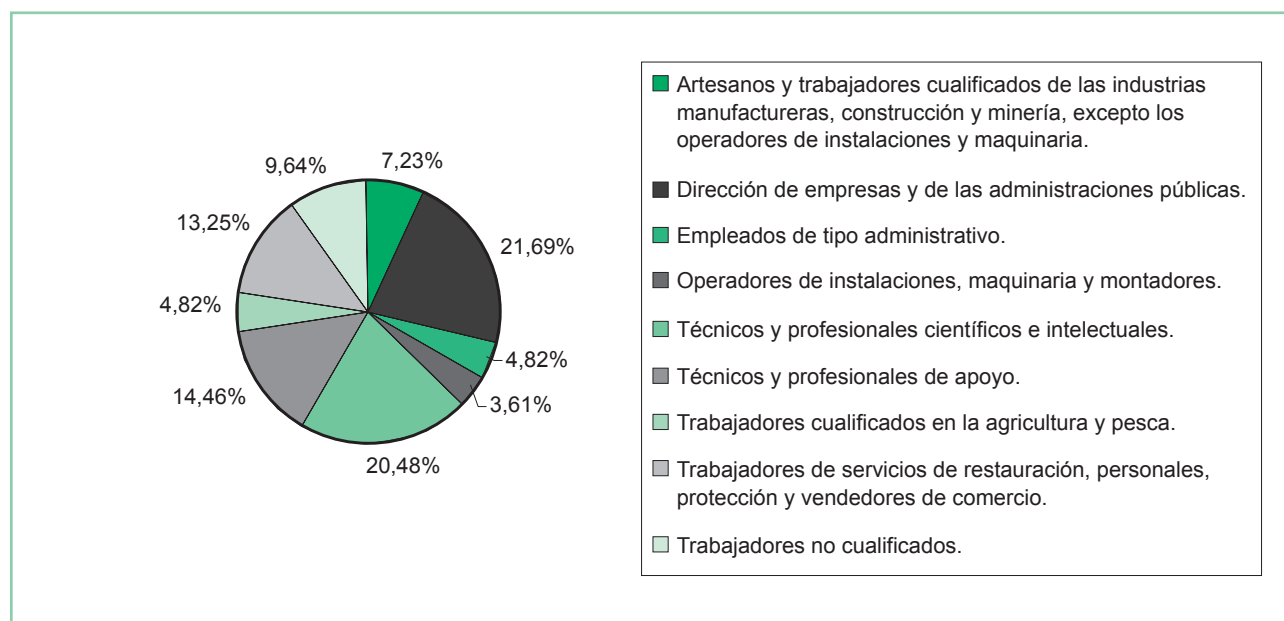
**Tabla 30.- Prevalencia de ETRTS en 2003.**

Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de “activos” al inicio del tratamiento.

Tipo de actividad	Varones	Mujeres	Totales	
			Casos	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	6	6	7,23
Dirección de empresas y administraciones públicas	4	14	18	21,69
Empleados de tipo administrativo	0	4	4	4,82
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	3	3	3,61
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	8	9	17	20,48
Técnicos y profesionales de apoyo	5	7	12	14,46
Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	1	3	4	4,82
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	4	7	11	13,25
Trabajadores no cualificados	5	3	8	9,64
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>

**Figura 13.- Prevalencia de ETRTS en 2003.**

Distribución porcentual por tipo de actividad en pacientes en situación laboral de “activos”.



El 85,67% de los codificados, 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 86,50% mientras que el 13,50 % son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje en la categoría profesional de “trabajadores cualificados en la agricultura y pesca” con un 44,35% como última ocupación (tabla 31 y figura 14).

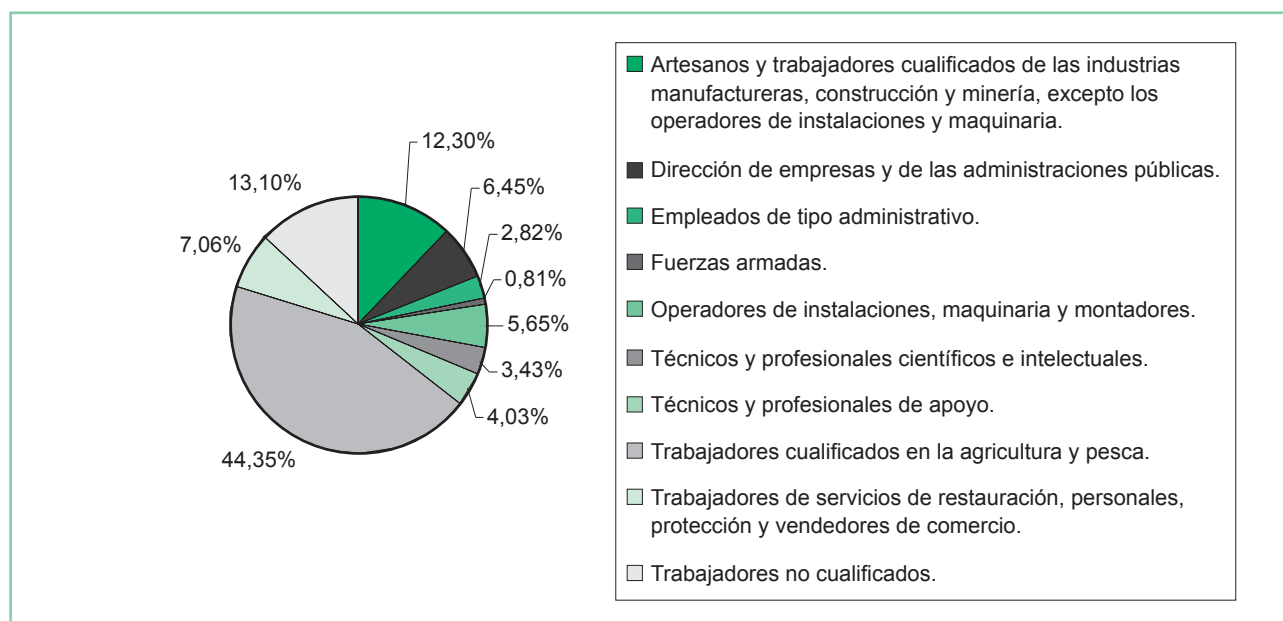
**Tabla 31.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de “no activos” al inicio del tratamiento.

Tipo de actividad	Varones	Mujeres	Totales	
			Casos	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	7	54	61	12,30
Dirección de empresas y administraciones públicas	4	28	32	6,45
Empleados de tipo administrativo	2	12	14	2,82
Fuerzas armadas	0	4	4	0,81
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	1	27	28	5,65
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	5	12	17	3,43
Técnicos y profesionales de apoyo	1	19	20	4,03
Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	13	207	220	44,35
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	5	30	35	7,06
Trabajadores no cualificados	29	36	65	13,10
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>429</b>	<b>496</b>	<b>100,00</b>

**Figura 14.- Prevalencia de ERTS en 2003.**

Distribución porcentual según categoría profesional enfermos “no activos” al inicio del tratamiento.



### 3.3.- Prevalencia de enfermos trasplantados periodo 2003

La prevalencia de enfermos en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplantes en el año 2003, en nuestra Comunidad Autónoma era de 363 enfermos, lo que supone una tasa de 34,29 por cien mil habitantes.

A fecha de 31 de diciembre de 2003, el número de enfermos en espera de ser trasplantados era de 135 lo que supone un 13,10% 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 frecuenten espera de ser trasplantado, con un 46,67% (tabla 32).

**Tabla 32.- Prevalencia de pacientes en lista de espera a fecha de 31 de diciembre de 2003.**

Casos y porcentajes de pacientes por grupos de edad al inicio del tratamiento.

Grupos de edad	Casos	%
15-44	63	46,67
45-64	61	45,19
65-74	11	8,15
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

#### 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 41,33 por cien mil habitantes (tabla 33 y figura 15). Por género, la mayor tasa de prevalencia aparece en varones, con una tasa de 44 por cien mil habitantes frente a 24,74 por cien mil habitantes para las mujeres.

**Tabla 33.- Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2003.**

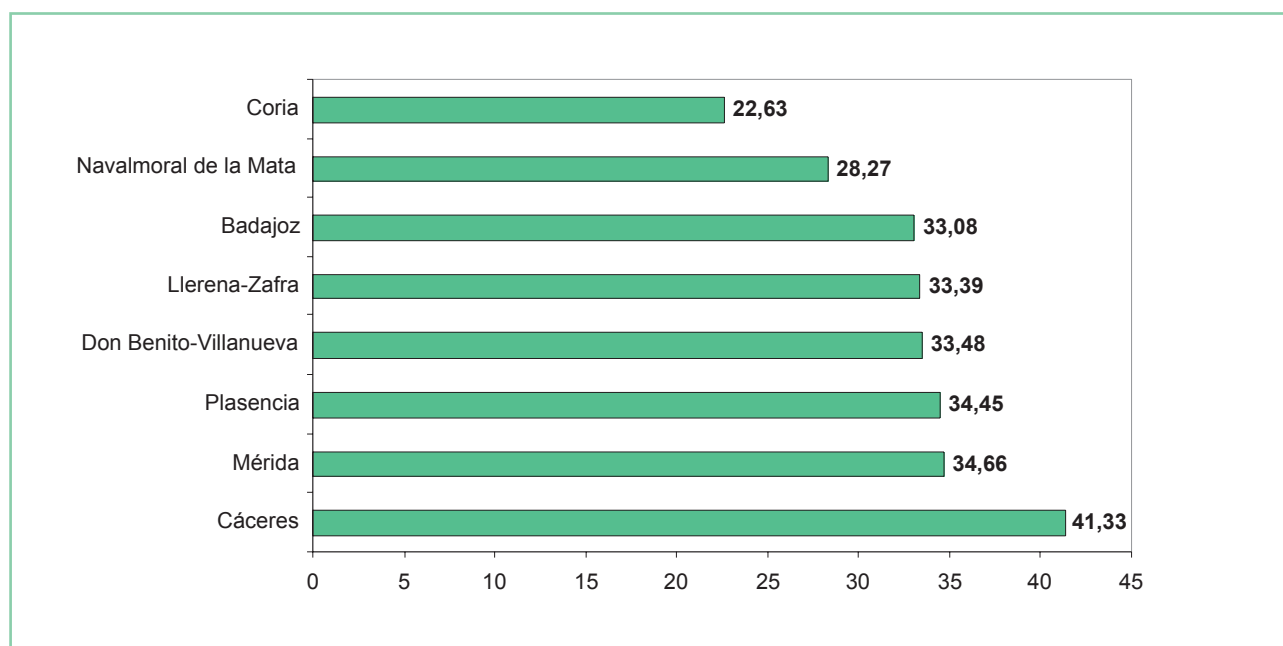
Casos y tasas por cien mil habitantes por áreas de salud y género.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Cáceres	29	30,19	49	52,87	78	41,33
Mérida	15	19,08	39	50,55	54	34,66
Plasencia	8	14,20	31	54,50	39	34,45
Don Benito-Villanueva	23	32,54	24	34,44	47	33,48
Llerena-Zafra	17	32,16	18	34,64	35	33,39
Badajoz	31	24,01	53	42,48	84	33,08
Navalmoral de la Mata	7	27,39	8	29,10	15	28,27
Coria	2	8,23	9	37,01	11	22,63
<b>Extremadura</b>	<b>132</b>	<b>24,74</b>	<b>231</b>	<b>44,00</b>	<b>363</b>	<b>34,29</b>

Cruzando las variables género y áreas de salud observamos que la mayor prevalencia aparece en los varones pertenecientes al área de Plasencia con una tasa de 54,50 por cien mil habitantes, seguida por los varones del área de Cáceres y de Mérida con unas tasas de 52,87 y 50,55 por cien mil habitantes respectivamente (tabla 33 y figura 15).

**Figura 15.- Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2003.**

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 61,75 por cien mil habitantes (tabla 34 y figura 16).

Según la "población a riesgo" (enfermos en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplantes) el grupo de edad con mayor probabilidad de ser trasplantado es el grupo de 0-14 años, con una tasa de transplante de 36,30% transplantados del total de enfermos en tratamiento renal sustitutivo (tabla 35 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 39,67% (tabla 36 y figura 18).

