



# Enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo en Extremadura

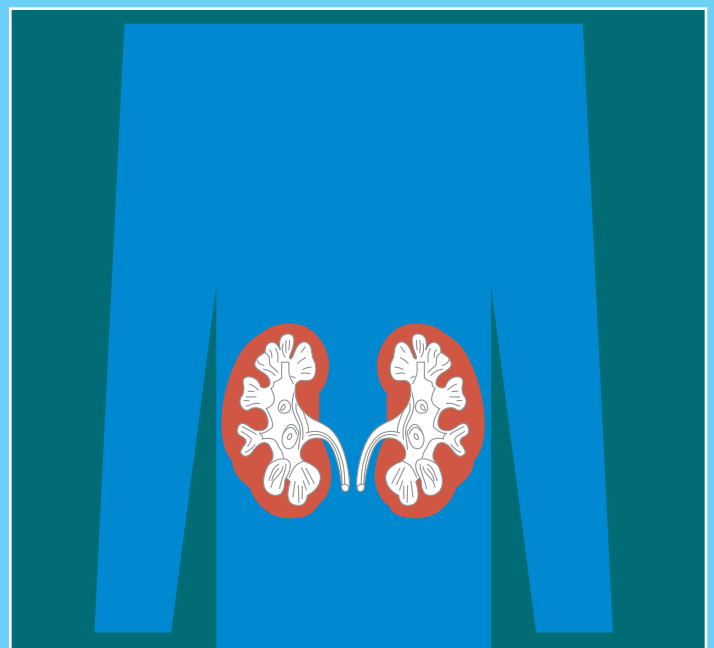
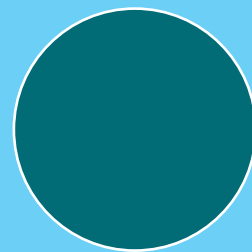
AÑO

2

0

0

5



JUNTA DE EXTREMADURA

ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
EN EXTREMADURA

◆ AÑO 2005 ◆

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-37-2007

I.S.B.N.:  
978-84-95872-91-3

Imprime: Artes Gráficas Rejas  
(Mérida)

ENFERMOS RENALES  
EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO  
EN EXTREMADURA

◆ AÑO 2005 ◆

**JUNTA DE EXTREMADURA**

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

## Grupo de Trabajo:

### Coordinación y redacción:

- 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 y redacción del informe:

- 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 y redacción:

- 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:

- Dña. María del Carmen Donoso Molina.  
*Servicio de Seguridad Alimentaria y Salud Medioambiental. Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. Consejería de Sanidad y Consumo.*

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

- Dña. Teresa Calderón Morales.  
*Complejo Hospitalario Zafra-Llerena. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. M.<sup>a</sup> Luz Caro Lindo.  
*Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. Inés Castellano Cerviño.  
*Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Alejandro Daniel Cives Muiño.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. María Cruz Cid Parra.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Victorino Durán Sánchez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Rosa M<sup>a</sup> Espada Guerrero.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Juan Francisco Espárrago Rodilla.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*

- Dña. María Antonia Fernández Solís.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Josefa Galán González.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. María José Gallego García.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Juan Ramón Gómez-Martino Arroyo.  
*Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. Idoia Granado Francisco.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Teresa Hernández Moreno.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Nicolás Marigliano Cozzolino.  
*Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- Dña. Adoración Molina Carrasco  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Francisco Javier Pascual Domínguez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. José Luis Pizarro Montero.  
*Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.*
- D. Ramón Rentero Rodríguez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Pedro C. Rodrigo Mateos.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- Dña. Olga María Sánchez García Sánchez.  
*Phermodiálisis. S.A.*
- D. Gaspar Tovar Manzano.  
*Phermodiálisis. S.A.*

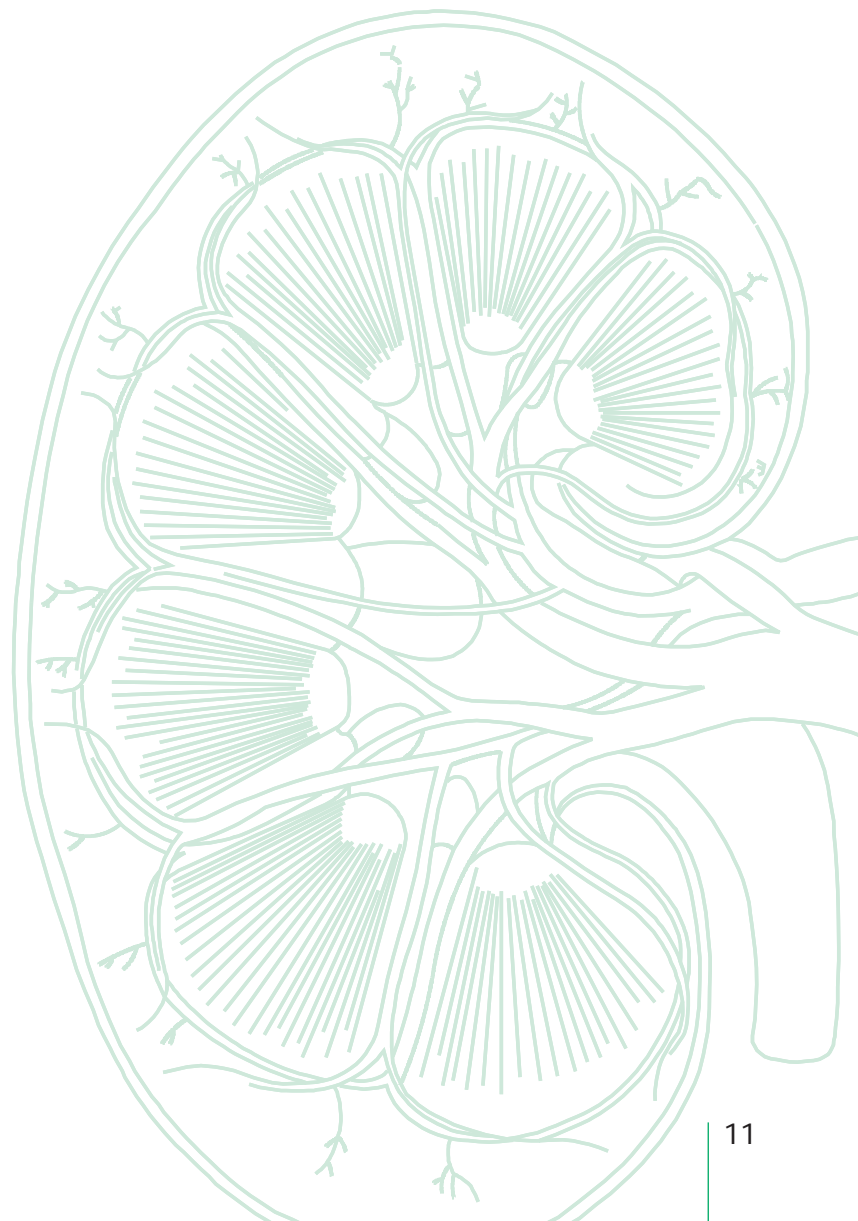
### Comité de seguimiento y control:

- 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 Arroyo.  
*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.*

# Índice.....

1.- INTRODUCCIÓN .....	11
2.- MATERIAL Y MÉTODO	
2.1.- Material .....	19
2.2.- Método .....	20
2.2.1.- Estudio de incidencia .....	20
2.2.2.- Estudio de prevalencia .....	21
2.2.3.- Estudio de prevalencia de trasplantes .....	22
3.- RESULTADOS:	
3.1.- Incidencia acumulada en 2005 .....	27
3.1.1.- Variables de lugar y persona .....	27
3.1.2.- Enfermedad renal primaria .....	30
3.1.3.- Enfermedades asociadas .....	30
3.1.4.- Prediálisis .....	33
3.1.5.- Modalidad de tratamiento .....	35
3.1.6.- Mortalidad y letalidad .....	36
3.1.7.- Marcadores de infección viral .....	36
3.1.8.- Factores sociales .....	36
3.2.- Prevalencia de periodo en 2005 .....	39
3.2.1.- Variables de lugar y persona .....	39
3.2.2.- Enfermedad renal primaria .....	41
3.2.3.- Enfermedades asociadas .....	44
3.2.4.- Modalidad de tratamiento .....	46
3.2.5.- Mortalidad y letalidad .....	46
3.2.6.- Salidas de registro .....	49
3.2.7.- Tiempo en tratamiento .....	49
3.2.8.- Marcadores de infección viral .....	50
3.2.9.- Factores sociales .....	50
3.3.- Prevalencia de enfermos transplantados. Última modalidad .....	53
3.3.1.- Variables de lugar y persona .....	53
3.3.2.- Enfermedad renal primaria .....	58
3.3.3.- Enfermedades asociadas .....	59
3.3.4.- Mortalidad y letalidad .....	60
3.3.5.- Factores sociales .....	60
3.3.6.- Supervivencia de los injertos .....	63
3.3.7.- Número de injertos por caso .....	64
3.3.8.- Injertos fracasados .....	64
3.3.9.- Modalidad de tratamiento actual de los pacientes con injertos fracasados .....	65
3.4.- Serie histórica: años 2002-2005 .....	66
3.4.1.- Incidencia .....	66
3.4.2.- Prevalencia .....	68
3.4.3.- Trasplantes .....	72
4.- ANEXOS:	
4.1.- Anexo I: Orden de creación del Sistema .....	79
4.2.- Anexo II: Ficha de declaración .....	82
4.3.- Anexo III: Mapas de distribución geográfica de pacientes en hemodiálisis .....	83

## 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 diálisis 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 diálisis 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 (esta variable nos aproxima al nivel socioeconómico 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 en el que se encuentra a la espera del injerto.
- 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.
- Con periodicidad anual 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:

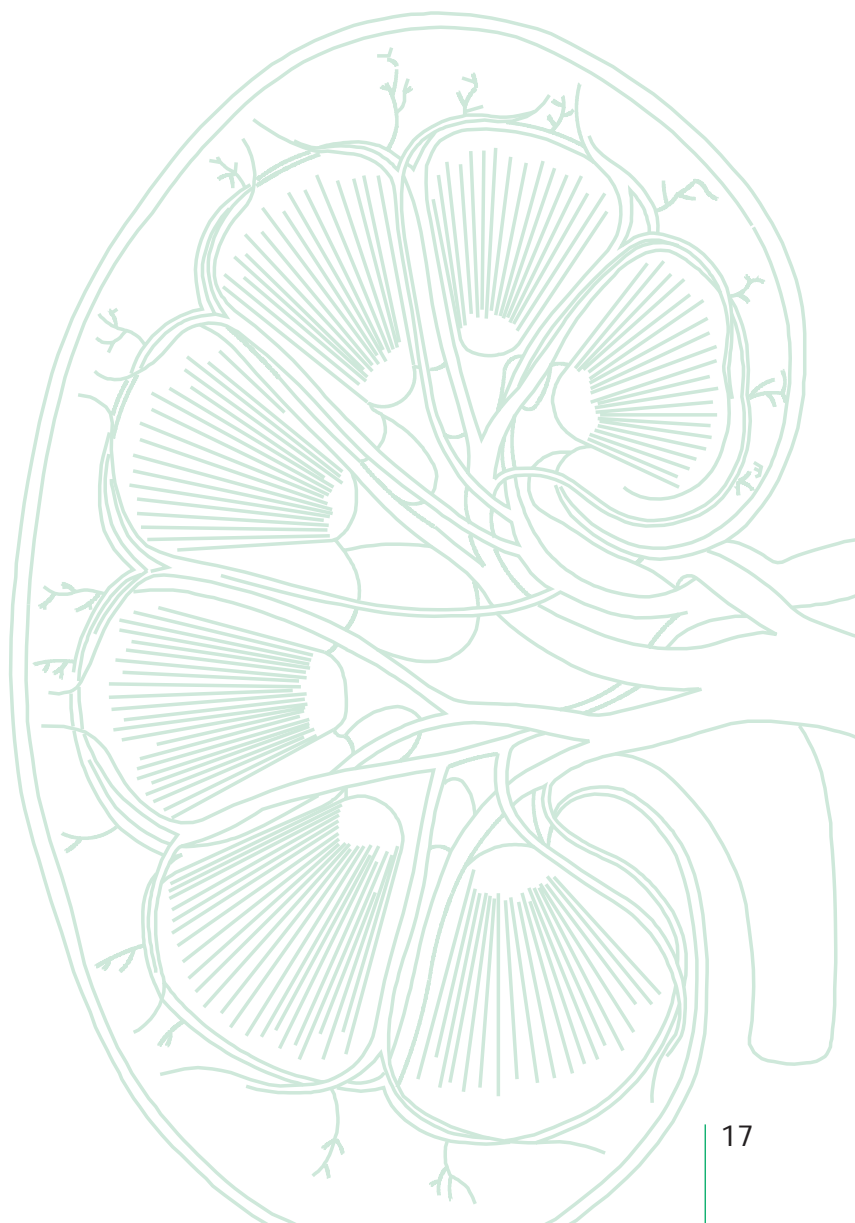
- Traslado definitivo de residencia a otra Comunidad Autónoma.
- Fallecimiento, ya sea por causas relacionadas con la enfermedad renal como por cualquier otro motivo.
- Salida voluntaria, abandono voluntario del tratamiento sustitutivo.
- Indicación clínica de cese de tratamiento.
- Recuperación de la 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 del caso 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 padrón de 2005 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 2005 o en el momento de salida del registro, si esta se ha producido antes del 31 de diciembre.

El ajuste de tasas se ha realizado por edad y por el método indirecto utilizando la población estandar europea en todos los casos.

### 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 Comunidad durante el periodo anual 2005. No se han considerado incidentes aquellos pacientes que han iniciado tratamiento renal sustitutivo en Extremadura y que pertenecían a otras Comunidades Autónomas en función de su residencia habitual.

Se ha calculado la incidencia en forma de incidencia acumulada anual, expresándose en tasas por cien mil habitantes en todos los casos.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Incidencia acumulada anual, cruda y ajustada, según área de salud residencia y género.
- Incidencia acumulada anual específica por grupo de edad.
- Incidencia acumulada anual específica por grupo de edad y área de salud de residencia.
- Distribución porcentual de los casos por género y grupo de edad.
- Edad media, desviación típica, rango y límites inferior y superior por total de enfermos incidentes y por género y área de residencia.
- Casos y porcentajes según grupo de edad y enfermedad renal inicial, calculados sobre población total de enfermos incidentes.
- Distribución porcentual de casos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y género.
- Distribución porcentual de casos con enfermedades asociadas según el tipo de enfermedad y grupo de edad.

- Distribución porcentual de casos en consulta de prediálisis, por áreas de salud y género.
- Distribución porcentual de casos en consulta de prediálisis, por grupo de edad y género.
- Casos en consulta de prediálisis, según la enfermedad renal inicial y género.
- Distribución porcentual de casos según modalidad de tratamiento y género.
- Distribución porcentual de casos según modalidad de tratamiento y grupo de edad.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2005 calculada sobre el total de los enfermos incidentes, expresada en porcentaje.
- Tasa específica de letalidad según la enfermedad inicial que motivo la entrada en tratamiento sustitutivo, 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 casos incidentes según el nivel de instrucción y género.
- Distribución porcentual de casos incidentes según actividad en el momento de entrar en tratamiento sustitutivo o última ocupación, diferenciando entre "activos" y "no activos" en el momento de la entrada en tratamiento, y según 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 2005, 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 del año natural, o a la fecha de salida del registro.

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

Se ha calculado la prevalencia en forma de prevalencia de periodo anual, expresándose en tasas por cien mil habitantes en todos los casos.

Se han realizado los siguientes cálculos:

- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas crudas y ajustadas según área de salud de residencia y género.
- Prevalencia de periodo anual en forma de tasas específicas por grupo de edad, según edad actual.
- Edad media, desviación típica y límites inferior y superior por total de enfermos prevalentes y género, según edades actual y al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Distribución porcentual de casos por grupo de edad actual y género.
- Casos por grupo de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo y según enfermedad renal primaria, y porcentajes calculados según población total de enfermos prevalentes.
- Distribución porcentual de casos con enfermedades asociadas al inicio del tratamiento renal sustitutivo según el tipo de enfermedad y género.
- Distribución porcentual de casos con enfermedades asociadas al inicio del tratamiento renal sustitutivo según tipo de enfermedad y edad al inicio.

- Distribución porcentual de casos según última modalidad de tratamiento renal sustitutivo, por género y grupos de edad.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2005 calculada sobre el total de enfermos prevalentes en el periodo, expresada en porcentaje.
- Mortalidad por causa y género, y tasa específica de letalidad por causa expresada en porcentaje.
- Tasa específica de letalidad según enfermedad renal inicial, considerando como población a riesgo aquellos pacientes que iniciaron el tratamiento renal sustitutivo con la misma enfermedad, expresada en porcentaje.
- Mortalidad por grupo de edad y género y tasa específica de letalidad por grupo de edad, según edad actual.
- Tasa de letalidad según la modalidad de tratamiento renal sustitutivo y género, expresada en porcentaje, y edad media de defunción.
- Tiempo en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre o a fecha de salida del registro.
- Prevalencia de marcadores positivos a la infección por los virus de las hepatitis B y C y del VIH, expresada en porcentaje.
- Distribución porcentual de casos según el nivel instrucción al inicio del tratamiento renal sustitutivo y género.
- Distribución porcentual de casos según actividad en el momento de entrar en tratamiento sustitutivo o última ocupación, diferenciando entre "activos" y "no activos" en el momento de la entrada en tratamiento, y según 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 2005, teniendo en cuenta que están incluidos los pacientes que fueron trasplantados en otras Comunidades 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 ha calculado la prevalencia en forma de prevalencia de periodo anual, expresandose en tasas por cien mil habitantes en todos los casos.

Además se ha calculado la tasa de pacientes trasplantados tomando como población a riesgo el total de enfermos prevalentes durante el periodo anual, expresandola en porcentaje.

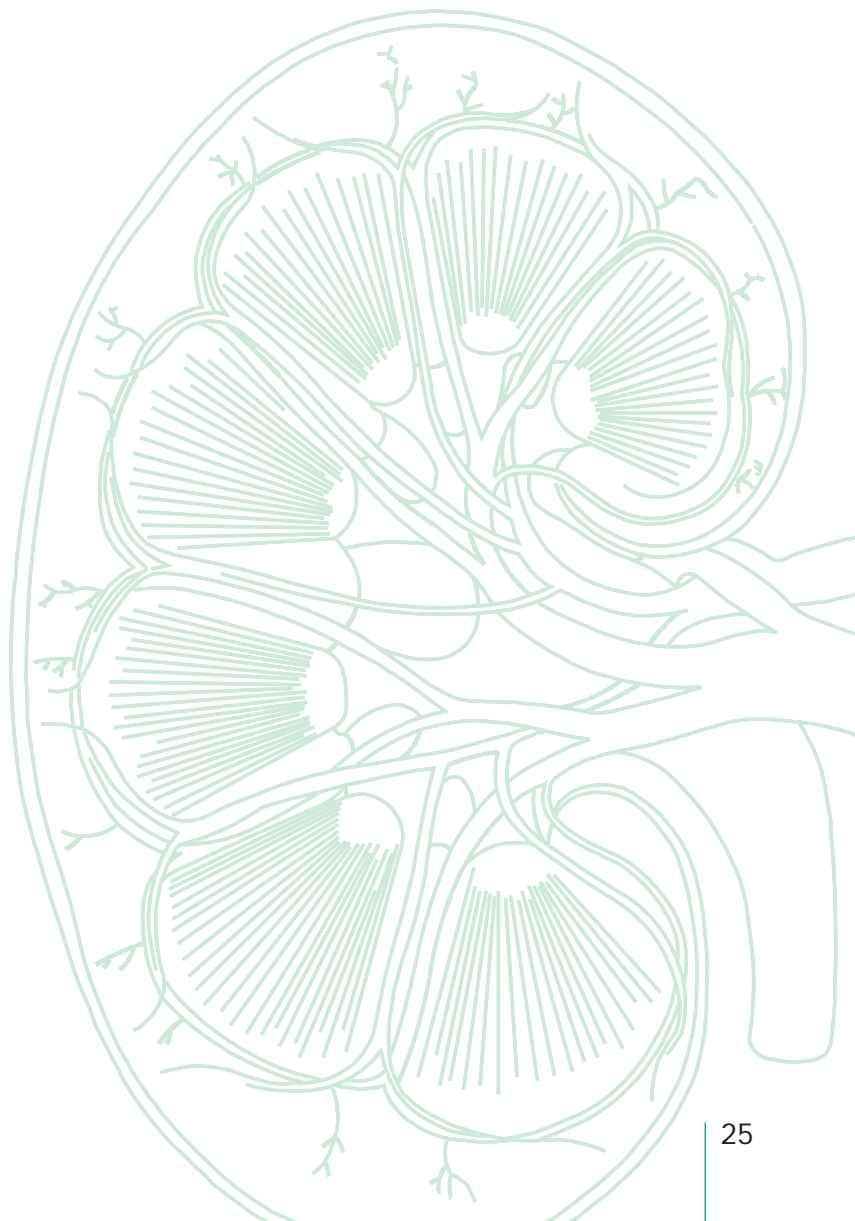
Se han realizado los siguientes cálculos:

- Casos y distribución porcentual de los pacientes en lista de espera de trasplante a fecha de 31 de diciembre de 2005, por grupo de edad actual.
- Tasas cruda y ajustada de prevalencia de periodo de trasplantados según área de salud de residencia y género.
- Tasa de prevalencia específica de trasplantados por grupos de edad actual.
- Edad media, desviación típica, y límites inferior y superior de enfermos prevalentes trasplantados, total y por género, según edades actual y 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, según edad actual.
- Casos y distribución porcentual según edad en el momento del trasplante.
- Casos y distribución porcentual por grupos de edad y enfermedad renal inicial calculados según población total de enfermos prevalentes trasplantados, según edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo.
- Tasa de letalidad durante el periodo 2005 calculada sobre el total de los enfermos prevalentes trasplantados y sobre el total de pacientes prevalentes en cualquier modalidad, expresada en porcentaje.
- Mortalidad por causa y género, y tasa específica de letalidad por causa expresada en porcentaje.
- Distribución porcentual del total de los enfermos prevalentes trasplantados según el nivel instrucción al inicio del tratamiento renal sustitutivo, por géneros.
- Distribución porcentual de casos según actividad en el momento de entrar en tratamiento sustitutivo o última ocupación, diferenciando entre "activos" y "no activos" en el momento de la entrada en tratamiento, y según género.
- Tiempo de supervivencia de los injertos en años cumplidos.
- Número de injertos por casos.
- Tasa de fracasos sobre el total de injertos realizados al total de enfermos prevalentes en cualquier modalidad, expresada en porcentaje.
- Supervivencia de los injertos fracasados en total de enfermos prevalentes en cualquier modalidad, en años cumplidos.

## 3.- RESULTADOS



## 3.1.- Incidencia acumulada anual en 2005

El número de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) que entraron en programa durante el periodo anual 2005 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 131 enfermos, uno de los cuales era residente en otra Comunidad Autónoma, por lo que no se considera en este informe; por tanto el número de enfermos incidentes correspondiente a Extremadura fue de 130, lo que supone una tasa cruda de incidencia acumulada anual de 12,09 por cien mil habitantes. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es de 9,36 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 Navalmoral de la Mata con una incidencia acumulada anual de 16,11 por cien mil habitantes, seguida del área de Don Benito-Villanueva con una tasa de 15,64 (figura 1 y tabla 1). El área con menor incidencia es la de Coria, con una tasa de 2,05 por cien mil habitantes.

**Tabla 1.- Incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) en 2005.**

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

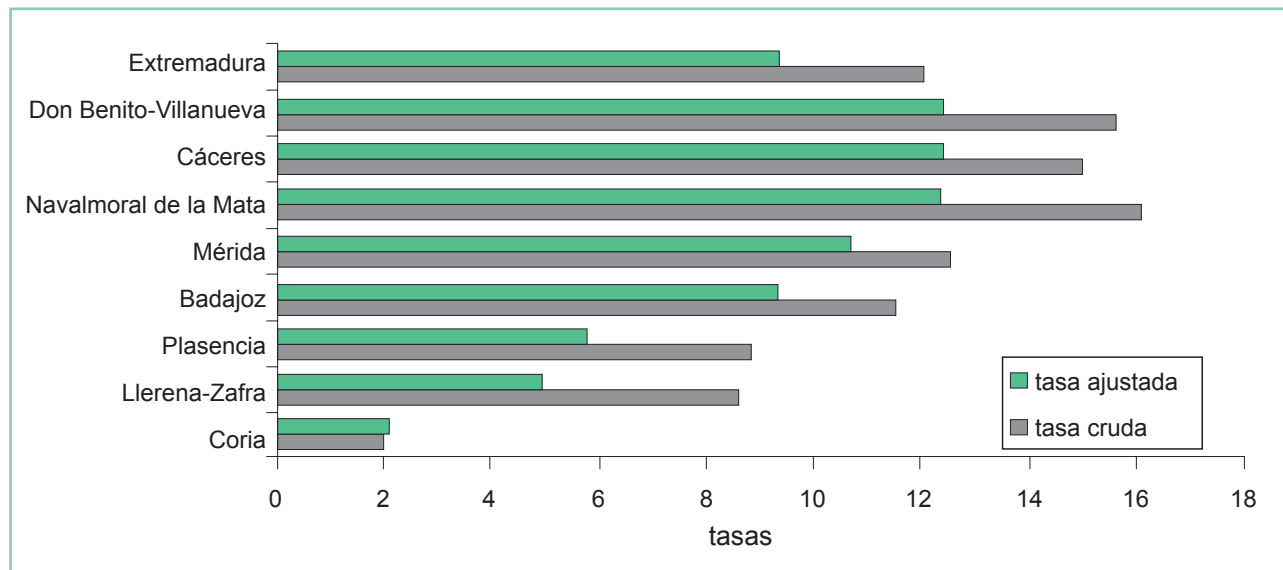
Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada
Coria	1	4,07	4,01	0	0,00	0,00	1	2,05	2,12
Llerena-Zafra	7	13,34	7,48	2	3,87	2,18	9	8,65	4,92
Plasencia	6	10,48	7,08	4	7,09	4,69	10	8,80	5,73
Badajoz	18	13,65	10,15	12	9,37	8,42	30	11,54	9,32
Mérida	8	9,96	7,15	12	15,20	14,20	20	12,56	10,68
Navalmoral de la Mata	6	7,47	16,56	3	3,80	8,26	9	16,11	12,36
Cáceres	15	15,79	13,21	14	14,26	11,69	29	15,02	12,39
Don Benito-Villanueva	12	16,96	13,47	10	14,30	11,63	22	15,64	12,46
<b>Extremadura</b>	<b>73</b>	<b>12,32</b>	<b>10,08</b>	<b>57</b>	<b>9,72</b>	<b>8,63</b>	<b>130</b>	<b>12,09</b>	<b>9,36</b>

Por género, la incidencia ha sido mayor en mujeres con una incidencia acumulada de 12,32 por cien mil habitantes frente a 9,72 en varones. Cruzando las variables de área y género la incidencia ha sido mayor en mujeres pertenecientes al área de Don Benito- Villanueva con una incidencia acumulada anual de 16,96 por cien mil habitantes. Las tasas ajustadas van desde los 2,12 casos por cien mil habitantes en el área de salud de Coria a los 12,46 casos por cien mil en el área de Don Benito-Villanueva (tabla 1).

Por grupo de edad la mayor incidencia aparece en el grupo de edad de 65-74 años con una incidencia acumulada anual de 43,90 por cien mil habitantes, seguido del grupo de edad de >74 años, con una incidencia acumulada anual de 36,66 (tabla 2).

**Figura 1.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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



**Tabla 2.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

Grupos de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	164244	0,00
15-44	10	475627	2,10
45-64	36	228340	15,77
65-74	49	111611	43,90
>74	35	95464	36,66
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>1075286</b>	<b>12,09</b>

**Tabla 3.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

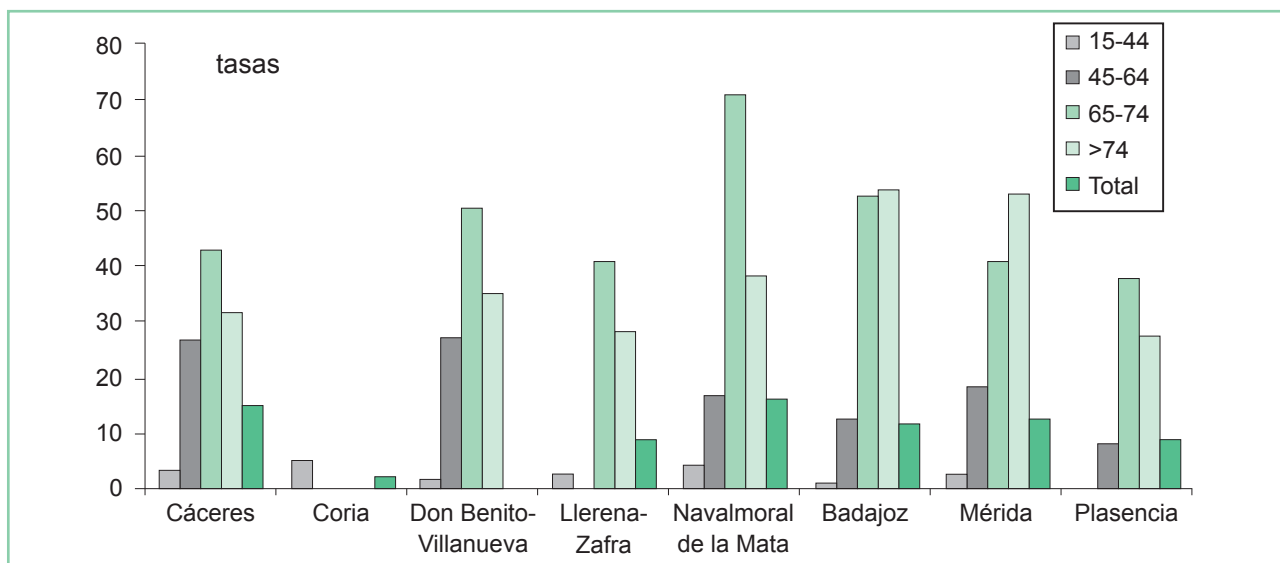
Áreas	15-44		45-64		65-74		>74		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Coria	1	5,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,05
Llerena- Zafra	1	2,26	0	0,00	5	40,60	3	28,20	9	8,65
Plasencia	0	0,00	2	7,98	5	37,71	3	27,33	10	8,80
Badajoz	1	0,83	7	12,62	12	52,43	10	53,72	30	11,54
Mérida	2	2,73	6	18,26	6	40,76	6	52,93	20	12,56
Cáceres	3	3,54	11	26,54	9	43,05	6	31,50	29	15,02
Don Benito- Villanueva	1	1,67	8	27,18	8	50,76	5	35,13	22	15,64
Navalmoral de la Mata	1	4,04	2	16,75	4	70,78	2	37,99	9	16,11
<b>Extremadura</b>	<b>10</b>	<b>2,10</b>	<b>36</b>	<b>15,77</b>	<b>49</b>	<b>43,90</b>	<b>35</b>	<b>37,71</b>	<b>130</b>	<b>12,09</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 Navalmoral de la Mata con una incidencia acumulada anual de 70,78, seguido del grupo de >74 años del área de salud de Badajoz con una incidencia acumulada de 53,72 (tabla 3 y figura 2).

