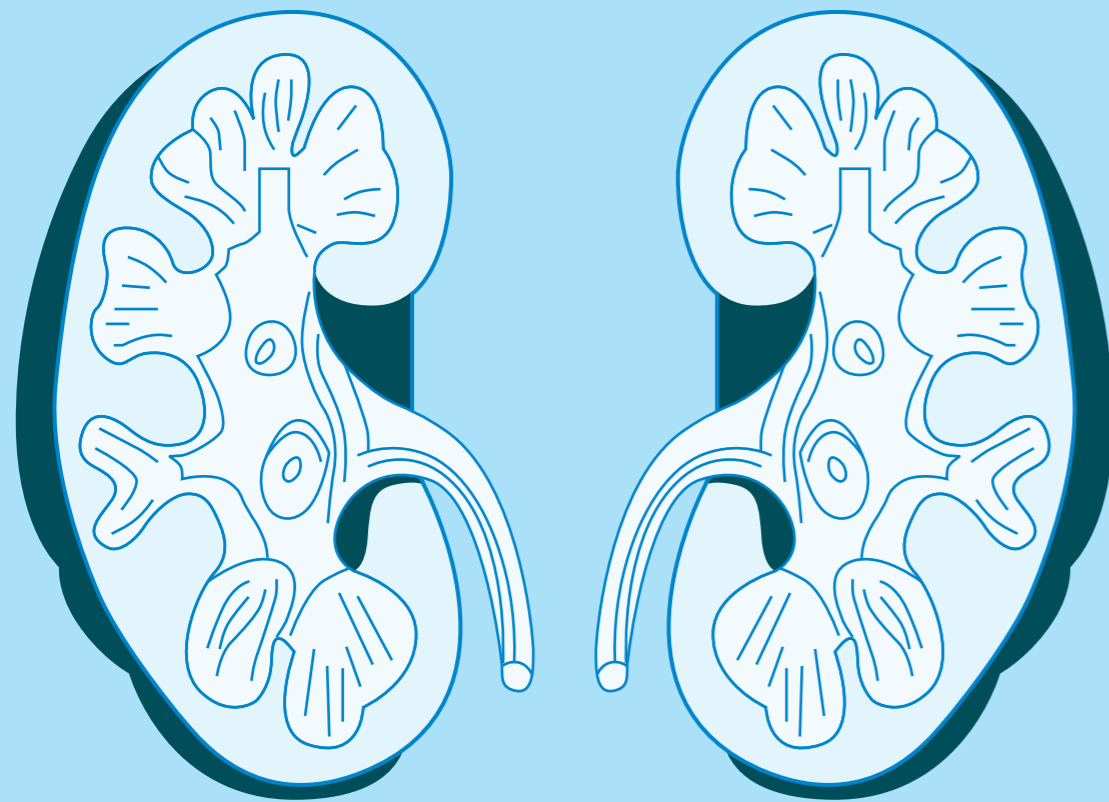
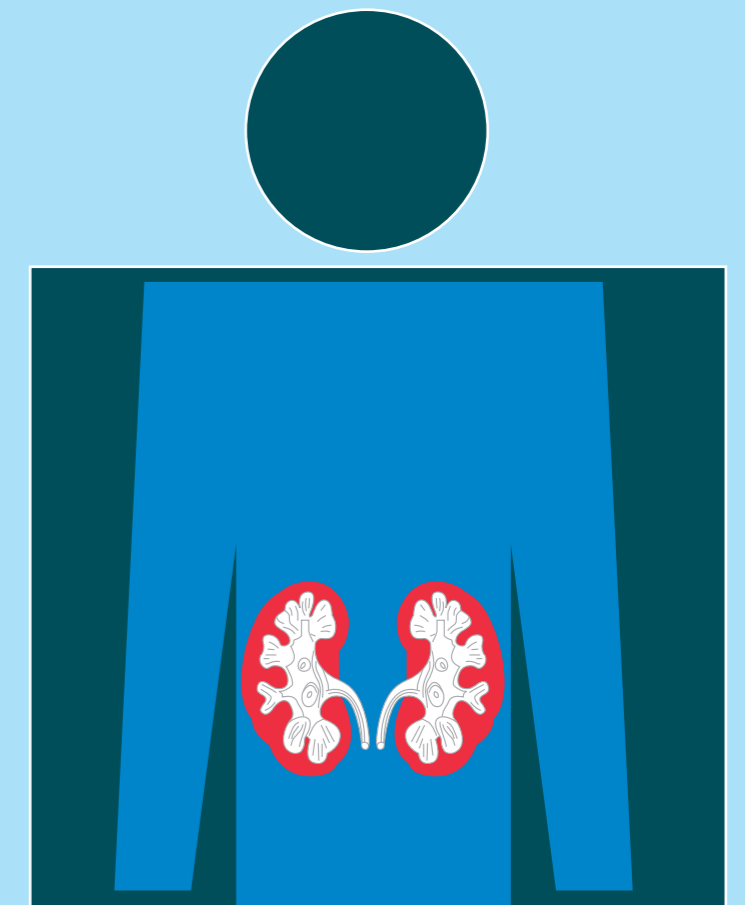




# Enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo en Extremadura



AÑO  
**2004**







**ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
EN EXTREMADURA**

◆ AÑO 2004 ◆

**Autores:**

María de los Ángeles García Bazaga (1)

Julián-Mauro Ramos Aceitero (2)

María del Mar Álvarez Díaz (2)

*(1) Gerencia del área de salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*

*(2) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.*

**Edita: JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Consumo

*Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria*

Depósito Legal: BA-803-2005

I.S.B.N.: 84-95872-59-5

Imprime: PRINTEX - Badajoz - Telf. 924 229 373

**ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
EN EXTREMADURA**

◆ **AÑO 2004** ◆

**JUNTA DE EXTREMADURA**

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



## Grupo de trabajo:

### Coordinación:

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

### Gestión del registro:

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

### Apoyo técnico:

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

### Apoyo informático:

- D. Miguel Ángel Mejías Adame.  
*Servicio de Sistemas de información. Secretaría General. Consejería de Sanidad y Consumo.*

### Apoyo estadístico:

- D. José María Martínez Sánchez.  
*Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.*

### Elaboración de mapas:

- D<sup>a</sup> María del Carmen Donoso Molinas.  
*Servicio de Seguridad alimentaria y salud medionambiental. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.*

### Trabajo de campo (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. 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 Granada Francisco.  
*Phermodiálisis. S.A*
- Dña. Teresa Hernández Moreno.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Francisco Javier Pascual Domínguez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Adoración Molina Carrasco.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. José Luis Pizarro Montero.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Ramón Rentero Rodríguez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Pedro C. Rodrigo Mateos.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Olga María Sánchez García Sánchez.  
*Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Francisco Sosa García.  
*Meridial S.A.*

### **Comité de seguimiento y control:**

- Ilmo. Sr. D. Pedro García Ramos.  
*Director General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.  
Junta de Extremadura.*
- D. Julián Mauro Ramos Aceitero.  
*Servicio de Epidemiología. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria.  
Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. J. Ramón Gómez Martino.  
*Sociedad Extremeña de Nefrología.*
- D. Juan Francisco Espárrago Rodilla.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. Olga María Sánchez García.  
*Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. Teresa Calderón Morales.  
*Complejo Hospitalario Zafra -Llerena. Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Ramón Rentero Rodríguez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Josefa Galán González.  
*Meridial S.A.*
- Dña. 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.*

## Presentación.....

La presente publicación, tercera desde que se inició la andadura del Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo de Extremadura, representa la consolidación de dicho sistema. Esta consolidación es el fruto del trabajo y empeño de todos los profesionales que participan en el mismo, quienes han conseguido hacer de este un ejemplo de sistema de información eficiente; a todos ellos deseo expresar mi reconocimiento y gratitud.

El informe sigue la línea de los anteriores si bien se han incorporado algunas novedades, como son la consideración de la edad actual de los pacientes al analizar ciertas variables, y no sólo la edad el inicio de tratamiento como viene siendo habitual, y el análisis del diferente riesgo de mortalidad en función de haber sido sometido a prediálisis o no, incorporación esta solicitada por los nefrólogos clínicos y que es una muestra de las posibilidades de obtener información que ofrece el sistema.

Cabe destacar también la exhaustividad de los datos presentados que nos permiten tener un conocimiento minucioso de la situación de nuestros pacientes.

*Pedro García Ramos.*

*Director General de Consumo y Salud Comunitaria.*

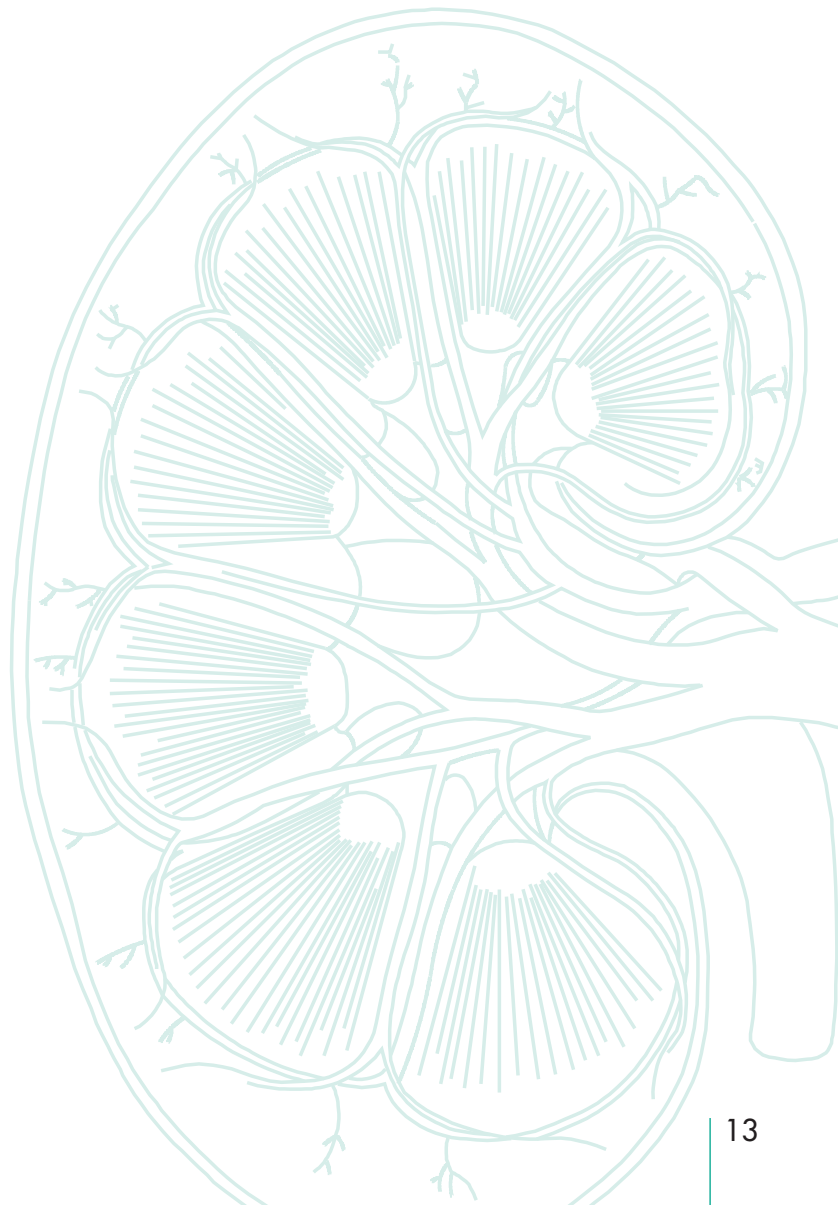


# Índice

1.- INTRODUCCIÓN	13
2.- MATERIAL Y MÉTODO	19
3.- RESULTADOS:	27
3.1- Incidencia acumulada en 2003	29
3.1.1.- Variables de lugar y persona	29
3.1.2.- Enfermedad renal primaria	32
3.1.3.- Enfermedades asociadas	34
3.1.4.- Prediálisis	35
3.1.5.- Modalidad de tratamiento	37
3.1.6.- Mortalidad y letalidad	38
3.1.7.- Marcadores de infección viral	38
3.1.8.- Factores sociales	39
3.2.- Prevalencia de periodo en 2003	43
3.2.1.- Variables de lugar y persona	43
3.2.2.- Enfermedad renal primaria	46
3.2.3.- Enfermedades asociadas	48
3.2.4.- Modalidad de tratamiento	50
3.2.5.- Mortalidad y letalidad	50
3.2.6.- Salidas del Registro	53
3.2.7.- Tiempo en tratamiento	53
3.2.8.- Marcadores de infección viral	54
3.2.9.- Factores sociales	54
3.3.- Prevalencia de enfermos transplantados. Periodo 2003	57
3.3.1.- Variables de lugar y persona	57
3.3.2.- Enfermedad renal primaria	61
3.3.3.- Enfermedades asociadas	63
3.3.4.- Mortalidad y letalidad	63
3.3.5.- Factores sociales	64
3.3.6.- Supervivencia de los injertos	67
3.3.7.- Número de injertos por caso	68
3.3.8.- Injertos fracasados	68
3.3.9.- Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados	69
3.4.- Evolución años 2002-2004	71
3.4.1.- Incidencia	71
3.4.2.- Prevalencia	73
3.4.3.- Trasplantes	76
4.- ANEXOS	81
4.1.- Anexo I: Orden de creación del Sistema	83
4.2.- Anexo II: Modelo de ficha de recogida de datos	87
4.3.- Anexo III: Mapas de distribución geográfica en pacientes en Hemodiálisis	89



# 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 (anexo I); 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, 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 del sistema 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).

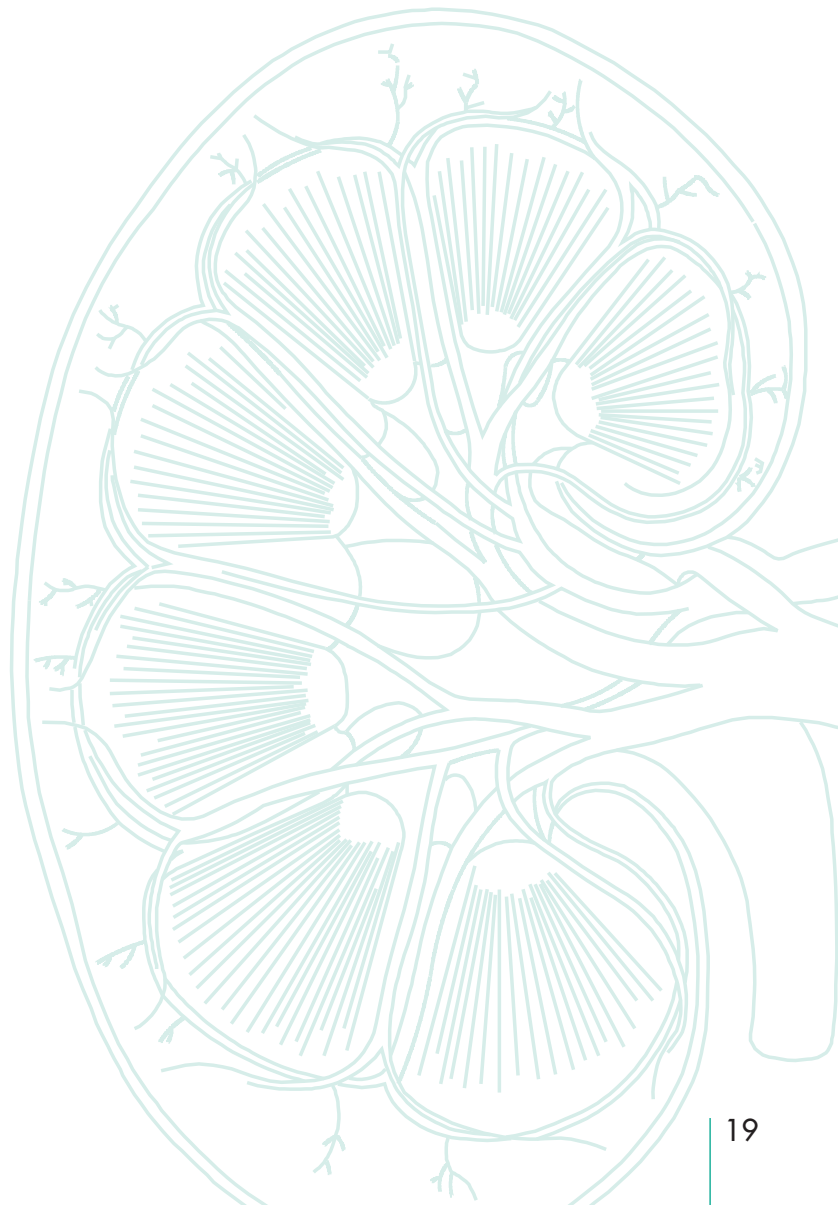
Se contempla también la posibilidad de considerar la salida definitiva del caso no del Sistema de información sino del centro, a causa del traslado definitivo del paciente a otro centro (no considerándose como tales traslados las variaciones de centro debidas a periodos vacacionales de duración igual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

---

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.

Las distribuciones por edad se realizan en función de la edad que tenían los pacientes al inicio de su tratamiento renal sustitutivo, o de la edad actual según la variable cruzada estudiada, especificándose en cada caso. Así, por ejemplo, hemos utilizado la edad al inicio del tratamiento al estudiar la incidencia de forma general. Por el contrario, hemos utilizado la edad actual al estudiar los casos prevalentes de forma general, así como en el estudio de trasplantes; excepto para las variables presentes al inicio del tratamiento renal sustitutivo, como son la enfermedad renal primaria y las enfermedades asociadas, por entender que la relación "edad de inicio/enfermedad renal primaria o asociada" es de mayor interés.

La edad actual es la calculada a 31 de diciembre de 2004 o en el momento de salida del registro, si esta se ha producido antes del 31 de diciembre.

### 2.2.1. Estudio de incidencia:

En el análisis de la incidencia están incluidos los pacientes residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura y que han iniciado el tratamiento renal sustitutivo en cualquiera de sus modalidades por primera vez en cualquier centro de la Extremadura durante el periodo anual 2004. No se han considerado incidentes aquellos pacientes que han iniciado de forma habitual tratamiento renal sustitutivo en Extremadura y que pertenecían a otras Comunidades Autónomas en función de su residencia habitual.

En el estudio de incidencia se ha considerado la edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo, en años cumplidos.

Así mismo, se ha considerado como modalidad de tratamiento la última a la que está sometido el paciente a 31 de diciembre del año o a la salida del registro.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes según área de residencia.
- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes según género y área de salud.
- Incidencia acumulada anual en forma de tasas por cien mil habitantes según 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 grupo 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 grupo de edad.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2004 calculada sobre el total de los enfermos incidentes, expresada en porcentaje.
- Tasa específica de letalidad según la causa de mortalidad teniendo en cuenta como población a riesgo aquellos pacientes que iniciaron el tratamiento renal sustitutivo con la misma enfermedad que le originó el fallecimiento, expresada en porcentaje.
- 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, expresada en porcentaje.
- 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 Extremadura que han estado en tratamiento renal sustitutivo en algún momento en cualquiera de sus modalidades durante el periodo anual 2004, en centros de la Comunidad Autónoma, independientemente del año de inicio de tratamiento; tratándose pues de "prevalencia de periodo anual".

Se considera edad actual los años cumplidos a 31 de diciembre de 2004, del año natural o a la fecha de salida del registro.

Se considera como modalidad de tratamiento la última a la que está sometido el paciente a 31 de diciembre de 2004 del año natural o a la salida del registro.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por mil habitantes según área de salud de residencia y población a riesgo (total de enfermos prevalentes).
- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por cien mil habitantes según género y área de salud de residencia.

- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por mil habitantes según área de salud de residencia, género y población a riesgo (total de enfermos prevalentes).
- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas por cien mil habitantes según grupo de edad actual, al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Distribución porcentual según el total de enfermos prevalentes por grupo de edad actual y género.
- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior por total de enfermos prevalentes y género, según edad actual y al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Casos de enfermos por grupo de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo y enfermedad renal primaria, y porcentajes calculados según población total de enfermos prevalentes.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociada al inicio del tratamiento renal sustitutivo según el tipo de enfermedad y género.
- Distribución porcentual de enfermos con enfermedades asociadas al inicio del tratamiento renal sustitutivo según tipo de enfermedad y grupo de edad al inicio.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según última modalidad de tratamiento renal sustitutivo.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según última modalidad de tratamiento renal sustitutivo y género.
- Distribución porcentual del total de los enfermos según última modalidad de tratamiento renal sustitutivo y grupo de edad actual.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2004 calculada sobre el total de enfermos prevalentes en el periodo, expresada en porcentaje.
- Tasa específica de letalidad según la causa de mortalidad teniendo en cuenta como población a riesgo aquellos pacientes que iniciaron el tratamiento renal sustitutivo con la misma enfermedad que le originó el fallecimiento, expresada en porcentaje.
- Letalidad según la modalidad de tratamiento renal sustitutivo, expresada en porcentaje.
- 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 al inicio del tratamiento renal sustitutivo y género.
- Distribución porcentual de enfermos prevalentes según la existencia de "ocupación" al inicio del 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.

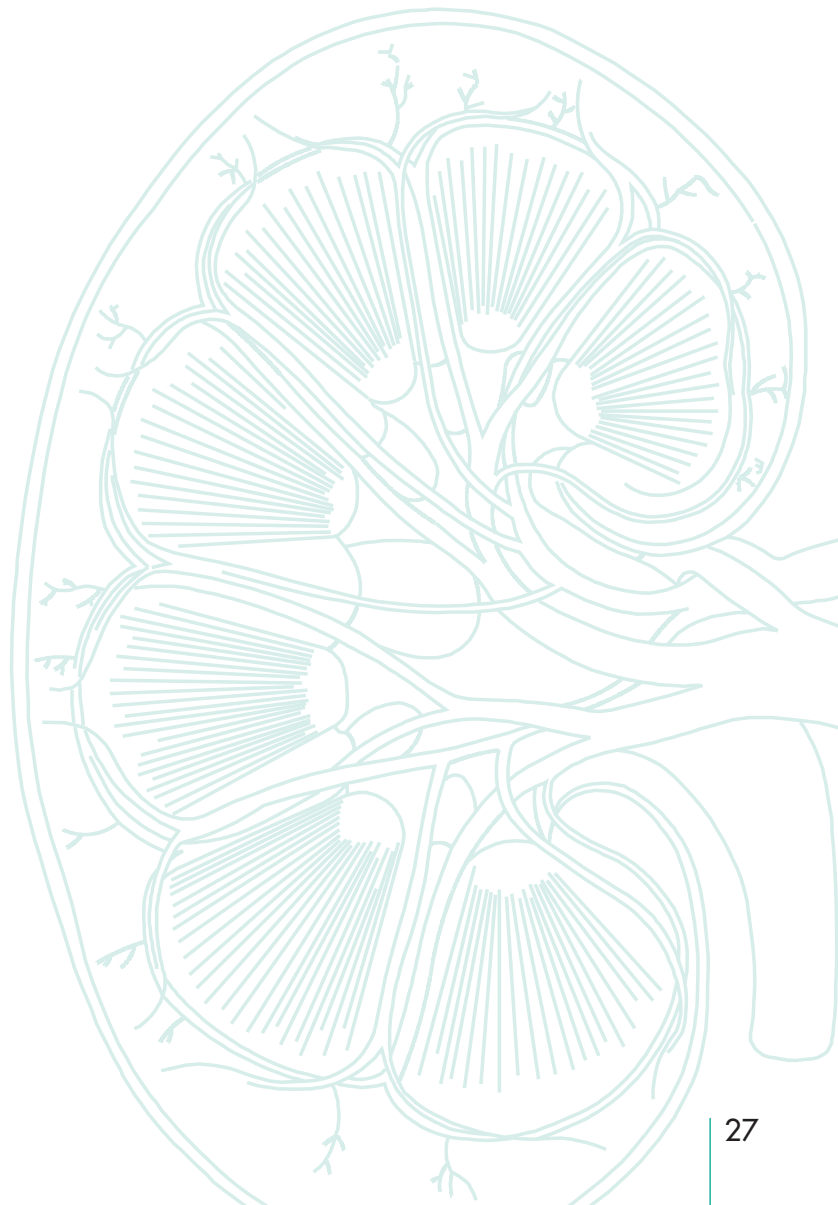
### 2.2.3.- Estudio de prevalencia de trasplantes:

En el análisis de los trasplantes están incluidos los enfermos residentes en Extremadura cuya última modalidad de tratamiento renal sustitutivo ha sido la de trasplante durante el periodo anual 2004, teniendo en cuenta que están incluidos los pacientes que fueron trasplantados en otras Comunidad Autónomas. Al igual que en el estudio de prevalencia, se considera edad actual los años cumplidos a 31 de diciembre del año natural, o a la fecha de salida del registro.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Casos y distribución porcentual de los pacientes en lista de espera de trasplante a fecha de 31 de diciembre de 2004 y por grupo de edad actual.
- Prevalencia de periodo anual de trasplantados en forma de tasas por cien mil habitantes según área de salud de residencia, tasas crudas y ajustadas por edad según población europea estandar.
- Prevalencia específica de trasplantados por grupos de edad actual sobre población total, en forma de tasas por cien mil habitante.
- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior de enfermos prevalentes trasplantados, total y por género, según edad actual y edad en el momento del trasplante.
- Tasa de enfermos trasplantados según población a riesgo (*total enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento*) por grupos de edad actual y género, expresada en porcentaje.
- Distribución porcentual de casos en modalidad de trasplantes por grupos de edad actual.
- Casos y porcentajes de enfermos según edad en el momento del trasplante.
- Casos y porcentajes de enfermos por los grupos de y enfermedad renal inicial calculados según población total de enfermos prevalentes trasplantados distribuidos por grupos de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2004 calculada sobre el total de los enfermos prevalentes trasplantados, expresada en porcentaje.
- Tasa de letalidad por causa y género 2004 calculada sobre el total de los enfermos prevalentes trasplantado, expresada en porcentaje.
- Distribución porcentual del total de los enfermos prevalentes trasplantados según el nivel instrucción y género al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Distribución porcentual del total de los enfermos prevalentes trasplantados según la existencia de "ocupación" al inicio del tratamiento renal el sustitutivo, diferenciando entre activos y no activos. Dentro de cada grupo se ha realizado según la actividad profesional, teniendo en cuenta la actividad en el momento de inicio del tratamiento o la última ocupación anterior en el caso de los no activos, y el género.