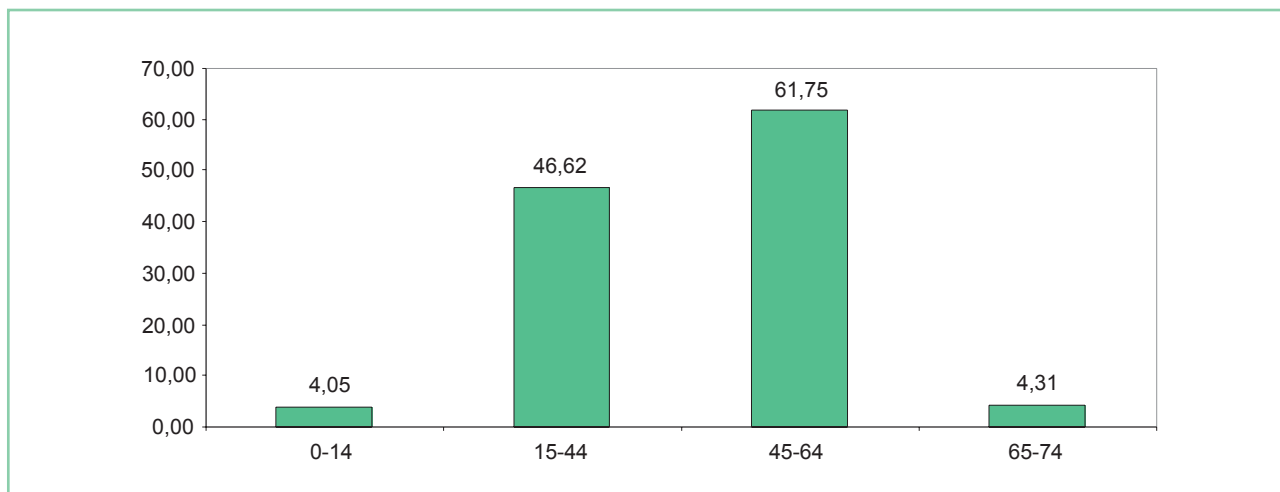
**Tabla 34.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Casos y tasas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad al inicio del tratamiento.

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	7	172.875	4,05
15-44	219	469.711	46,62
45-64	132	213.770	61,75
65-74	5	115.914	4,31
≥75	0	86.233	0,00
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>1.058.503</b>	<b>34,29</b>

**Figura 16.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Tasas específicas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad al inicio del tratamiento.



**Tabla 35.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

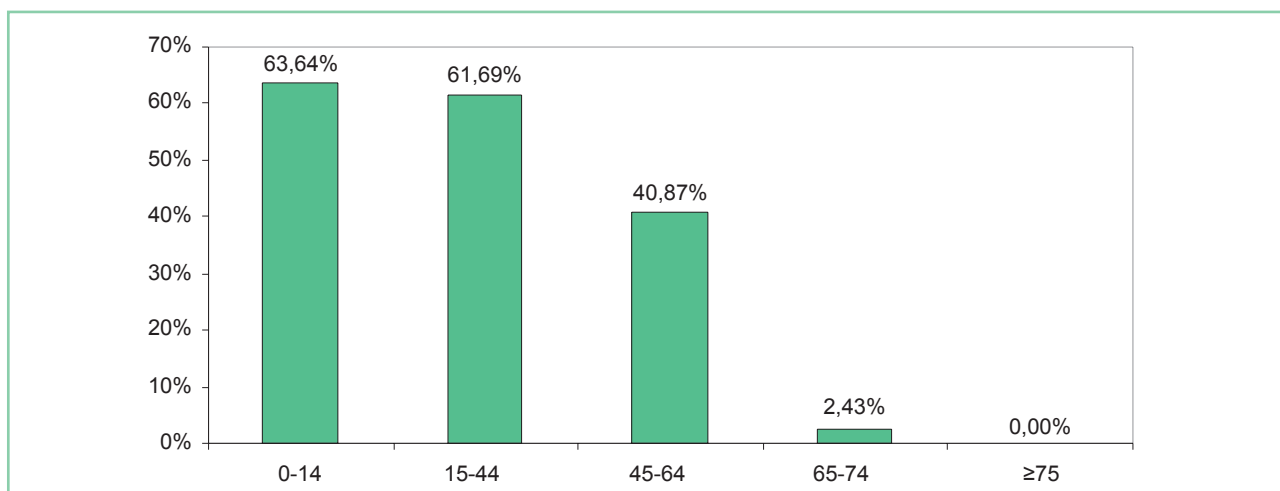
Porcentaje de trasplantes según población a riesgo(\*) por grupos de edad al inicio del tratamiento

Grupos de edad	Casos	Población a riesgo (*)	Porcentaje
0-14	7	11	63,64
15-44	219	355	61,69
45-64	132	323	40,87
65-74	5	206	2,43
≥75	0	105	0,00
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>1000</b>	<b>36,30</b>

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

**Figura 17.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Según población a riesgo (\*) por grupo de edad. Porcentajes.



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



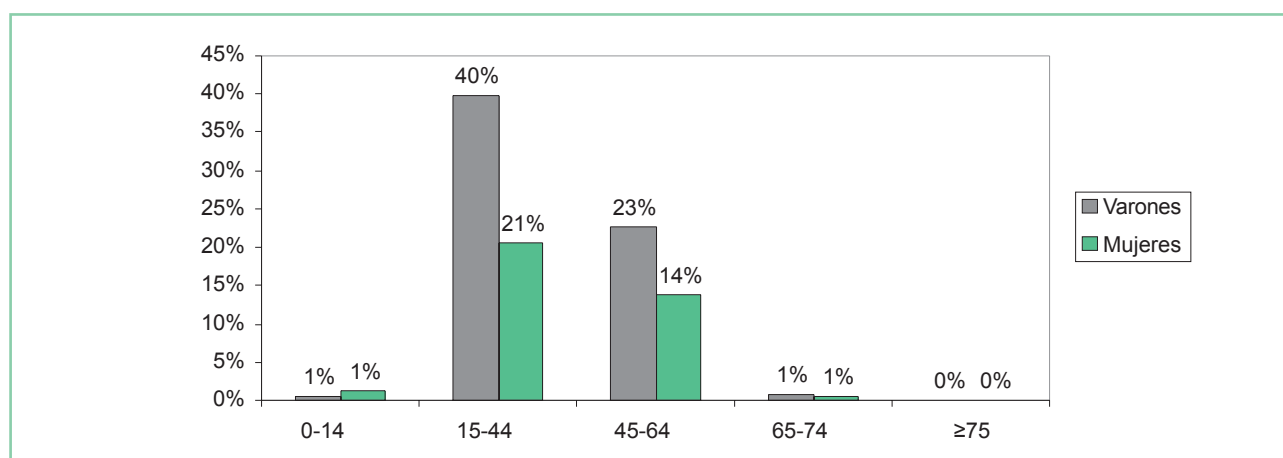
**Tabla 36.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Distribución porcentual según el total de enfermos prevalentes trasplantados (n = 363)  
por género y grupo de edad al inicio del tratamiento.

Grupos de edad	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-14	5	1,38	2	0,55	7	1,93
15-44	75	20,66	144	39,67	219	60,33
45-64	50	13,77	82	22,59	132	36,36
65-74	2	0,55	3	0,83	5	1,38
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>36,36</b>	<b>231</b>	<b>63,64</b>	<b>363</b>	<b>100,00</b>

**Figura 18.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Porcentajes de enfermos trasplantados (n =363) por género y grupo de edad al inicio del tratamiento.



La edad media de inicio del tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante es de 38,5 años, con una desviación típica de 15,73, 38 años para varones y 39 para mujeres con un límite de edad inferior de 10 años y un límite de edad superior de 68 años. Por género, el límite inferior en hombres es de 13 años y en mujeres de 10, el límite superior es de 68 años para varones y 67 para mujeres (tabla 37).

**Tabla 37.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Edad media y límites por género y total.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Mujeres	132	39	67	10
Varones	231	38	68	13
<b>Ambos géneros</b>	<b>363</b>	<b>38,5</b>	<b>67,5</b>	<b>11,5</b>

### 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 42,15%. 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" igualada a la anterior con un 28,57% y en el grupo de edad de 65-74 años donde aparecen como causas más frecuentes "glomerulonefritis no estudiada histológicamente", "poliquistosis renal del adulto", "Pielonefritis de causa no especificada", "diabetes" e "insuficiencia renal crónica de etiología incierta", todas ellas igualadas en un 20,00% (tabla 38).

**Tabla 38.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

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=219)		45-64 (n=132)		65-74 (n=5)		Total (n=363)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diabetes	0	0,00	11	5,02	6	4,55	1	20,00	18	4,96
Enfermedad de depósitos densos Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0,00	0	0,00	1	0,76	0	0,00	1	0,28
Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Enfermedad Quística renal de tipo no especificado	0	0,00	2	0,91	7	5,30	0	0,00	9	2,48
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	0,46	1	0,76	0	0,00	2	0,55
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	1	0,46	4	3,03	0	0,00	5	1,38
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	3	1,37	0	0,00	0	0,00	3	0,83
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	10	4,57	6	4,55	0	0,00	16	4,41
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	28,57	4	1,83	2	1,52	0	0,00	8	2,20
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0,00	3	1,37	1	0,76	0	0,00	4	1,10
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	1	14,29	7	3,20	2	1,52	0	0,00	10	2,75
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	16	7,31	13	9,85	1	20,00	30	8,26
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	0,00	6	2,74	1	0,76	0	0,00	7	1,93
Insuficiencia renal crónica de etiología incierta	2	28,57	94	42,92	56	42,42	1	20,00	153	42,15
Lupus eritematoso disseminado	0	0,00	5	2,28	0	0,00	0	0,0	5	1,38
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0,00	3	1,37	0	0,00	0	0,00	3	0,83
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0,00	2	0,91	1	0,76	0	0,00	3	0,83
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0,00	19	8,68	4	3,03	0	0,00	23	6,34
Nefropatía membranosa	0	0,00	2	0,91	3	2,27	0	0,00	5	1,38
Otra Nefropatía hereditaria	0	0,00	2	0,91	0	0,00	0	0,00	2	0,55
Otras enfermedades multisistémicas	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,2
Otras patologías renales identificadas	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0,00	6	2,74	1	0,76	0	0,00	7	1,93
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	00	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	1	14,29	4	1,83	0	0,00	1	20,00	6	1,65
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	1	0,46	1	0,76	0	0,00	2	0,55
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	0	0,00	1	0,76	0	0,00	1	0,28
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0,00	1	0,46	1	0,76	0	0,00	2	0,55
Riñones poliquisticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	8	3,65	18	13,64	1	20,00	27	7,44
Síndrome de Goodpasture	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Tuberculosis	0	0,00	1	0,46	1	0,76	0	0,00	2	0,55
No consta en ficha	0	0,00	0	0,00	1	0,76	0	0,0	1	0,28
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>	<b>132</b>	<b>100,00</b>	<b>5</b>	<b>100,00</b>	<b>363</b>	<b>100,00</b>

### 3.3.3.- Enfermedades asociadas

La variable "enfermedades asociadas" no se puede analizar por no encontrarse este ítem cumplimentado en los formularios de declaración, en la gran mayoría, 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 2003, de los 363 enfermos prevalentes sometidos a tratamiento en la modalidad de trasplante fallecieron un total de 9 lo que supone una tasa de letalidad de 2,47 %, con una edad media al fallecimiento de 61,11 años.

### 3.3.5.- Factores sociales

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con estudios primarios en un 53,17%, para ambos géneros (tabla 39 y figura 19).