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

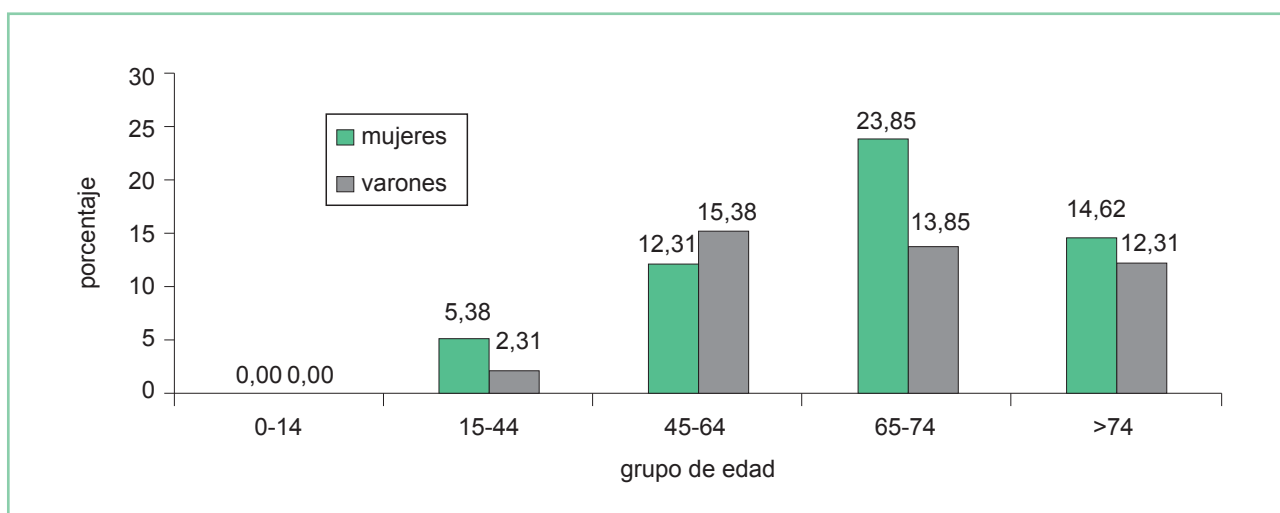
**Figura 2.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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



**Figura 3.- Incidencia de ERTS en 2005.**

Distribución de frecuencias relativas (n =130) por género y grupos de edad.



La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo ha sido de 65 años, en ambos géneros con una desviación típica de 13,73 y un rango de 68 años. El límite de edad inferior es de 20 años y el límite de edad superior de 88 años. Por género, el límite superior en varones es de 88 años y en mujeres de 85, mientras que el límite inferior es de 21 años en varones y 20 en mujeres (tabla 4).

La edad media de entrada al tratamiento renal sustitutivo por área de salud más elevada se da en el área de Llerena- Zafra con una media de 71 años, y la menor en el área de Coria con 40 años (tabla 5).

**Tabla 4.- Incidencia de ETRS en 2005.**

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

Género	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
Mujeres	73	65	85	20
Varones	57	65	88	21
<b>Ambos géneros</b>	<b>130</b>	<b>65</b>	<b>88</b>	<b>20</b>

**Tabla 5.- Incidencia de ETRS en 2005.**

Edad media por género y áreas de salud de residencia.

Áreas	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media
Badajoz	18	69	12	66	30	67
Cáceres	15	59	14	67	29	63
Coria	1	40	-	-	1	40
Don Benito- Villanueva	12	64	10	67	22	65
Llerena- Zafra	7	69	2	74	9	71
Mérida	8	69	12	56	20	62
Navalmoral de la Mata	6	61	3	67	9	64
Plasencia	6	71	4	69	10	70
<b>Extremadura</b>	<b>73</b>	<b>65</b>	<b>57</b>	<b>65</b>	<b>130</b>	<b>65</b>

### 3.1.2.- Enfermedad renal primaria:

Según la enfermedad renal que origina 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 33,85% seguida de "nefropatía diabética" con un 26,92%.

Por grupo de edad, sobre el total de cada grupo, las causas más frecuentes son: en el grupo de 15-44 años, la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 30% seguida en frecuencia con la "nefropatía diabética" con un 20%; en el grupo de 45-64 años, la "enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)" con un 33,33%; en el grupo de 65-74 años la "nefropatía diabética" con un 34,69% seguida de la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 30,61%; y en el grupo de >74 años la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 51,43% seguida de la "nefropatía diabética" con un 25,71% (tabla 6).

### 3.1.3.- Enfermedades asociadas:

En cuanto a la variable "enfermedades asociadas", del total de 130 casos incidentes, 125 tenían enfermedades asociadas (96,15%), de las cuales el 22,40% son "enfermedades sistémicas" (tabla 7).

Por género, de estos 125 casos el 56,80% son mujeres y el 43,20% son varones. Dentro del grupo de mujeres y con el 26,76% de los casos, son las "enfermedades sistémicas" las más frecuentes, encontrándose gran diferencia con respecto al resto de las enfermedades. En varones, las más frecuentes son "enfermedades sistémicas" y con el mismo porcentaje "enfermedades cardíacas junto a las enfermedades sistémicas", siendo en ambas de 16,67% (tabla 7).

Por grupos de edad no se aprecian diferencias con respecto a lo general excepto en el grupo de 65-74 años, donde son las "enfermedades sistémicas" junto a "otras", con un 18,37%, las más frecuentes (tabla 8).

**Tabla 6.- Incidencia de ETRS en 2005.**

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

Enfermedad	15-44		45-64		65-74		>74		Total	
	(n=10)		(n=36)		(n=49)		(n=35)		(n=130)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	2	5,56	2	4,08	0	0,00	4	3,08
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	1	10,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	1,54
Nefropatía membranosa	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,77
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,77
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	1	10,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	1,54
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	2	5,56	1	2,04	0	0,00	3	2,31
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0,00	3	8,33	0	0,00	0	0,00	3	2,31
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>9</b>	<b>25,00</b>	<b>5</b>	<b>10,20</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>16</b>	<b>12,31</b>
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	0	0,00	0	0,00	3	6,12	1	2,86	4	3,08
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción	1	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,77
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,77
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,77
Nefritis tubulointersticial (no pielonefritis)	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,77
<b>Total Pielonefritis/Nefritis intersticiales</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>8,16</b>	<b>3</b>	<b>8,57</b>	<b>8</b>	<b>6,15</b>
Riñones poliquisticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	8	22,22	2	4,08	2	5,71	12	9,23
<b>Total Enfermedad poliquistica</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>8</b>	<b>22,22</b>	<b>2</b>	<b>4,08</b>	<b>2</b>	<b>5,71</b>	<b>12</b>	<b>9,23</b>
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	1	2,78
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	1	10,00	1	2,78	4	8,16	3	8,57	9	6,92
Otras enfermedades vasculares renales clasificables (no códigos 84-88)	0	0,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	1	0,77
<b>Total Vasculares</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>3</b>	<b>8,33</b>	<b>4</b>	<b>8,16</b>	<b>3</b>	<b>8,57</b>	<b>11</b>	<b>8,46</b>
Diabetes	2	20,00	7	19,44	17	34,69	9	25,71	35	26,92
<b>Total Nefropatía diabética</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>7</b>	<b>19,44</b>	<b>17</b>	<b>34,69</b>	<b>9</b>	<b>25,71</b>	<b>35</b>	<b>26,92</b>
Mielomatosis/ enfermedad por depósito de cadenas ligeras	0	0,00	1	2,78	0	0,00	0	0,00	1	0,77
Amiloidosis	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,77
Lupus eritematoso diseminado	1	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,77
<b>Total Sistémicas</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>1</b>	<b>2,78</b>	<b>1</b>	<b>2,04</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3</b>	<b>2,31</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	3	30,00	8	22,22	15	30,61	18	51,43	44	33,85
<b>Total Desconocida</b>	<b>3</b>	<b>30,00</b>	<b>8</b>	<b>22,22</b>	<b>15</b>	<b>30,61</b>	<b>18</b>	<b>51,43</b>	<b>44</b>	<b>33,85</b>
No Consta	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,77
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Tabla 7.- Incidencia de ETRS en 2005.**

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

Enfermedades						Ambos géneros		Mujeres		Varones	
						(n=125)		(n=71)		(n=54)	
Cardiacos	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otros	nº	%	nº	%	nº	%
					X	6	4,80	5	7,04	1	1,85
			X			28	22,40	19	26,76	9	16,67
			X		X	13	10,40	8	11,27	5	9,26
			X	X		1	0,80	1	1,41	0	0,00
		X	X			2	1,60	2	2,82	0	0,00
		X	X		X	1	0,80	0	0,00	1	1,85
	X					1	0,80	1	1,41	0	0,00
	X			X	X	1	0,80	1	1,41	0	0,00
	X		X			8	6,40	3	4,23	5	9,26
	X		X		X	5	4,00	3	4,23	2	3,70
	X		X	X	X	1	0,80	1	1,41	0	0,00
	X	X	X			1	0,80	1	1,41	0	0,00
	X	X	X		X	1	0,80	1	1,41	0	0,00
X						3	2,40	0	0,00	3	5,56
X			X			14	11,20	5	7,04	9	16,67
X			X		X	15	12,00	10	14,08	5	9,26
X			X	X		1	0,80	0	0,00	1	1,85
X		X	X			1	0,80	1	1,41	0	0,00
X	X				X	1	0,80	1	1,41	0	0,00
X	X		X			12	9,60	4	5,63	8	14,81
X	X		X		X	6	4,80	2	2,82	4	7,41
X	X		X	X		3	2,40	2	2,82	1	1,85
<b>Total</b>						<b>125</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Tabla 8.- Incidencia de ETRRS en 2005.**