## 3.- RESULTADOS





## 3.1.- Incidencia acumulada anual en 2004

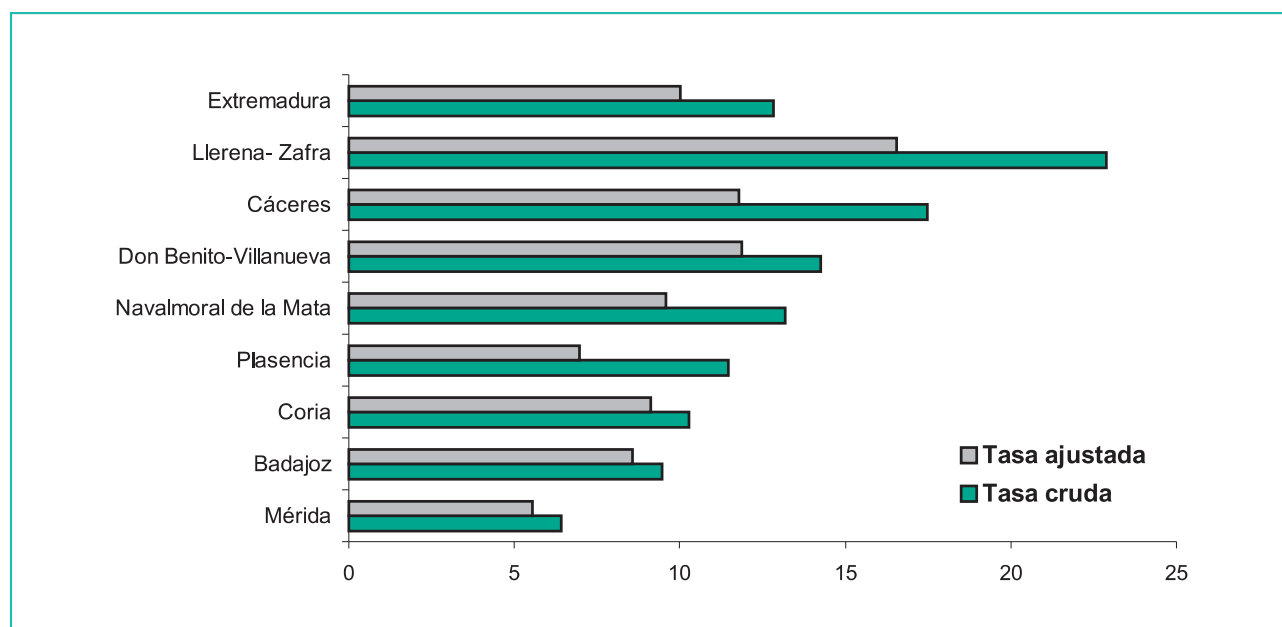
El número de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) que entraron en programa durante el periodo anual 2004 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 136 enfermos, lo que supone una tasa cruda de incidencia acumulada anual de 12,85 por cien mil habitantes. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es de 10,01 casos por cien mil.

### 3.1.1.- Variables de lugar y persona:

Por áreas de salud de residencia, el área de mayor incidencia es la de Llerena- Zafra con una incidencia acumulada anual de 22,89 por cien mil habitantes, seguida del área de Cáceres con una tasa de 17,48 (figura 1 y tabla 1). El área con menor incidencia es la de Mérida, con una tasa de 6,42 por cien mil habitantes.

**Figura 1. Incidencia de ERTRS en 2004.**

Incidencia acumulada por áreas de salud de residencia.  
Tasas cruda y ajustada por cien mil habitantes.



Por género, la incidencia ha sido mayor en varones con una incidencia acumulada de 15,05 por cien mil habitantes frente a 10,68 en mujeres (tabla 1).

Cruzando las variables de área y género la incidencia ha sido mayor en varones pertenecientes al área de Llerena- Zafra con una incidencia acumulada anual de 25,01 por cien mil habitantes (tabla 1).

Las tasas ajustadas van desde los 5,56 casos por cien mil habitantes en el área de salud de Mérida, y los 16,55 casos por cien mil en el área de Llerena-Zafra (tabla 1).

**Tabla 1. Incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) en 2004.**

Incidencia acumulada por género y áreas de salud de residencia.  
Casos y tasas cruda y ajustada por cien mil habitantes.

Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada
Mérida	6	7,63	5,48	4	5,18	5,07	10	6,42	5,56
Badajoz	10	7,74	7,08	14	11,22	10,59	24	9,45	8,57
Coria	0	0	0	5	20,56	18,62	5	10,29	9,13
Plasencia	7	12,43	5,42	6	10,55	8,02	13	11,48	6,98
Navalmoral de la Mata	3	11,74	5,09	4	14,55	13,31	7	13,19	9,57
Don Benito-Villanueva	5	7,07	5,66	15	21,53	18,45	20	14,25	11,89
Cáceres	15	15,61	9,48	18	19,42	14,49	33	17,48	11,78
Llerena- Zafra	11	20,81	10,85	13	25,01	21,68	24	22,89	16,55
<b>Extremadura</b>	<b>57</b>	<b>10,68</b>	<b>7,00</b>	<b>79</b>	<b>15,05</b>	<b>13,10</b>	<b>136</b>	<b>12,85</b>	<b>10,01</b>

Por grupo de edad la mayor incidencia aparece en el grupo de edad de >74 años con una incidencia acumulada anual de 44,07 por cien mil habitantes, seguido del grupo de edad de 65-74, con una incidencia acumulada anual de 42,27 (tabla 2).

**Tabla 2. Incidencia de ERTRS en 2004.**

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

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
15-44	16	469.711	3,41
45-64	33	213.770	15,44
65-74	49	115.914	42,27
>74	38	86.233	44,07
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>1.058.503</b>	<b>12,85</b>

**Tabla 3. Incidencia de ERTRS en 2004.**

Casos y tasas de incidencia acumulada por cien mil habitantes por grupos de edad  
por áreas de salud de residencia.

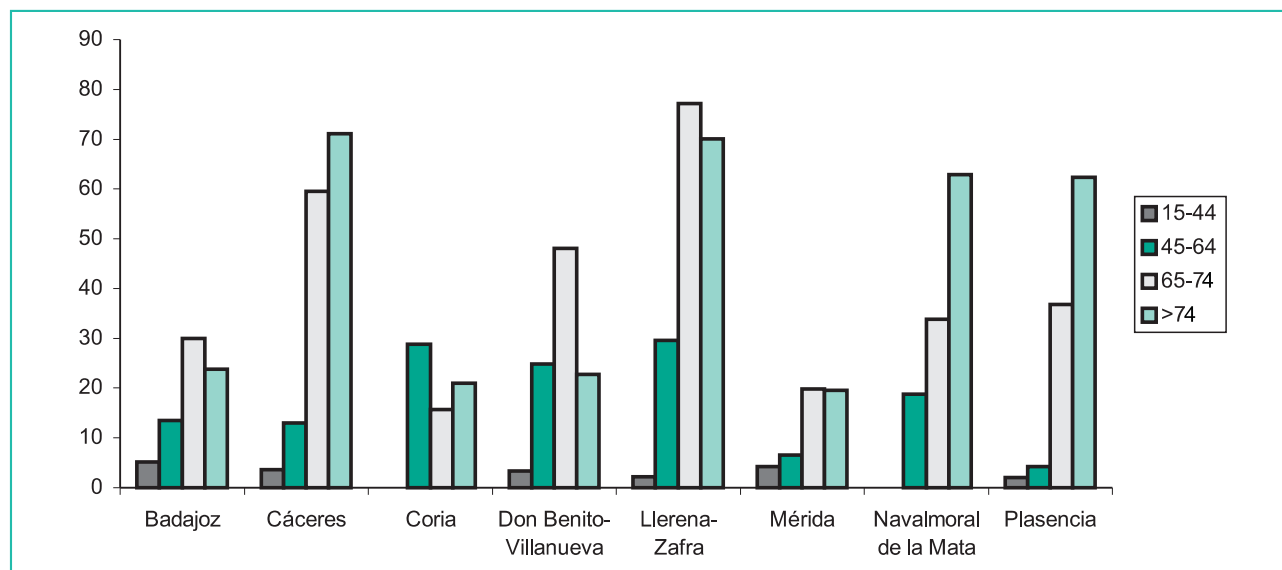
Áreas	15-44		45-64		65-74		>74		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Mérida	3	4,18	2	6,54	3	19,82	2	19,60	10	6,42
Badajoz	6	5,10	7	13,55	7	29,91	4	23,79	24	9,45
Coria	0	0,00	3	28,79	1	15,63	1	21,02	5	10,29
Plasencia	1	2,03	1	4,24	5	36,75	6	62,34	13	11,48
Navalmoral de la Mata	0	0,00	2	18,76	2	33,76	3	62,84	7	13,19
Don Benito- Villanueva	2	3,36	7	24,80	8	48,14	3	22,74	20	14,25
Cáceres	3	3,61	5	13,03	13	59,48	12	71,10	33	17,48
Llerena- Zafra	1	2,23	6	29,63	10	77,13	7	70,07	24	22,89
<b>Extremadura</b>	<b>16</b>	<b>3,41</b>	<b>33</b>	<b>15,44</b>	<b>49</b>	<b>42,27</b>	<b>38</b>	<b>44,07</b>	<b>136</b>	<b>12,85</b>

Por grupo de edad y área, la mayor incidencia aparece en el grupo de edad de 65-74 años del área de salud de Llerena-Zafra con una incidencia acumulada anual de 77,13, seguido del grupo de >74 años del área de salud de Cáceres con una incidencia acumulada de 71,10 (tabla 3 y figura 2).

Cruzando la variable edad y género sobre el total de los casos incidentes el porcentaje mayor corresponde en varones del grupo de edad de 65-74 años (figura 3).

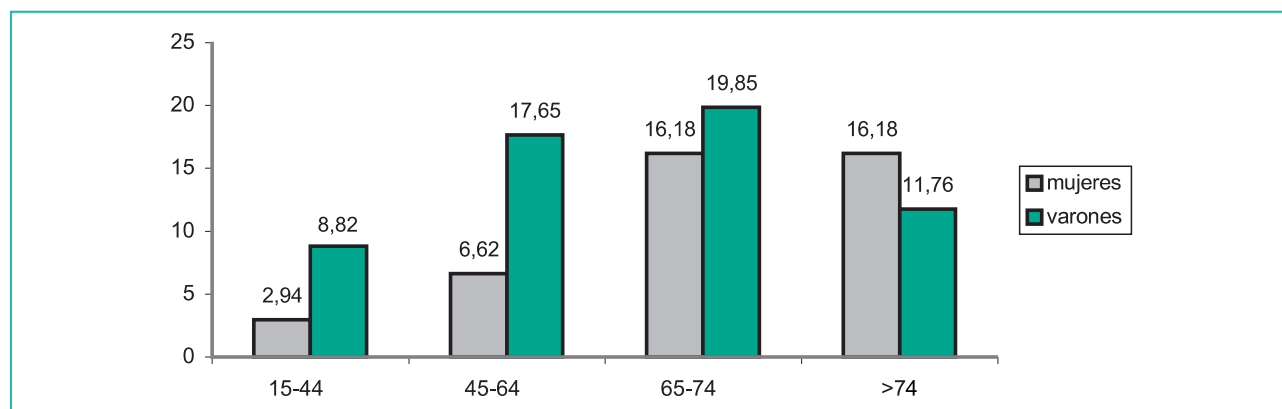
**Figura 2. Incidencia de ERTS en 2004.**

Casos y tasas por grupos de edad por áreas de salud de residencia.



**Figura 3. Incidencia de ERTS en 2004.**

Distribución de frecuencias relativas (n=136) por género y grupos de edad.



La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo ha sido de 64 años, ligeramente superior en mujeres (68 años) que en varones (61 años) y con una desviación típica de 15,40. El límite de edad inferior es de 17 años y el límite de edad superior de 89 años. Por género, el límite superior en varones es de 89 años y en mujeres de 85, mientras que el límite inferior es de 17 años en varones y 29 en mujeres (tabla 4).

La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo por área de salud es superior en el área de Navalmoral de la Mata con una media de 71 años, e inferior en el área de Mérida con 53 años (tabla 5).



**Tabla 4. Incidencia de ERTS en 2004.**

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

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Mujeres	57	68	85	29
Varones	79	61	89	17
<b>Ambos géneros</b>	<b>136</b>	<b>64</b>	<b>89</b>	<b>17</b>

**Tabla 5. Incidencia de ERTS en 2004.**

Edad media por género y áreas de salud de residencia.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media
Badajoz	10	55	14	59	24	57
Cáceres	15	68	18	66	33	67
Coria	–	–	5	61	5	61
Don Benito-Villanueva	5	67	15	61	20	64
Llerena-Zafra	11	70	13	63	24	66
Mérida	6	71	4	35	10	53
Navalmoral de la Mata	3	76	4	66	7	71
Plasencia	7	75	6	63	13	69
<b>Extremadura</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>79</b>	<b>61</b>	<b>136</b>	<b>64</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 27,94 % seguida de *"nefropatía diabética"* con un 22,79%.

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 *"insuficiencia renal crónica de etiología incierta"* con un 31,25 % seguida en frecuencia con la *"nefropatía diabética"* con un 12,50 %. En el grupo de 45-64 años la *"nefropatía diabética"* y la *"insuficiencia renal crónica de etiología incierta"* son las más frecuentes, ambas en un 21,21% y en el grupo de de 65-74 años es la *"nefropatía diabética"* la causa más frecuente en un 32,65% . En el grupo de >74 años es la *"insuficiencia renal crónica de etiología incierta"* la enfermedad más frecuente en un 34,21% (tabla 6).

**Tabla 6. Incidencia de ERTRS en 2004.**

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

Enfermedad	15-44 (n=16)		45-64 (n=33)		65-74 (n=49)		> 74 (n=38)		Total general (n=136)	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Diabetes	2	12,50	7	21,21	16	32,65	6	15,79	31	22,79
<b>Total Diabetes</b>	<b>2</b>	<b>12,50</b>	<b>7</b>	<b>21,21</b>	<b>16</b>	<b>32,65</b>	<b>6</b>	<b>15,79</b>	<b>31</b>	<b>22,79</b>
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	3	9,09	0	0,00	1	2,63	4	2,94
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,74
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	1	6,25	4	12,12	6	12,24	3	7,89	14	10,29
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	1	6,25	0	0,00	1	2,04	1	2,63	3	2,21
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	1	6,25	2	6,06	2	4,08	0	0,00	5	3,68
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>4</b>	<b>25,00</b>	<b>9</b>	<b>27,27</b>	<b>9</b>	<b>18,37</b>	<b>5</b>	<b>13,16</b>	<b>27</b>	<b>19,85</b>
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,74
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada	0	0,00	0	0,00	2	4,08	1	2,63	3	2,21
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	0	0,00	3	6,12	0	0,00	3	2,21
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	1	6,25	1	3,03	0	0,00	0	0,00	2	1,47
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,26	2	1,47
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	1	6,25	0	0,00	0	0,00	1	2,63	2	1,47
<b>Total Pielonefritis</b>	<b>3</b>	<b>18,75</b>	<b>1</b>	<b>3,03</b>	<b>5</b>	<b>10,20</b>	<b>4</b>	<b>10,53</b>	<b>13</b>	<b>9,56</b>
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	3,03	0	0,00	1	2,63	2	1,47
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	1	6,25	0	0,00	3	6,12	6	15,79	10	7,35
Enfermedad vascular renal secundaria a Poliarteritis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	0,74
<b>Total Vasculares</b>	<b>1</b>	<b>6,25</b>	<b>1</b>	<b>3,03</b>	<b>3</b>	<b>6,12</b>	<b>8</b>	<b>21,05</b>	<b>13</b>	<b>9,56</b>
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	6	18,18	0	0,00	0	0,00	6	4,41
<b>Total Enfermedad poliquística</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>18,18</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>4,41</b>
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,74
<b>Total Hereditarias y congénitas</b>	<b>1</b>	<b>6,25</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,74</b>
Amiloidosis	0	0,00	1	3,03	1	2,04	0	0,00	2	1,47
Granulomatosis de Wegener	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,63	1	0,74
Lupus eritematoso diseminado	0	0,00	1	3,03	1	2,04	0	0,00	2	1,47
<b>Total Sistémicas</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2</b>	<b>6,06</b>	<b>2</b>	<b>4,08</b>	<b>1</b>	<b>3,26</b>	<b>5</b>	<b>3,68</b>
Tuberculosis	0	0,00	0	0,00	1	2,04	1	2,63	2	1,47
<b>Total otras</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>2,04</b>	<b>1</b>	<b>2,63</b>	<b>2</b>	<b>1,47</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	5	31,25	7	21,21	13	26,53	13	34,21	38	27,94
<b>Total no filiadas</b>	<b>5</b>	<b>31,25</b>	<b>7</b>	<b>21,21</b>	<b>13</b>	<b>26,53</b>	<b>13</b>	<b>34,21</b>	<b>38</b>	<b>27,94</b>
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

### 3.1.3.- Enfermedades asociadas:

En cuanto a la variable "enfermedades asociadas", del total de 136 casos incidentes, 129 tenían enfermedades asociadas (94,85%) de las cuales el 29,46% son "enfermedades sistémicas" y el 12,40% presentan "enfermedades sistémicas y cardíacas" conjuntamente (tabla 7).

Por género de estos 129 casos el 40,44% son mujeres y el 54,41% son varones. Dentro del grupo de mujeres y con el 29,09% de los casos, son las "enfermedades sistémicas" las más frecuentes encontrándose gran diferencia con respecto al resto de las enfermedades. En varones ocurre lo mismo, siendo el porcentaje de 29,73% (tabla 8).

Por grupos de edad no se aprecian diferencias con respecto a lo general (tabla 8).

**Tabla 7. Incidencia de ERTS en 2004.**

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

Enfermedades						Ambos géneros (n=129)		Mujeres (n=55)		Varones (n=74)	
Cardíacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	12	9,30	5	9,09	7	9,46
				x		1	0,78	1	1,82	0	0,00
			x			38	29,46	16	29,09	22	29,73
			x		x	13	10,08	7	12,73	6	8,11
			x	x		1	0,78	1	1,82	0	0,00
			x	x	x	2	1,55	0	0,00	2	2,70
		x				2	1,55	0	0,00	2	2,70
		x	x			3	2,33	1	1,82	2	2,70
	x					1	0,78	1	1,82	0	0,00
	x		x			5	3,88	2	3,64	3	4,05
	x		x		x	6	4,65	1	1,82	5	6,76
	x		x	x		1	0,78	1	1,82	0	0,00
	x	x	x			1	0,78	0	0,00	1	1,35
	x	x	x		x	1	0,78	0	0,00	1	1,35
x						3	2,33	2	3,64	1	1,35
x					x	1	0,78	1	1,82	0	0,00
x				x		1	0,78	1	1,82	0	0,00
x			x			16	12,40	9	16,36	7	9,46
x			x		x	5	3,88	4	7,27	1	1,35
x			x	x	x	1	0,78	0	0,00	1	1,35
x		x	x		x	1	0,78	0	0,00	1	1,35
x	x					2	1,55	0	0,00	2	2,70
x	x				x	1	0,78	0	0,00	1	1,35
x	x		x			8	6,20	1	1,82	7	9,46
x	x		x	x		2	1,55	1	1,82	1	1,35
x	x	x	x	x	x	1	0,78	0	0,00	1	1,35
<b>Total</b>						<b>129</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

**Tabla 8. Incidencia de ERTRS en 2004.**

Enfermedades asociadas al inicio del tratamiento.

Casos por grupos de edad y porcentajes de enfermedades asociadas sobre el total de cada grupo de edad.

Enfermedades						15-44 (n=12)		45-64 (n=33)		65-74 (n=47)		> 74 (n=37)		Total (n=129)	
Cardiacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	1	8,33	4	12,12	4	8,51	3	8,11	12	9,30
				x		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	1	0,78
			x			8	66,67	8	24,24	14	29,79	8	21,62	38	29,46
			x		x	0	0,00	7	21,21	2	4,26	4	10,81	13	10,08
			x	x		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	1	0,78
			x	x	x	0	0,00	1	3,03	1	2,13	0	0,00	2	1,55
		x				1	8,33	1	3,03	0	0,00	0	0,00	2	1,55
		x	x			2	16,67	0	0,00	1	2,13	0	0,00	3	2,33
	x					0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	1	0,78
	x		x			0	0,00	0	0,00	1	2,13	4	10,81	5	3,88
	x		x		x	0	0,00	1	3,03	3	6,38	2	5,41	6	4,65
	x		x	x		0	0,00	0	0,00	1	2,13	0	0,00	1	0,78
	x	x	x			0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,78
	x	x	x		x	0	0,00	0	0,00	1	2,13	0	0,00	1	0,78
x						0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	8,11	3	2,33
x					x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	1	0,78
x				x		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	1	0,78
x			x			0	0,00	4	12,12	9	19,15	3	8,11	16	12,40
x			x		x	0	0,00	0	0,00	5	10,64	0	0,00	5	3,88
x			x	x	x	0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,78
x		x	x		x	0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,78
x	x					0	0,00	1	3,03	0	0,00	1	2,70	2	1,55
x	x				x	0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,78
x	x		x			0	0,00	1	3,03	3	6,38	4	10,81	8	6,20
x	x		x	x		0	0,00	1	3,03	1	2,13	0	0,00	2	1,55
x	x	x	x	x	x	0	0,00	0	0,00	1	2,13	0	0,00	1	0,78
<b>Total</b>						<b>12</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

### 3.1.4.- Prediálisis.

Del total de los 136 pacientes incidentes, 88 fueron atendidos en consulta de prediálisis, lo que supone el 64,44%. De éstos conocemos la fecha de entrada en la misma en 77 de los casos. El periodo máximo hasta el comienzo del tratamiento sustitutivo fue de 158 meses, siendo la media de dicho periodo de 12,48 meses y la desviación estándar de 19,83.

Por áreas de salud, el mayor número de casos en seguimiento en consulta de prediálisis residen en el área de Badajoz y en el área de Llerena-Zafra (tabla 9).

Por género, el 42% son mujeres y el 58% son varones. Cruzando las variables de área de salud y género el mayor porcentaje corresponde a los varones del área de Badajoz con el 92,86% con respecto al total de casos por área (tabla 9).

**Tabla 9. Incidencia de ERTS en 2004.**

Enfermos en consulta de prediálisis por áreas de salud de residencia y género.  
Casos y porcentaje sobre el total de casos en cada área.

Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº prediálisis	Nº total	%	Nº prediálisis	Nº total	%	Nº prediálisis	Nº total	%
Badajoz	8	10	80,00	13	14	92,86	21	24	15,44
Cáceres	9	15	60,00	9	18	50,00	18	33	13,24
Coria	0	0	-	2	5	40,00	2	5	1,47
Don Benito- Villanueva	4	5	80,00	10	15	66,67	14	20	10,29
Llerena- Zafra	9	10	90,00	12	14	85,71	21	24	15,44
Mérida	5	6	83,33	3	4	75,00	8	10	5,88
Navalmoral de la Mata	0	3	0,00	1	4	25,00	1	7	0,74
Plasencia	2	7	28,57	1	6	16,67	3	13	2,21
<b>Extremadura</b>	<b>37</b>	<b>56</b>	<b>66,07</b>	<b>51</b>	<b>80</b>	<b>63,75</b>	<b>88</b>	<b>136</b>	<b>64,71</b>

Cruzando las variables grupo de edad y género, son las mujeres del grupo de 45-64 años, en el que se encuentra el mayor porcentaje, 77,78% con respecto al total de casos de cada grupo de edad (tabla 10).

**Tabla 10. Incidencia de ERTS en 2004.**

Enfermos en consulta de prediálisis por edad al inicio del seguimiento y género.  
Casos y porcentaje sobre el total de casos en cada grupo de edad.

Grupos de edad	Mujeres			Varones			Total		
	Nº prediálisis	Nº total	%	Nº prediálisis	Nº total	%	Nº prediálisis	Nº total	%
15-44	3	4	75,00	7	12	58,33	10	16	62,50
45-64	7	9	77,78	16	24	66,67	23	33	69,70
65-74	12	22	54,55	15	27	55,56	27	49	55,10
>74	10	22	45,45	7	16	43,75	17	38	44,74
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>57</b>	<b>56,14</b>	<b>45</b>	<b>79</b>	<b>56,96</b>	<b>77</b>	<b>136</b>	<b>56,62</b>

Analizando la enfermedad renal que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo, fueron las más frecuentes la "Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta" y la "diabetes" entre el total de pacientes sometidos a seguimiento (tabla 11).

Se aprecian diferencias en el riesgo de muerte durante el año 2004 entre los incidentes que fueron sometidos a prediálisis y los que no lo fueron, siendo este riesgo del doble para los no sometidos a prediálisis.

Así, de los 88 casos incidentes que habían sido sometidos a prediálisis, 6 (el 6,8 %) falleció durante 2004, mientras que 7 de los 44 casos que NO habían sido sometidos a prediálisis (el 0,14 %) falleció durante 2004. Esto supone que el Riesgo Relativo de fallecer durante 2004 de los casos incidentes de ese año que habían sido sometidos a prediálisis, frente a los que no lo habían sido, fue de 0.47.

**Tabla 11. Incidencia de ERTS en 2004.**

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

Enfermedad	Mujeres	Varones	Total
Amiloidosis	2	0	2
Diabetes	11	8	19
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	1	1
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	3	1	4
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	2	2	4
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	0	1	1
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	3	3	6
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	1	1
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	6	21	26
Lupus eritematoso diseminado	0	1	1
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	1	0	1
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	0	2	2
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	4	4
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	1	0	1
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada	3	0	3
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	1	1	2
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	0	1	1
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	2	4	6
Tuberculosis	2	0	2
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>88</b>

### 3.1.5.- Modalidad de tratamiento.

De los 136 casos incidentes en el año 2004, el 87,50% está sometido a tratamiento de hemodiálisis y el 12,50% a diálisis peritoneal, no estando ninguno en la modalidad de trasplante. Por género y tipo de tratamiento no se observan diferencias llamativas (tabla 12).

**Tabla 12. Incidencia de ERTS en 2004.**

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

Tratamiento	Mujeres		Varones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diálisis Peritoneal	6	10,53	11	13,92	17	12,50
Hemodialisis	51	89,47	68	86,08	119	87,50
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Analizando el tipo de tratamiento y la edad observamos que a medida que aumenta ésta disminuyen los tratamientos por diálisis peritoneal y aumentan las hemodiálisis (tabla 13).

Hay que destacar que de los 136 enfermos incidentes, 6 iniciaron tratamiento en la modalidad de hemodiálisis y a final de periodo se sometían a diálisis peritoneal.

**Tabla 13. Incidencia de ERTS en 2004.**

Casos y porcentajes según modalidad de tratamiento por grupo de edad.

Tratamiento	15-44		45-64		65-74		> 74		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diálisis Peritoneal	7	43,75	4	12,12	5	10	1	2,63	17	12,50
Hemodiálisis	9	56,25	29	87,88	44	90	37	97,37	119	87,50
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

### 3.1.6.- Mortalidad y letalidad:

De los 136 casos que iniciaron tratamiento renal sustitutivo en el año 2004, 13 personas fallecieron durante este mismo año, lo que supone una tasa de letalidad acumulada anual de 9,56 por cien enfermos. La edad media al fallecimiento es de 75,38 años. El 53,84% fueron mujeres y el 46,15% fueron varones.

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 "nefritis tubulointersticial" con un 100% falleciendo los 2 casos incidentes; y que los afectados por "enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión" tuvieron menor probabilidad de fallecer que el resto (tabla 14).

**Tabla 14. Incidencia de ERTS en 2004.**

Letalidad según enfermedad inicial.  
Número de fallecidos y letalidad en porcentaje sobre población a riesgo.

Enfermedad	Fallecidos	Población a riesgo	Letalidad %
Diabetes	4	31	12,90
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	1	10	10,00
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	4	38	10,53
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	1	5	20,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	1	3	33,33
Nefritis tubulointersticial (no Pielonefritis)	2	2	100,00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>89</b>	<b>14,61</b>

### 3.1.7.- Marcadores de infección viral:

En cuanto a los marcadores de infección por los virus de hepatitis B y C, y VIH en el momento de inicio del tratamiento, sólo el 0,74% presentaba marcadores positivos a la Hepatitis B (tabla 15).

**Tabla 15. Incidencia de ERTS en 2004.**

Marcadores de infección por los virus de la hepatitis B, C y VIH positivos.  
Casos y porcentajes sobre el total de casos incidentes.