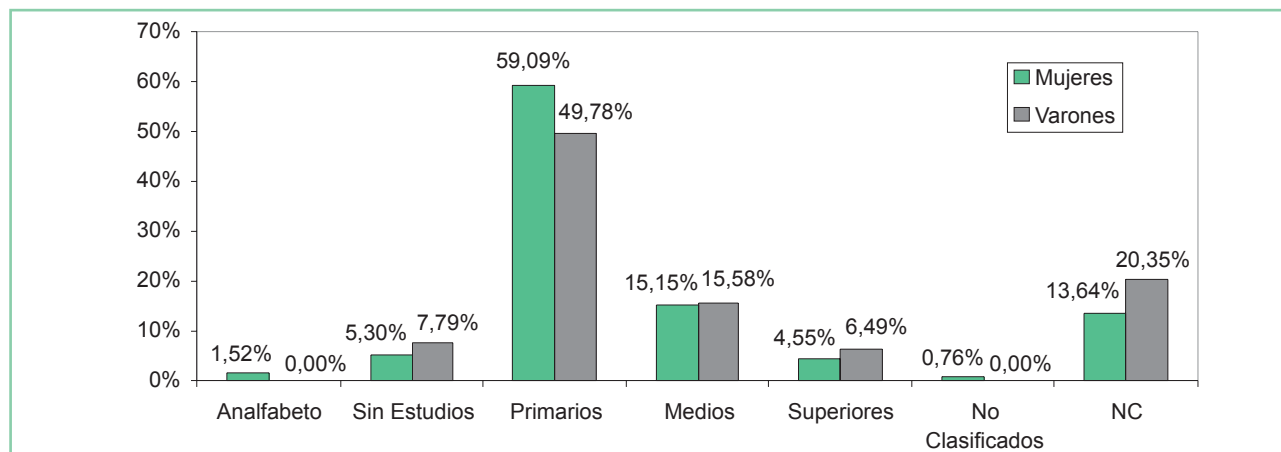
**Tabla 39.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género. Casos y porcentajes sobre cada género.

Nivel de instrucción	Mujeres		Varones		Ambos géneros	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Analfabeto	2	1,52	0	0,00	2	0,55
Sin Estudios	7	5,30	18	7,79	25	6,89
Primarios	78	59,09	115	49,78	193	53,17
Medios	20	15,15	36	15,58	56	15,43
Superiores	6	4,55	15	6,49	21	5,79
No Clasificables	1	0,76	0	0,00	1	0,28
No consta	18	13,64	47	20,35	65	17,91
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100,00</b>	<b>231</b>	<b>100,00</b>	<b>363</b>	<b>100,00</b>

**Figura 19.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2002.**

Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género.



En cuanto a la ocupación, partimos de una población codificada de 184 pacientes ya que en otros 179 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 184 estaban en activo 41, lo que supone un 22,28%, de ellos el 76,60% son varones y el 24,40% son mujeres, encontrándose en ambos géneros un mayor porcentaje en las categorías "dirección de empresas" y "técnicos y profesionales científicos e intelectuales" (tabla 40 y figura 20).

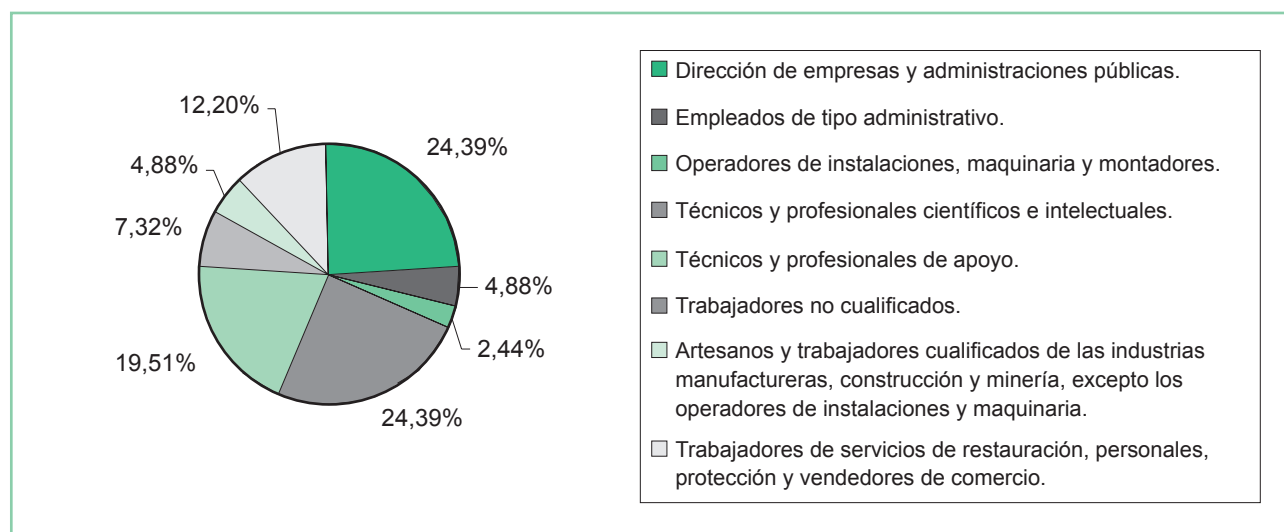
**Tabla 40.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

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.

Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales	
			Casos	%
Dirección de empresas y administraciones públicas	2	8	10	24,39
Empleados de tipo administrativo	0	2	2	4,88
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	1	1	2,44
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	4	6	10	24,39
Técnicos y profesionales de apoyo	3	5	8	19,51
Trabajadores no cualificados	1	2	3	7,32
Artisanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	2	2	4,88
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	0	5	5	12,20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>100,00</b>

**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 77,71% 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 95,10%, mientras que el 4,90% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje según la última ocupación, en la categoría profesional de "trabajadores cualificados en la agricultura y pesca" con un 60,14% (tabla 41 y figura 21).

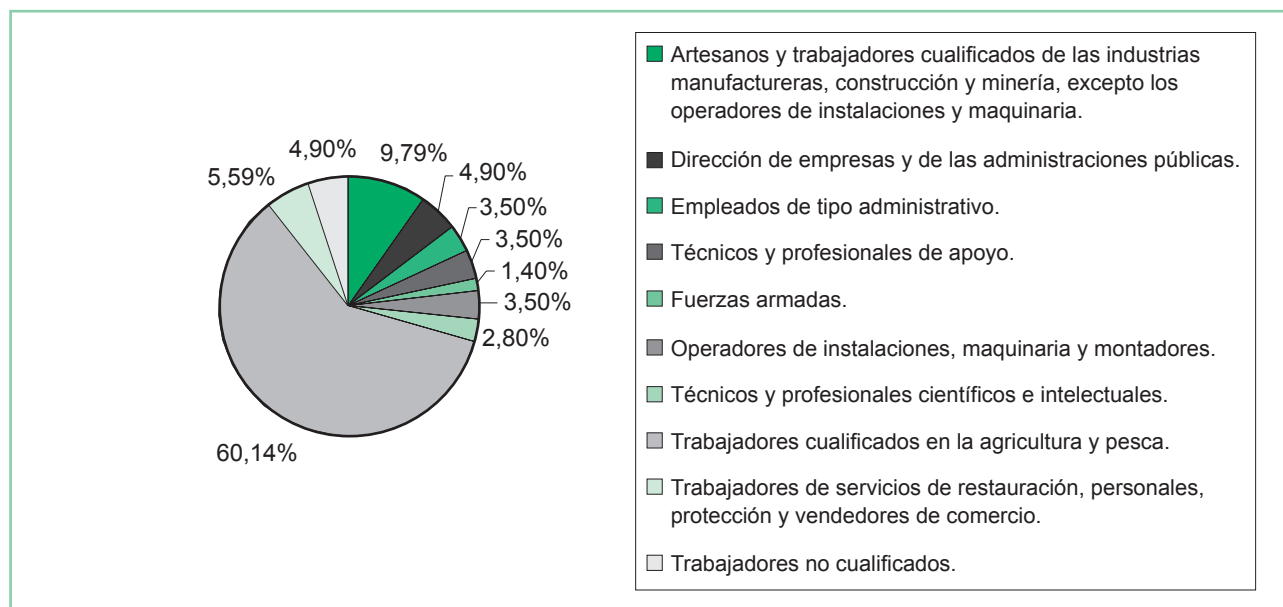
**Tabla 41.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Enfermos trasplantados “no activos” al inicio del tratamiento según categoría profesional, de la última ocupación. Casos y porcentajes sobre el total.

Tipo de actividad	Varones	Mujeres	Totales	
			Casos	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	14	14	9,79
Dirección de empresas y administraciones públicas	1	6	7	4,90
Empleados de tipo administrativo	1	4	5	3,50
Técnicos y profesionales de apoyo	1	4	5	3,50
Fuerzas armadas	0	2	2	1,40
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	5	5	3,50
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	4	4	2,80
Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	2	84	86	60,14
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	0	8	8	5,59
Trabajadores no cualificados	2	5	7	4,90
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>136</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

**Figura 21. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Distribución porcentual de enfermos trasplantados inactivos según categoría profesional en el momento de inicio de tratamiento.

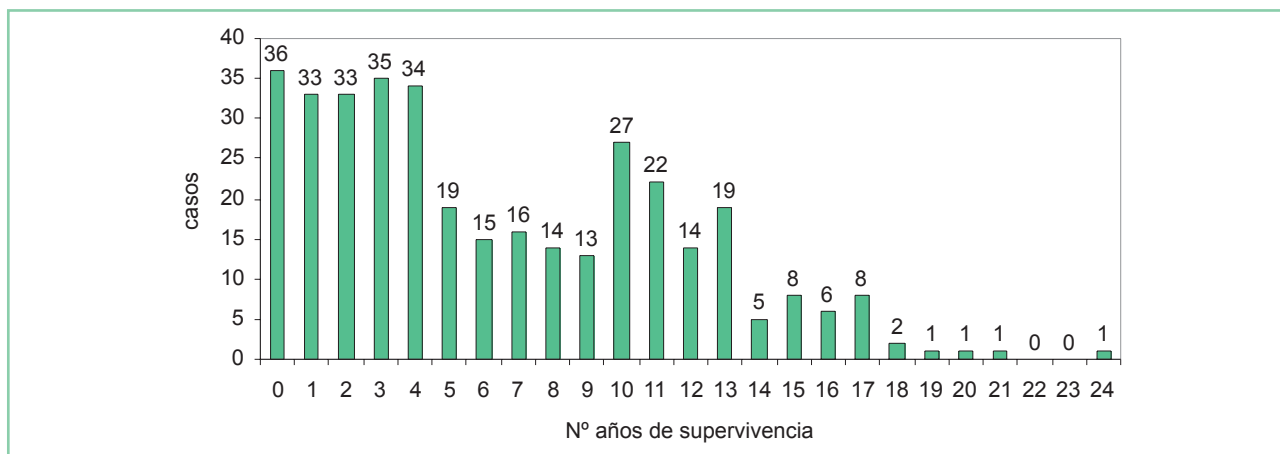


### 3.3.6.- Supervivencia de los injertos

La supervivencia de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) de los 363 enfermos que a 31 de diciembre del año 2003 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, oscila entre menos un año cumplido y 24 años cumplidos, con una media de 6,4 años (figura 22).

**Figura 22.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Tiempo de supervivencia de los injertos.



### 3.3.7.- Número de injertos por caso

De los 363 enfermos que a 31 de diciembre del año 2003 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, para 349 casos se trataba del primer injerto realizado, mientras que 13 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, uno de ellos contaba con una historia de dos fracasos anteriores (tabla 42 y figura 23).