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

Enfermedades						15-44		45-64		65-74		>74		Total	
						(n=8)		(n=33)		(n=49)		(n=35)		(n=125)	
Cardiacos	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otros	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
					x	2	25,00	2	6,06	2	4,08	0	0,00	6	4,80
			x			3	37,50	8	24,24	5	10,20	12	34,29	28	22,40
			x		x	0	0,00	2	6,06	9	18,37	2	5,71	13	10,40
			x	x		1	12,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,80
		x	x			0	0,00	0	0,00	1	2,04	1	2,86	2	1,60
		x	x		x	0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,80
	x					1	12,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,80
	x			x	x	0	0,00	1	3,03	0	0,00	0	0,00	1	0,80
	x		x			0	0,00	6	18,18	1	2,04	1	2,86	8	6,40
	x		x		x	0	0,00	1	3,03	4	8,16	0	0,00	5	4,00
	x		x	x	x	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,80
	x	x	x			0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,80
	x	x	x		x	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,80
x						0	0,00	2	6,06	1	2,04	0	0,00	3	2,40
x			x			1	12,50	2	6,06	5	10,20	6	17,14	14	11,20
x			x		x	0	0,00	6	18,18	7	14,29	2	5,71	15	12,00
x			x	x		0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,80
x		x	x			0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	0,80
x	x				x	0	0,00	0	0,00	1	2,04	0	0,00	1	0,80
x	x		x			0	0,00	2	6,06	6	12,24	4	11,43	12	9,60
x	x		x		x	0	0,00	0	0,00	3	6,12	3	8,57	6	4,80
x	x		x	x		0	0,00	0	0,00	1	2,04	2	5,71	3	2,40
<b>Total</b>						<b>8</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

### 3.1.4.- Prediálisis.

Del total de los 130 pacientes incidentes, 84 fueron atendidos en consulta de prediálisis, lo que supone el 66,61%. El periodo máximo hasta el comienzo del tratamiento sustitutivo fue de 88 meses, siendo la media de dicho periodo de 18,32 meses y la desviación estándar de 17,89.

Por áreas de salud, el mayor número de casos en seguimiento en consulta de prediálisis residen en el área de Don Benito-Villanueva (tabla 9).

Por género, el 41,66% son varones y el 58,33% son mujeres. Cruzando las variables de área de salud y género el mayor porcentaje corresponde a los varones del área de Llerena-Zafra donde todos los casos fueron atendidos en prediálisis (tabla 9).

Cruzando las variables grupo de edad y género, son las mujeres del grupo de 65-74 años, en las que se encuentra el mayor porcentaje atendido en prediálisis, el 77,42% (tabla 10).

**Tabla 9.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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		
	Número prediálisis	Número Total	%	Número prediálisis	Número Total	%	Número prediálisis	Número Total	%
Badajoz	13	18	72,22	8	12	66,67	21	30	70,00
Cáceres	10	15	66,67	7	14	50,00	17	29	58,62
Coria	0	1	0,00	0	0	0	0	1	0,00
Don Benito- Villanueva	11	12	91,67	8	10	80,00	19	22	86,36
Llerena- Zafra	5	7	71,43	2	2	100,00	7	9	77,78
Mérida	7	8	87,50	7	12	58,33	14	20	70,00
Navalmoral de la Mata	0	6	0,00	2	3	66,67	2	9	22,22
Plasencia	3	6	50,00	1	4	25,00	4	10	40,00
<b>Extremadura</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>67,12</b>	<b>35</b>	<b>57</b>	<b>61,40</b>	<b>84</b>	<b>130</b>	<b>65</b>

**Tabla 10.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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		
	Número prediálisis	Número Total	%	Número prediálisis	Número Total	%	Número prediálisis	Número Total	%
0-14	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
15-44	4	7	57,14	1	3	33,33	5	10	50,00
45-64	11	16	68,75	13	20	65,00	24	36	66,67
65-74	24	31	77,42	11	18	61,11	35	49	71,43
>74	10	19	52,63	10	16	62,50	20	35	57,14
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>67,12</b>	<b>35</b>	<b>57</b>	<b>61,40</b>	<b>84</b>	<b>130</b>	<b>64,62</b>

Dentro de los casos atendidos en prediálisis, las enfermedades renales que originaron la entrada en tratamiento renal sustitutivo, fueron las más frecuentes la "insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta" y la "diabetes" (tabla 11).

Se aprecian diferencias en el riesgo de muerte durante el año 2005 entre los incidentes que fueron sometidos a prediálisis y los que no lo fueron, siendo este riesgo un 50% mayor para los no sometidos a prediálisis.

Así, de los 84 casos incidentes que habían sido sometidos a prediálisis, 7 (el 8,3%) falleció durante 2005, mientras que 6 de los 46 casos que NO habían sido sometidos a prediálisis (el 0,13%) falleció durante 2005. Esto supone que el Riesgo Relativo de fallecer durante 2005 de los casos incidentes de ese año que no habían sido sometidos a prediálisis, frente a los que si lo habían sido, fue de 1,56.

**Tabla 11.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

Enfermedad	Mujeres	Varones	Total
Amiloidosis	1	0	1
Diabetes	13	10	23
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	3	4	7
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	1	2	3
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	2	0	2
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	1	2	3
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	20	8	28
Lupus eritematoso diseminado	1	0	1
Nefritis túbulointersticial (no Pielonefritis)	0	1	1
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	2	2
Nefropatía membranosa	0	1	1
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	2	1	3
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	1	0	1
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	4	4	8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>84</b>

### 3.1.5.- Modalidad de tratamiento.

De los 130 casos incidentes en el año 2005, el 86,92% está sometido a tratamiento de hemodiálisis y el 13,08% a diálisis peritoneal, no estando ninguno en la modalidad de trasplante. Por género y tipo de tratamiento no se observan diferencias llamativas (tabla 12).

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 130 enfermos incidentes, 3 iniciaron tratamiento en la modalidad de hemodiálisis y a final de periodo se sometían a diálisis peritoneal.

**Tabla 12.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

Tratamiento	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Diálisis peritoneal	7	9,59	10	17,54	17	13,08
Hemodiálisis	66	90,41	47	82,46	113	86,92
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Tabla 13.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

Tratamiento	15-44		45-64		65-74		>74	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Diálisis peritoneal	4	40,00	7	19,44	5	10,20	1	2,86
Hemodiálisis	6	60,00	29	80,56	44	89,80	34	97,14
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### 3.1.6- Mortalidad y letalidad:

De los 130 casos que iniciaron tratamiento renal sustitutivo en el año 2005, 13 personas fallecieron durante este mismo año, lo que supone una tasa de letalidad acumulada anual del 10%. La edad media al fallecimiento es de 72,30 años. El 61,54% fueron mujeres y el 38,46% fueron varones.

Analizando la letalidad específica según la enfermedad que originó la entrada en tratamiento renal sustitutivo, se observa que la letalidad fue mayor en los pacientes afectados de "enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna" con un 100%, falleciendo el único caso incidente; y que los afectados por "diabetes" tuvieron menor probabilidad de fallecer que el resto (tabla 14).

**Tabla 14.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

Enfermedad	Casos	Población a riesgo	Letalidad %
Diabetes	3	35	8,57
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	1	1	100,00
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente.	1	4	25,00
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	8	44	18,18
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>130</b>	<b>10,00</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 4,62% presentaba marcadores positivos a la Hepatitis C ninguna a VHB ni a VIH (tabla 15).

**Tabla 15.- Incidencia de ERTS en 2005.**

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

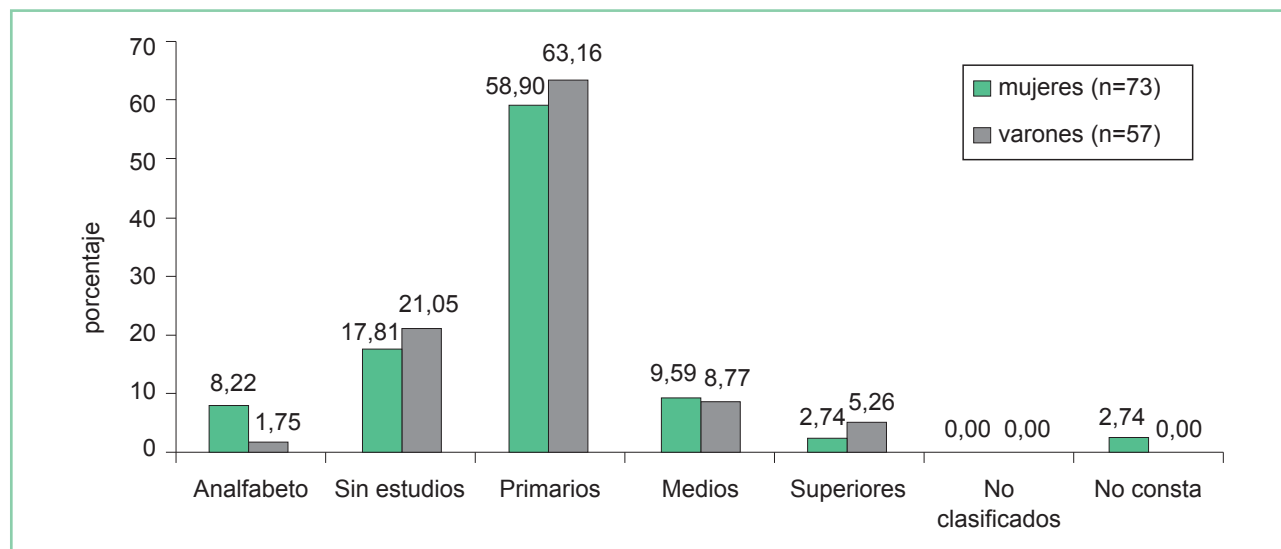
Hepatitis B	Hepatitis C	VIH	Casos	Porcentaje
Negativo	Negativo	Negativo	124	95,38
Negativo	Positivo	Negativo	6	4,62
<b>Total</b>			<b>130</b>	<b>100</b>

### 3.1.8. Factores sociales:

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con "estudios primarios" en un 60,77% del total, no existiendo prácticamente diferencia en cuanto al género, seguido de la categoría "sin estudios" con un 19,23% (figura 4).