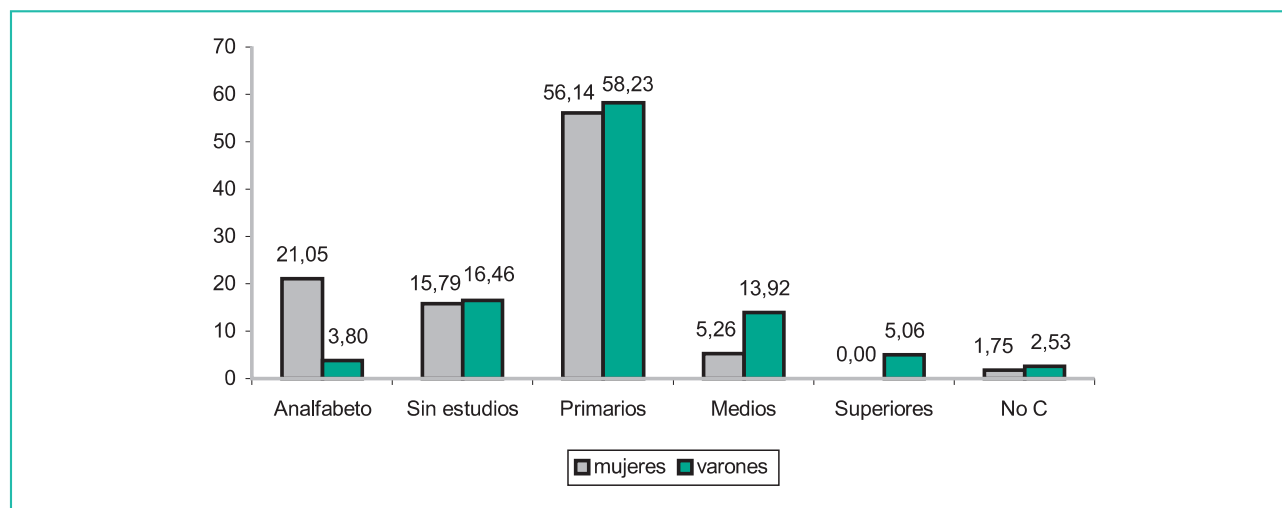
Hepatitis B	Hepatitis C Positivo	VIH Positivo	Casos	Porcentaje
-	-	-	135	99,26
+	-	-	1	0,74
<b>Total</b>			<b>136</b>	<b>100</b>

### 3.1.8.- Factores sociales:

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con “estudios primarios” en un 57,04% del total, no existiendo prácticamente diferencia en cuanto al género, seguido de la categoría “sin estudios” con un 16,30% (figura 4).

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

Distribución de casos según nivel de instrucción por género.



Con respecto a la ocupación, sólo contamos con datos sobre profesiones clasificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, de 90 enfermos (66,66% del total) y de ellos en el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo estaban en “activo” 9 enfermos, lo que supone un 10% de los mismos, con notable diferencias en cuanto al género el 88,89% eran varones frente al 11,11% que eran mujeres (tabla 16, figura 5).

**Tabla 16. Incidencia de ERTS en 2004.**

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	%
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	1	1	2	22,22
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	2	2	22,22
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	0	1	1	11,11
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	1	1	11,11
Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca	0	1	1	11,11
Trabajadores no cualificados	0	2	2	22,22
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

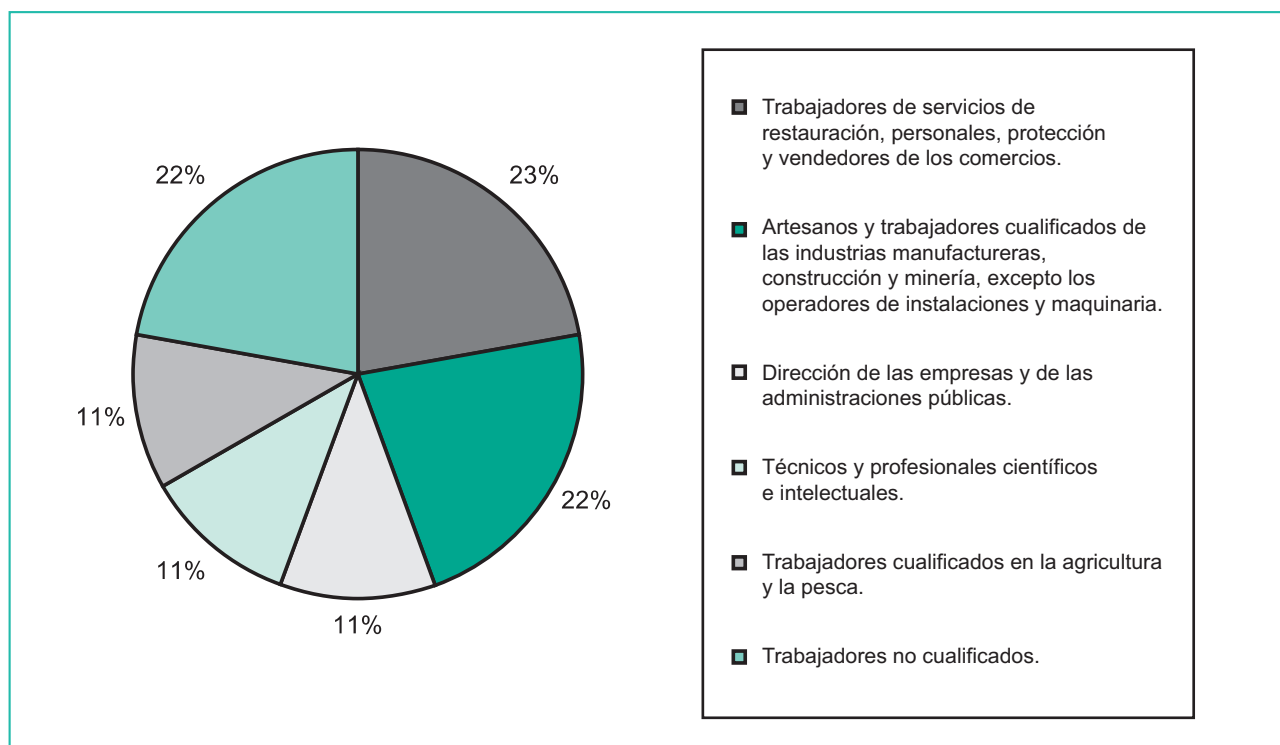


Enfermos “no activos” laboralmente en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo eran 81 pacientes, el 90,00% de los codificados (tabla 17 y figura 6).

Se encuentran 46 pacientes con la ocupación sin codificar y entre ellos, 42 son mujeres sin trabajo remunerado, “sus labores”.

**Figura 5. Incidencia de ERTS en 2004.**

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



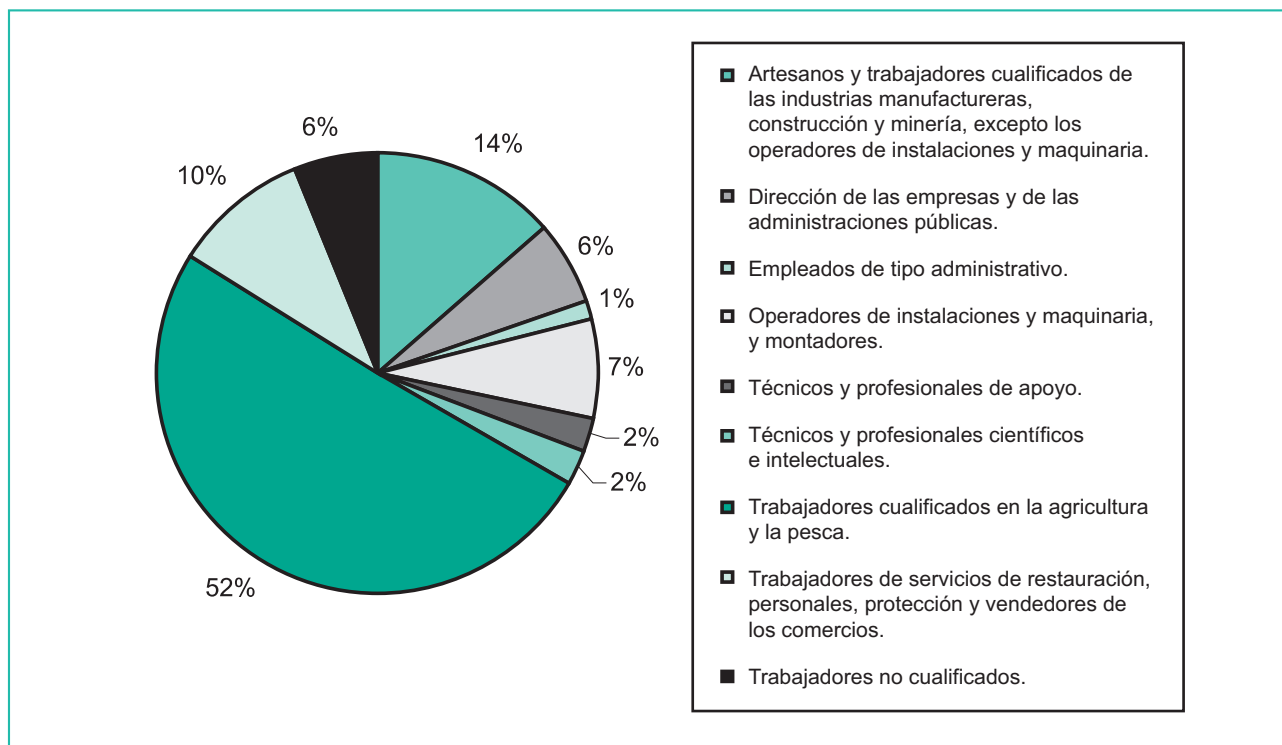
**Tabla 17. Incidencia de ERTS en 2004.**

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	Mujeres	Varones	Totales	
			Casos	%
Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	11	11	13,58
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	1	4	5	6,17
Empleados de tipo administrativo	0	1	1	1,23
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	0	6	6	7,41
Técnicos y profesionales de apoyo	1	1	2	2,47
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	2	2	2,47
Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca	4	37	41	50,62
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	4	4	8	9,88
Trabajadores no cualificados	4	1	5	6,17
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>67</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Figura 6. Incidencia de ETRRS en 2004.**

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 2004.

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) durante el periodo anual 2004 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 1.011 enfermos, lo que supone una tasa de prevalencia cruda de 95,51 por cien mil habitantes. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es 84,73 casos por cien mil.

### 3.2.1.- Variables de lugar y persona:

Por áreas de salud de residencia de los enfermos, el área de mayor prevalencia fue la de Llerena- Zafra con una tasa de 106,84 por cien mil habitantes, seguida de la de Plasencia con una tasa de 105,11 y el área de menor prevalencia la de Coria con una tasa de 82,29 por cien mil habitantes (tabla 18 y figura 7).

Por género, la prevalencia es mayor en varones, con una tasa de 110,49 por cien mil habitantes, frente a 80,78 por cien mil en mujeres. Cruzando las variables de área de salud y género, la prevalencia es mayor en varones residentes en el área de Cáceres con una tasas de 127,32 por cien mil habitantes (tabla 18 y figura 7).

Una vez ajustadas por edad, la mayor tasa la presenta el área de salud de Cáceres (tabla 18 y figura 7).

**Tabla 18.- Prevalencia de ERTRS en 2004.**

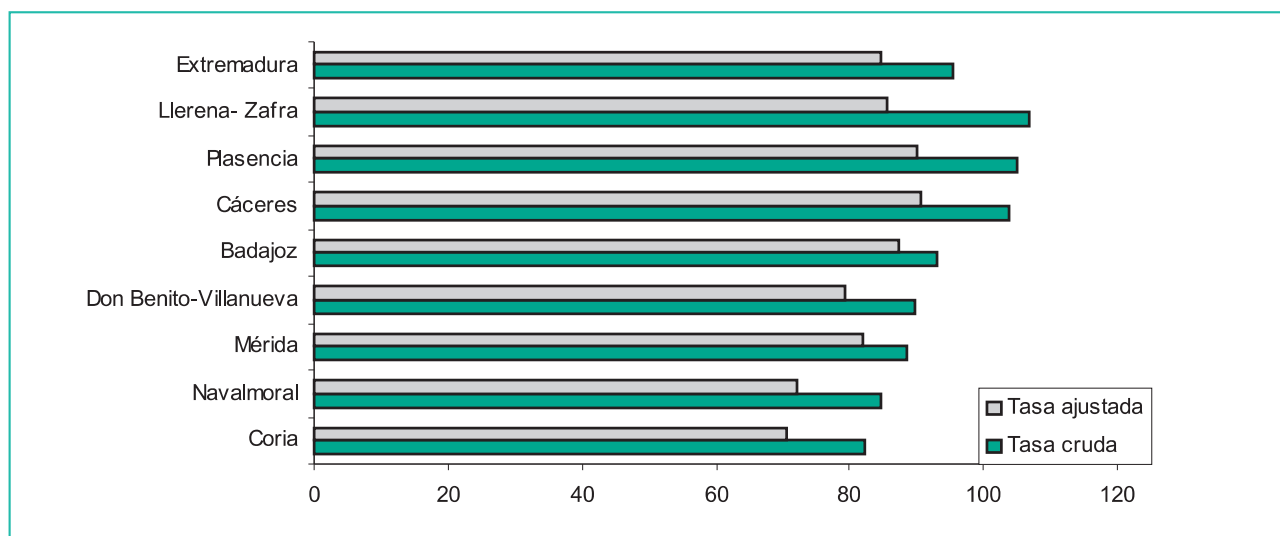
Prevalencia por géneros y áreas de salud de residencia.  
Casos y tasas cruda y ajustada por cien mil habitantes.

Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada
Coria	12	49,39	35,15	28	115,15	106,65	40	82,29	70,69
Navalmoral de la Mata	23	89,98	69,86	22	80,01	73,41	45	84,82	72,19
Mérida	63	80,12	67,65	75	97,21	96,23	138	88,59	82,00
Don Benito-Villanueva	63	89,12	74,01	63	90,41	83,96	126	89,76	79,24
Badajoz	91	70,48	64,94	145	116,21	112,71	236	92,95	87,29
Cáceres	78	81,20	68,43	118	127,32	115,67	196	103,84	90,80
Plasencia	48	85,21	70,04	70	123,06	109,59	119	105,11	89,95
Llerena- Zafra	53	100,26	72,70	59	113,53	98,56	112	106,84	85,59
<b>Extremadura</b>	<b>431</b>	<b>80,78</b>	<b>67,45</b>	<b>580</b>	<b>110,49</b>	<b>102,79</b>	<b>1.011</b>	<b>95,51</b>	<b>84,73</b>

Por grupos de edad actual (a fecha 31 de diciembre de 2004, o al momento de la salida del registro en su caso), la mayor prevalencia aparece en el grupo de 65-74 años con una tasa de 216,54 por cien mil habitantes seguida del grupo de >74 años con una tasa de 204,10 por cien mil (tabla 19).

**Figura 7. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Prevalencia por áreas de salud de residencia.  
Tasas cruda y ajustada por edad, por cien mil habitantes.



**Tabla 19. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Distribución según edad actual. Casos y tasas por cien mil habitantes.

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	172.875	0,00
15-44	248	469.711	52,80
45-64	336	213.770	157,18
65-74	251	115.914	216,54
>74	176	86.233	204,10
<b>Total</b>	<b>1.011</b>	<b>1.058.503</b>	<b>95,51</b>

La edad actual de los casos presenta una media de 58 años, ligeramente superior en mujeres (59 años) que en varones (57 años) y con una desviación estándar de 16,22 años. El límite de edad inferior es de 15 años, y el límite de edad superior de 90 años. Por género, los límites de edad superiores son de 89 años en varones y 90 en mujeres, y los límites inferiores de 15 años en varones y 19 en mujeres (tabla 20).

Según la edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo, la media es de 52 años, ligeramente superior en mujeres (53 años) que en varones (51 años) y con una desviación estándar de 18,81 años; con el límite de edad inferior es de 2 años, y el límite de edad superior de 89 años. Por género las diferencias son similares, con los límites de edad superiores de 89 años en varones y 85 en mujeres, y los límites inferiores de 2 años en varones y 10 en mujeres (tabla 20).

**Tabla 20. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Edad de los casos, actual (a 31/12/04) y al inicio del tratamiento.  
Media y límites superior e inferior en años cumplidos.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
<b>Edad actual (31/12/2004)</b>				
Mujeres	431	59	90	19
Varones	580	57	89	15
Ambos Géneros	1.011	58	90	15
<b>Edad al inicio de tratamiento renal sustitutivo.</b>				
Mujeres	431	53	85	10
Varones	580	51	89	2
Ambos Géneros	1.011	52	89	2

Cruzando las variables de edad actual y género sobre el total de los casos prevalentes la mayoría de los casos, el 33,14% sobre el total, corresponde a los varones del grupo de edad de 45-64 años (tabla 21 y figura 8).

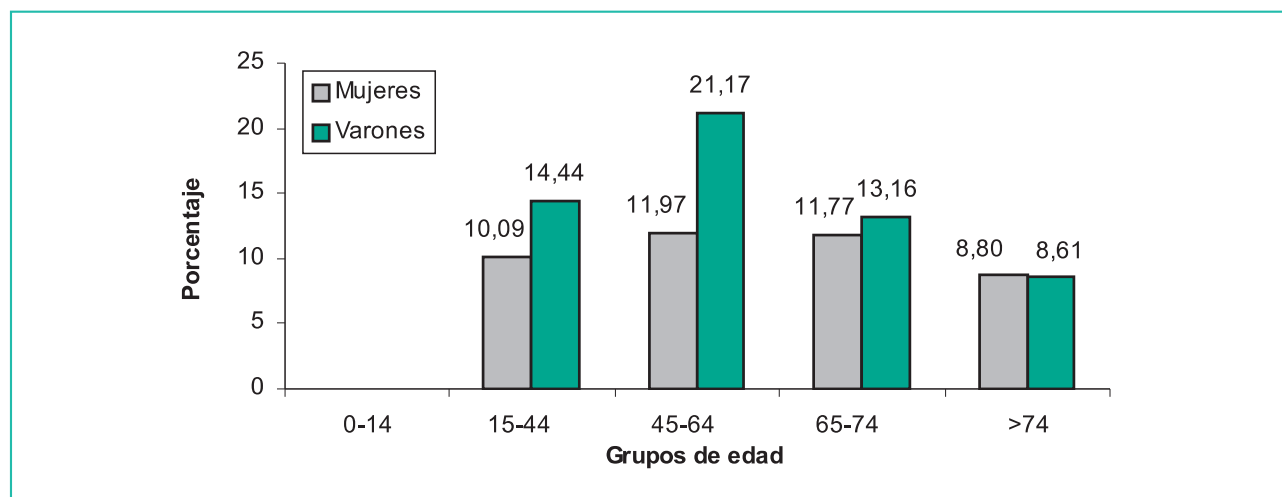
**Tabla 21. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Casos y porcentajes (n=1.011) por género y grupos de edad actual.

Grupo de edad	Mujeres		Varones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-44	102	10,09	146	14,44	248	24,53
45-64	121	11,97	215	21,17	336	33,14
65-74	119	11,77	132	13,16	251	24,93
>74	89	8,80	87	8,61	176	17,41
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>42,63</b>	<b>580</b>	<b>57,37</b>	<b>1.011</b>	<b>100</b>

**Figura 8. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Distribución de frecuencias relativas (n=1.011) por género y grupos de edad actual.



### 3.2.2.- Enfermedad renal primaria:

Analizando la enfermedad renal que originó la entrada en programas de tratamiento renal sustitutivo con el mayor porcentaje sobre el total aparece la "Insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 32,51% seguida de la "Diabetes" con un 14,82%. Por grupos de edad en el grupo de 0-14 años aparece igualada la "Insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con la "Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis", la "Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños", la "Glomerulonefritis membranoproliferativa ( tipo 1)" y el "Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz", con un 18,18% todas ellas. En el grupo de 15-44 años, es la "Nefropatía por IgA" con un 9,01% la que sigue en frecuencia a la "Insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 33,24%. En el grupo de 65-74 años aparece la "Diabetes" como enfermedad más frecuente, representando el 28,77 % de los casos de este grupo de edad. En el grupo de >74 años, sigue la tendencia del total (tabla 22).

**Tabla 22. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

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=319)		65-74 (n=211)		> 74 (n=115)		Total general (n=1.011)	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Diabetes	0	0	25	7,04	43	13,48	60	28,44	21	18,26	149	14,74
<b>Total Diabetes</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>7,32</b>	<b>44</b>	<b>13,79</b>	<b>61</b>	<b>28,91</b>	<b>22</b>	<b>19,13</b>	<b>150</b>	<b>14,84</b>
Enfermedad de depósitos densos Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0	14	3,94	12	3,76	4	1,90	2	1,74	32	3,17
Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	18,18	5	1,41	2	0,63	0	0,00	0	0,00	9	0,89
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0	5	1,41	3	0,94	3	1,42	1	0,87	12	1,19
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	2	18,18	9	2,54	5	1,57	2	0,95	2	1,74	20	1,98
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0	24	6,76	27	8,46	16	7,58	5	4,35	72	7,12
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	0	11	3,10	7	2,19	5	2,37	2	1,74	25	2,47
Nefropatía membranosa	0	0	2	0,56	7	2,19	2	0,95	3	2,61	14	1,38
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0	32	9,01	7	2,19	3	1,42	0	0,00	42	4,15
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>4</b>	<b>36,36</b>	<b>102</b>	<b>28,73</b>	<b>71</b>	<b>22,26</b>	<b>35</b>	<b>16,59</b>	<b>15</b>	<b>13,04</b>	<b>227</b>	<b>22,45</b>
Pielonefritis (Nefritis intersticial) asociada con vejiga neurógena	0	0	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0	15	4,23	5	1,57	0	0,00	0	0,00	20	1,98
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	0	3	0,85	4	1,25	2	0,95	1	0,87	10	0,99
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin Reflujo vesicoureteral	0	0	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada	1	9,09	7	1,97	7	2,19	9	4,27	3	2,61	27	2,67
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0	2	0,56	5	1,57	8	3,79	0	0,00	15	1,48
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0	1	0,28	2	0,63	2	0,95	1	0,87	6	0,59

Enfermedad	0-14 (n=11)		15-44 (n=355)		45-64 (n=319)		65-74 (n=211)		> 74 (n=115)		Total general (n=1.011)	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	0	2	0,56	2	0,63	0	0,00	2	1,74	6	0,59
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	0	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Nefropatía debida a drogas analgésicas	0	0	0	0,00	0	0,00	2	0,95	0	0,00	2	0,20
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	0	0	1	0,28	0	0,00	0	0,00	2	1,74	3	0,30
<b>Total Pielonefritis</b>	<b>1</b>	<b>9,09</b>	<b>35</b>	<b>9,86</b>	<b>26</b>	<b>8,15</b>	<b>23</b>	<b>10,90</b>	<b>9</b>	<b>7,83</b>	<b>94</b>	<b>9,30</b>
Riñones poliúísticos tipo adulto (dominante)	0	0	21	5,92	42	13,17	14	6,64	1	0,87	78	7,72
<b>Total Enfermedad poliúística</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>5,92</b>	<b>42</b>	<b>13,17</b>	<b>14</b>	<b>6,64</b>	<b>1</b>	<b>0,87</b>	<b>78</b>	<b>7,72</b>
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0	1	0,28	1	0,31	1	0,47	1	0,87	4	0,40
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0	2	0,56	8	2,51	5	2,37	14	12,17	29	2,87
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0	4	1,13	1	0,31	0	0,00	0	0,00	5	0,49
Enfermedad vascular renal secundaria a Poliarteritis	0	0	0	0,00	2	0,63	3	1,42	1	0,87	6	0,59
<b>Total Vasculares</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1,97</b>	<b>12</b>	<b>3,76</b>	<b>9</b>	<b>4,27</b>	<b>16</b>	<b>13,91</b>	<b>44</b>	<b>4,35</b>
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0	5	1,41	4	1,25	0	0,00	0	0,00	9	0,89
Otra Nefropatía hereditaria	0	0	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0	11	3,10	0	0,00	1	0,47	0	0,00	12	1,19
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	2	0,56	6	1,88	0	0,00	0	0,00	8	0,79
Displasia renal congénita con/sin malformación del tracto urinario	0	0	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
<b>Total Hereditarias y congénitas</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>	<b>23</b>	<b>6,48</b>	<b>10</b>	<b>3,13</b>	<b>1</b>	<b>0,47</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>36</b>	<b>3,56</b>
Lupus eritematoso diseminado	0	0	8	2,25	1	0,31	1	0,47	0	0,00	10	0,99
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	0	0	0	0,00	0	0,00	3	1,42	0	0,00	3	0,30
Esclerosis sistémica (Esclerodermia)	0	0	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Granulomatosis de Wegener	0	0	1	0,28	0	0,00	1	0,47	1	0,87	3	0,30
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0	2	0,56	1	0,31	0	0,00	0	0,00	3	0,30
Síndrome de Goodpasture	0	0	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz	2	18,18	1	0,28	0	0,00	1	0,47	0	0,00	4	0,40
Otras enfermedades multisistémicas	0	0	3	0,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,30
<b>Total Sistémicas</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>	<b>17</b>	<b>4,79</b>	<b>2</b>	<b>0,63</b>	<b>6</b>	<b>2,84</b>	<b>1</b>	<b>0,87</b>	<b>28</b>	<b>2,77</b>
Amiloidosis	0	0	0	0,00	3	0,94	2	0,95	0	0,00	5	0,49
Gota	0	0	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Tuberculosis	0	0	1	0,28	2	0,63	1	0,47	1	0,87	5	0,49
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0	2	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,20
Otras patologías renales identificadas	0	0	2	0,56	2	0,63	0	0,00	0	0,00	4	0,40
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	0	0	1	0,28	1	0,31	4	1,90	1	0,87	7	0,69
<b>Total Otras</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1,97</b>	<b>8</b>	<b>2,51</b>	<b>7</b>	<b>3,32</b>	<b>2</b>	<b>1,74</b>	<b>24</b>	<b>2,37</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	2	18,18	118	33,24	103	32,29	56	26,54	50	43,48	329	32,54
<b>Total No filiadas</b>	<b>3</b>	<b>27,27</b>	<b>119</b>	<b>33,52</b>	<b>104</b>	<b>32,60</b>	<b>57</b>	<b>27,01</b>	<b>51</b>	<b>44,35</b>	<b>330</b>	<b>32,64</b>
No consta en ficha	0	0	0	0,00	2	0,63	0	0,00	0	0,00	2	0,20
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>319</b>	<b>100</b>	<b>211</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>1.011</b>	<b>100</b>



### 3.2.3.- Enfermedades asociadas:

De los 1.011 casos, 628 tenían alguna enfermedad asociada (62,12 %), siendo las más frecuentes las "Enfermedades sistémicas", seguidas de la asociación de éstas con "Otros". De los 628 enfermos con enfermedades asociadas, el 55,73% son varones y el 44,27% mujeres (tabla 23).

**Tabla 23. Prevalencia de ERTS en 2004.**

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

Enfermedades						Ambos géneros (n=628)		Mujeres (n=278)		Varones (n=350)	
Cardiacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	37	5,89	13	4,68	24	6,86
				x		6	0,96	4	1,44	2	0,57
				x	x	1	0,16	1	0,36	0	0,00
			x			190	30,25	93	33,45	97	27,71
			x		x	80	12,74	37	13,31	43	12,29
			x	x		12	1,91	7	2,52	5	1,43
			x	x	x	7	1,11	3	1,08	4	1,14
		x				8	1,27	2	0,72	6	1,71
		x			x	1	0,16	0	0,00	1	0,29
		x		x		2	0,32	0	0,00	2	0,57
		x	x			19	3,03	7	2,52	12	3,43
		x	x		x	5	0,80	1	0,36	4	1,14
		x	x	x		1	0,16	1	0,36	0	0,00
		x	x	x	x	1	0,16	1	0,36	0	0,00
	x					4	0,64	2	0,72	2	0,57
	x				x	5	0,80	2	0,72	3	0,86
	x			x		1	0,16	1	0,36	0	0,00
	x		x			30	4,78	11	3,96	19	5,43
	x		x		x	17	2,71	6	2,16	11	3,14
	x		x	x		3	0,48	3	1,08	0	0,00
	x	x				1	0,16	0	0,00	1	0,29
	x	x			x	1	0,16	1	0,36	0	0,00
	x	x	x			4	0,64	2	0,72	2	0,57
	x	x	x		x	1	0,16	0	0,00	1	0,29
x						11	1,75	3	1,08	8	2,29
x					x	7	1,11	3	1,08	4	1,14
x				x		3	0,48	2	0,72	1	0,29
x			x			64	10,19	35	12,59	29	8,29
x			x		x	30	4,78	17	6,12	13	3,71
x			x	x		5	0,80	1	0,36	4	1,14
x			x	x	x	1	0,16	0	0,00	1	0,29
x		x				1	0,16	0	0,00	1	0,29
x		x	x			4	0,64	1	0,36	3	0,86
x		x	x		x	3	0,48	0	0,00	3	0,86
x	x					7	1,11	1	0,36	6	1,71
x	x				x	2	0,32	1	0,36	1	0,29
x	x		x			29	4,62	8	2,88	21	6,00
x	x		x		x	5	0,80	1	0,36	4	1,14
x	x		x	x		7	1,11	1	0,36	6	1,71
x	x		x	x	x	2	0,32	2	0,72	0	0,00
x	x	x	x			7	1,11	2	0,72	5	1,43
x	x	x	x	x	x	3	0,48	2	0,72	1	0,29
<b>Total</b>						<b>628</b>	<b>100</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Por grupos de edad al inicio de tratamiento, 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 24).