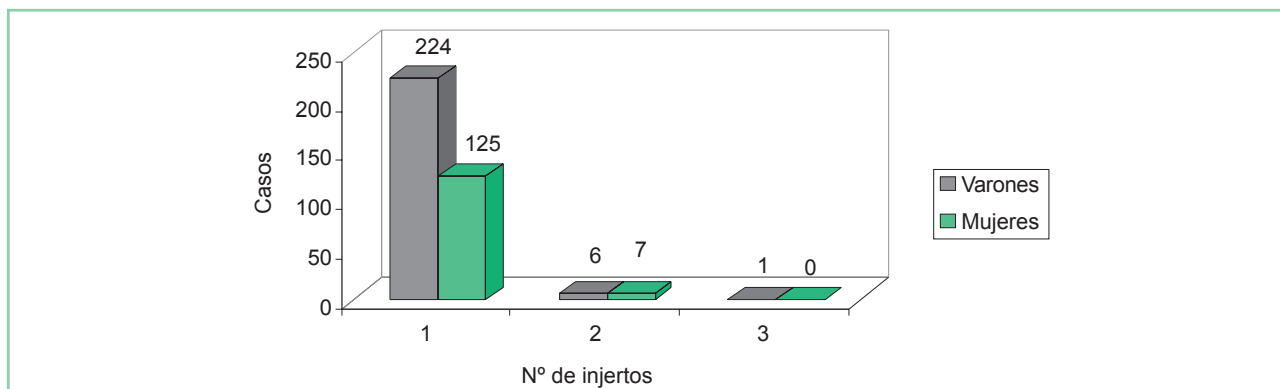
**Tabla 42.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Número de injertos sufridos por cada paciente prevalente a 31 de diciembre.

Nº de injertos sufridos	Varones	Mujeres	Total
1	224	125	349
2	6	7	13
3	1	0	1
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>132</b>	<b>363</b>

**Figura 23.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

Número de injertos sufridos por cada paciente prevalente a 31 de diciembre, por géneros.



### 3.3.8.- Injertos fracasados

A fecha 31 de diciembre de 2003, del total de los 1000 enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento renal sustitutivo, 66 pacientes habían presentado fracaso en injertos anteriores, incluso 8 de ellos habían presentado fracaso del injerto en dos ocasiones, lo que hace un total de 74 injertos fracasados.

Así pues, el número total de injertos realizados a la totalidad de enfermos prevalentes es de 423, con una tasa de fracaso global de 17'49 %.

La supervivencia de los injertos fracasados osciló entre menos de 1 año y 23 años cumplidos, con una media de 4,88 años para el primer injerto y de 4,20 años para el segundo. Se desconoce la supervivencia en 9 casos (tabla 43).

**Tabla 43.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2003.**

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

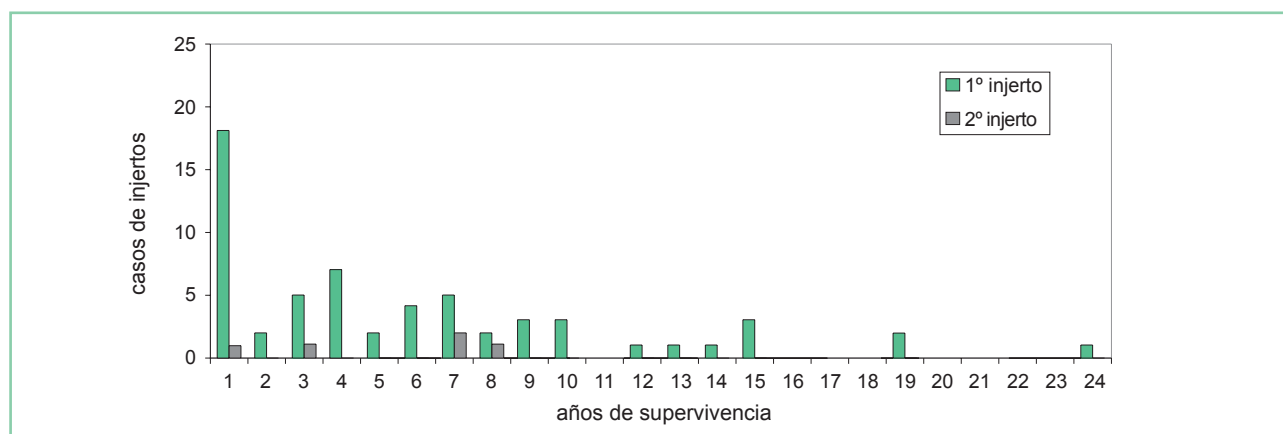
Años de supervivencia	Del 1º injerto	Del 2º injerto
1	2	
2	5	1
3	7	
4	2	
5	4	
6	5	2
7	2	1
8	3	
9	3	
11	1	
12	1	
13	1	
14	3	
18	2	
23	1	
<1	18	1
NC	6	3
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>8</b>

### 3.3.9.- Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados

De los 66 pacientes, a 31 de diciembre de 2003, 14 seguían en modalidad de trasplante, con nuevos injertos, mientras que 1 se hallaba en modalidad de tratamiento por diálisis peritoneal, 47 en modalidad de tratamiento por hemodiálisis, y 4 fueron éxitus.

**Figura 24.- Supervivencia de los injertos fracasados.**

Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes a 31 de diciembre.



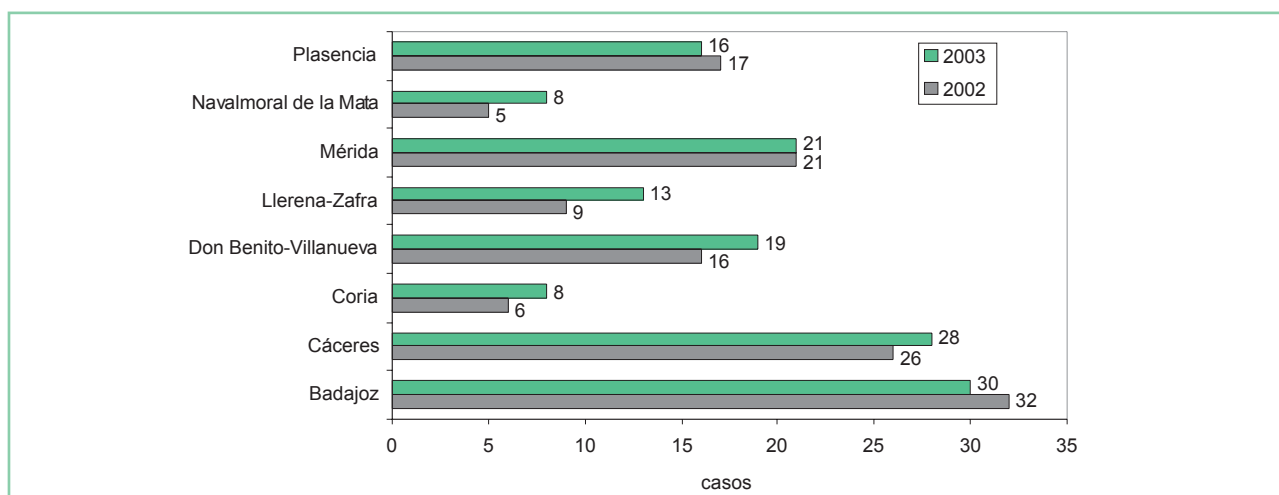
## 3.4.- Estudio comparativo años 2002-2003

### 3.4.1.- Incidencia

La incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTS) se ha visto aumentada en el año 2003 con respecto al año 2002 en un 8,4% (tabla 1), ya que el número total de casos en el año 2002 fue de 132 y en el año 2003 de 143. El número de casos incidentes aumentó en las todas las áreas excepto en la de Mérida que se mantuvo y en el área de Plasencia y en la de Badajoz (figura 25).

**Figura 25.- Incidencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

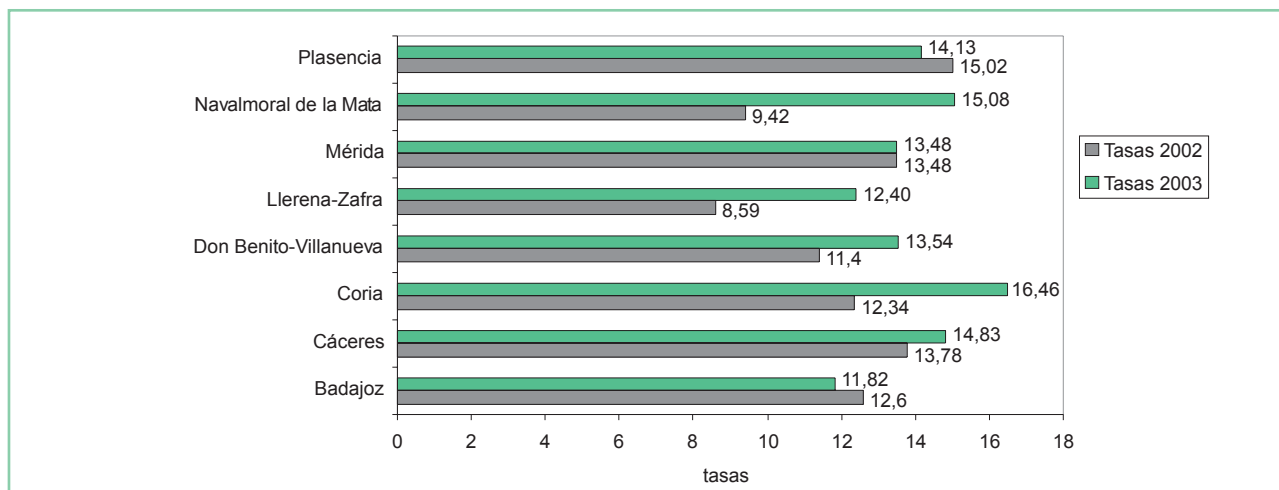
Casos por áreas de salud.



Por áreas de salud según el lugar de residencia de los pacientes, el área que presentó mayor incidencia en el año 2002 fue el área de Plasencia con una tasa de 15,02 por cien mil habitantes, mientras que en el año 2003, fue el área de Coria, con una tasa de 16,46 por cien mil habitantes (figura 26).

**Figura 26.- Incidencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

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

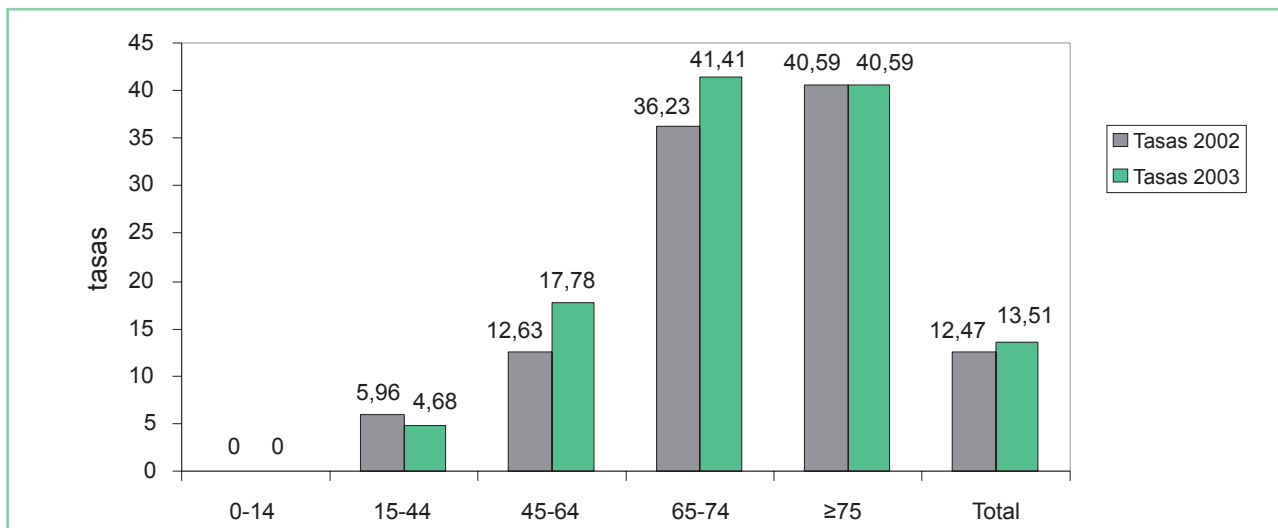




Por grupo de edad, en el año 2002 la mayor incidencia aparece en el grupo de  $\geq 74$  años con una tasa de incidencia acumulada de 40,59 por cien mil habitantes, mientras que en el año 2003, ocurre en el grupo de 65-74 años con una tasa de incidencia acumulada de 41,41 por cien mil habitantes (figura 27).

**Figura 27.- Incidencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Tasas de incidencia acumulada por grupo de edad por cien mil habitantes.