**Figura 4.- Incidencia de ERTS en 2005.**

Distribución relativa de casos según nivel de instrucción por género.  
Porcentaje sobre el total de cada género.



Con respecto a la ocupación, sólo contamos con datos sobre profesiones clasificadas según la *Clasificación Nacional de Ocupaciones*, de 61 enfermos (46,92% del total) y de ellos en el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo estaban en "activo" 8 enfermos, lo que supone un 13,11% de los mismos, 4 de ellos mujeres y 4 varones (tabla 16, figura 5).

Enfermos "no activos" laboralmente en el momento de la entrada en el programa de tratamiento renal sustitutivo eran 53 pacientes, el 86,88% en los cuales se codificaron sus ocupaciones anteriores (tabla 17 y figura 6).

Se encuentran 69 pacientes con la ocupación sin codificar y entre ellos, 63 son mujeres sin trabajo remunerado, "sus labores".

**Tabla 16.- Incidencia de ERTS en 2005.**

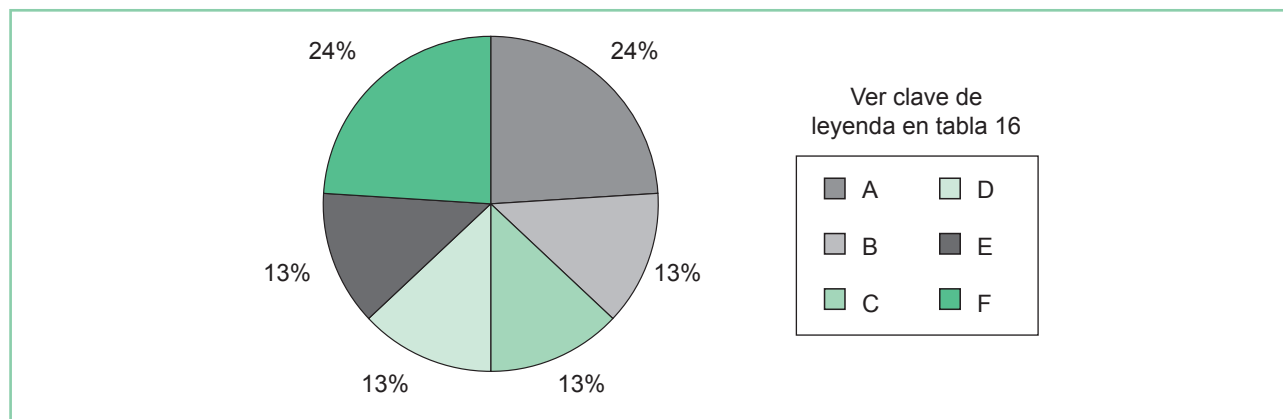
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos al inicio del tratamiento.  
Casos por género y porcentaje sobre el total de población activa.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales	
				Casos	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	1	1	2	25,00
B	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	1	1	12,50
C	Técnicos y profesionales de apoyo	0	1	1	12,50
D	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	1	0	1	12,50
E	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	1	1	12,50
F	Trabajadores no cualificados	2	0	2	25,00
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 5

**Figura 5.- Incidencia de ETRS en 2005.**

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



**Tabla 17.- Incidencia de ETRS en 2005.**

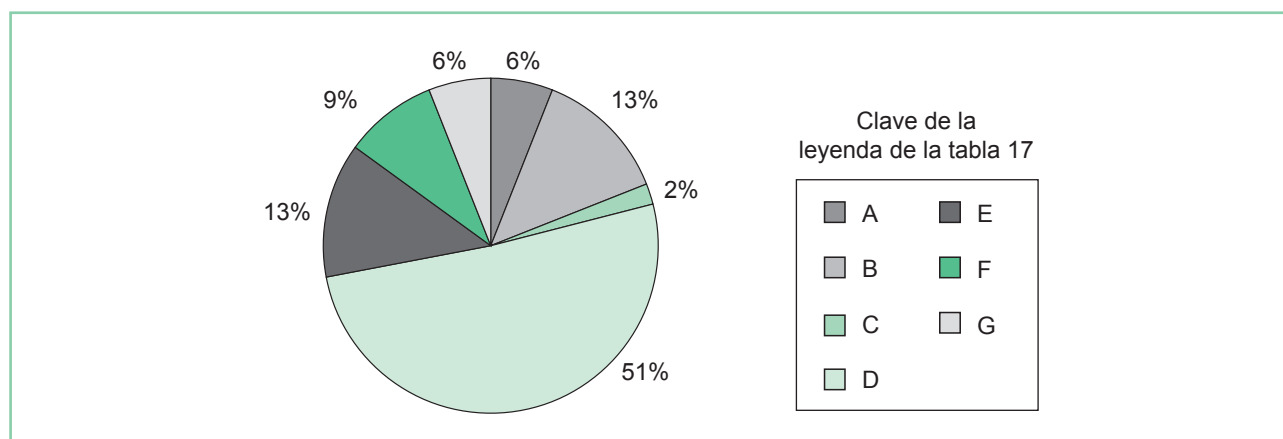
Tipo de ocupación en la última actividad en pacientes en situación laboral de “no activos” al inicio del tratamiento. Casos por género y porcentaje sobre el total de población sin actividad.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Totales	
				Casos	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	0	3	3	5,66
B	Técnicos y profesionales de apoyo	2	5	7	13,21
C	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	1	0	1	1,89
D	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	2	25	27	50,94
E	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	7	7	13,21
F	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	1	4	5	9,43
G	Trabajadores no cualificados	0	3	3	5,66
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 6

**Figura 6.- Incidencia de ETRS en 2005.**

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 2005.

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTRS) durante el periodo anual 2005 en nuestra Comunidad Autónoma fue de 1.043 enfermos, lo que supone una tasa de prevalencia cruda de 97,00 por cien mil habitantes. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es 83,95 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 Cáceres con una tasa de 109,77 por cien mil habitantes, seguida de la de Plasencia con una tasa de 101,19 y el área de menor prevalencia la de Coria con una tasa de 77,97 por cien mil habitantes (tabla 18 y figura 7).

Por género, la prevalencia es mayor en varones, con una tasa de 99,96 por cien mil habitantes, frente a 83,09 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 tasa de 124,31 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 2005.**

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

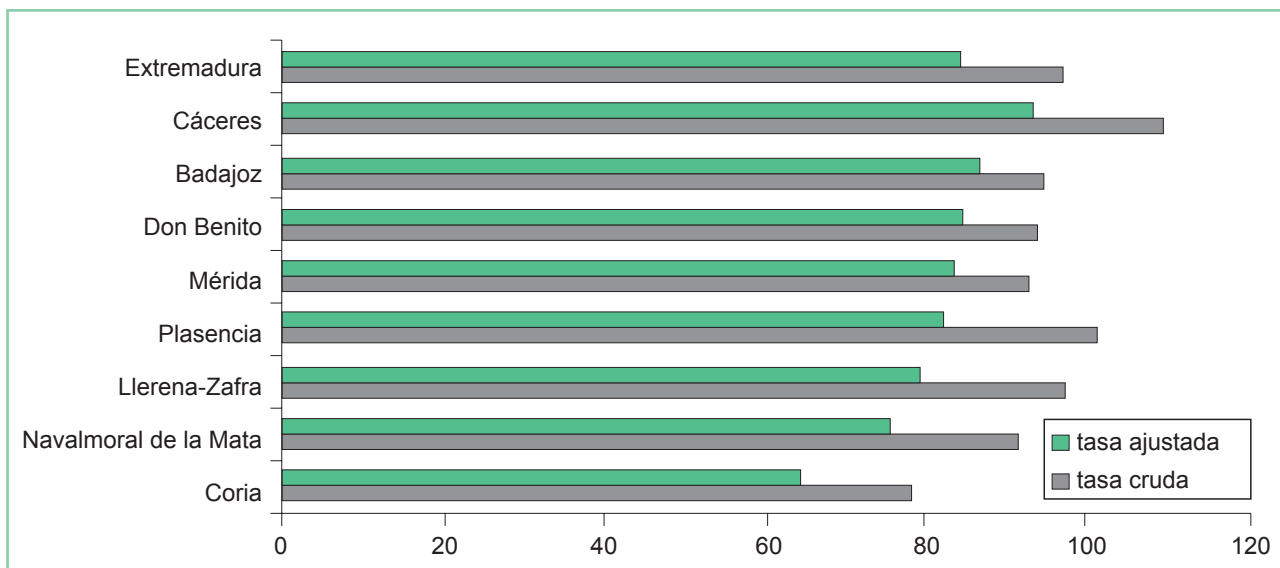
Áreas	Mujeres			Varones			Total		
	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada	Nº	Tasa cruda	Tasa ajustada
Coria	11	44,74	33,76	27	111,80	96,42	38	77,97	64,05
Navalmoral de la Mata	28	95,40	76,86	23	86,69	78,21	51	91,27	75,41
Llerena- Zafra	45	85,75	66,28	56	108,49	91,81	101	97,02	78,87
Plasencia	46	80,33	60,92	69	122,38	105,88	115	101,19	81,91
Mérida	65	80,95	64,83	83	105,10	101,04	148	92,93	83,30
Don Benito	65	91,89	78,40	67	95,84	88,96	132	93,85	83,78
Badajoz	100	75,83	66,69	146	114,05	108,30	246	94,66	86,46
Cáceres	90	94,75	79,67	122	124,31	107,29	212	109,77	93,17
<b>Extremadura</b>	<b>450</b>	<b>83,09</b>	<b>68,07</b>	<b>593</b>	<b>111,11</b>	<b>99,96</b>	<b>1043</b>	<b>97,00</b>	<b>83,95</b>

Por grupos de edad actual (a fecha 31 de diciembre de 2005, 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 243,70 por cien mil habitantes seguida del grupo de >74 años con una tasa de 192,74 por cien mil habitantes (tabla 19).

La edad actual de los casos presenta una media de 58,66 años, ligeramente superior en mujeres (60 años) que en varones (57 años) y con una desviación estándar de 16,08 años. El límite de edad inferior es de 16 años, y el límite de edad superior de 90 años. Por género, los límites de edad superiores son de 88 años en mujeres y 90 en varones, y los límites inferiores de 16 años en varones y 20 en mujeres (tabla 20).