**Tabla 24. Prevalencia de ERTS en 2004.**

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=3)		15-44 (n=127)		45-64 (n=189)		65-74 (n=196)		> 74 (n=113)		Total (n=628)	
Cardiacas	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otras	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
					x	0	0,00	10	7,87	12	6,35	9	4,59	5	4,42	36	5,73
				x		0	0,00	3	2,36	3	1,59	0	0,00	1	0,88	7	1,11
				x	x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,16
			x			2	66,67	61	48,03	54	28,57	49	25,00	24	21,24	190	30,25
			x		x	0	0,00	15	11,81	27	14,29	22	11,22	16	14,16	80	12,74
			x	x		0	0,00	4	3,15	3	1,59	3	1,53	2	1,77	12	1,91
			x	x	x	0	0,00	2	1,57	3	1,59	2	1,02	0	0,00	7	1,11
		x				0	0,00	4	3,15	3	1,59	1	0,51	0	0,00	8	1,27
		x			x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,16
		x		x		0	0,00	2	1,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,32
		x	x			0	0,00	7	5,51	6	3,17	4	2,04	1	0,88	18	2,87
		x	x		x	0	0,00	0	0,00	3	1,59	1	0,51	1	0,88	5	0,80
		x	x	x		0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,16
		x	x	x	x	0	0,00	1	0,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,16
	x					0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,02	2	1,77	4	0,64
	x				x	0	0,00	1	0,79	0	0,00	2	1,02	2	1,77	5	0,80
	x			x		0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,16
	x		x			0	0,00	2	1,57	11	5,82	9	4,59	8	7,08	30	4,78
	x		x		x	0	0,00	2	1,57	5	2,65	7	3,57	3	2,65	17	2,71
	x		x	x		0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,02	1	0,88	3	0,48
	x	x				0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,16
	x	x			x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,16
	x	x	x			0	0,00	1	0,79	2	1,06	1	0,51	0	0,00	4	0,64
	x	x	x		x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,16
x						0	0,00	0	0,00	5	2,65	2	1,02	4	3,54	11	1,75
x					x	0	0,00	2	1,57	1	0,53	1	0,51	3	2,65	7	1,11
x				x		0	0,00	1	0,79	1	0,53	0	0,00	1	0,88	3	0,48
x			x			0	0,00	3	2,36	20	10,58	32	16,33	10	8,85	65	10,35
x			x		x	0	0,00	1	0,79	6	3,17	17	8,67	6	5,31	30	4,78
x			x	x		0	0,00	0	0,00	4	2,12	0	0,00	1	0,88	5	0,80
x			x	x	x	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,16
x		x				0	0,00	1	0,79	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,16
x		x	x			0	0,00	0	0,00	2	1,06	1	0,51	1	0,88	4	0,64
x		x	x		x	0	0,00	1	0,79	1	0,53	1	0,51	0	0,00	3	0,48
x	x					0	0,00	0	0,00	1	0,53	3	1,53	3	2,65	7	1,11
x	x				x	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	1	0,88	2	0,32
x	x		x			0	0,00	1	0,79	5	2,65	12	6,12	11	9,73	29	4,62
x	x		x		x	0	0,00	1	0,79	0	0,00	3	1,53	1	0,88	5	0,80
x	x		x	x		0	0,00	1	0,79	3	1,59	2	1,02	1	0,88	7	1,11
x	x		x	x	x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	1	0,88	2	0,32
x	x	x	x			0	0,00	0	0,00	3	1,59	2	1,02	2	1,77	7	1,11
x	x	x	x	x	x	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	0,51	1	0,88	3	0,48
<b>Total</b>						<b>3</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>196</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

### 3.2.4.- Modalidad de tratamiento:

Considerando la última modalidad de tratamiento, de los 1.011 casos prevalentes durante 2004, el 55,59 % estaba sometido a tratamiento en la modalidad de hemodiálisis, sólo el 7,12 % estaba en la modalidad de diálisis peritoneal y el 37,29 % estaba en la de trasplantes (tabla 25). Un paciente, varón de 47 años de edad, recibía al mismo tiempo tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal, en el período al que hacemos referencia.

Analizando el tipo de tratamiento y la edad se observa que a medida que esta aumenta, aumentan los tratamientos en la modalidad de hemodiálisis y disminuyen los tratamientos por diálisis peritoneal. Es de destacar la llamativa disminución de la modalidad de trasplante a partir de los 65 años de edad (tabla 25).

**Tabla 25. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Modalidad de tratamiento actual (última modalidad).  
Casos por género y grupos de edad actual (porcentaje por género y modalidad)

Grupos de edad (edad actual)	Díalisis peritoneal			Hemodiálisis			Trasplante			Total general
	Mujeres	Varones	Ambos	Mujeres	Varones	Ambos	Mujeres	Varones	Ambos	
<b>Casos</b>										
0-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-44	14	18	32	24	35	59	64	93	157	248
45-64	8	14	22	55	93	148	58	108	166	336
65-74	6	8	14	91	95	186	22	29	51	251
> 74	2	2	4	87	82	169	0	3	3	176
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>72</b>	<b>257</b>	<b>305</b>	<b>562</b>	<b>144</b>	<b>233</b>	<b>377</b>	<b>1.011</b>
<b>Porcentaje (n=1.011)</b>										
0-14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15-44	1,38	1,78	3,17	2,37	3,46	5,84	6,33	9,20	15,53	24,53
45-64	0,79	1,38	2,18	5,44	9,20	14,64	5,74	10,68	16,42	33,23
65-74	0,59	0,79	1,38	9,00	9,40	18,40	2,18	2,87	5,04	24,83
> 74	0,20	0,20	0,40	8,61	8,11	16,72	0,00	0,30	0,30	17,41
<b>Total</b>	<b>2,97</b>	<b>4,15</b>	<b>7,12</b>	<b>25,42</b>	<b>30,17</b>	<b>55,59</b>	<b>14,24</b>	<b>23,05</b>	<b>37,29</b>	<b>100</b>

### 3.2.5.- Mortalidad y letalidad:

Durante el periodo considerado, año 2004, de los 1.011 enfermos prevalentes fallecieron un total de 101 personas, lo que supone una letalidad del 9,99 % (tablas 26 y 27). Se desconoce la causa de muerte en 4 pacientes.

**Tabla 26.- Prevalencia de ERTS en 2004.**

Mortalidad, casos por género y porcentaje sobre el total de población a riesgo.

Causa de fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n=1.011)
Causa de muerte incierta o no determinada	4	8	12	1,19
Muerte súbita	3	1	4	0,40
<b>Total no determinadas</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>1,58</b>
Isquemia miocárdica o infarto	7	4	11	1,09
Otras causas de insuficiencia cardíaca	1	0	1	0,10
Parada cardíaca de causa desconocida	3	2	5	0,49
<b>Total cardíacas</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>1,68</b>
Embolia pulmonar	1	1	2	0,20
Accidente cerebrovascular	2	7	9	0,89
Hemorragia digestiva	1	2	3	0,30
Hemorragia del acceso vascular o del circuito diálisis	0	1	1	0,10
Infarto mesentérico	1	1	2	0,20
<b>Total vasculares</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>1,68</b>
Infecciones pulmonares (bacterianas)	4	2	6	0,59
Septicemia	6	8	14	1,38
Peritonitis (distinta de 70)	2	2	4	0,40
<b>Total infecciosas</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>2,37</b>
Debida al virus de la Hepatitis B	1	0	1	0,10
<b>Total hepáticas</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
Cese del tratamiento por cualquier otra razón	2	2	4	0,40
<b>Total sociales</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0,40</b>
Pancreatitis	1	0	1	0,10
Caquexia	1	2	3	0,30
Enfermedad maligna excepto las reseñadas en el 66	5	2	7	0,69
Demencia	1	2	3	0,30
<b>Total varios</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>1,38</b>
Accidente no relacionado con el tratamiento	1	1	2	0,20
Otras causas de muerte conocidas	2	0	2	0,20
<b>Total accidentes</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0,40</b>
No consta en ficha	1	3	4	0,40
<b>Total general de fallecidos</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>101</b>	<b>9,99</b>

Analizando la mortalidad según la enfermedad que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo se observa que la mayor letalidad aparece en los pacientes afectados de "Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras" con una letalidad del 100%, seguida de la "Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)" con un 33,33%. La menor letalidad aparece cuando la enfermedad que originó la entrada en programas de tratamientos renales sustitutivos fue la "Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia", con una letalidad del 2,38% (tabla 27).

**Tabla 27.- Prevalencia de ERTS en 2004.**

Letalidad según enfermedad renal inicial. Casos por género y tasa de letalidad sobre la población a riesgo en cada enfermedad.

Enfermedad renal inicial	Casos	Población a riesgo	Letalidad %
Diabetes	28	149	18,79
Enfermedad vascular de tipo no especificado	1	4	25,00
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	4	29	13,79
Enfermedad vascular renal secundaria a Poliarteritis	1	6	16,67
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	2	32	6,25
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	1	9	11,11
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	1	12	8,33
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	5	72	6,94
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	3	25	12,00
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	35	329	10,64
Lupus eritematoso diseminado	1	10	10,00
Mielomatosis/Enfermedad por depósito de cadenas ligeras	3	3	100,00
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	2	6	33,33
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	1	9	11,11
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	1	42	2,38
Nefropatía membranosa	1	14	7,14
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	1	7	14,29
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	1	20	5,00
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	1	10	10,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	3	27	11,11
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	1	15	6,67
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	1	6	16,67
Riñones poliquisticos tipo adulto (dominante)	3	78	3,85
Resto de enfermedades	0	95	0,00
No consta en ficha	0	2	0,00
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>1.011</b>	<b>9,99</b>

La mayor letalidad sobre población a riesgo en ambos géneros corresponde al grupo de > 74 años con un 20,45 % de fallecidos sobre el total de casos de esa edad (tabla 28). Según la modalidad de tratamiento la mayor letalidad, corresponde a las mujeres que están en tratamiento con hemodiálisis, con un 17,90 % (tabla 29).

**Tabla 28.- Prevalencia de ERTS en 2004.**

Letalidad por grupos de edad actual sobre población a riesgo.

Grupos de edad (edad actual)	Fallecidos			Población a riesgo	Porcentaje
	Varones	Mujeres	Total		
0-14	0	0	0	0	0
15-44	2	1	3	248	1,21
45-64	9	12	21	336	6,25
65-74	20	21	41	251	16,33
>74	20	16	36	176	20,45
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>101</b>	<b>1.011</b>	<b>9,99</b>

**Tabla 29.- Prevalencia de ERTRS en 2004.**

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

Tipo de tratamiento	Género	Fallecidos	Población a riesgo	Letalidad %	Edad media de defunción
Hemodiálisis	Varones	42	305	13,77	71
	Mujeres	46	257	17,90	70
Diálisis peritoneal	Varones	3	42	7,14	74
	Mujeres	0	30	0,00	-
Trasplante	Varones	6	233	2,58	61
	Mujeres	4	144	2,78	61

### 3.2.6.- Salidas del registro:

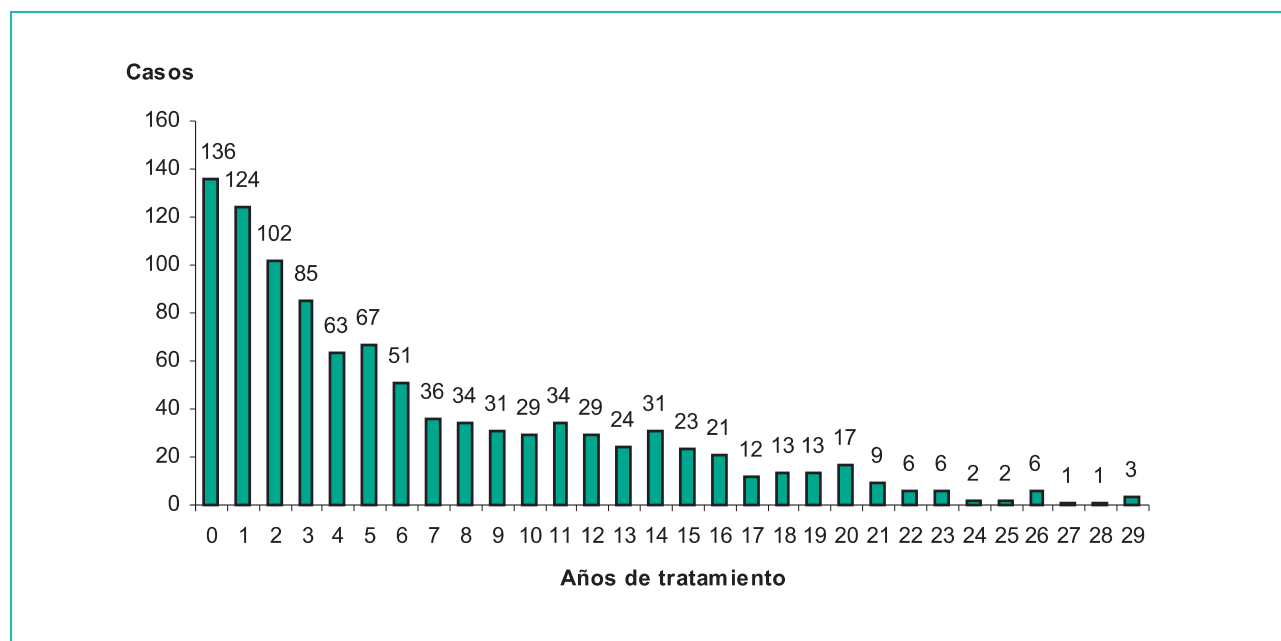
En el periodo 2004, un total de 7 enfermos se trasladaron a otras comunidades autónomas, otros 3 salieron del programa de diálisis de forma voluntaria, en 2 se prescribió el cese del tratamiento y 4 recuperaron la función renal.

### 3.2.7.- Tiempo en tratamiento.

En cuanto al tiempo en tratamiento contando por años completo de tratamiento y hasta el día 31 de diciembre de 2004, o hasta la fecha de salida del registro en su caso, la media de años completos en tratamiento es de 6'56. La mitad de los enfermos prevalentes durante el año 2004, llevan 5 años completos, o más, en tratamiento (figura 9).

**Figura 9.- Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Tiempo de tratamiento en años completos (n =1.011).  
(hasta la salida del registro o hasta el 31 de diciembre de 2004)



### 3.2.8.- 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 4,95 % de los pacientes presentaban marcadores positivos a la Hepatitis C, el 0,59 % marcadores positivos a la Hepatitis B, el 0,30 % a la infección por la Hepatitis B junto a la Hepatitis C y el 0,10 %, un solo caso, para la infección por los tres virus, mientras que el 68,35 % no presentaba ninguno de los marcadores víricos positivos (tabla 30).

**Tabla 30.- Prevalencia de ETRRS en 2004.**

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.

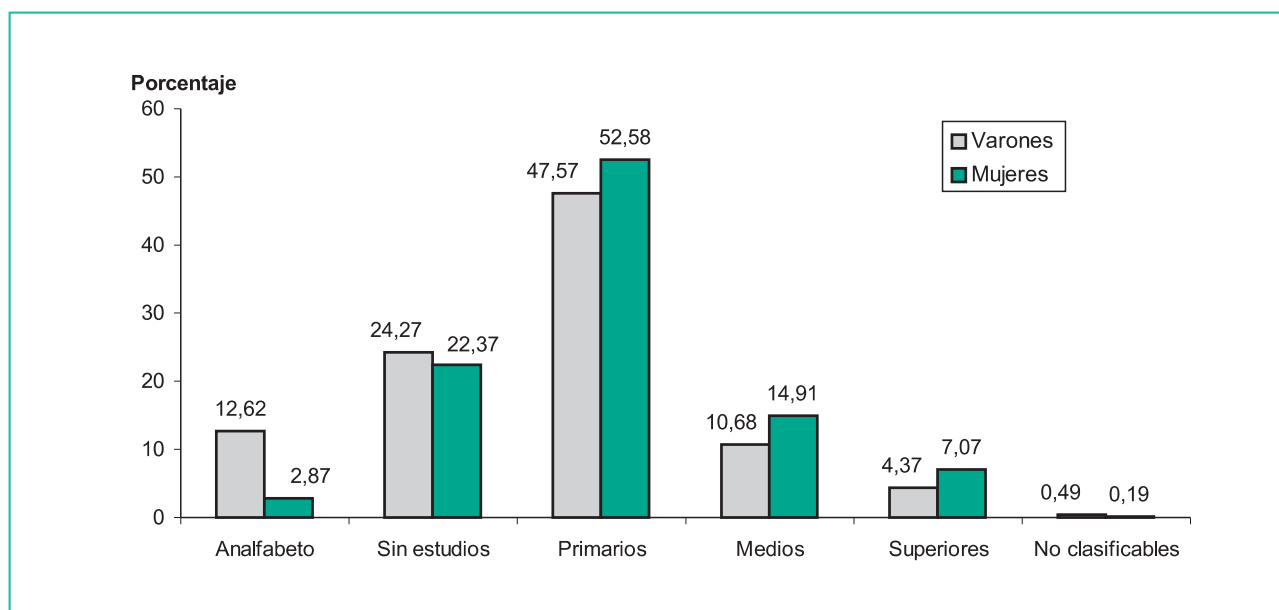
Hepatitis B Positivo	Hepatitis C Positivo	VIH Positivo	Casos	Porcentaje
			691	68,35
	x		50	4,95
x			6	0,59
x	x		3	0,30
x	x	x	1	0,10
No Consta en ficha			260	25,72
<b>Total</b>			<b>1.011</b>	<b>100</b>

### 3.2.9.- Factores sociales:

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes, tenemos datos de 935 pacientes de los cuales el mayor porcentaje, un 50,37 %, indica poseer "Estudios primarios", en ambos géneros, seguidos de la categoría "Sin estudios" en un 23,21 % (figura 10).

**Figura 10. Prevalencia de ETRRS en 2004.**

Distribución de casos según nivel de instrucción por género.



En cuanto a la ocupación, y según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, sólo en 599 pacientes se encuentra codificada la variable "Ocupación", mientras que en los otros 412 registros está sin cumplimentar (de los cuales 300 son mujeres apareciendo el término "Sus labores"). En el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo, de aquellos 599 pacientes, estaban en situación de actividad laboral 92 enfermos, lo que supone un 15,36 %, de ellos el 69,57 % son hombres y el 30,43 % son mujeres, encontrándose en ambos géneros el mayor porcentaje en la categoría "Técnicos y profesionales científicos e intelectuales" (tabla 31 y figura 11).

**Tabla 31.- Prevalencia de ERTRS en 2004.**

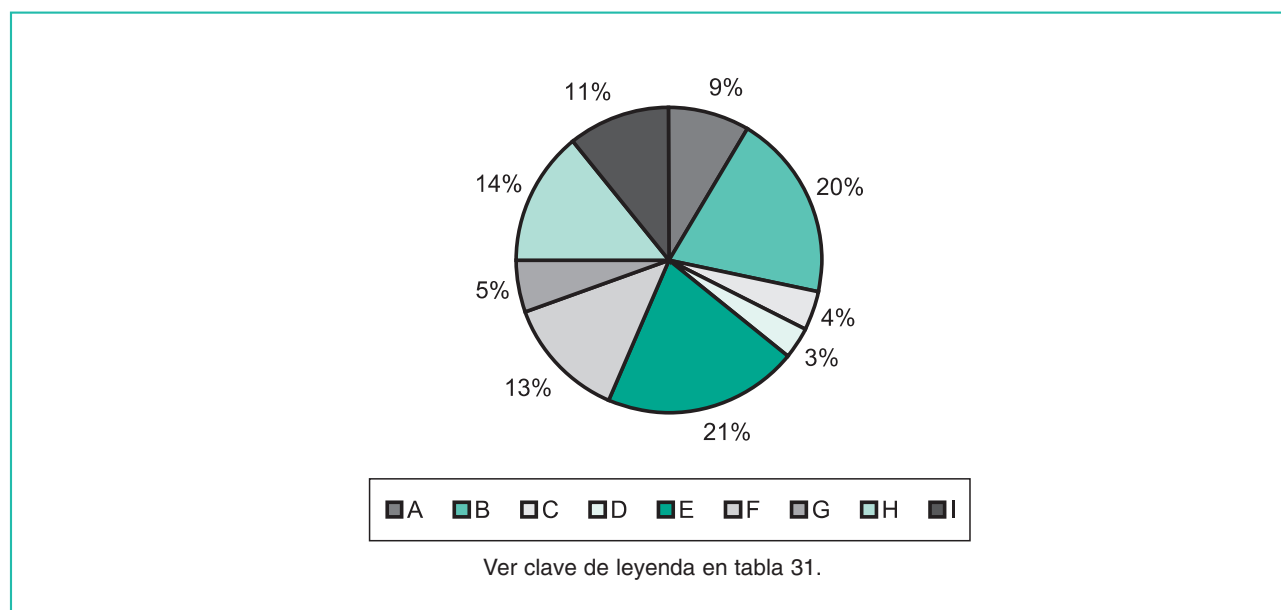
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos al inicio del tratamiento.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales Casos	%
A	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	8	8	8,70
B	Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	4	14	18	19,57
C	Empleados de tipo administrativo	0	4	4	4,35
D	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	3	3	3,26
E	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	8	11	19	20,65
F	Técnicos y profesionales de apoyo	5	7	12	13,04
G	Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca	1	4	5	5,43
H	Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	5	8	13	14,13
I	Trabajadores no cualificados	5	5	10	10,87
<b>Total</b>		<b>28</b>	<b>64</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 11.

**Figura 11.- Prevalencia de ERTRS en 2004.**

Distribución por tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos.





El 84,63 % de los codificados, son enfermos sin actividad laboral en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo. De ellos, la mayoría son varones 85,60 % mientras que el 14,40 % son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje en la categoría profesional de "Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca" con un 44,97 % como última ocupación (tabla 32 y figura 12).

**Tabla 32. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

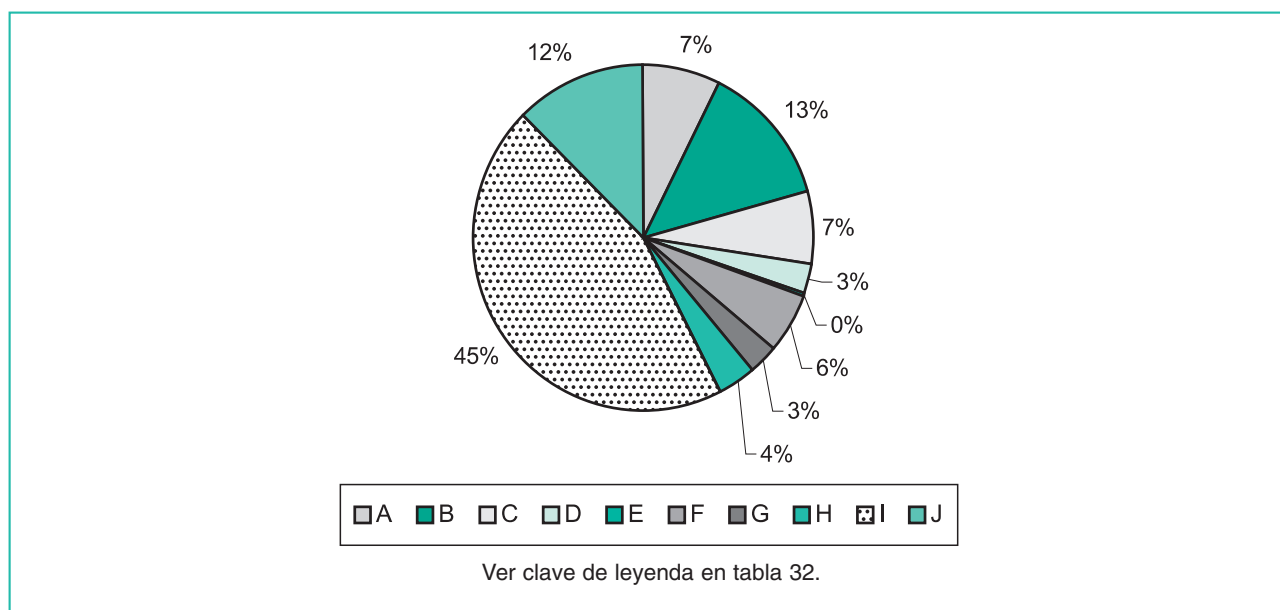
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de no activos al inicio del tratamiento.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales Casos	%
A	Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	8	31	38	7,50
B	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	6	59	68	13,41
C	Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	5	29	34	6,71
D	Empleados de tipo administrativo	3	10	13	2,56
E	Fuerzas armadas	0	2	2	0,39
F	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	1	27	28	5,52
G	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	4	12	14	2,76
H	Técnicos y profesionales de apoyo	2	17	19	3,75
I	Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca	14	214	228	44,97
J	Trabajadores no cualificados	30	33	63	12,43
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>434</b>	<b>507</b>	<b>100,00</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 12.

**Figura 12. Prevalencia de ERTRS en 2004.**

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



### 3.3.- Prevalencia de enfermos trasplantados periodo 2004.

La prevalencia de enfermos en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplantes en el año 2004, en nuestra Comunidad Autónoma era de 377 enfermos, lo que supone una tasa de 35,62 por cien mil habitantes y un 37,23% del total de tratamientos renales sustitutivos. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es de 36,77 trasplantados por cien mil habitantes.

A fecha de 31 de diciembre de 2004, el número de enfermos en espera de ser trasplantados era de 136 lo que supone un 13,45% del total de los enfermos en tratamiento renal sustitutivo. Por edad, el mayor porcentaje de los casos en espera se da en el grupo de 45-64 años, al que pertenecen prácticamente la mitad de los casos en lista de espera, el 49,26% no encontrándose ningún caso mayor de 74 años ni menor de 15 años (tabla 33).

**Tabla 33. Pacientes en lista de espera a fecha de 31 de diciembre de 2004.**

Casos y porcentajes por grupos de edad actual.

Grupos de edad (edad actual)	Casos			Porcentaje (n=136)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-14	0	0	0	0	0	0
15-44	26	18	44	19,12	13,24	32,35
45-64	43	24	67	31,62	17,65	49,26
65-74	21	4	25	15,44	2,94	18,38
> 74	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>46</b>	<b>136</b>	<b>66,18</b>	<b>33,82</b>	<b>100</b>

#### 3.3.1.- Variables de lugar y persona.

Por áreas de salud de residencia, 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. Por género, la mayor tasa de prevalencia aparece en varones, con una tasa de 44,39 por cien mil habitantes frente a 26,99 por cien mil habitantes para las mujeres. Una vez ajustadas por edad, la mayor tasa la sigue presentando el área de salud de Cáceres (tabla 34 y figura 13).