La edad media al inicio del tratamiento en el año 2002, fue de 61,4 años con una desviación típica de 18,27, siendo ligeramente superior en el año 2003, con una edad media de 62 años y una desviación típica de 15,66. En el año 2002, el límite superior es de 88 años y el inferior de 18 años, en el 2003 el límite superior, el límite superior es de 85 años y el inferior es de 15 años (tabla 44).

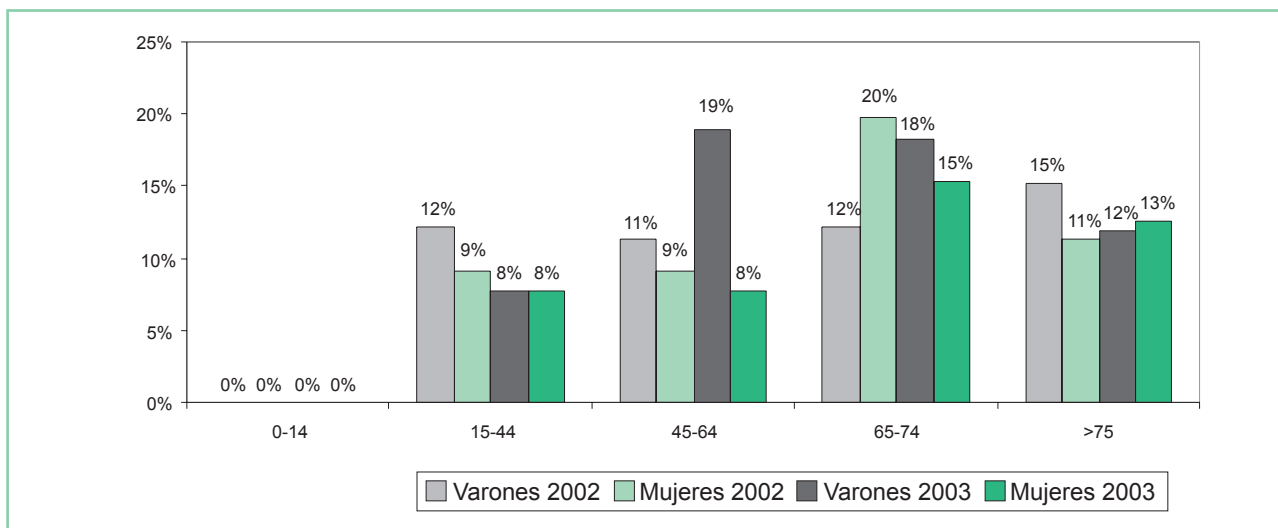
**Tabla 44.- Incidencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Edad media y límites superior e inferior.

Periodo	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Año 2002	132	61,4	88	18
Año 2003	143	62	85	15

**Figura 28.- Incidencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Distribución de frecuencias relativas (n=132/n=143) por género y grupo de edad.



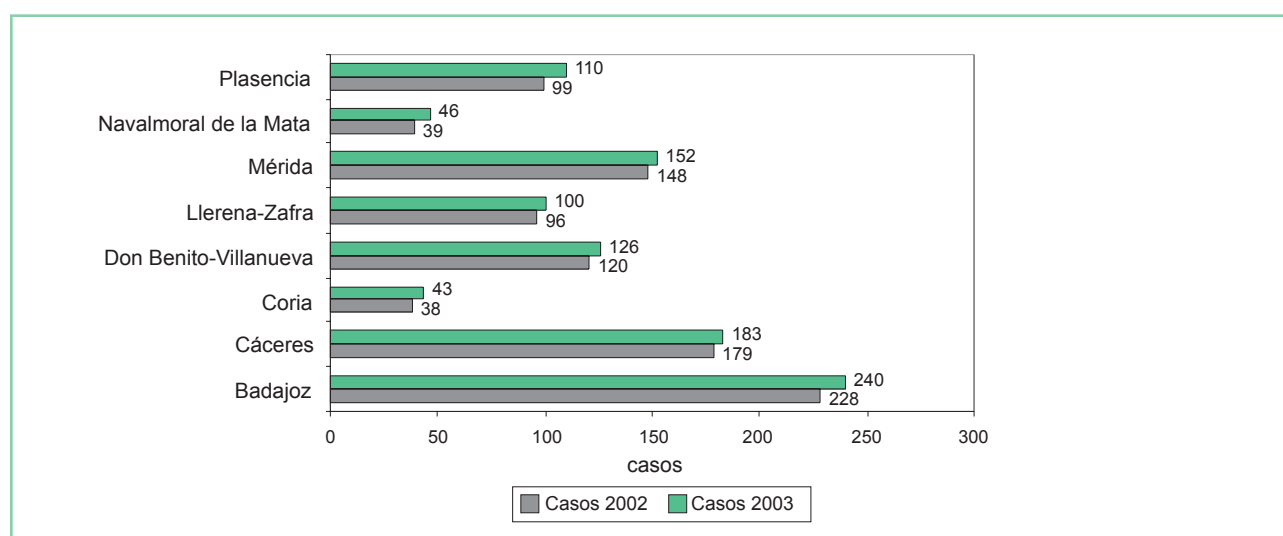
Analizando las variables edad y género conjuntamente, en el año 2002, el porcentaje mayor aparece en mujeres del grupo de edad de 65-74 años (20%), mientras que en el 2003 la mayor incidencia aparece en varones del grupo de edad de 45-64 años (19%)(figura 28)).

### 3.4.2.- Prevalencia

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTS) se ha visto aumentada en el año 2003 con respecto al año 2002 en un 5,58%, ya que el número total de casos en el año 2002 fue de 947 y en el año 2003 de 1000. El número de casos prevalentes aumentó en las todas las áreas de salud (figura 29).

**Figura 29.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

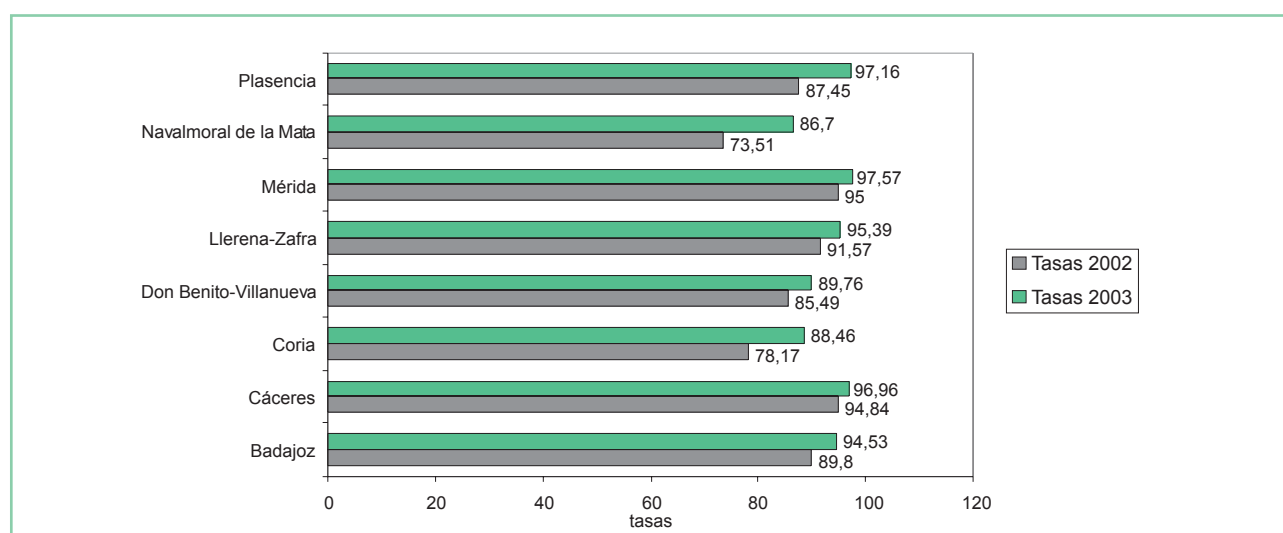
Casos por áreas de salud.



Por áreas de salud, según el lugar de residencia de los pacientes, en el año 2002, el área que presenta una mayor prevalencia fue el área de Mérida, con una tasa de 95,00 por cien mil habitantes. En el año 2003, el área de mayor prevalencia también ha sido la de Mérida con una tasa de 97,57 por cien mil habitantes, superior incluso al año anterior (figura 30).

**Figura 30.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Tasas específicas por áreas de salud por cien mil habitantes.



La edad media al inicio de tratamiento en el año 2002, fue de 51 años con una desviación típica de 18,66 años que se mantiene en el año 2003, así como los límites inferior y superior (tabla 45).

**Tabla 45.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

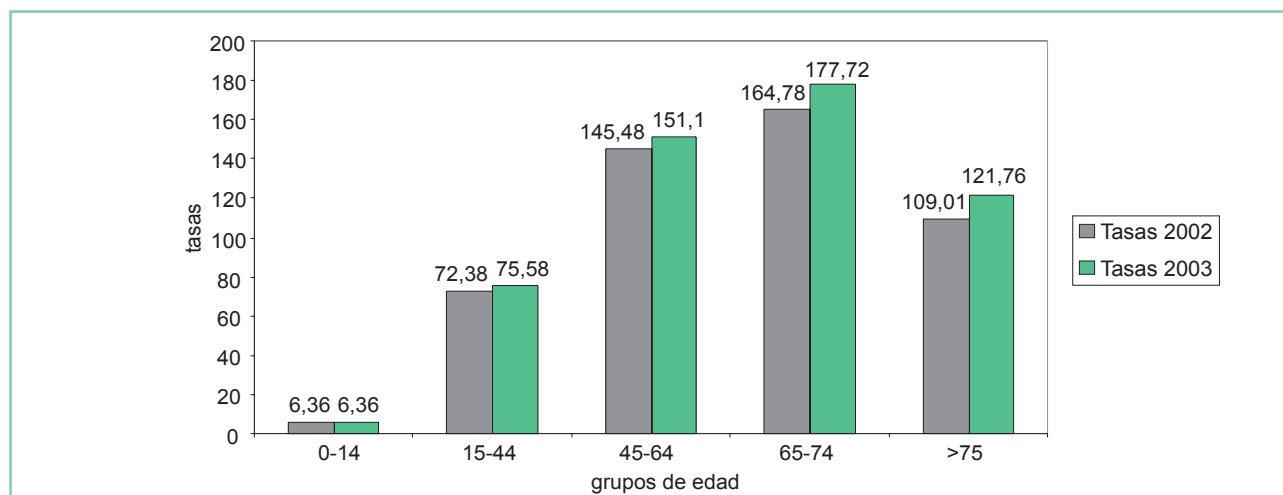
Edad media y límites superior e inferior.

Periodo	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Año 2002	947	51	88	10
Año 2003	1.000	51	88	10

Por grupo de edad al inicio del tratamiento, en el año 2002 la mayor prevalencia fue para el grupo de 65-74 años con una tasa de 164,78 por cien mil habitantes. En el año 2003 el grupo de edad más afectado es el mismo pero con una tasa superior, 177,72 por cien mil habitantes (figura 31).