**Figura 7.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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



**Tabla 19.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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

Grupo de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	164244	0,00
15-44	240	475627	50,46
45-64	347	228340	151,97
65-74	272	111611	243,70
>74	184	95464	192,74
<b>Total</b>	<b>1043</b>	<b>1075286</b>	<b>97</b>

Según la edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo, la media es de 51,85 años, ligeramente superior en mujeres (53 años) que en varones (50 años) y con una desviación estándar de 18,91 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 ERTS en 2005.**

Edad de los casos, actual (a 31/12/05) 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 (31/12/2005)</b>				
Mujeres	450	60	88	20
Varones	593	57	90	16
<b>Ambos géneros</b>	<b>1043</b>	<b>58</b>	<b>90</b>	<b>16</b>
<b>Edad al inicio de tratamiento renal sustitutivo</b>				
Mujeres	450	53	85	10
Varones	593	50	89	2
<b>Ambos géneros</b>	<b>1043</b>	<b>51</b>	<b>89</b>	<b>2</b>



Cruzando las variables de edad actual y género sobre el total de los casos prevalentes la mayoría de los casos, el 21,96% sobre el total, corresponde a los varones del grupo de edad de 45-64 años (tabla 21 y figura 8).

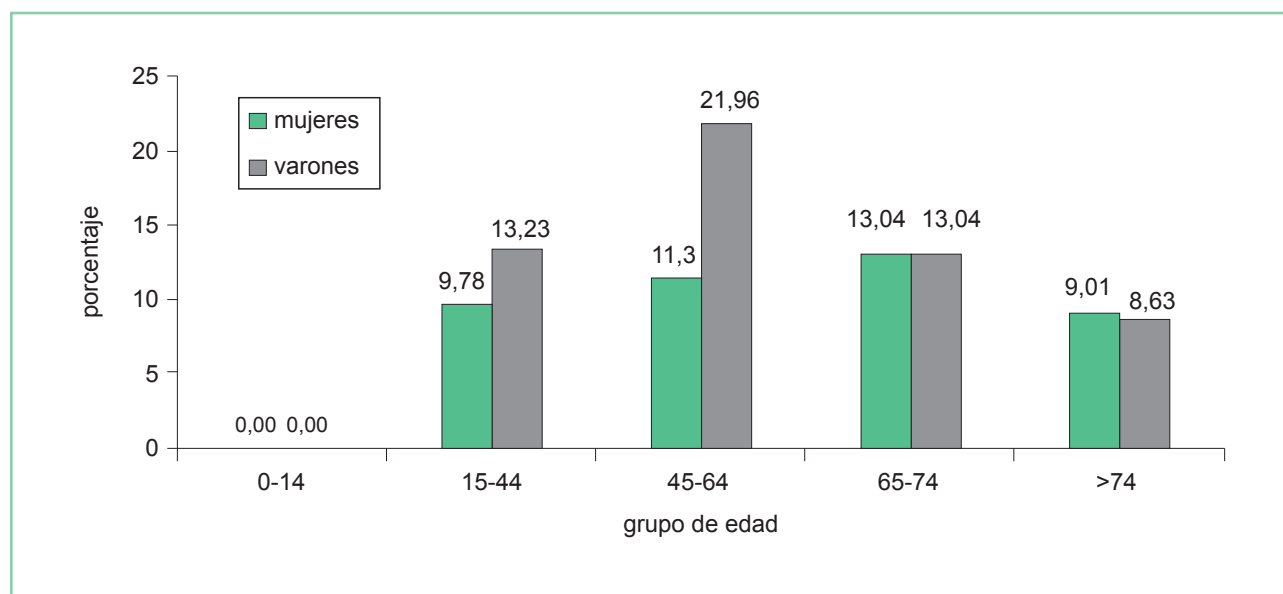
**Tabla 21.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

Casos y porcentajes (n=1.043) por género y grupos de edad actual.

Grupo de edad	Mujeres		Varones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-14	0	0	0	0	0	0
15-44	102	9,78	138	13,23	240	23,01
45-64	118	11,31	229	21,96	347	33,27
65-74	136	13,04	136	13,04	272	26,08
>74	94	9,01	90	8,63	184	17,64
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>43,14</b>	<b>593</b>	<b>56,86</b>	<b>1043</b>	<b>100</b>

**Figura 8.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

Distribución de frecuencias relativas (n=1.043) por género y grupos de edad actual.



### 3.2.2.- Enfermedad renal primaria:

Según 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 32,12% seguida de la "diabetes" con un 14,77%. 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 "glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños", la "glomerulonefritis membranoproliferativa (tipo1)" y el "síndrome hemolítico urémico, incluyendo el síndrome de Moschcowitz", con un 18,18% todas ellas. En el grupo de 15-44 años, es la "nefropatía por IgA" con un 9,70% la que sigue en frecuencia a la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" con un 32,96%. En el grupo de 45-64 años, la "insuficiencia renal crónica de etiología incierta" es la que aparece con el mayor porcentaje, 29,14% y en el grupo de 65-74 años aparece la "diabetes" como enfermedad más frecuente, representando el 19,50% de los casos de este grupo de edad. El grupo de >74 años, sigue la tendencia del total (tabla 22).

**Tabla 22.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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

Enfermedad	0-14		15-44		45-64		65-74		>74		Total	
	(n=11)		(n=361)		(n=326)		(n=223)		(n=122)		(n=1043)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	24	6,65	26	7,98	17	5,26	5	4,10	72	6,90
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	18,18	5	1,39	1	0,31	0	0,00	0	0,00	8	0,77
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0,00	35	9,70	7	2,15	3	0,93	0	0,00	45	4,31
Enfermedad de depósitos densos. Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Nefropatía membranosa	0	0,00	2	0,55	7	2,15	3	0,93	2	1,64	14	1,34
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	2	18,18	9	2,49	5	1,53	3	0,93	2	1,64	21	2,01
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipo I,II,III)	0	0,00	11	3,05	7	2,15	4	1,24	2	1,64	24	2,30
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	14	3,88	13	3,99	4	1,24	2	1,64	33	3,16
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0,00	5	1,39	6	1,84	3	0,93	0	0,00	14	1,34
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>4</b>	<b>36,36</b>	<b>105</b>	<b>29,09</b>	<b>73</b>	<b>22,39</b>	<b>37</b>	<b>11,46</b>	<b>13</b>	<b>10,66</b>	<b>232</b>	<b>22,24</b>
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	1	9,09	7	1,94	6	1,84	11	3,41	4	3,28	29	2,78
Pielonefritis (nefritis intersticial) asociada con vejiga neurogéna	0	0,00	2	0,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,19
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral	0	0,00	2	0,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,19
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	0,00	2	0,55	4	1,23	3	0,93	1	0,82	10	0,96
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0,00	16	4,43	5	1,53		0,00	0	0,00	21	2,01
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	2	0,55	5	1,53	7	2,17	1	0,82	15	1,44
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	1	0,28	2	0,61	1	0,31	2	1,64	6	0,58
Nefritis tubulointersticial (no pielonefritis)	0	0,00	2	0,55	2	0,61	1	0,31	0	0,00	5	0,48
Nefropatía debida a drogas analgésicas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,62	0	0,00	2	0,19
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Nefropatía inducida por drogas no mencionadas anteriormente	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	1	0,82	2	0,19
Gota	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0,00	2	0,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,19
<b>Total Pielonefritis/Nefritis intersticiales</b>	<b>1</b>	<b>9,09</b>	<b>38</b>	<b>10,53</b>	<b>25</b>	<b>7,67</b>	<b>25</b>	<b>7,74</b>	<b>9</b>	<b>7,38</b>	<b>98</b>	<b>9,40</b>
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	19	5,26	50	15,34	14	4,33	3	2,46	86	8,25
<b>Total Enfermedad poliquística</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>19</b>	<b>5,26</b>	<b>50</b>	<b>15,34</b>	<b>14</b>	<b>4,33</b>	<b>3</b>	<b>2,46</b>	<b>86</b>	<b>8,25</b>
Enfermedad Quística renal de tipo no especificado	0	0,00	2	0,55	6	1,84	0	0,00	0	0,00	8	0,77
Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis	2	18,18	2	0,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,38

Enfermedad	0-14		15-44		45-64		65-74		>74		Total	
	(n=11)		(n=361)		(n=326)		(n=223)		(n=122)		(n=1043)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0,00	5	1,39	3	0,92	0	0,00	0	0,00	8	0,77
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0,00	10	2,77	0	0,00	1	0,31	0	0,00	11	1,05
Otra Nefropatía hereditaria	0	0,00	2	0,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,19
Displasia renal congénita con/sin malformación del tracto urinario	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
<b>Total Hereditarias y congénitas</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>	<b>22</b>	<b>6,09</b>	<b>9</b>	<b>2,76</b>	<b>1</b>	<b>0,31</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>34</b>	<b>3,26</b>
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	0,28	1	0,31	0	0,00	1	0,82	3	0,29
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	3	0,83	9	2,76	8	2,48	12	9,84	32	3,07
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	4	1,11	3	0,92	0	0,00	0	0,00	7	0,67
Otras enfermedades vasculares renales clasificables (no códigos 84-88)	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
<b>Total Vasculares</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>8</b>	<b>2,22</b>	<b>14</b>	<b>4,29</b>	<b>8</b>	<b>2,48</b>	<b>13</b>	<b>10,66</b>	<b>43</b>	<b>4,12</b>
Diabetes	0	0,00	25	6,93	43	13,19	63	19,50	23	18,85	154	14,77
<b>Total Nefropatía diabética</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>25</b>	<b>6,93</b>	<b>43</b>	<b>13,19</b>	<b>63</b>	<b>19,50</b>	<b>23</b>	<b>18,85</b>	<b>154</b>	<b>14,77</b>
Enfermedad vascular renal secundaria a poliarteritis	0	0,00	0	0,00	2	0,61	2	0,62	1	0,82	5	0,48
Granulomatosis de Wegener	0	0,00	1	0,28	0	0,00	1	0,31	1	0,82	3	0,29
Mielomatosis/ enfermedad por depósito de cadenas ligeras	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Amiloidosis	0	0,00	0	0,00	3	0,92	3	0,93	0	0,00	6	0,58
Lupus eritematoso diseminado	0	0,00	7	1,94	1	0,31	1	0,31	0	0,00	9	0,86
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0,00	2	0,55	1	0,31	0	0,00	0	0,00	3	0,29
Síndrome de Goodpasture	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Esclerosis sistémica/ Esclerodermia	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz	2	18,18	1	0,28	0	0,00	1	0,31	0	0,00	4	0,38
Otras enfermedades multisistémicas	0	0,00	3	0,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,29
<b>Total Sistémicas</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>	<b>16</b>	<b>4,43</b>	<b>8</b>	<b>2,45</b>	<b>8</b>	<b>2,48</b>	<b>2</b>	<b>1,64</b>	<b>36</b>	<b>3,45</b>
Tuberculosis	0	0,00	1	0,28	2	0,61	1	0,31	1	0,82	5	0,48
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	0	0,00	1	0,28	1	0,31	4	1,24	0	0,00	6	0,58
Otras patologías renales identificadas	0	0,00	2	0,55	2	0,61	0	0,00	0	0,00	4	0,38
<b>Total Otras</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>1,11</b>	<b>5</b>	<b>1,53</b>	<b>5</b>	<b>1,55</b>	<b>1</b>	<b>0,82</b>	<b>15</b>	<b>1,44</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	2	18,18	119	32,96	95	29,14	61	18,89	58	47,54	335	32,12
<b>Total no filiadas</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>	<b>119</b>	<b>32,96</b>	<b>95</b>	<b>29,14</b>	<b>61</b>	<b>18,89</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>335</b>	<b>32,12</b>
No consta en ficha	0	0,00	5	1,39	4	1,23	1	0,31	0	0,00	10	0,96
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>361</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>	<b>323</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>1043</b>	<b>100</b>