Cruzando las variables género y áreas de salud observamos que la mayor prevalencia aparece en los varones residentes en el área de Plasencia con una tasa de 56,26 por cien mil habitantes, seguida por los varones del área de Cáceres y de Mérida con unas tasas de 51,79 y 49,25 por cien mil habitantes respectivamente (tabla 34 y figura 13).

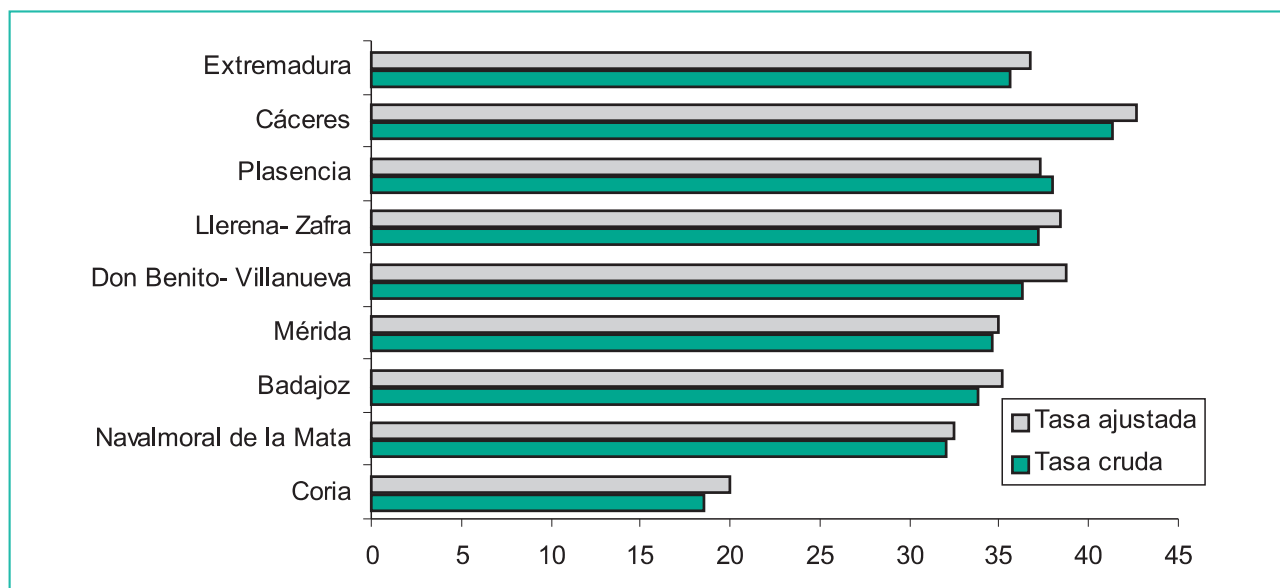
**Tabla 34. Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2004.**

Prevalencia por áreas de salud de residencia y género.  
Casos y tasa cruda y ajustada por cien mil habitantes.

Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada
Coria	2	8,23	6,98	7	28,79	32,20	9	18,51	19,98
Navalmoral de la Mata	8	31,30	34,09	9	32,73	31,01	17	32,04	32,51
Badajoz	34	26,33	27,73	52	41,68	42,57	86	33,87	35,13
Mérida	16	20,35	20,00	38	49,25	49,96	54	34,66	34,94
Don Benito-Villanueva	25	35,37	38,41	26	37,31	39,24	51	36,33	38,79
Llerena-Zafra	18	34,05	33,91	21	40,41	42,56	39	37,20	38,43
Plasencia	11	19,53	19,59	32	56,26	54,48	43	37,98	37,24
Cáceres	30	31,23	32,80	48	51,79	52,97	78	41,33	42,66
<b>Extremadura</b>	<b>144</b>	<b>26,99</b>	<b>27,96</b>	<b>233</b>	<b>44,39</b>	<b>45,33</b>	<b>377</b>	<b>35,62</b>	<b>36,77</b>

**Figura 13. Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2004.**

Prevalencia por áreas de salud de residencia.  
Tasas cruda y ajustada por cien mil habitantes.



Según la edad actual de los casos, la mayor prevalencia de trasplantes aparece en el grupo de edad 45-64 años, con una tasa de 77,65 por cien mil habitantes; no habiendo ningún caso con menos de 14 años (tabla 35 y figura 14).

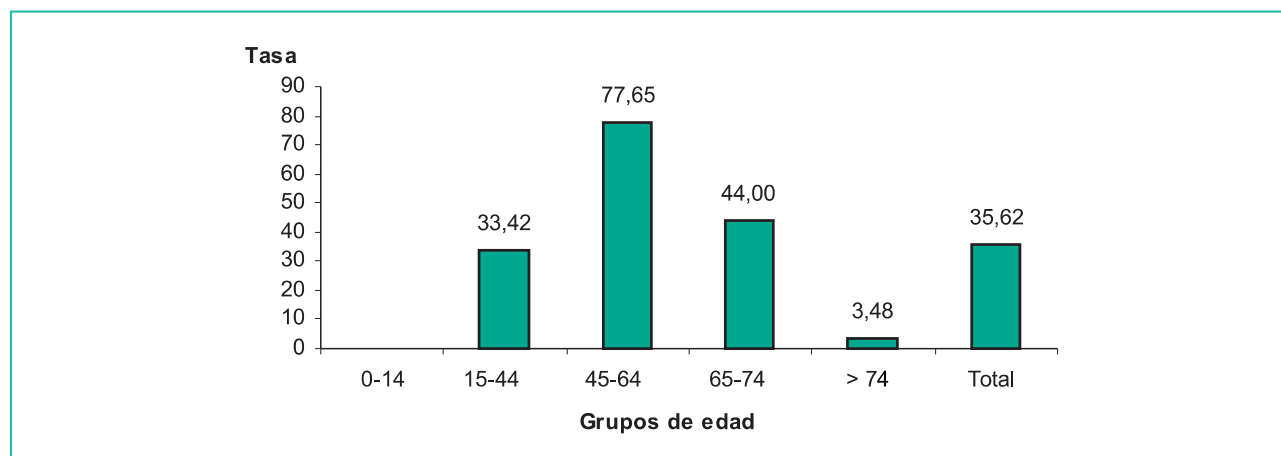
**Tabla 35. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Casos y tasas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad actual.

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	172.875	0,00
15-44	157	469.711	33,42
45-64	166	213.770	77,65
65-74	51	115.914	44,00
>74	3	86.233	3,48
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>1.058.503</b>	<b>35,62</b>

**Figura 14. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Tasas de pacientes trasplantados por cien mil habitantes por grupos de edad actual.



La edad media actual es de 49 años para ambos géneros, con una desviación típica de 13,03 años, con un límite de edad inferior de 15 años y un límite de edad superior de 79 años. Por género, el límite inferior en varones es de 15 años y en mujeres de 19, el límite superior es de 79 para varones y 73 para mujeres (tabla 36).

**Tabla 36. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Edad actual de los casos trasplantados en años cumplidos. Media, límites y rango por género y total.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Mujeres	144	48	73	19
Varones	233	49	79	15
<b>Ambos géneros</b>	<b>377</b>	<b>49</b>	<b>79</b>	<b>15</b>

La tasa de trasplantes por grupos de edad sobre la "población a riesgo" actual (total de enfermos prevalentes en tratamiento renal sustitutivo en cualquier modalidad durante 2004) y considerando la edad actual de los pacientes, muestra que el grupo de edad con mayor porcentaje de enfermos trasplantados es el de 15-44 años, en el que están trasplantados el 63,31% del total de pacientes, seguido del grupo de 45-64 con el 49,40% de los enfermos trasplantados (tabla 37 y figura 15).

**Tabla 37. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Trasplantados por grupos de edad actual y género.

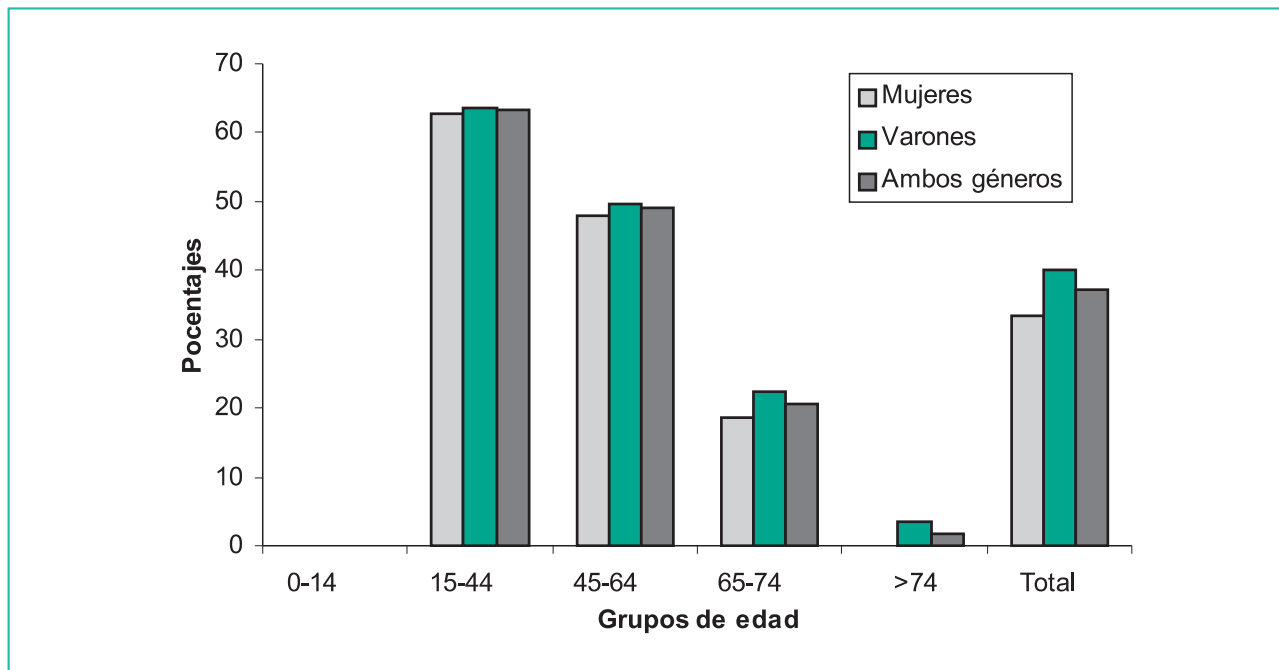
Casos y tasa de trasplantados según población a riesgo en porcentaje.

(A riesgo = total enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento)

Grupos de edad (edad actual)	Mujeres			Varones			Ambos géneros		
	Casos	A riesgo	%	Casos	A riesgo	%	Casos	A riesgo	%
0-14	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
15-44	64	102	62,75	93	146	63,70	157	248	63,31
45-64	58	121	47,93	108	215	50,23	166	336	49,40
65-74	22	119	18,49	29	132	21,97	51	251	20,32
> 74	0	89	0,00	3	87	3,45	3	176	1,70
Todos	144	431	33,41	233	580	40,17	377	1.011	37,29

**Figura 15. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

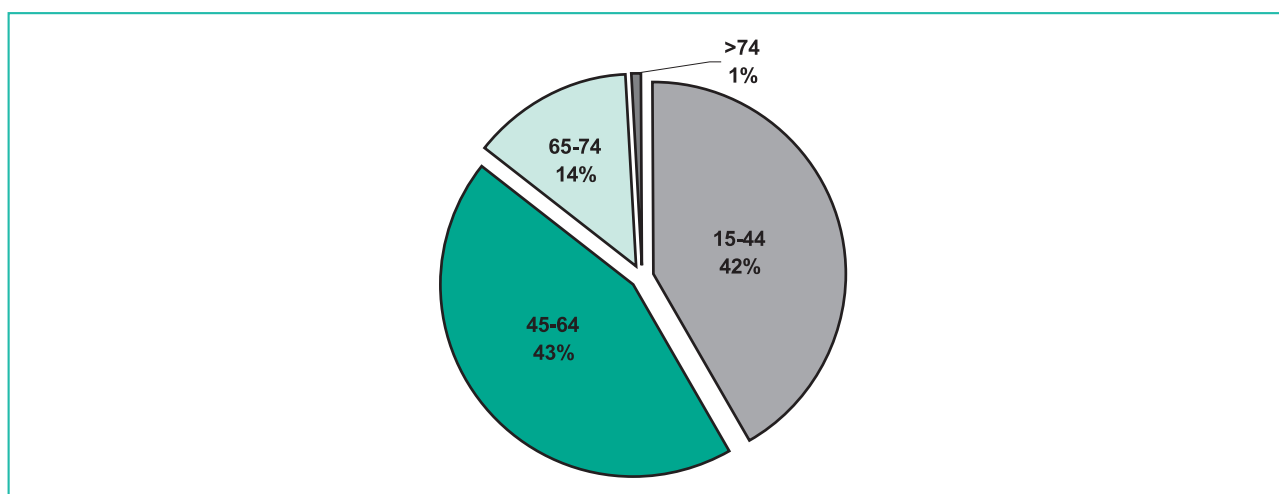
Trasplantados por grupos de edad actual y género.  
Tasa de trasplantados según población a riesgo en porcentaje.  
(A riesgo = total enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento)



En cuanto a la distribución según la edad actual del total de enfermos con última modalidad trasplante, la gran mayoría de los trasplantados tienen una edad comprendida entre los 15 y los 64 años (figura 16).

**Figura 16. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Distribución porcentual de casos en modalidad de trasplantes por grupos de edad actual (n=377).



Por lo que respecta a la edad en el momento del trasplante de los pacientes trasplantados (del injerto actual en el caso de más de un injerto), esta presentaba una media de 42 años para ambos géneros, con una desviación típica de 12,80 años, con un límite de edad inferior de 12 años y un límite de edad superior de 70 años. Por género, el límite inferior en varones es de 15 años y en mujeres de 12, el límite superior es de 70 años para varones y 69 años para las mujeres (tabla 38).

**Tabla 38. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Edad en el momento del trasplante (injerto actual si se ha realizado más de uno).  
Media, límites y rango de edad por género y total.

Género	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Mujeres	144	42	69	12
Varones	233	42	70	15
<b>Ambos géneros</b>	<b>377</b>	<b>42</b>	<b>70</b>	<b>12</b>

La mayor parte de los enfermos trasplantados tenía una edad en el momento del trasplante entre 15 y 44 años, el 56,76%, seguidos por el grupo de edad de 45-64, el 40,32%. Sólo 2 pacientes tenían menos de 14 años, y ninguno más de 74 años (tabla 39).

**Tabla 39. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Edad en el momento del trasplante. Casos y porcentajes sobre el total (n=377).

Grupo de edad (edad al injerto)	Mujeres		Varones		Ambos	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-14	2	0,53	0	0,00	2	0,53
15-44	80	21,22	134	35,54	214	56,76
45-64	59	15,65	93	24,67	152	40,32
65-74	3	0,80	6	1,59	9	2,39
>74	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>38,20</b>	<b>233</b>	<b>61,80</b>	<b>377</b>	<b>100,00</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 38,99%. 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 aparecen la "Glomerulonefritis focal segmentaria con síndrome nefrótico en niños", la "Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)" y el "Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz" igualadas a la anterior con un 22,22% (tabla 40).

**Tabla 40. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Enfermos trasplantados según enfermedad inicial y edad al inicio del tratamiento.  
Casos y porcentajes sobre total de cada grupo de edad.

Enfermedad	0-14 (n=9)		15-44 (n=228)		45-64 (n=133)		65-74 (n=7)		Total general (n=377)	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Diabetes	0	0,00	13	5,70	8	6,02	1	14,29	22	5,84
<b>Total Diabetes</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>13</b>	<b>5,70</b>	<b>8</b>	<b>6,02</b>	<b>1</b>	<b>14,29</b>	<b>22</b>	<b>5,84</b>
Enfermedad de depósitos densos Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0,00	0	0,00	1	0,75	0	0,00	1	0,27
Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	11	4,82	6	4,51	0	0,00	17	4,51
Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	22,22	4	1,75	2	1,50	0	0,00	8	2,12
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0,00	3	1,32	1	0,75	0	0,00	4	1,06
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	2	22,22	7	3,07	3	2,26	0	0,00	12	3,18
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	18	7,89	13	9,77	2	28,57	33	8,75
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	0,00	5	2,19	1	0,75	0	0,00	6	1,59
Nefropatía membranosa	0	0,00	2	0,88	4	3,01	0	0,00	6	1,59
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0,00	22	9,65	4	3,01	0	0,00	26	6,90
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>4</b>	<b>44,44</b>	<b>72</b>	<b>31,58</b>	<b>35</b>	<b>26,32</b>	<b>2</b>	<b>28,57</b>	<b>113</b>	<b>29,97</b>
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a Reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0,00	6	2,63	1	0,75	0	0,00	7	1,86
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin Reflujo vesicoureteral	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
Pielonefritis (Nefritis intersticial) causa no especificada	1	11,11	4	1,75	1	0,75	1	14,29	7	1,86
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	1	0,44	1	0,75	0	0,00	2	0,53
Pielonefritis (Nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	0	0,00	1	0,75	0	0,00	1	0,27
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	0,00	0	0,00	1	0,75	0	0,00	1	0,27
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
<b>Total Pielonefritis</b>	<b>1</b>	<b>11,11</b>	<b>13</b>	<b>5,70</b>	<b>5</b>	<b>3,76</b>	<b>1</b>	<b>14,29</b>	<b>20</b>	<b>5,31</b>
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	11	4,82	17	12,78	1	14,29	29	7,69
<b>Total Enfermedad poliquística</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>14</b>	<b>6,14</b>	<b>23</b>	<b>17,29</b>	<b>1</b>	<b>14,29</b>	<b>38</b>	<b>10,08</b>
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	1	0,44	4	3,01	0	0,00	5	1,33
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	4	1,75	0	0,00	0	0,00	4	1,06
<b>Total Vasculares</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>2,63</b>	<b>4</b>	<b>3,01</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>10</b>	<b>2,65</b>

Enfermedad	0-14 (n=9)		15-44 (n=228)		45-64 (n=133)		65-74 (n=7)		Total general (n=377)	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis	0	0,00	2	0,88	0	0,00	0	0,00	2	0,53
Enfermedad quística renal de tipo no especificado	0	0,00	1	0,44	6	4,51	0	0,00	7	1,86
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0,00	2	0,88	1	0,75	0	0,00	3	0,80
Otra Nefropatía hereditaria	0	0,00	2	0,88	0	0,00	0	0,00	2	0,53
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0,00	4	1,75	0	0,00	0	0,00	4	1,06
<b>Total Otras hereditarias y congénitas</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>11</b>	<b>4,82</b>	<b>7</b>	<b>5,26</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>18</b>	<b>4,77</b>
Lupus eritematoso diseminado	0	0,00	6	2,63	0	0,00	0	0,00	6	1,59
Esclerosis sistémica (Esclerodermia)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0,00	1	0,44	1	0,75	0	0,00	2	0,53
Síndrome de Goodpasture	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,53
<b>Total Sistémicas</b>	<b>2</b>	<b>22,22</b>	<b>8</b>	<b>3,51</b>	<b>1</b>	<b>0,75</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>11</b>	<b>2,92</b>
Tuberculosis	0	0,00	1	0,44	1	0,75	0	0,00	2	0,53
Otras patologías renales identificadas	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1	0,27
<b>Total Otras</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>1,75</b>	<b>1</b>	<b>0,75</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>5</b>	<b>1,33</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	2	22,22	90	39,47	53	39,85	2	28,57	147	38,99
<b>Total No filiadas</b>	<b>2</b>	<b>22,22</b>	<b>90</b>	<b>39,47</b>	<b>53</b>	<b>39,85</b>	<b>2</b>	<b>28,57</b>	<b>147</b>	<b>38,99</b>
No consta en ficha	0	0,00	0	0,00	2	1,50	0	0,00	2	0,53
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>228</b>	<b>100,00</b>	<b>133</b>	<b>100,00</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>	<b>377</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 2004, de los 377 enfermos sometidos a tratamiento en la modalidad de trasplante fallecieron un total de 10 personas, lo que supone una tasa de letalidad sobre el total de pacientes prevalentes trasplantados de 2,65% y sobre el total de pacientes prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento el 0'99%. La edad media al fallecimiento fue de 71 años. De los 10 fallecidos, en 2 casos la causa fue "Causa incierta o no determinada" (tabla 41).



**Tabla 41. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**  
Letalidad, casos por género y porcentajes sobre total de trasplantados.

Causa de fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n=377)
Causa de muerte incierta o no determinada	0	2	2	0,53
<b>Total no determinadas</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,53</b>
Isquemia miocárdica o infarto	1	1	2	0,53
<b>Total cardíacas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0,53</b>
Peritonitis	0	1	1	0,27
Septicemia	2	0	2	0,53
<b>Total infecciosas</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0,80</b>
Debida al virus de la Hepatitis B	1	0	1	0,27
<b>Total hepáticas</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,27</b>
Pancreatitis	1	0	1	0,27
Enfermedad maligna	1	0	1	0,27
<b>Total varios</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,53</b>
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>2,65</b>

### 3.3.5.- Factores sociales:

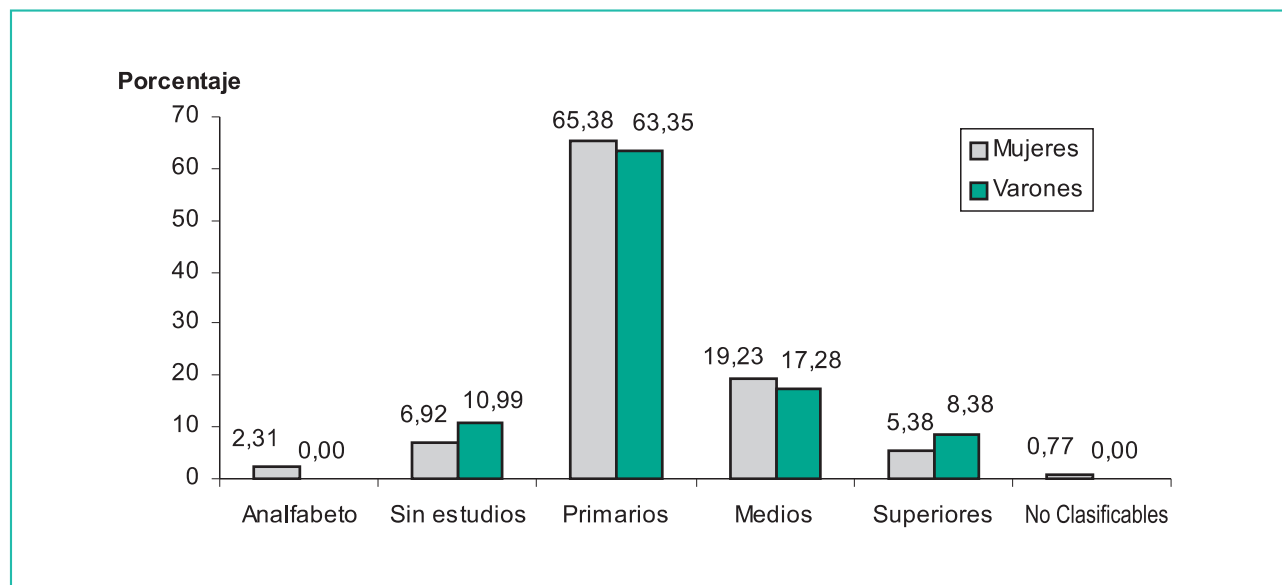
En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con estudios primarios en un 64,17%, para ambos géneros. No consta en 56 casos (tabla 42 y figura 17).

**Tabla 42. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**  
Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género.  
Casos y porcentajes sobre cada género.

Nivel de instrucción	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Analfabeto	3	2,31	0	0,00	3	0,93
Sin estudios	9	6,92	21	10,99	30	9,35
Primarios	85	65,38	121	63,35	206	64,17
Medios	25	19,23	33	17,28	58	18,07
Superiores	7	5,38	16	8,38	23	7,17
No Clasificables	1	0,77	0	0,00	1	0,31
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>321</b>	<b>100</b>

**Figura 17. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género.



En cuanto a la ocupación, partimos de una población codificada de 202 pacientes ya que en otros 175 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 202 estaban en activo 47, lo que supone un 23,70%, de ellos el 70,21% son varones y el 29,79% son mujeres, encontrándose en ambos géneros un mayor porcentaje en las categorías "Técnicos y profesionales científicos e intelectuales" y "Dirección de empresas" (tabla 43 y figura 18).

**Tabla 43. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

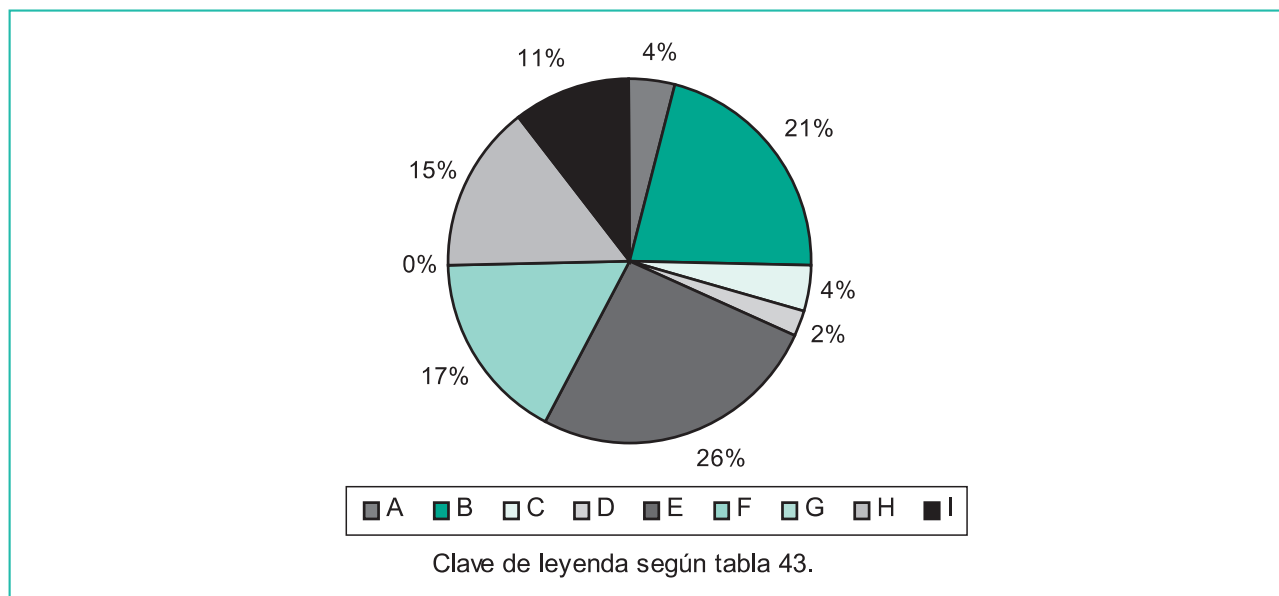
Tipo de actividad en enfermos trasplantados activos según categoría profesional en el momento de la entrada en el programa. Casos y porcentajes sobre el total.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales Casos	%
A	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	2	2	4,26
B	Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	2	8	10	21,28
C	Empleados de tipo administrativo	0	2	2	4,26
D	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	1	1	2,13
E	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	5	7	12	25,53
F	Técnicos y profesionales de apoyo	3	5	8	17,02
G	Trabajadores de los servicios de restauración, personales de protección y vendedores de comercios	1	6	7	14,89
H	Trabajadores no cualificados	3	2	5	10,64
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 18.

**Figura 18. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

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



El 76,73% 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 92,26%, mientras que el 7,74% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje según la última ocupación, en la categoría profesional de “*Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca*” con un 56,13% (tabla 44 y figura 19).