**Figura 31.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

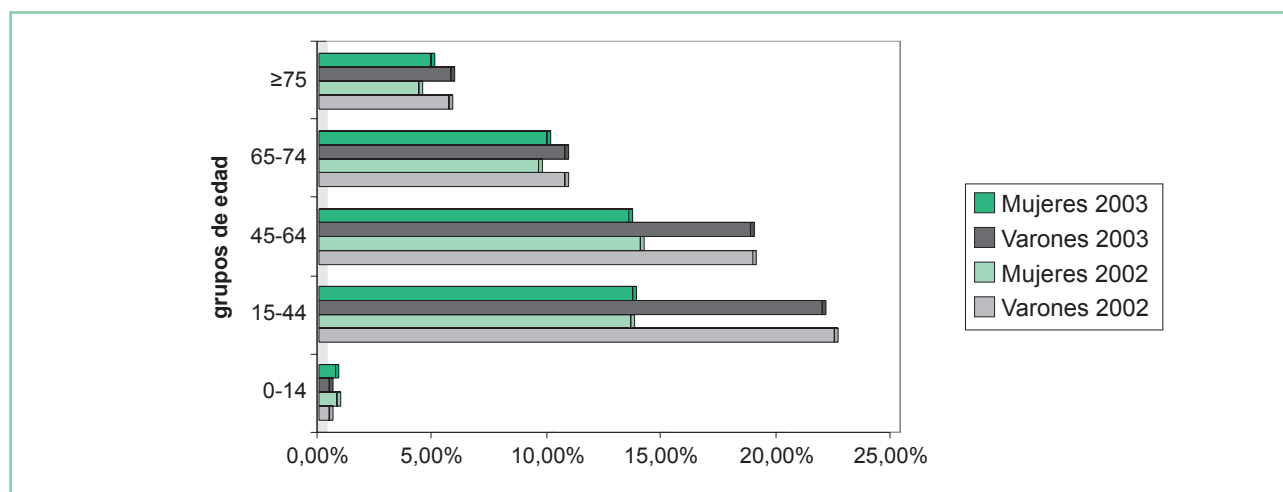
Tasas específicas por grupo de edad por cien mil habitantes.



Cruzando las variables edad-género, en el año 2002 el mayor porcentaje corresponde a los varones del grupo de edad de 15-44 años, con un 22,39%, encontrándose en el año 2003 en el mismo grupo y género la mayor frecuencia, en este caso con un 21,90% (figura 32).

**Figura 32.- Prevalencia comparada años 2002-2003.**

Distribución de frecuencias relativas (n=947/n=1000) por género y grupo de edad.



Analizando la modalidad de tratamiento, en el año 2002, el mayor porcentaje 58,07% de los enfermos estaba en tratamiento en la modalidad de hemodiálisis, seguido por el 36,53% en la modalidad de trasplante y por último el menor porcentaje en la modalidad de diálisis peritoneal, el 5,38%. En el año 2003, continua el mismo orden en la frecuencia, con unos porcentajes de 57,50%, 36,30% y 6,20% respectivamente (tabla 46).

**Tabla 46.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

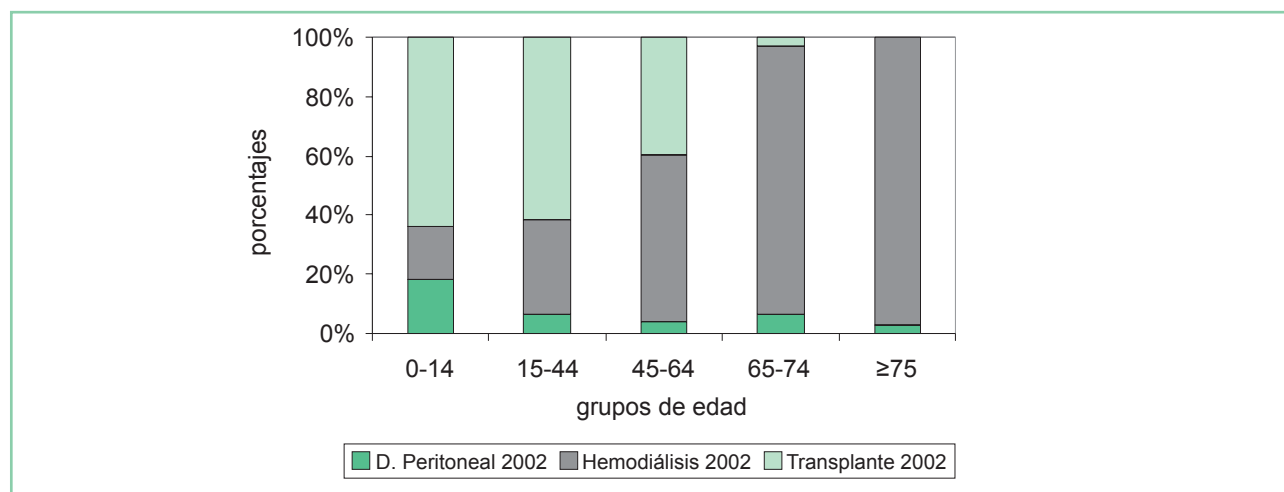
Modalidad de tratamiento por género.

Periodo	Diálisis peritoneal		Hemodiálisis		Trasplante		Total prevalentes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<b>Año 2002</b>	27	24	302	248	220	126	549	398
<b>Año 2003</b>	33	29	311	264	231	132	575	425

Por grupo de edad al inicio de tratamiento, en el año 2002 a medida que aumenta la edad, es más frecuente la modalidad de hemodiálisis y menos frecuente la modalidad de diálisis peritoneal; en cuanto a la modalidad de trasplante al aumentar la edad disminuyen los trasplantes. En el año 2003 se observa la misma tendencia (figuras 33 y 34).

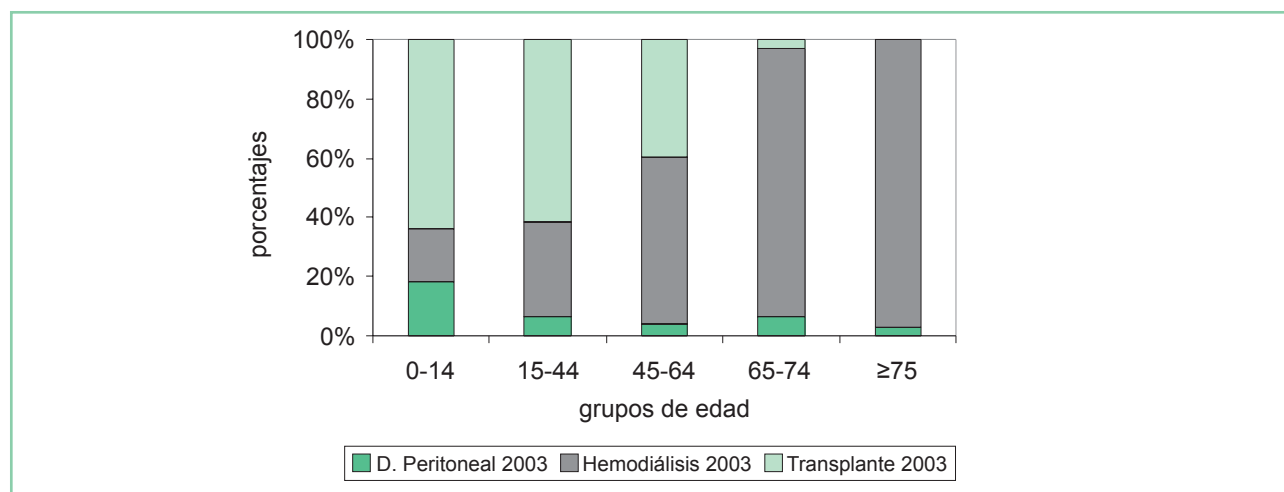
**Figura 33.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Modalidad de tratamiento por grupo de edad 2002.



**Figura 34.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

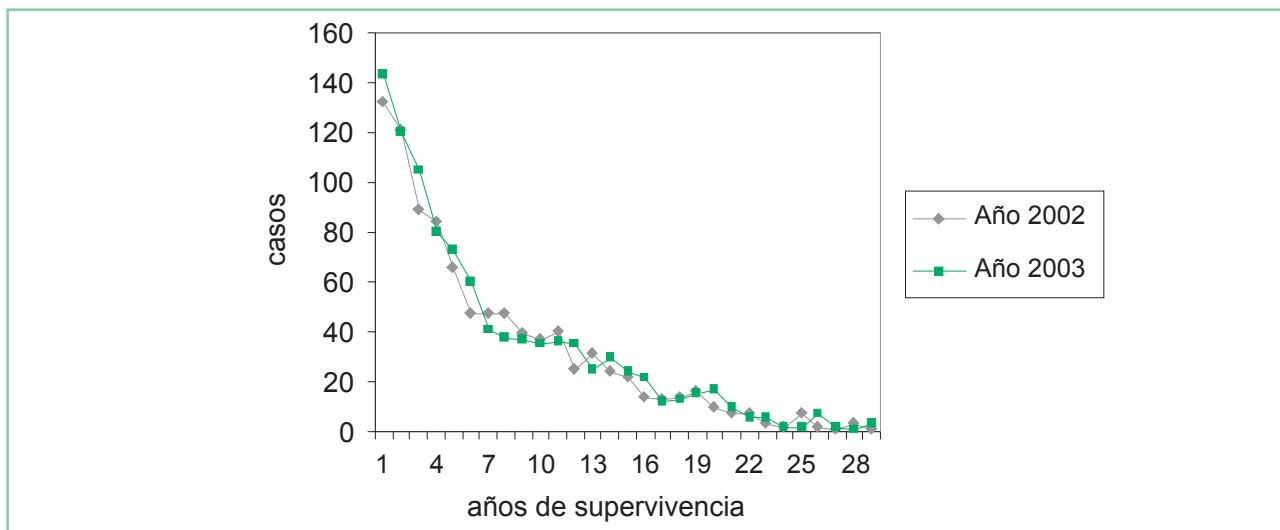
Modalidad de tratamiento por grupo de edad 2003.



En cuanto al tiempo de tratamiento en los enfermos prevalentes en el año 2002 se extendía desde menos de un año hasta los 29 años de tratamiento, situándose la mayoría en cinco años de tratamiento o menos. En el año 2003, observamos como se mantiene estos periodos y se observa el aumento del número de pacientes con menos de un año de tratamiento debido al aumento de la incidencia en el año 2003 (figura 35).

**Figura 35.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Tiempo de tratamiento en años completos.

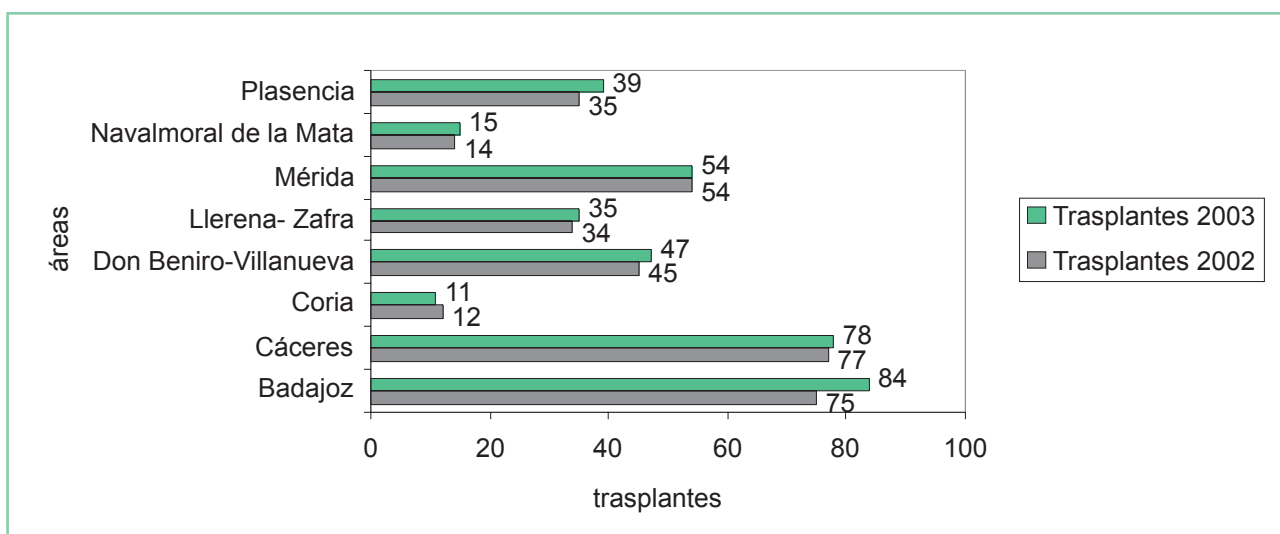


### 3.4.3.- Trasplantes

La prevalencia de enfermos trasplantados en el año 2002, en nuestra Comunidad Autónoma fue de 346 en tanto que en el año 2003, son 363 enfermos, lo que supone un aumento del 5,91% sobre el año anterior; con un incremento en el año 2003 en todas las áreas de salud, excepto en el área de Mérida que se mantiene en número de casos y en el área de Coria que ha disminuido (figura 36).