**Tabla 44. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

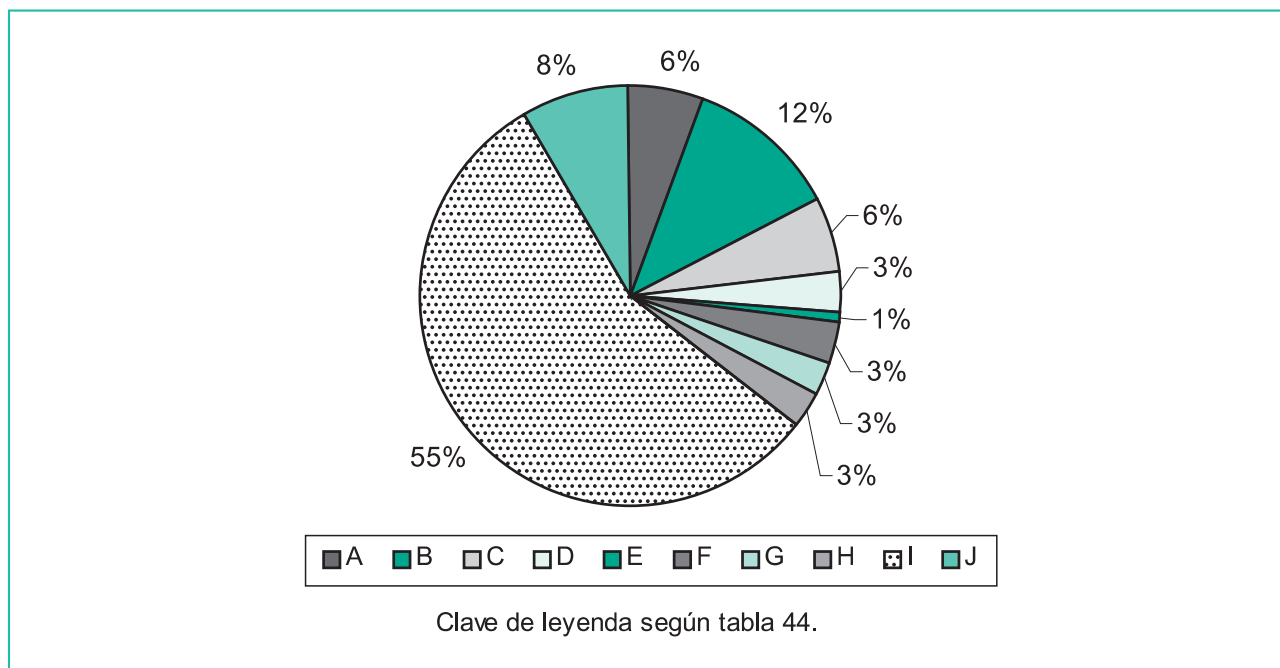
Enfermos trasplantados No activos al inicio del tratamiento según categoría profesional, de la última ocupación. Casos y porcentajes sobre el total.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales Casos	%
A	Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	0	9	9	5,81
B	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	1	17	18	11,61
C	Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	2	7	9	5,81
D	Empleados de tipo administrativo	1	4	5	3,23
E	Fuerzas armadas	0	1	1	0,65
F	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	5	5	3,23
G	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	4	4	2,58
H	Técnicos y profesionales de apoyo	1	3	4	2,58
I	Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca	3	84	87	56,13
J	Trabajadores no cualificados	4	9	13	8,39
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>143</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 19.

**Figura 19. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

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

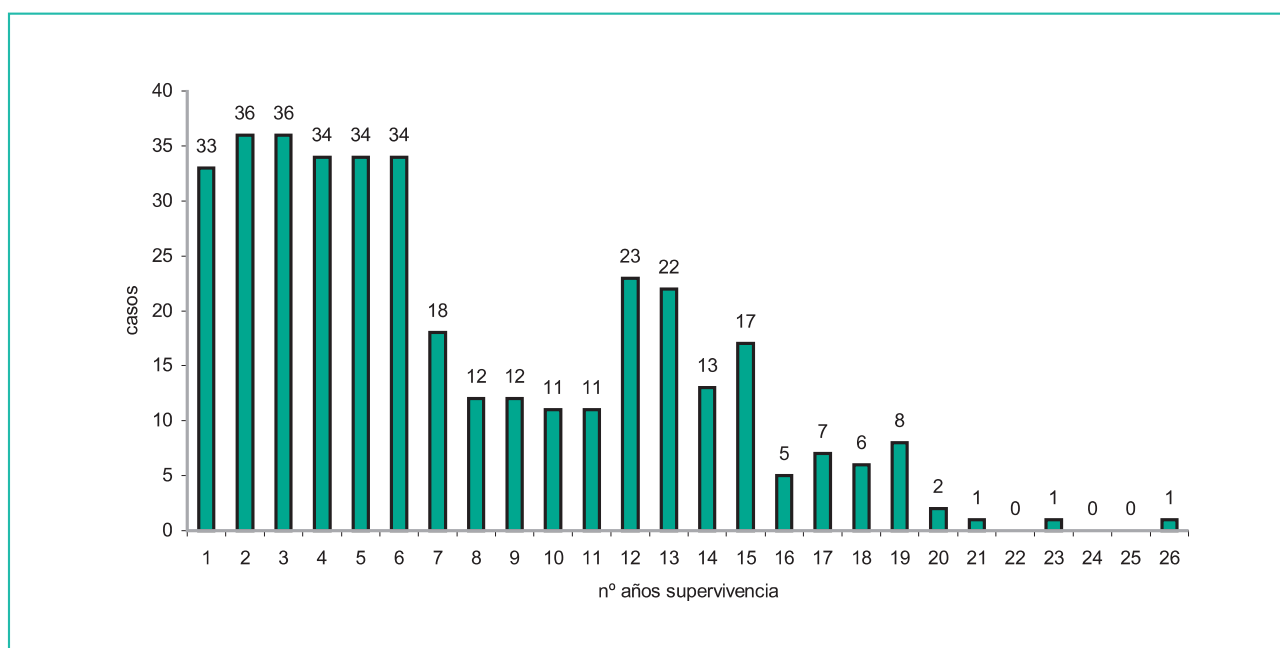


### 3.3.6.- Supervivencia de los injertos:

La supervivencia de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) de los 377 enfermos cuyo último tratamiento renal sustitutivo fue el trasplante, oscila entre menos de un año cumplido y 25 años cumplidos, con una media de 6,56 años (figura 20).

**Figura 20. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Tiempo de supervivencia de los injertos.



### 3.3.7.- Número de injertos por caso:

De los 377 enfermos que se encontraban durante el periodo de 2004 en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, para 361 casos se trataba del primer injerto realizado, mientras que 14 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, dos de ellos contaban con una historia de dos fracasos anteriores (tabla 45 y figura 21).

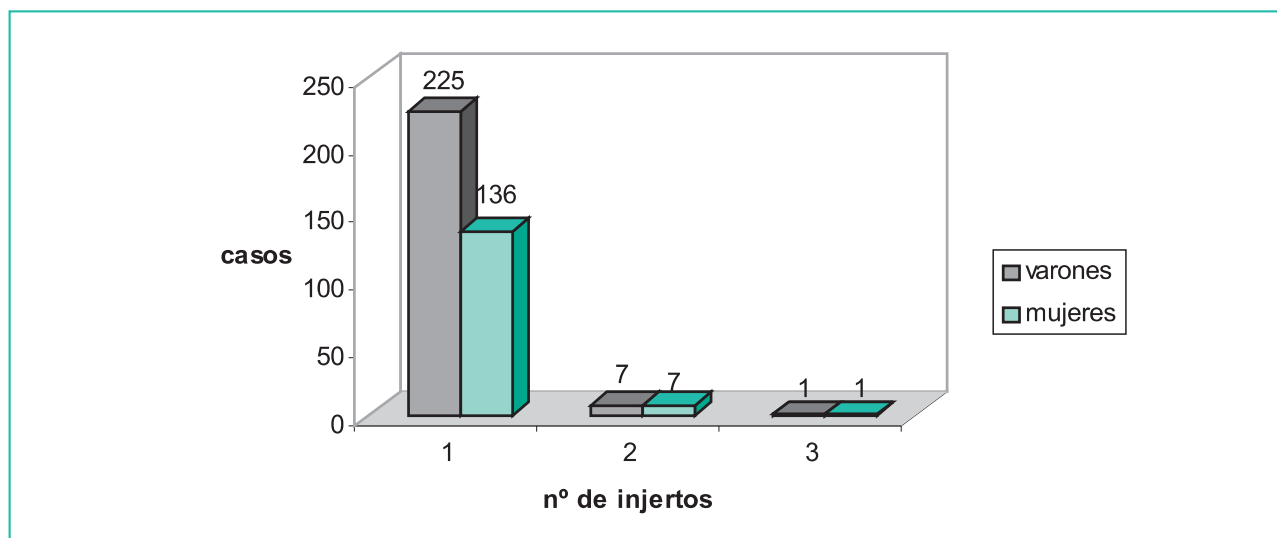
**Tabla 45. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Número de injertos sufridos por cada paciente trasplantado.

Nº de injertos sufridos	Varones	Mujeres	Total
1	225	136	361
2	7	7	14
3	1	1	2
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>144</b>	<b>377</b>

**Figura 21. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Número de injertos sufridos por cada paciente trasplantado, por géneros.



### 3.3.8.- Injertos fracasados:

Durante el periodo 2004, del total de los 1.011 enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento renal sustitutivo, 77 pacientes habían presentado fracaso en injertos anteriores, incluso 9 de ellos habían presentado fracaso del injerto en dos ocasiones, lo que hace un total de 86 injertos fracasados.

Así pues, el número total de injertos realizados a la totalidad de enfermos prevalentes es de 472, con una tasa de fracaso global de 20,13%.

La supervivencia de estos 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 7 años para el segundo. Se desconoce la supervivencia en 7 casos (tabla 46).

**Tabla 46. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Supervivencia de los injertos fracasados. Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes del periodo 2004.

Años de supervivencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	NC	Total	
Nº de casos con 1 injerto	4	6	7	2	3	7	2	4	3	3	2	2	1	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	18	6	77
Nº de casos con 2 injertos	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9

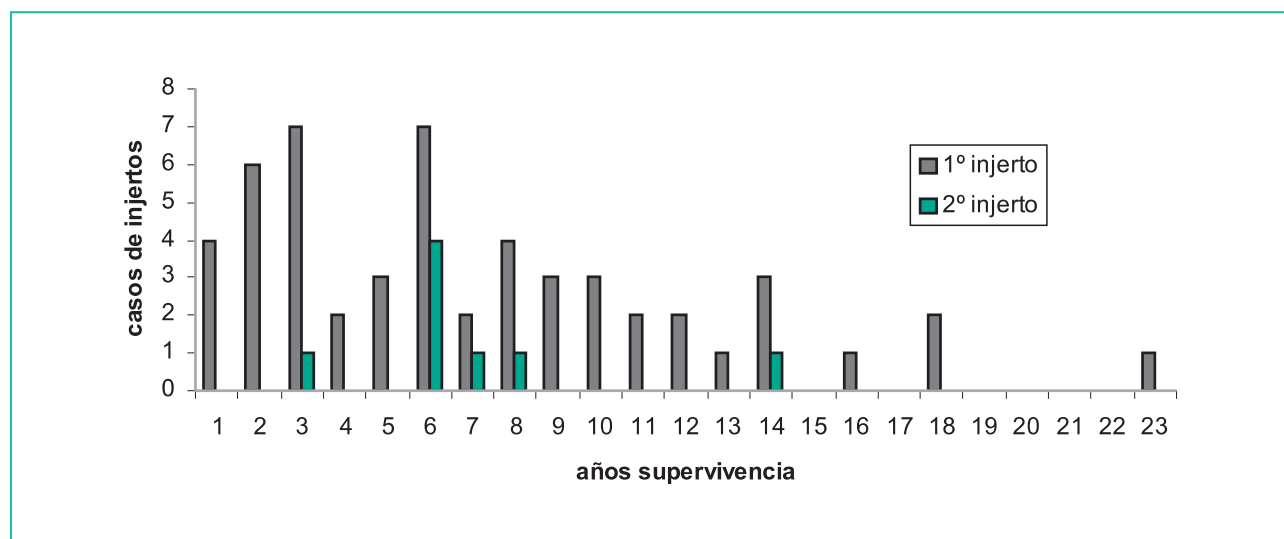
### 3.3.9.- Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados:

De los 77 pacientes con injertos fracasados al final del periodo 2004, 16 seguían en modalidad de trasplante, con nuevos injertos, 49 en modalidad de tratamiento por hemodiálisis, 10 fueron éxitus y dos salieron del registro.

**Figura 22. Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2004.**

Supervivencia de los injertos fracasados.

Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes del periodo.  
(No consta el tiempo de supervivencia en 6 casos de primer injerto y en 1 caso de segundo).





## 3.4.- Evolución años 2002-2004.

### 3.4.1.- Incidencia.

La incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTS) en Extremadura se ha mantenido en los mismos niveles en los tres años, alrededor de 140 enfermos nuevos por año, con tasas de incidencia acumulada anual alrededor de 12 casos por cien mil habitantes. Por áreas de salud, según lugar de residencia de los enfermos, si se observan grandes oscilaciones, especialmente en el área de Llerena-Zafra, donde se ha experimentado un gran aumento alcanzando en 2004 una tasa de 22,89 casos por cien mil personas, mientras que por el contrario, en la de Mérida la tasa ha disminuido considerablemente hasta 6,42 por cien mil (tabla 47 y figura 23).

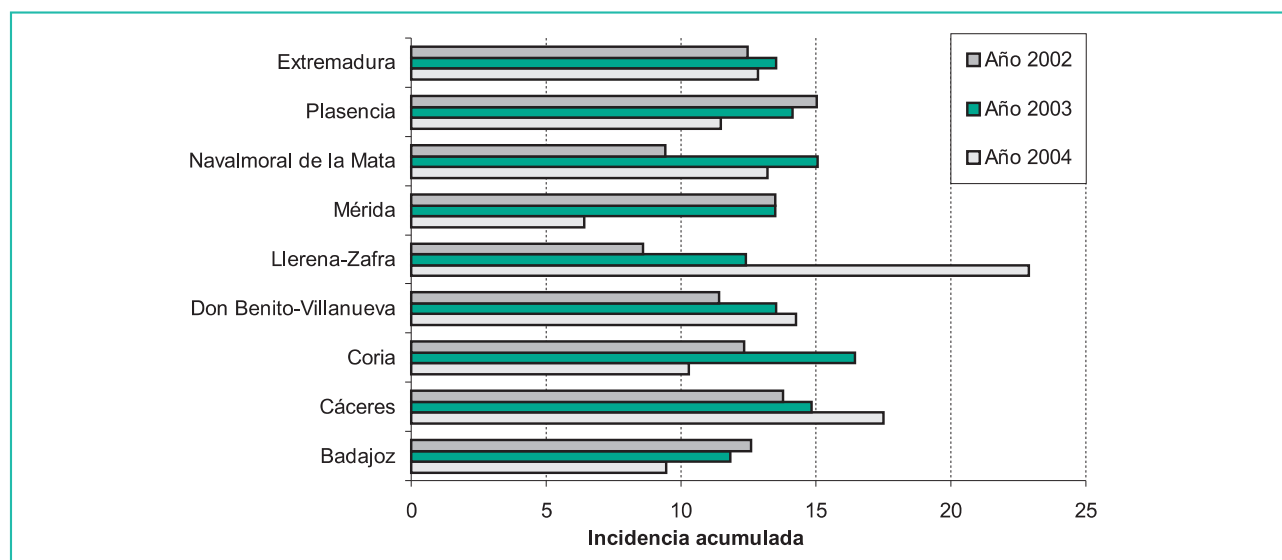
**Tabla 47. Incidencia de ERTS en los años 2002-2004.**

Casos y tasas por cien mil por áreas de salud y total de Extremadura.

Áreas	Total 2002		Total 2003		Total 2004	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	32	12,6	30	11,82	24	9,45
Cáceres	26	13,78	28	14,83	33	17,48
Coria	6	12,34	8	16,46	5	10,29
Don Benito-Villanueva	16	11,4	19	13,54	20	14,25
Llerena-Zafra	9	8,59	13	12,40	24	22,89
Mérida	21	13,48	21	13,48	10	6,42
Navalmoral de la Mata	5	9,42	8	15,08	7	13,19
Plasencia	17	15,02	16	14,13	13	11,48
<b>Extremadura</b>	<b>132</b>	<b>12,47</b>	<b>143</b>	<b>13,51</b>	<b>136</b>	<b>12,85</b>

**Figura 23. Incidencia de ERTS en los años 2002-2004.**

Evolución de la incidencia por áreas de salud y total de Extremadura.  
Tasas por cien mil habitantes.

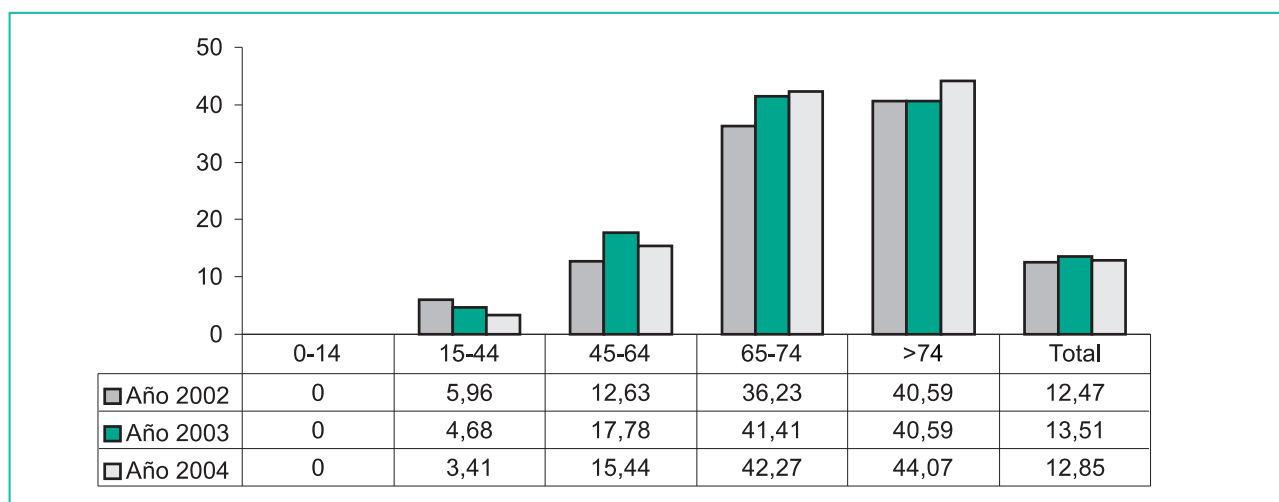




Por grupo de edad, según edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo, la distribución de casos se mantiene igual todos los años, con mayor incidencia en los grupos de mayor edad, y con ligeras oscilaciones en los valores de las tasas específicas, que en los grupos de edad superior presentan tendencias al alza (figura 24).

**Figura 24. Incidencia de ERTS años 2002-2004.**

Evolución de la incidencia por grupo de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo.  
Tasas por cien mil habitantes.



La edad media al inicio del tratamiento presenta un ligero aumento cada año con respecto al anterior, manteniéndose similares las edades de mayores y de los más jóvenes (tabla 48).

**Tabla 48 . Incidencia de ERTS años 2002-2004.**

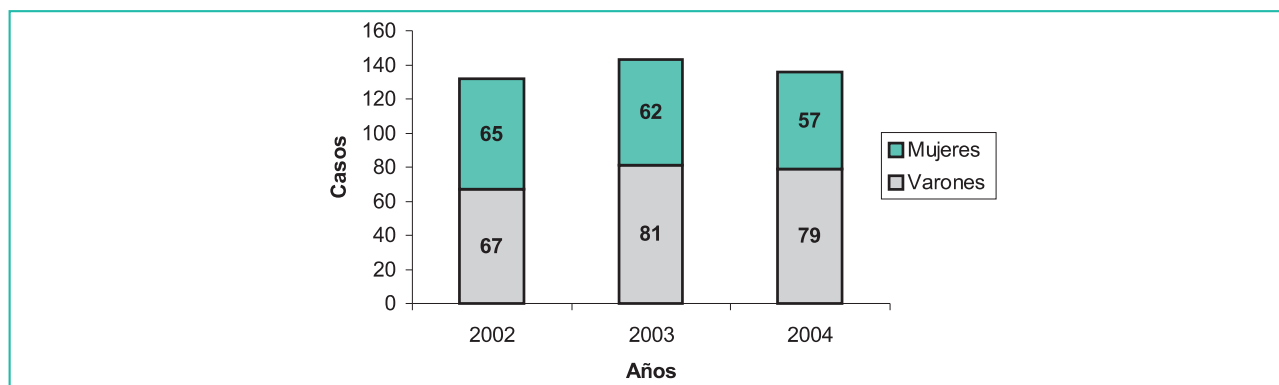
Evolución de la edad al inicio del tratamiento. Media y límites superior e inferior.

Periodo	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
Año 2002	132	61,4	88	18
Año 2003	143	62,0	85	15
Año 2004	136	64,0	89	17

La distribución por género sigue estable, predominando las mujeres en los tres años (figura 25).

**Figura 25. Incidencia de ERTS años 2002-2004.**

Evolución del número de casos por género.



### 3.4.2.- Prevalencia.

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento ha aumentado algo más de un 1% con respecto a 2002. El aumento se ha registrado especialmente en las áreas de salud de Cáceres, Llerena-Zafra y Plasencia, manteniéndose igual a la del año anterior en el área de Don Benito-Villanueva, y descendiendo en el resto (tabla 49 y figura 26).

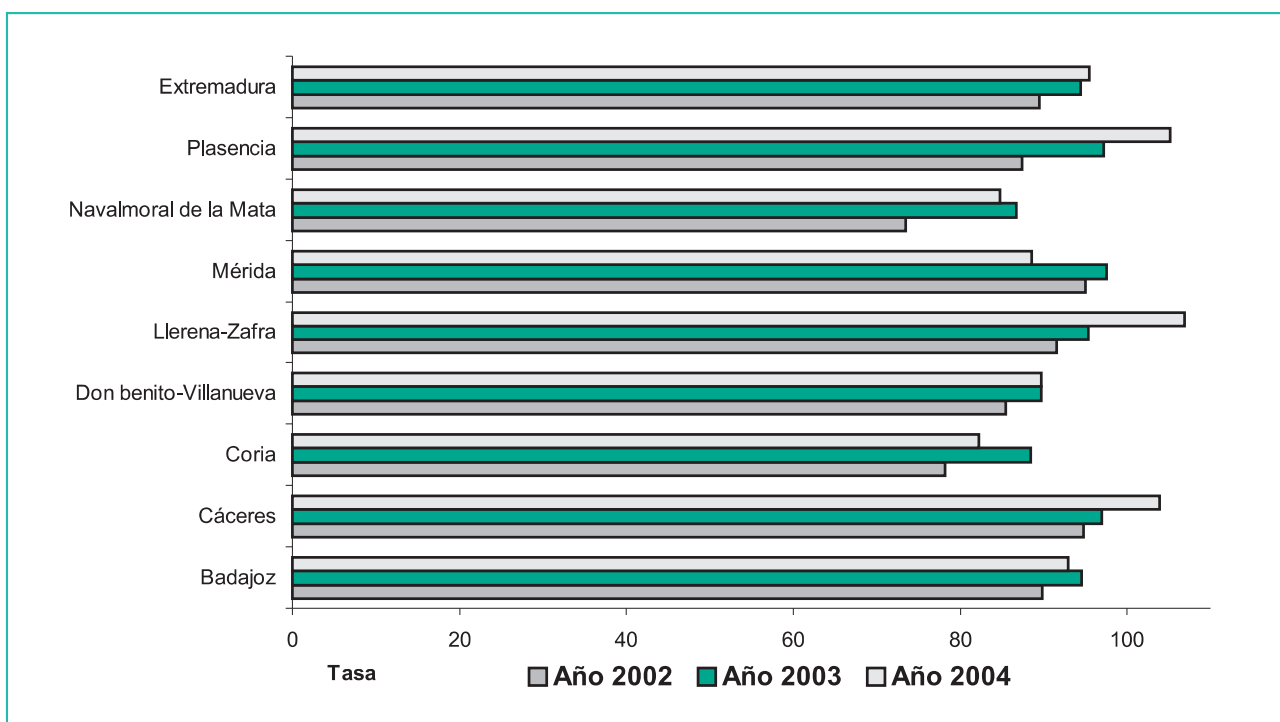
**Tabla 49. Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

Tasas por áreas de salud de residencia de los pacientes y total de Extremadura.  
Tasas por cien mil habitantes.

Área de Salud	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Badajoz	89,80	94,53	92,95
Cáceres	94,84	96,96	103,84
Coria	78,17	88,46	82,29
Don Benito-Villanueva	85,49	89,76	89,76
Llerena-Zafra	91,57	95,39	106,84
Mérida	95,00	97,57	88,59
Navalmoral de la Mata	73,51	86,70	84,82
Plasencia	87,45	97,16	105,11
<b>Extremadura</b>	<b>89,47</b>	<b>94,47</b>	<b>95,51</b>

**Figura 26. Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

Evolución por áreas de salud y total de Extremadura.  
Tasas por cien mil habitantes.



La edad media al inicio del tratamiento ha aumentado un año en 2004 con respecto a los años anteriores, al igual que la edad superior, por el contrario se cuenta entre los prevalentes con casos que iniciaron el tratamiento siendo más jóvenes, concretamente por la incorporación al registro de un paciente de 20 años de edad que inició el tratamiento con tan sólo 2 años de edad (tabla 50).

**Tabla 50. Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

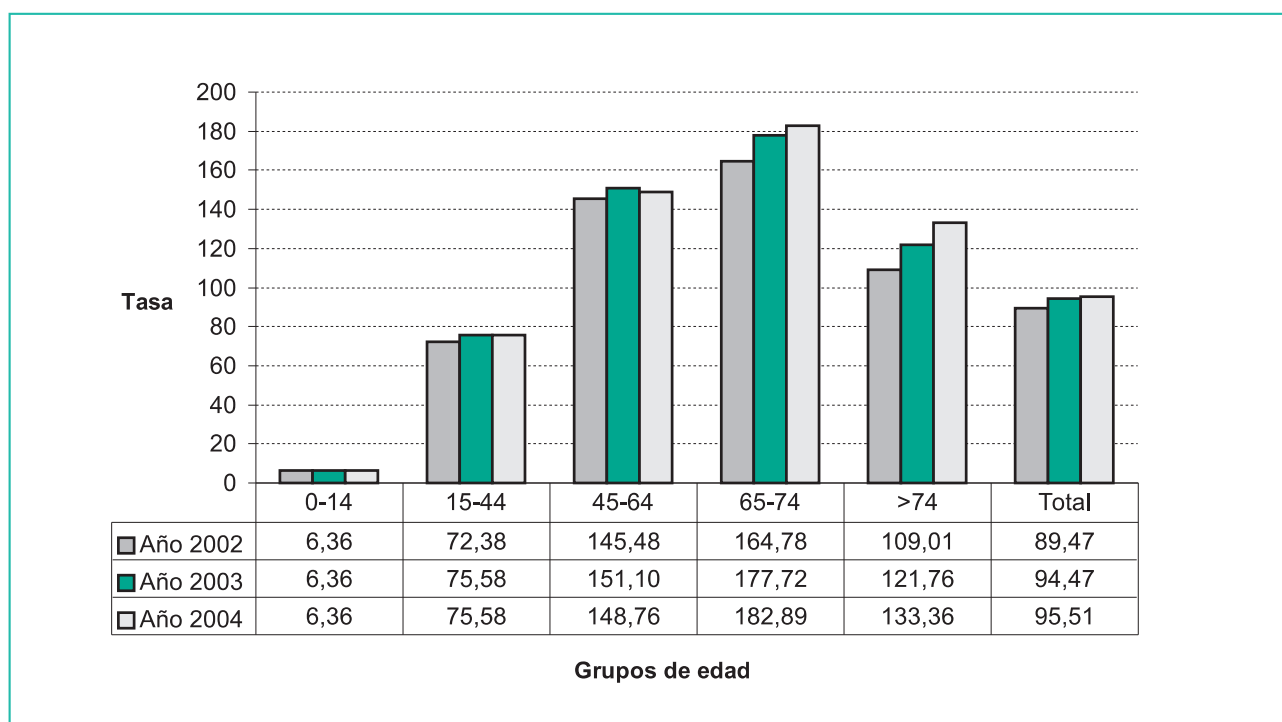
Evolución de la edad al inicio del tratamiento.  
Edad media y límites superior e inferior.

	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
<b>Año 2002</b>	947	51	88	10
<b>Año 2003</b>	1000	51	88	10
<b>Año 2004</b>	1011	52	89	2

No obstante, la distribución por grupos de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo se mantiene, si bien con un aumento de las tasas específicas de prevalencia en los grupos de mayor edad, presumiblemente como consecuencia del aumento de la incidencia en estos grupos (figura 27).

**Figura 27. Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

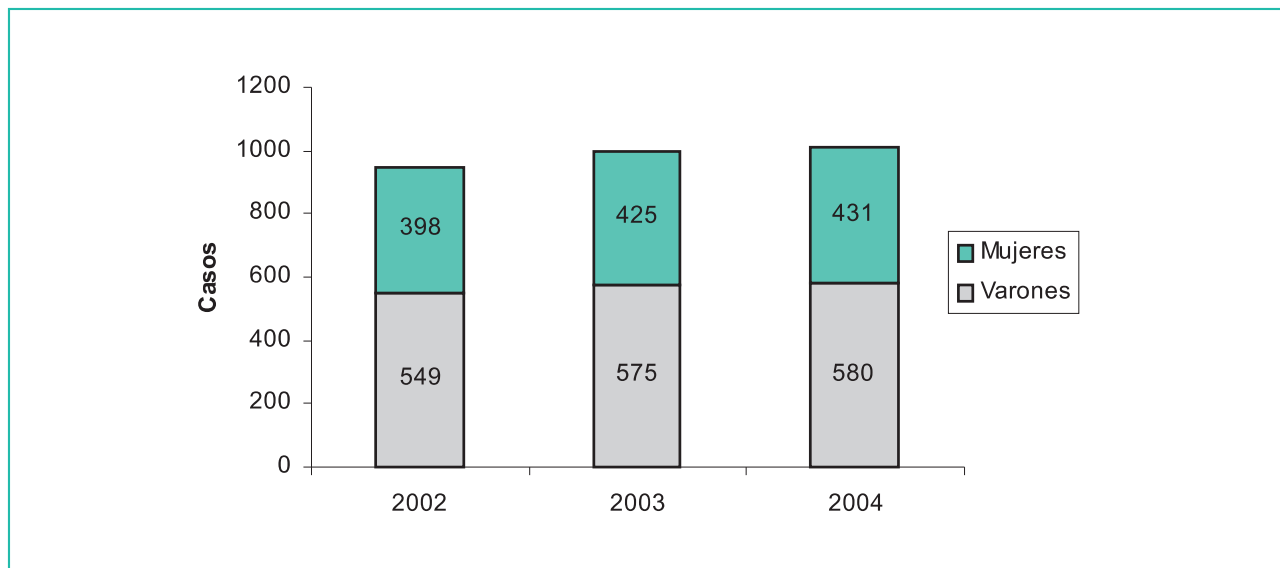
Evolución de las tasas por grupo de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo.  
Tasas por cien mil habitantes.



La distribución por género se mantiene con un ligero predominio de los hombres en todos los años (figura 28).

**Figura 28. Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

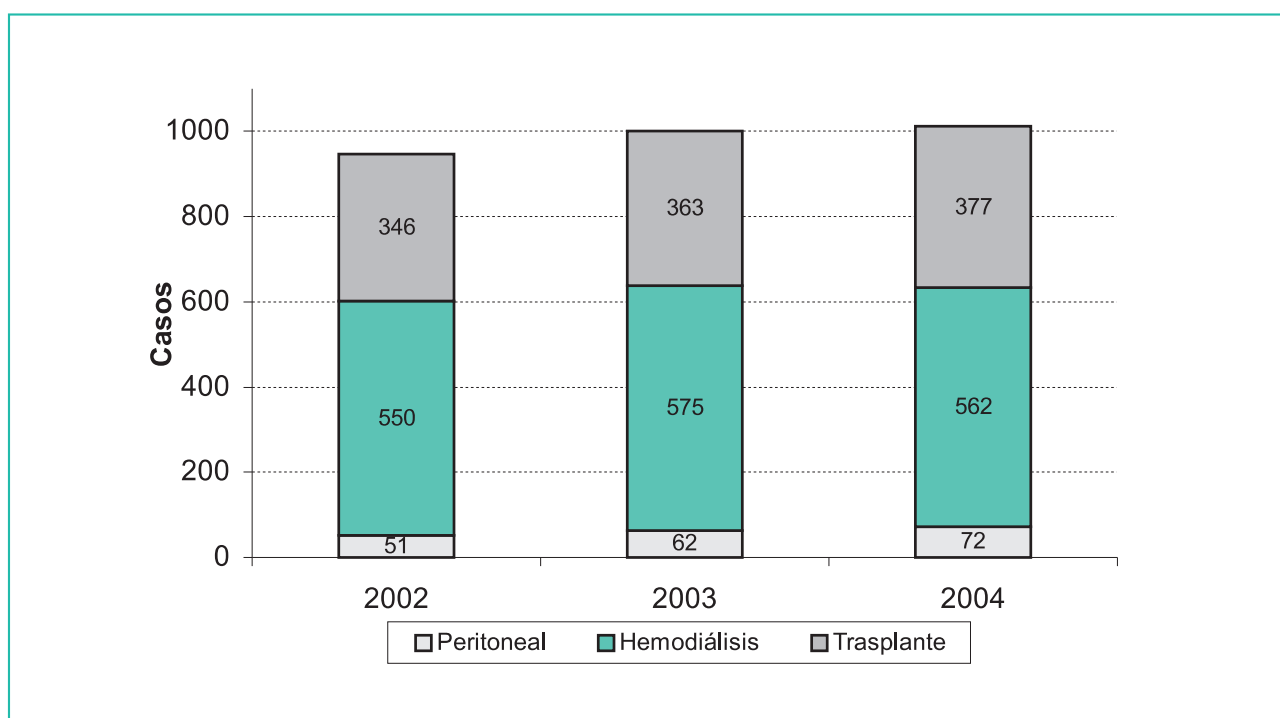
Evolución del número de casos por género.



La modalidad de tratamiento (según última modalidad más utilizada en los tres años es la hemodiálisis, en más de la mitad de los casos, seguida de los trasplantes siendo la menos utilizada la diálisis peritoneal, en menos del 10% de los casos todos los años (figura 29).

**Figura 29 . Prevalencia de ERTS años 2002-2004.**

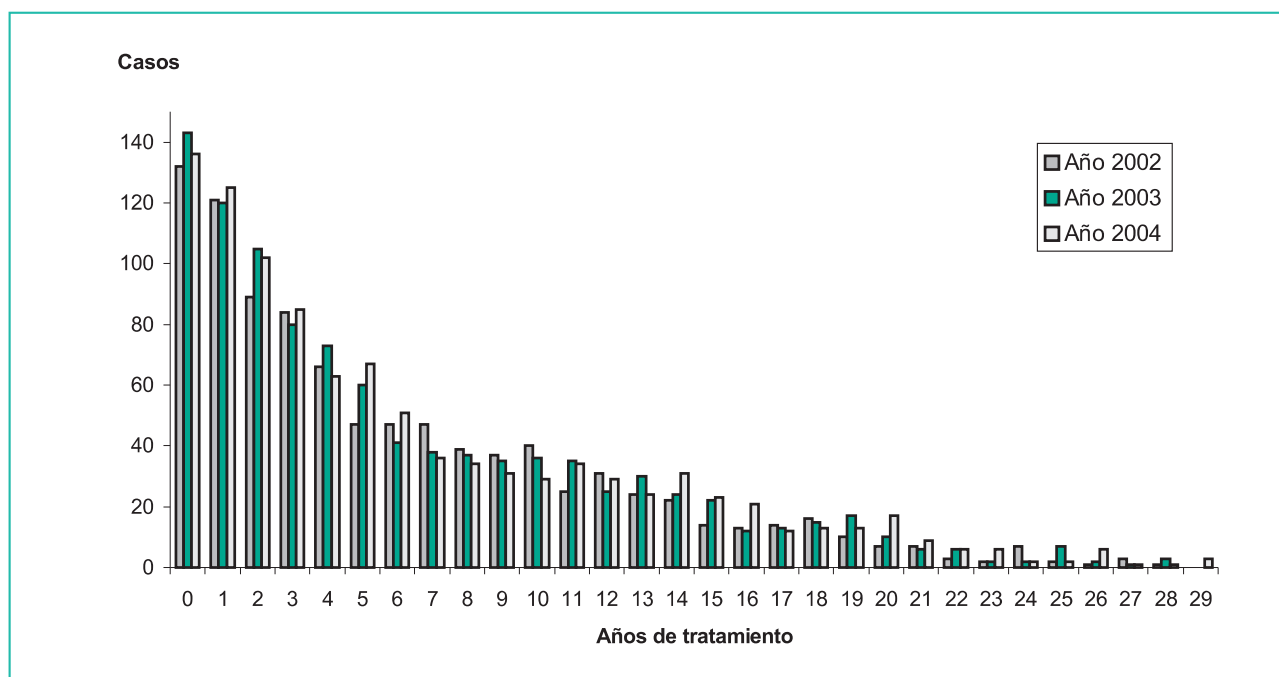
Evolución de la modalidad de tratamiento por género.  
(según última modalidad)



En cuanto al tiempo de tratamiento en los enfermos prevalentes, presenta una distribución similar pero aumentando un año el tiempo máximo en tratamiento, alcanzando los 29 años (figura 30).

**Figura 30. Prevalencia de ERTS años 2002- 2004.**

Tiempo de tratamiento en años completos de los pacientes prevalentes.  
(hasta la fecha de salida del registro o hasta el 31 de diciembre del año natural).



### 3.4.3.- Pacientes en modalidad de trasplantes.

La prevalencia de enfermos en modalidad de trasplante se ha incrementado cada año una media de un 4%, pasando de los 346 casos de 2002 a los 377 casos de 2004 (tabla 51).

**Tabla 51. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

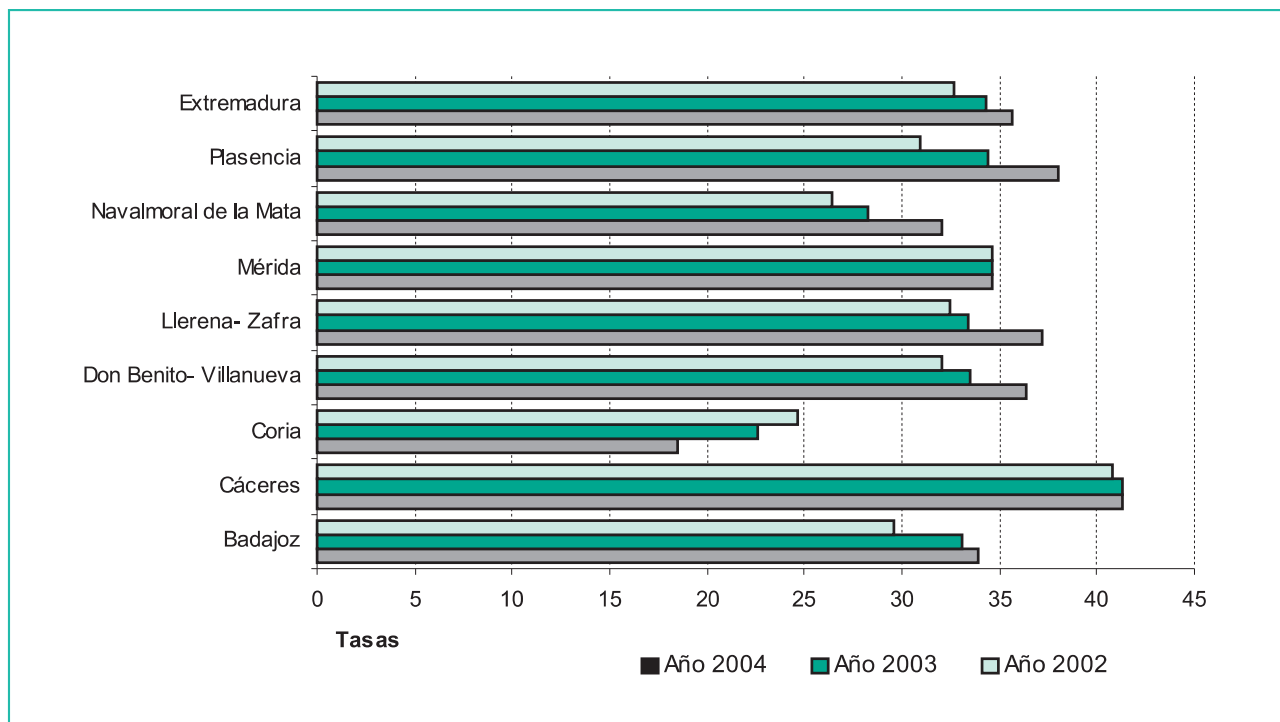
Número de enfermos prevalentes en modalidad de trasplante por áreas de salud.

Área de Salud	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Badajoz	75	84	86
Cáceres	77	78	78
Coria	12	11	9
Don Benito- Villanueva	45	47	51
Llerena- Zafra	34	35	39
Mérida	54	54	54
Navalmoral de la Mata	14	15	17
Plasencia	35	39	43
<b>Extremadura</b>	<b>346</b>	<b>363</b>	<b>377</b>

Por áreas de salud según el lugar de residencia de los enfermos, destaca el aumento de la tasa en las áreas de Plasencia, Navalmoral de la Mata, Llerena-Zafra y Don Benito-Villanueva, y la disminución en la de Coria y Badajoz (figura 31).

**Figura 31. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

Tasas específicas de pacientes en modalidad de trasplante por áreas de salud.  
Tasas por cien mil personas.



La edad media que presentaban los pacientes en el momento del trasplante (del injerto actual en caso de más de un injerto), ha aumentado en 4 años de 2002 a 2004 (tabla 52).

**Tabla 52 . Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

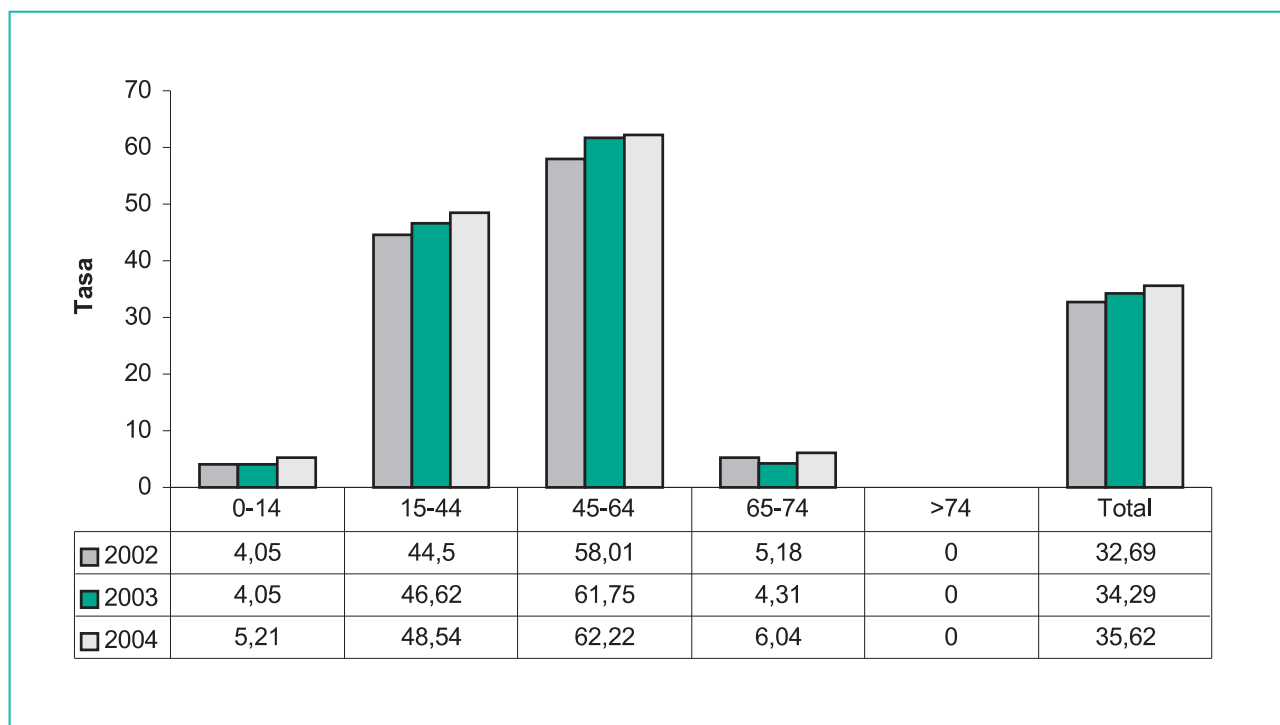
Edad en el momento del trasplante (del injerto actual en el caso de más de un injerto).  
Media, límites y rango de edad por género y total.

	Casos	Edad media	Límite superior	Límite inferior
<b>Año 2002</b>	346	38	67	10
<b>Año 2003</b>	363	38	68	10
<b>Año 2004</b>	377	42	70	12

Según la edad del paciente en el momento del trasplante (del injerto actual en caso de más de un injerto), la mayor prevalencia se presenta todos los años en el grupo de edad de 45 a 64 (figura 32).

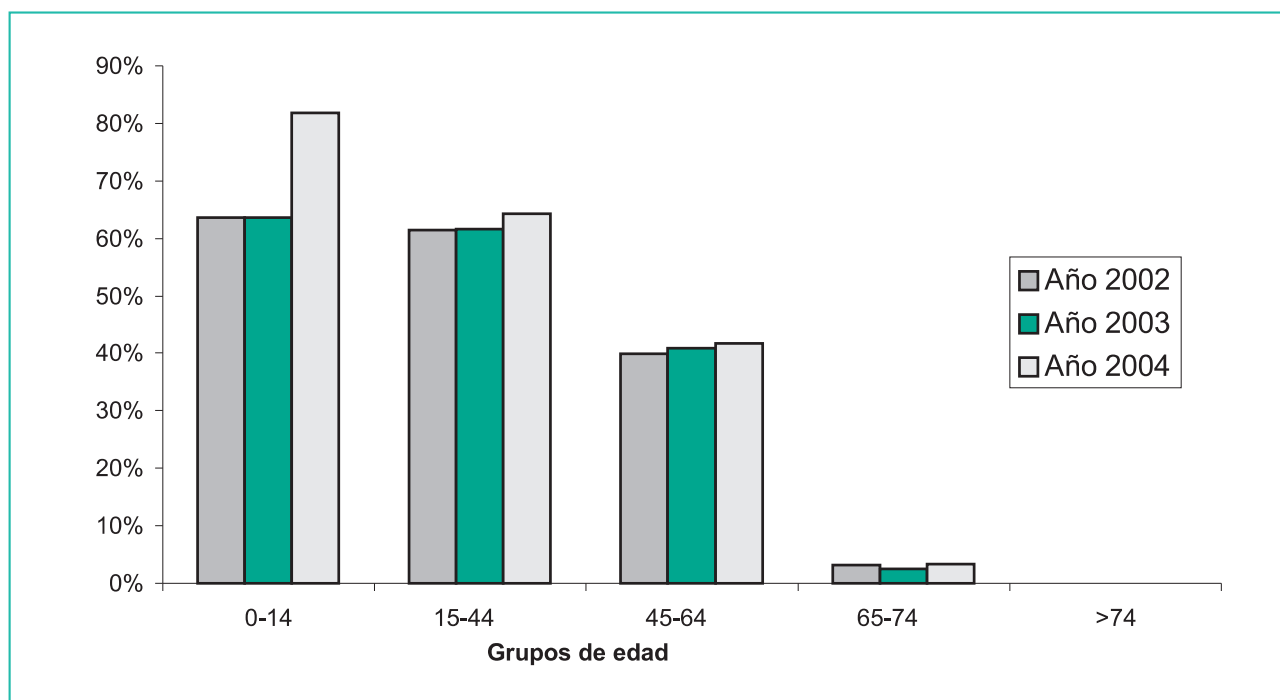
**Figura 32. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

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



**Figura 33. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

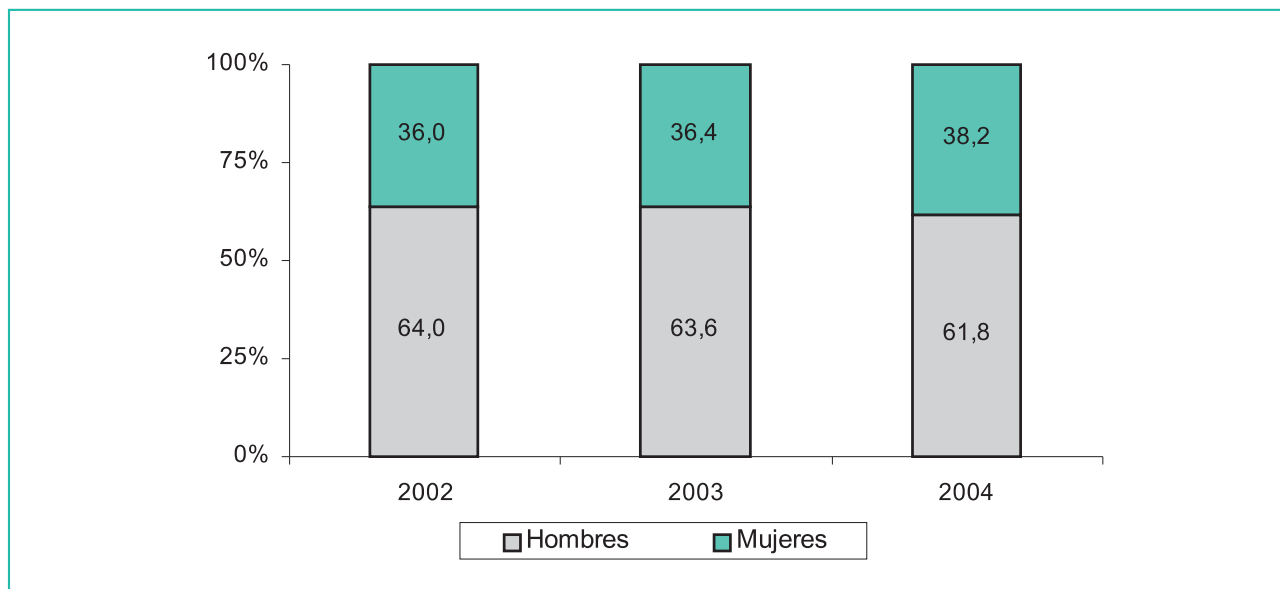
Porcentaje de pacientes en modalidad de trasplante sobre población a riesgo  
 (total enfermos prevalentes en cada grupo de edad),  
 según edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo.



La distribución de pacientes en modalidad de trasplante según género se mantiene, con un predominio de hombres sobre mujeres (figura 33).

**Figura 34. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

Distribución de casos por género.

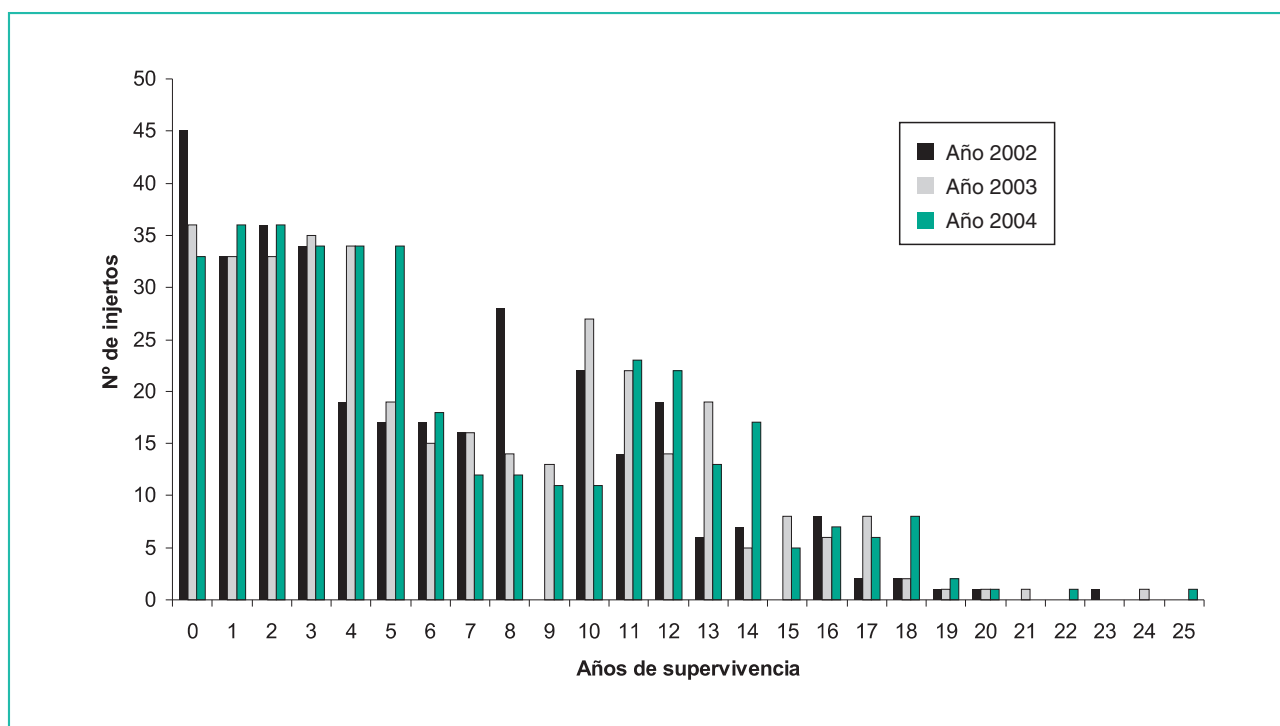


La letalidad de los pacientes trasplantados en 2004 ha sufrido un ligero aumento con respecto a los años 2003 y 2002, presentando cifras de 2'65%, 2'47% y 1'15% respectivamente.

La supervivencia media de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) ha aumentado ligeramente, pasando de 5,4 años en 2002 a 6,4 años en 2003 y a 6,56 años en 2004, llegando el máximo a los 25 años (figura 18).