**Figura 36. Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

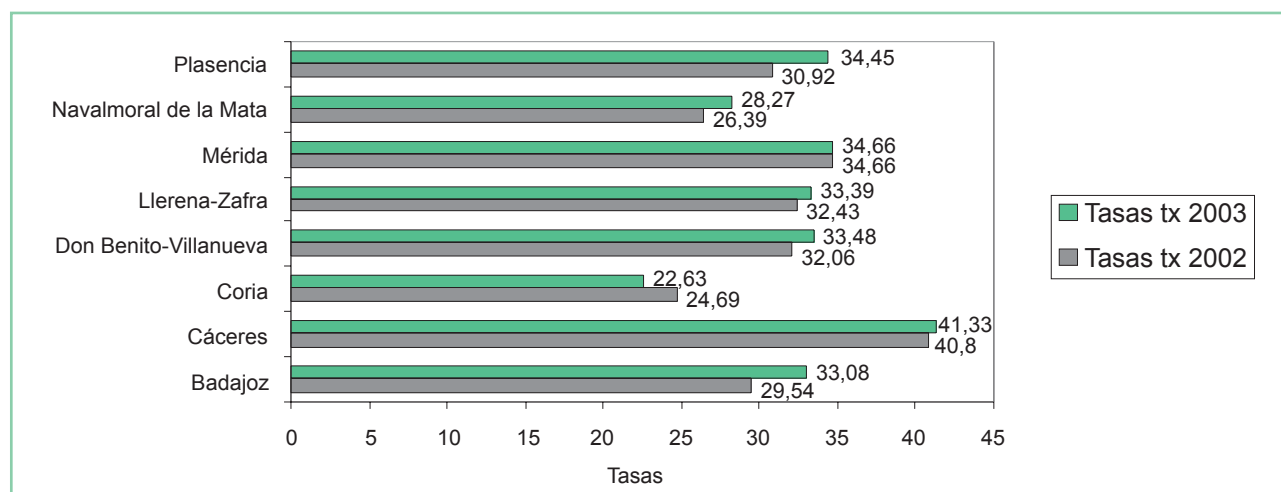
Casos de enfermos trasplantados por áreas de salud.



Por áreas de salud según el lugar de residencia de los enfermos, en el año 2002, el área de mayor prevalencia fue el área de salud de Cáceres, con una tasa de 40,80 por cien mil habitantes. En el año 2003, continúa siendo el mismo área con una tasa de 41,33 por cien mil habitantes (figura 37).

**Figura 37. Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Tasas específicas de trasplantes por áreas de salud.



La edad media al inicio de tratamiento, en el año 2002, fue de 38 años con una desviación típica de 13,95, mientras que en el año 2003 es de 38,5 años y una desviación típica de 15,73. El límite superior fue de 67 años y el inferior de 10 años en el año 2002, y en el año 2003 son de 68 y 10 años respectivamente (Tabla 47).

**Tabla 47.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

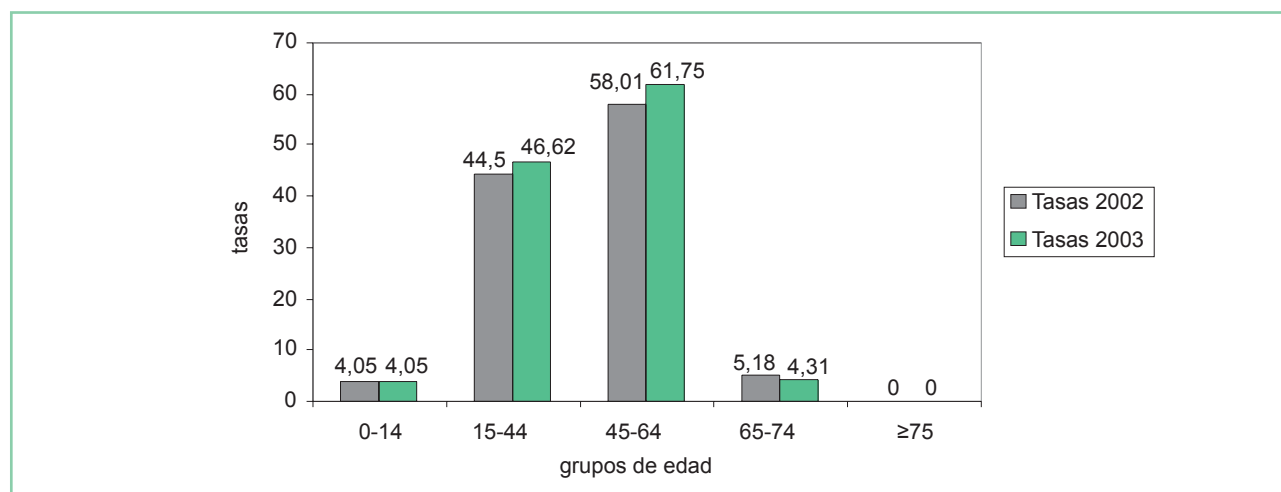
Edad media y límites superior e inferior en enfermos trasplantados.

Periodo	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
<b>Año 2002</b>	346	38	67	10
<b>Año 2003</b>	363	38,5	68	10

Por grupo de edad al inicio del tratamiento, en el año 2002 la mayor prevalencia fue para el grupo de 45-64 años con una tasa de 58,01 por cien mil habitantes. En el año 2003 el grupo de edad más afectado es el mismo pero con una tasa superior, 61,75 por cien mil habitantes (figura 38).

**Figura 38.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

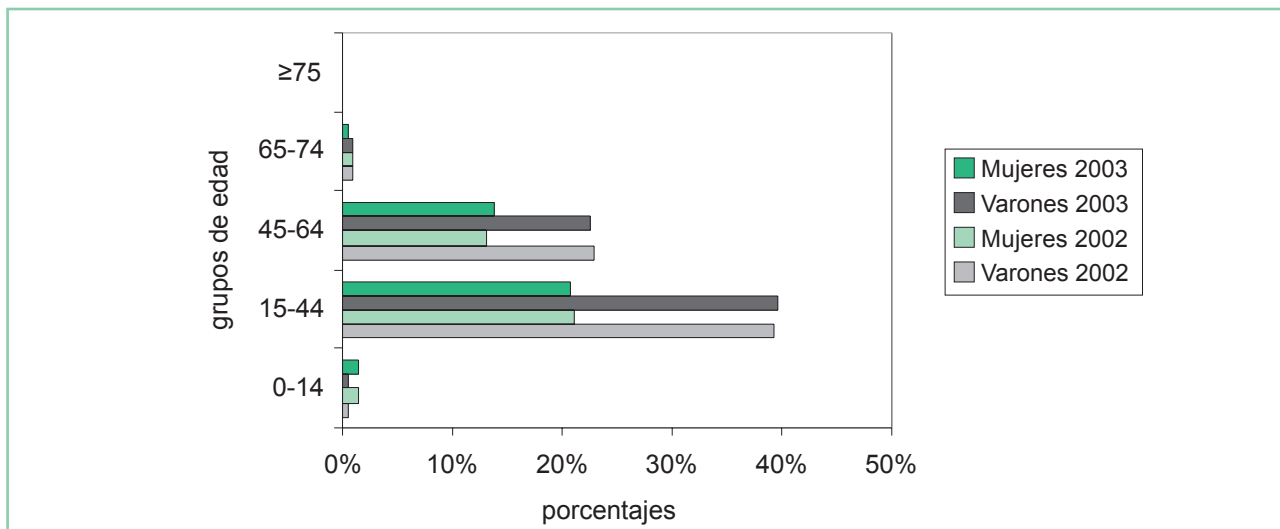
Tasas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupo de edad al inicio de tratamiento.



Cruzando las variables edad-género, en el año 2002 el mayor porcentaje corresponde a los varones del grupo de edad de 15-44 años, con un 39,30%, encontrándose en el año 2003 en el mismo grupo y género la mayor frecuencia, en este caso con un 39,66% (figura 39).

**Figura 39.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

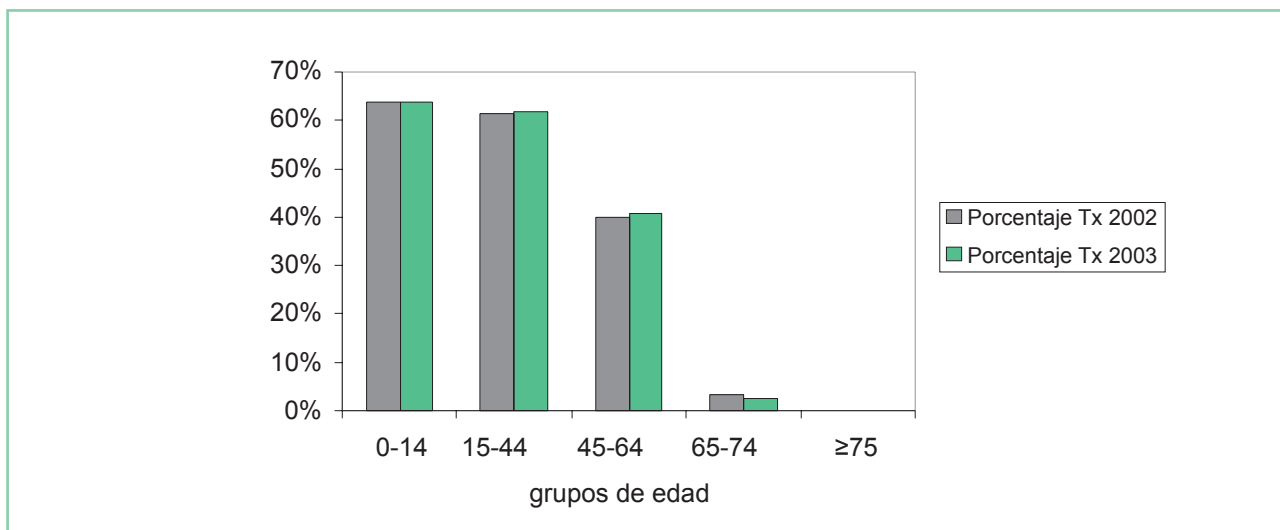
Distribución de frecuencias relativas por género y grupo de edad.



El grupo de edad con mayor probabilidad de ser trasplantado en el año 2002 fue el de 0-14 con una tasa de trasplante del 636,36 trasplantados por mil enfermos, que sigue siendo el mismo con la misma tasa en el año 2003 (figura 40).

**Figura 40.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

Porcentaje de trasplantes según población a riesgo(\*) por grupo de edad.



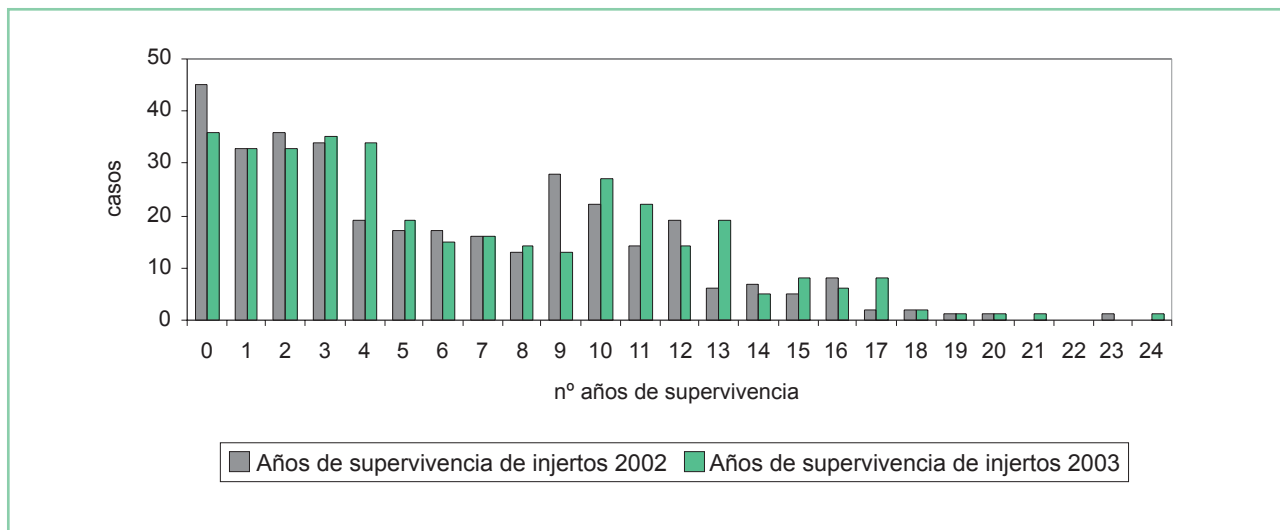
(\*) Total enfermos prevalentes en cada grupo de edad.

En el año 2002, de los 346 enfermos trasplantados, constan como fallecidos 4 enfermos, lo que supone una tasa de letalidad de 1,15%. En el año 2003 de los 363 enfermos fallecieron 9, lo que supone una tasa de letalidad del 2,47%.

La supervivencia de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) de los 346 enfermos que a 31 de diciembre de 2002 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, oscilaba entre menos de un año y 23 años cumplidos con una media de 5,4 años. De los 363 enfermos que a 31 de diciembre del año 2003 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, oscila entre menos un año cumplido y 24 años cumplidos, con una media de 6,4 años (figura 41).

**Figura 41.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

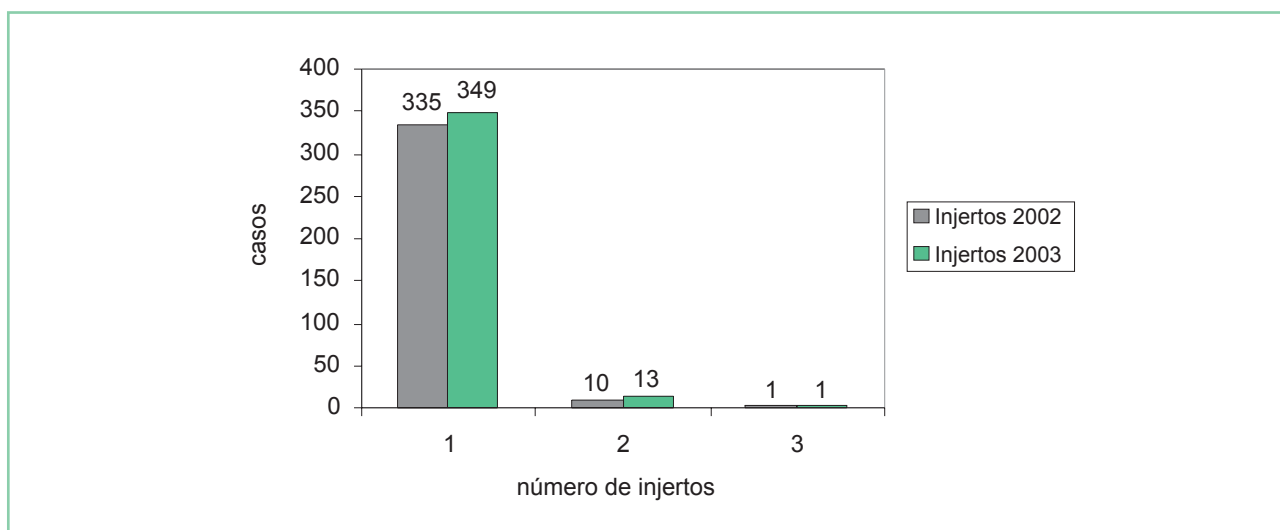
Tiempo de supervivencia de los injertos.



En el año 2002 se encontraban en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante 335 casos con un primer injerto realizado, mientras que en el año 2003 el número de casos en la misma situación es de 349 casos. En el año 2002, 10 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, y en el año 2003 son 13 los casos con la misma situación. Es de destacar que un caso prevalente tanto en 2002 como en 2003, cuenta con dos fracasos anteriores en ambos periodos (figura 42).

**Figura 42.- Prevalencia comparada de ERTS años 2002-2003.**

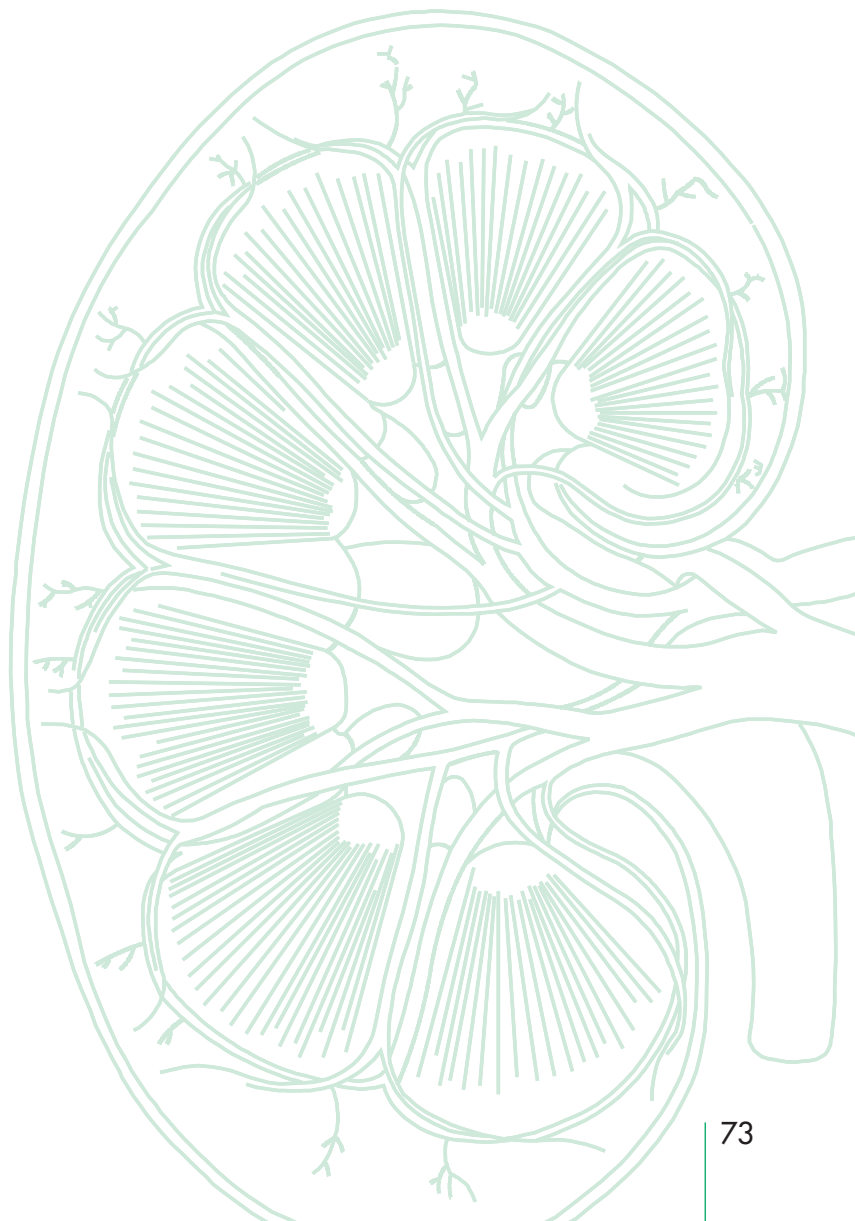
Número de injertos por caso.







## 4.- ANEXOS



Pág. 74 (blanca)

## 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-médico.

*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 declaración

### SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMOS RENALES EN EL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

<b>MOTIVO DE NOTIFICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> Inclusión (caso nuevo) <input type="checkbox"/> Traslado de/a otro centro <input type="checkbox"/> Modificación de datos		<b>N.º DE REGISTRO</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>CENTRO INFORMANTE</b> OTRO CENTRO U HOSPITAL DE REFERENCIA _____ RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN _____ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN: _____ (día/mes/año)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>IDENTIFICACIÓN PERSONAL</b>		
PRIMER APELLIDO: _____	SEGUNDO APELLIDO: _____	(día/mes/año)
NOMBRE: _____	GÉNERO: <input type="checkbox"/> (1 = Hombre, 0 = Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO: _____
PROVINCIA (O PAÍS) DE NACIMIENTO: _____		
MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____		
RESIDENCIA HABITUAL: Provincia _____		
Municipio _____		
Calle/Plaza _____ D.P. _____		
OCUPACIÓN (en Activos): _____		
ÚLTIMA OCUPACIÓN (en no Activos): _____		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Analfabeto <input type="checkbox"/> 2. Sin estudios <input type="checkbox"/> 3. Est. primarios <input type="checkbox"/> 4. Ens. medias <input type="checkbox"/> 5. Est. superiores <input type="checkbox"/> 6. No clasificables		
<b>DATOS DEL PROCESO</b>		
ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA: _____ (Ver protocolo de notificación)	(día/mes/año)	PREDIALISIS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO (en cualquier centro): _____	(día/mes/año)	Fecha inicio: _____
FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL MOMENTO DE INCLUSIÓN: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
1 <input type="checkbox"/> Cardíacos _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> Enf. Sistémica _____
2 <input type="checkbox"/> Vasculares _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> Fact. sociales _____
3 <input type="checkbox"/> Hepatopatía _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____
¿ESTÁ EN ESPERA DE TRASPLANTE? _____ (día/mes/año)		
<input type="checkbox"/> SÍ: Fecha de entrada en lista de espera _____ Centro de trasplante _____		
<input type="checkbox"/> NO (Causa): <input type="checkbox"/> Edad _____		
<input type="checkbox"/> Patología asociada (especificar) _____		
<input type="checkbox"/> Exclusión (especificar) _____		
<input type="checkbox"/> Pendientes estudios clínicos _____		
<input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____		
<b>TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN EL CENTRO INFORMANTE</b>		<b>MARCADORES VÍRICOS</b>
TIPOS (Ver protocolo de notificación) _____	(día/mes/año)	HEPATITIS B: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> No realizado
FECHA DEL INICIO O CAMBIO _____	(día/mes/año)	HEPATITIS C: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> No realizado
(En caso de trasplante, recuperación o fracaso)		V.I.H.: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> No realizado
<b>EN CASO DE SALIDA DEL CENTRO O DEL REGISTRO</b>		
FECHA DE SALIDA: _____ (día/mes/año) (Especifíquese el centro o 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): <input type="checkbox"/> Relacionada con la enfermedad renal _____ (Ver protocolo de notificación) (Código CE 10)		
<input type="checkbox"/> No relacionada con la enfermedad renal (especificar) _____		
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) _____		

1.º Básico - Para la Administración, 2.º Básico - Para el notificador, 3.º Avanzado - Para el paciente

## 4.3.- Anexo III: Mapas de distribución geográfica de pacientes en Hemodiálisis







Distribución geográfica de pacientes adscritos a Meridál (Mérida), según localidad de residencia, Año 2003.



- ✚ CENTRO DE HEMODIÁLISIS MERIDIAL
- ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
- DE 0 A 25 KM. DE DISTANCIA
- DE 26 A 50 KM. DE DISTANCIA
- DE 51 A 75 KM. DE DISTANCIA

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario Infanta Cristina, Hospital Perpetuo Socorro (Badajoz), según localidad de residencia. Año 2003.



Distribución geográfica de pacientes adscritos a Phermodiálisis Badojuz, S.A., según localidad de residencia. Año 2003.



- ✚ CENTRO DE HEMODIÁLISIS PHERMODIÁLISIS BADAJOZ
- ◻ MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
- ◻ DE 0 A 25 KM. DE DISTANCIA
- DE 26 A 50 KM. DE DISTANCIA
- ◻ DE 51 A 75 KM. DE DISTANCIA

Distribución geográfica de pacientes adscritos a Phermodiálisis Villanueva, S.A., según la localidad de residencia. Año 2003.





Distribución geográfica de pacientes adscritos a PheroModiálisis Cáceres, S.A., según localidad de residencia, Año 2003.



Distribución geográfica de pacientes adscritos a Phermodiálisis Plasencia S.A., según localidad de residencia. Año 2003.