**Figura 35. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

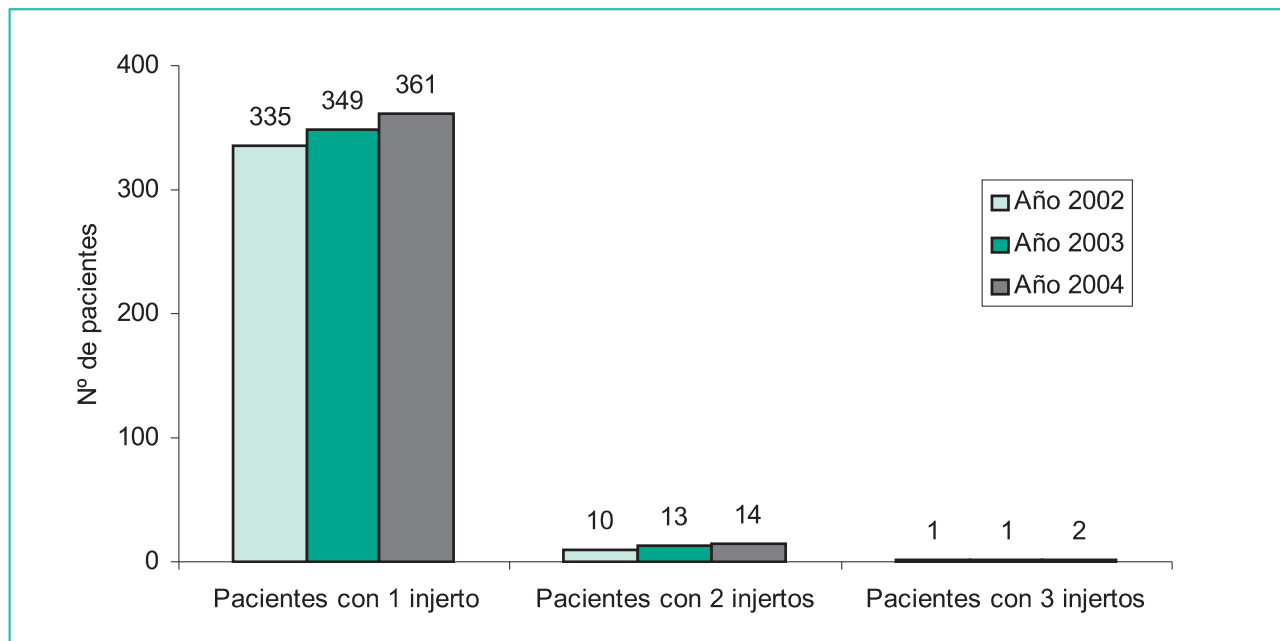
Tiempo de supervivencia de los injertos.





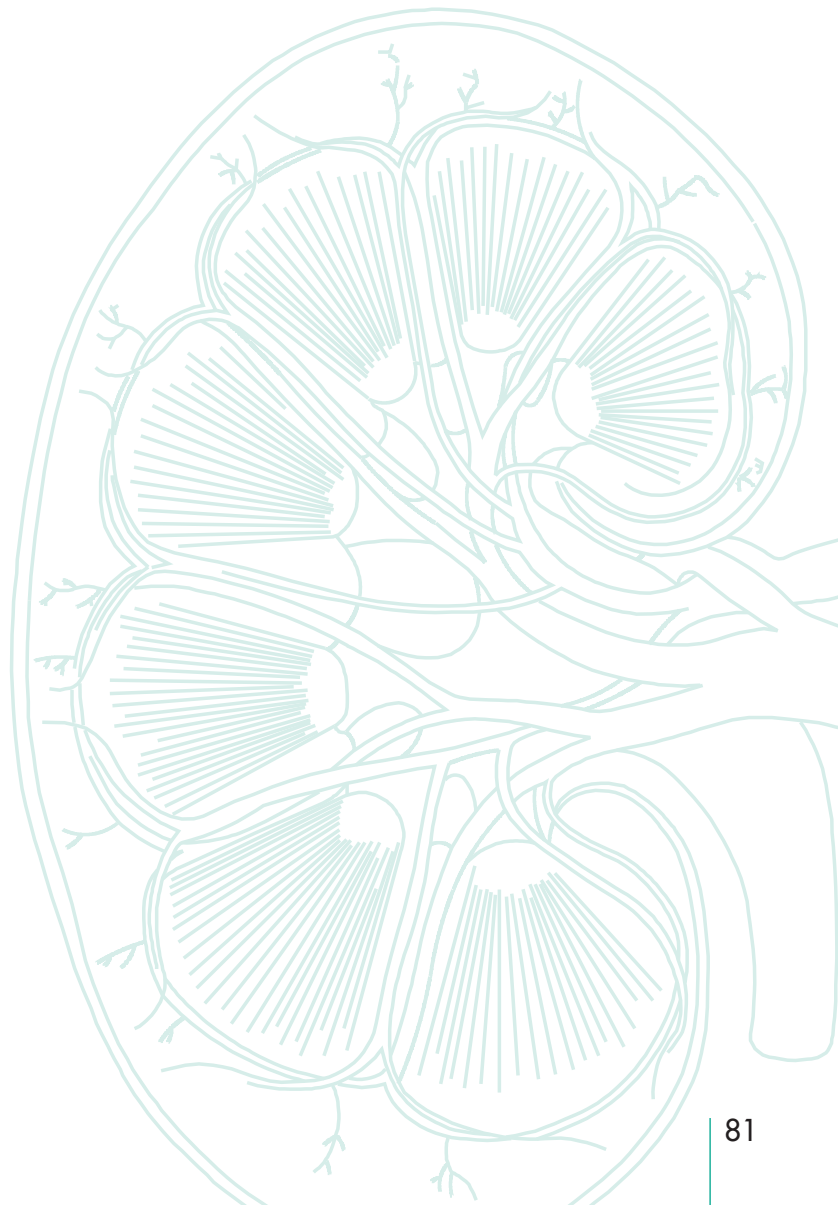
**Figura 36. Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2004.**

Número de injertos por caso.



Refiriéndonos siempre a la última modalidad de tratamiento, 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 y en 2004 fue de 361. En el año 2002, 10 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, en el año 2003 son 13 los casos con la misma situación y en 2004 fueron 14. Un caso cuenta con dos fracasos anteriores en los años 2002 y 2003, presentando esta situación dos casos en 2004 (figura 19).

## 4.- ANEXOS





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

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

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

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

Por ello, y de acuerdo con el Decreto 95/1999, de 29 de julio, de estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, corresponde a la Dirección General de Salud Pública las funciones encomendadas 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

**MOTIVO DE NOTIFICACIÓN**  Inclusión (caso nuevo)  Traslado de/a otro centro  Modificación de datos **N.º DE REGISTRO**

CENTRO INFORMANTE \_\_\_\_\_  
OTRO CENTRO U HOSPITAL DE REFERENCIA \_\_\_\_\_  
RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA NOTIFICACIÓN \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

#### IDENTIFICACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ (día/mes/año)  
NOMBRE \_\_\_\_\_ GÉNERO  (1 = Hombre. 6 = 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:  1. Analfabeto  2. Sin estudios  3. Est. primarios  4. Ens. medias  5. Est. superiores  6. No clasificables

#### DATOS DEL PROCESO

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA \_\_\_\_\_ (Ver protocolo de notificación) (día/mes/año)  
FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO (en cualquier centro) \_\_\_\_\_  
FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL MOMENTO DE INCLUSIÓN:  SÍ  NO  
PREDIÁLISIS:  SÍ  NO (día/mes/año)  
Fecha inicio: \_\_\_\_\_  
1  Cardiacos \_\_\_\_\_  
2  Vasculares \_\_\_\_\_  
3  Hepatopatía \_\_\_\_\_  
4  Enf. Sistémica \_\_\_\_\_  
5  Fact. sociales \_\_\_\_\_  
6  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

¿ESTÁ EN ESPERA DE TRASPLANTE? (día/mes/año)  
 SÍ: Fecha de entrada en lista de espera \_\_\_\_\_ Centro de trasplante \_\_\_\_\_  
 NO (Causa):  Edad  
 Patología asociada (especificar) \_\_\_\_\_  
 Exclusión (especificar) \_\_\_\_\_  
 Pendientes estudios clínicos  
 Otros (especificar) \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN EL CENTRO INFORMANTE		MARCADORES VÍRICOS			
TIPOS (Ver protocolo de notificación)	(día/mes/año)	+	-	No realizado	Fecha (día/mes/año)
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
FECHA DEL INICIO O CAMBIO	_____	HEPATITIS B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(En caso de trasplante, recuperación o fracaso)	_____	HEPATITIS C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		V.I.H. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### EN CASO DE SALIDA DEL CENTRO O DEL REGISTRO

FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_ (día/mes/año) (Especifíquese el centro o la Comunidad Autónoma)

1  TRASLADO A OTRO CENTRO DE LA COMUNIDAD DE EXTREMADURA \_\_\_\_\_  
2  TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA \_\_\_\_\_  
3  FALLECIMIENTO (Causa):  Relacionada con la enfermedad renal \_\_\_\_\_ (Ver protocolo de notificación) (Código CIE 10)  
 No relacionada con la enfermedad renal (especificar) \_\_\_\_\_  
4  SALIDA VOLUNTARIA  
5  INDICACIÓN CLÍNICA DE CESE DE TRATAMIENTO  
6  RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL  
7  PÉRDIDA NO DOCUMENTADA  
8  OTROS (especificar) \_\_\_\_\_





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

Distribución geográfica de pacientes adscritos a CLUDIBASA (Badajoz), según localidad de residencia. Año 2004

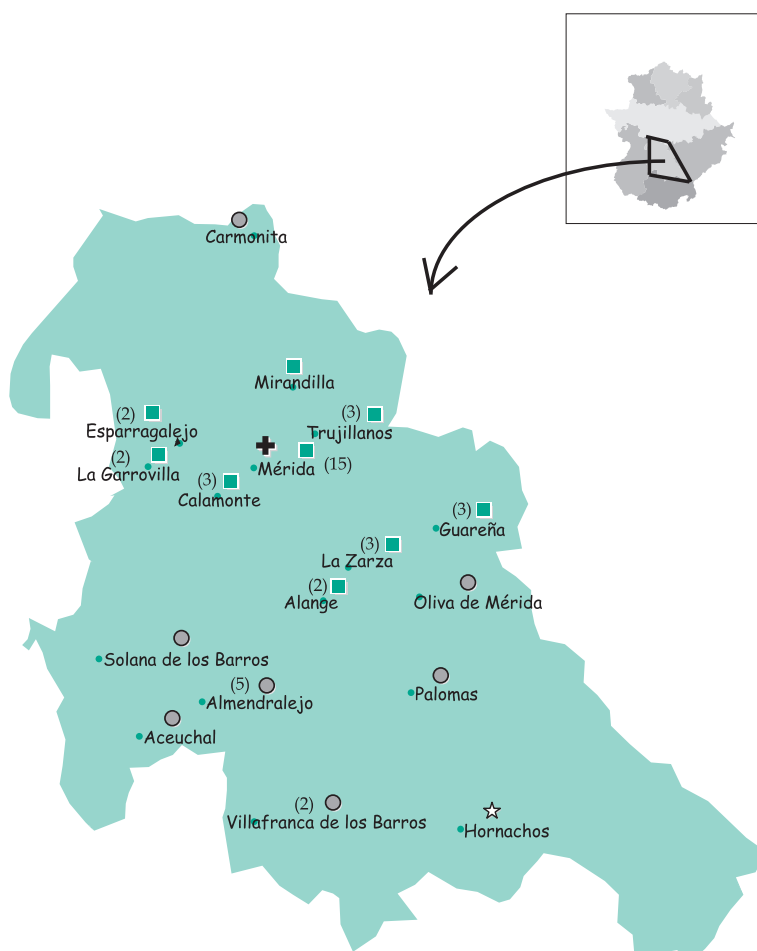


- ✚ CENTRO DE HEMODIÁLISIS CLUDIBASA.
- ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS.
- DE 0 A 25 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
- DE 26 A 50 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
- ☆ DE 51 A 75 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario Infanta Cristina. Hospital Infanta Cristina (Badajoz), según localidad de residencia. Año 2004.



Distribución geográfica de pacientes adscritos a MERIDIAL (Mérida), según localidad de residencia. Año 2004.



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

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario Infanta Cristina, Hospital Perpetuo Socorro (Badajoz), según localidad de residencia. Año 2004.

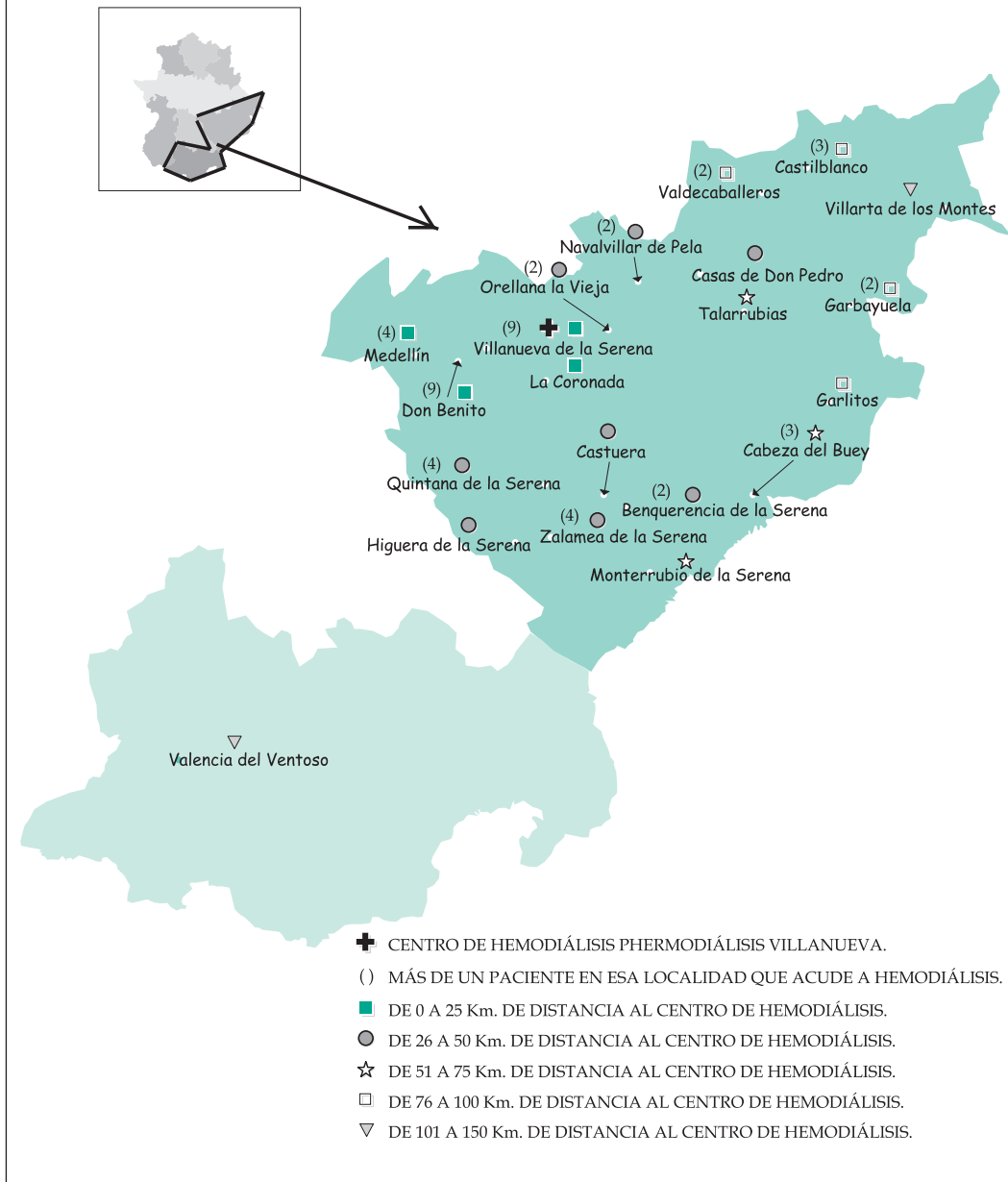


Distribución geográfica de pacientes adscritos a PHERMODIÁLISIS BADAJOZ, S.A. (Badajoz), según localidad de residencia. Año 2004.

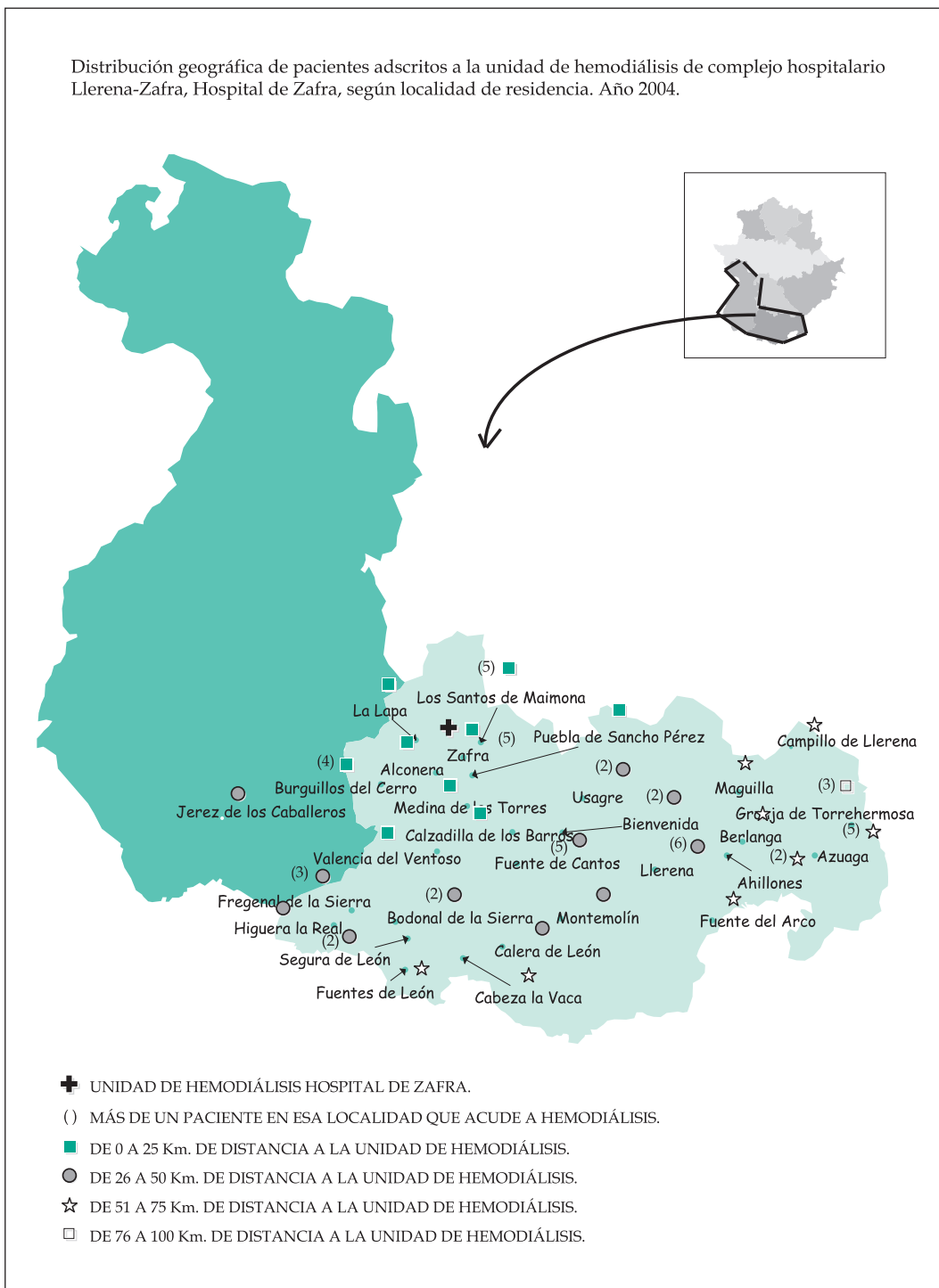


- ✚ CENTRO DE HEMODIÁLISIS PHERMODIÁLISIS BADAJOZ.
- () MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS.
- DE 0 A 25 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
- DE 26 A 50 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
- ☆ DE 51 A 75 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
- DE 76 A 100 Km. DE DISTANCIA AL CENTRO DE HEMODIÁLISIS.

Distribución geográfica de pacientes adscritos a PHERMODIÁLISIS VILLANUEVA, S.A. (Villanueva de la Serena), según localidad de residencia. Año 2004.

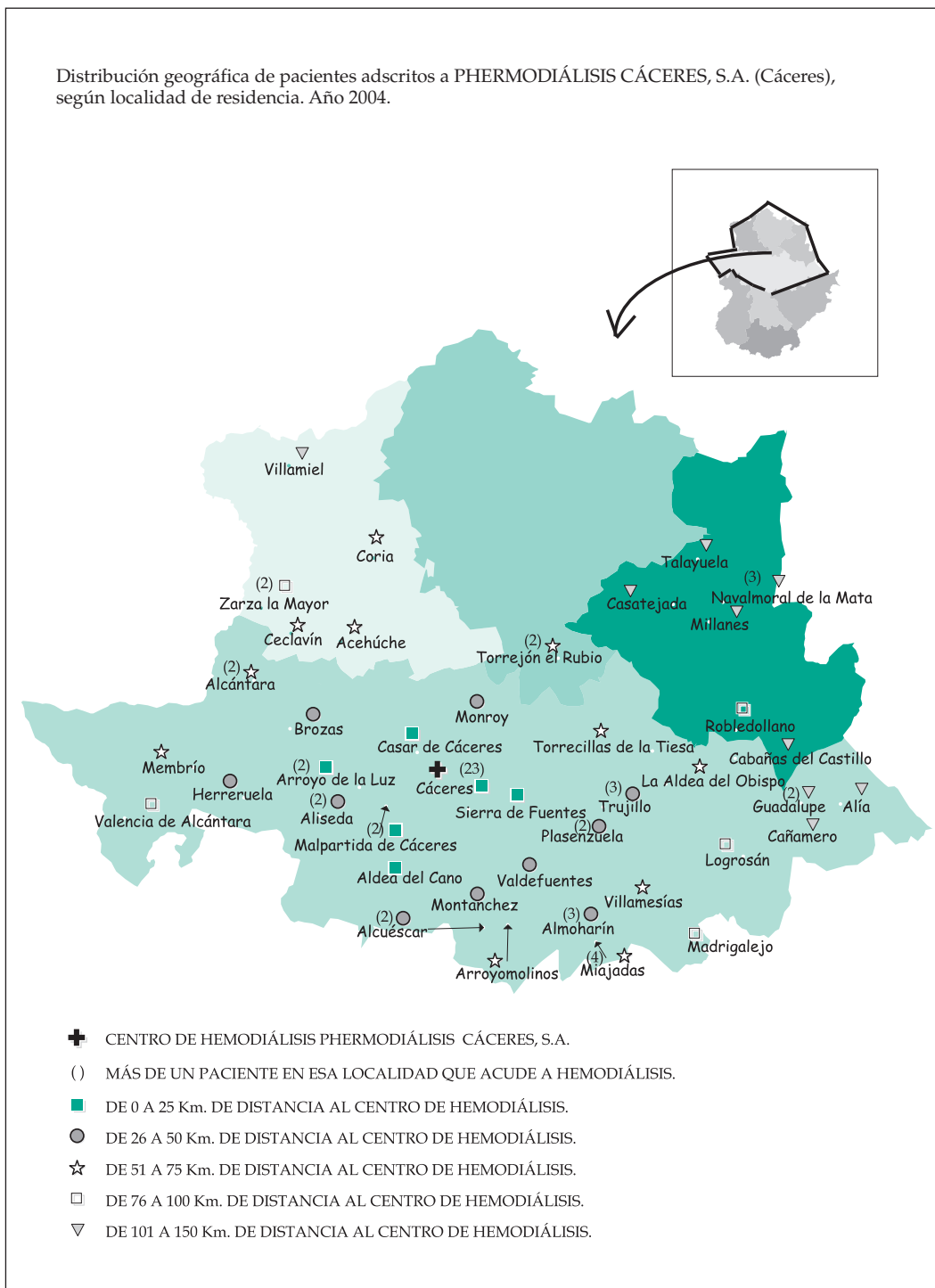


Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis de complejo hospitalario Llerena-Zafra, Hospital de Zafra, según localidad de residencia. Año 2004.

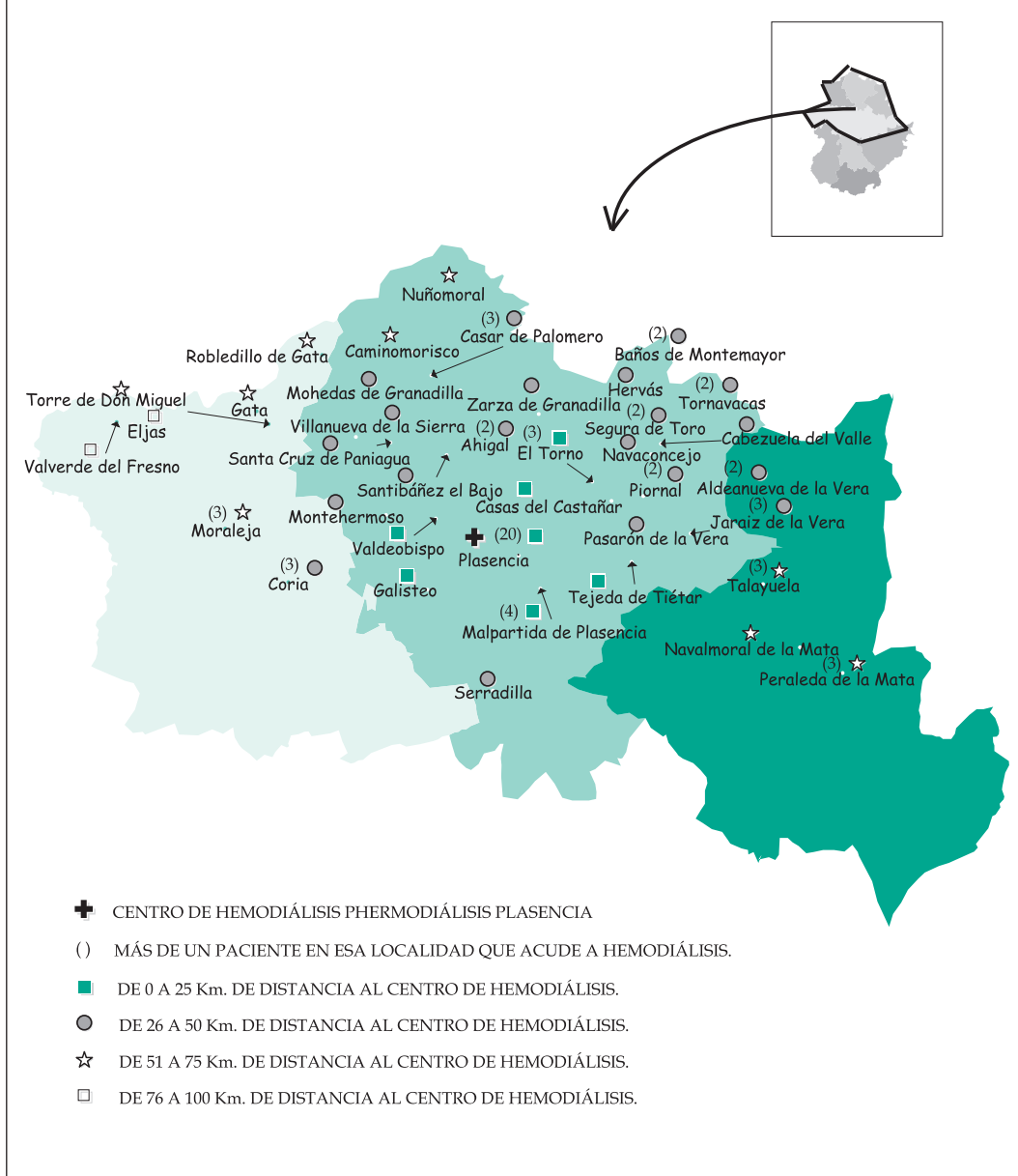




Distribución geográfica de pacientes adscritos a PHERMODIÁLISIS CÁCERES, S.A. (Cáceres), según localidad de residencia. Año 2004.



Distribución geográfica de pacientes adscritos a PHERMODIÁLISIS PLASENCIA, S.A. (Plasencia), según localidad de residencia. Año 2004.



Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario San Pedro de Alcántara, Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres), según localidad de residencia. Año 2004.