### 3.2.3.- Enfermedades asociadas:

De los 1.043 casos, 667 tenían alguna enfermedad asociada (63,95%), siendo las más frecuentes las "enfermedades sistémicas", seguidas de la asociación de éstas con "otros". De los 667 enfermos con enfermedades asociadas, el 54,12% son varones y el 45,88% mujeres (tabla 23).

**Tabla 23.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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

Enfermedades						Ambos géneros		Mujeres		Varones	
						(n=667)		(n=306)		(n=361)	
Cardiacos	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otros	nº	%	nº	%	nº	%
					X	38	5,70	17	5,56	21	5,82
				X		6	0,90	4	1,31	2	0,55
				X	X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
			X			202	30,28	100	32,68	102	28,25
			X		X	86	12,89	41	13,40	45	12,47
			X	X		11	1,65	8	2,61	3	0,83
			X	X	X	7	1,05	3	0,98	4	1,11
		X				7	1,05	2	0,65	5	1,39
		X			X	2	0,30	1	0,33	1	0,28
		X		X		2	0,30	0	0,00	2	0,55
		X	X			19	2,85	8	2,61	11	3,05
		X	X		X	6	0,90	1	0,33	5	1,39
		X	X	X		1	0,15	1	0,33	0	0,00
		X	X	X	X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X					3	0,45	2	0,65	1	0,28
	X				X	5	0,75	2	0,65	3	0,83
	X			X		1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X			X	X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X		X			30	4,50	11	3,59	19	5,26
	X		X		X	20	3,00	9	2,94	11	3,05
	X		X	X		1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X		X	X	X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X	X			X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
	X	X	X			2	0,30	1	0,33	1	0,28
	X	X	X		X	2	0,30	1	0,33	1	0,28
X						12	1,80	1	0,33	11	3,05
X					X	6	0,90	2	0,65	4	1,11
X				X		3	0,45	2	0,65	1	0,28
X			X			71	10,64	34	11,11	37	10,25
X			X		X	37	5,55	23	7,52	14	3,88
X			X	X		5	0,75	1	0,33	4	1,11
X			X	X	X	1	0,15	0	0,00	1	0,28
X		X				1	0,15	0	0,00	1	0,28
X		X	X			5	0,75	2	0,65	3	0,83
X		X	X		X	2	0,30	0	0,00	2	0,55
X	X					6	0,90	1	0,33	5	1,39
X	X				X	2	0,30	2	0,65	0	0,00
X	X		X			33	4,95	9	2,94	24	6,65
X	X		X		X	9	1,35	2	0,65	7	1,94
X	X		X	X		10	1,50	3	0,98	7	1,94
X	X		X	X	X	2	0,30	2	0,65	0	0,00
X	X	X			X	1	0,15	1	0,33	0	0,00
X	X	X	X			3	0,45	1	0,33	2	0,55
X	X	X	X	X	X	2	0,30	1	0,33	1	0,28
<b>Total</b>						<b>667</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>361</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 2005.**

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

Enfermedad						0-14 (n=3)		15-44 (n=129)		45-64 (n=202)		65-74 (n=212)		>74 (n=121)		Total (n=667)	
Cardiacos	Vasculares	Hepatopatías	Sistémicas	Sociales	Otros	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
					X	0	0,00	11	8,53	13	6,44	10	4,72	4	3,31	38	5,70
				X		0	0,00	3	2,33	2	0,99	0	0,00	1	0,83	6	0,90
				X	X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,47	0	0,00	1	0,15
			X			2	66,67	63	48,84	59	29,21	44	20,75	34	28,10	202	30,28
			X		X	0	0,00	15	11,63	27	13,37	30	14,15	14	11,57	86	12,89
			X	X		0	0,00	4	3,10	3	1,49	3	1,42	1	0,83	11	1,65
			X	X	X	0	0,00	2	1,55	3	1,49	2	0,94	0	0,00	7	1,05
		X				0	0,00	4	3,10	2	0,99	1	0,47	0	0,00	7	1,05
		X			X	0	0,00	1	0,78	0	0,00	1	0,47	0	0,00	2	0,30
		X		X		0	0,00	2	1,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,30
		X	X			0	0,00	7	5,43	6	2,97	4	1,89	2	1,65	19	2,85
		X	X		X	0	0,00	0	0,00	4	1,98	1	0,47	1	0,83	6	0,90
		X	X	X		0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	1	0,15
		X	X	X	X	0	0,00	1	0,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,15
	X					0	0,00	1	0,78	0	0,00	1	0,47	1	0,83	3	0,45
	X				X	0	0,00	1	0,78	0	0,00	2	0,94	2	1,65	5	0,75
	X			X		0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	1	0,15
	X			X	X	0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	1	0,15
	X		X			0	0,00	1	0,78	15	7,43	10	4,72	4	3,31	30	4,50
	X		X		X	0	0,00	2	1,55	6	2,97	11	5,19	1	0,83	20	3,00
	X		X	X		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,47	0	0,00	1	0,15
	X		X	X	X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,83	1	0,15
	X	X			X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,47	0	0,00	1	0,15
	X	X	X			0	0,00	0	0,00	1	0,50	1	0,47	0	0,00	2	0,30
	X	X	X		X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,94	0	0,00	2	0,30
X						0	0,00	0	0,00	7	3,47	2	0,94	3	2,48	12	1,80
X					X	0	0,00	2	1,55	1	0,50	1	0,47	2	1,65	6	0,90
X				X		0	0,00	1	0,78	1	0,50	0	0,00	1	0,83	3	0,45
X			X			0	0,00	4	3,10	21	10,40	33	15,57	13	10,74	71	10,64
X			X		X	0	0,00	1	0,78	10	4,95	19	8,96	7	5,79	37	5,55
X			X	X		0	0,00	0	0,00	3	1,49	1	0,47	1	0,83	5	0,75
X			X	X	X	0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	1	0,15
X		X				0	0,00	1	0,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,15
X		X	X			0	0,00	0	0,00	2	0,99	1	0,47	2	1,65	5	0,75
X		X	X		X	0	0,00	1	0,78	1	0,50	0	0,00	0	0,00	2	0,30
X	X					0	0,00	0	0,00	1	0,50	3	1,42	2	1,65	6	0,90
X	X				X	0	0,00	0	0,00	1	0,50	1	0,47	0	0,00	2	0,30
X	X		X			0	0,00	0	0,00	4	1,98	15	7,08	14	11,57	33	4,95
X	X		X		X	0	0,00	0	0,00	1	0,50	4	1,89	4	3,31	9	1,35
X	X		X	X		0	0,00	1	0,78	3	1,49	3	1,42	3	2,48	10	1,50
X	X		X	X	X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,47	1	0,83	2	0,30
X	X	X			X	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,83	1	0,15
X	X	X	X			0	0,00	0	0,00	1	0,50	1	0,47	1	0,83	3	0,45
X	X	X	X	X	X	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	0,47	0	0,00	2	0,30
<b>Total</b>						<b>3</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>667</b>	<b>100</b>

### 3.2.4.- Modalidad de tratamiento:

Considerando la última modalidad de tratamiento, de los 1.043 casos prevalentes durante 2005, el 53,69% estaba sometido a tratamiento en la modalidad de hemodiálisis, sólo el 7,38% estaba en la modalidad de diálisis peritoneal y el 38,93% estaba en la de trasplantes (tabla 25).

Según el tipo de tratamiento y la edad, 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 ERTS en 2005.**

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

Grupos de edad	Diálisis 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	15	17	32	20	29	49	67	92	159	240
45-64	8	16	24	55	87	142	55	126	181	347
65-74	8	7	15	98	97	195	30	32	62	272
> 74	4	2	6	90	84	174	0	4	4	184
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>77</b>	<b>263</b>	<b>297</b>	<b>560</b>	<b>152</b>	<b>254</b>	<b>406</b>	<b>1.043</b>
<b>Porcentaje (n= 1.043)</b>										
0-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-44	1,44	1,63	3,07	1,92	2,78	4,70	6,42	8,82	15,24	23,01
45-64	0,77	1,53	2,30	5,27	8,34	13,61	5,27	12,08	17,35	33,27
65-74	0,77	0,67	1,44	9,40	9,30	18,70	2,88	3,07	5,94	26,08
> 74	0,38	0,19	0,58	8,63	8,05	16,68	0,00	0,38	0,38	17,64
<b>Total</b>	<b>3,36</b>	<b>4,03</b>	<b>7,38</b>	<b>25,22</b>	<b>28,48</b>	<b>53,69</b>	<b>14,57</b>	<b>24,35</b>	<b>38,93</b>	<b>100</b>

### 3.2.5.- Mortalidad y letalidad:

Durante el periodo considerado, año 2005, de los 1.043 enfermos prevalentes fallecieron un total de 109 personas, lo que supone una letalidad del 10,45%. Se desconoce la causa de muerte en 4 pacientes (tabla 26).

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 "granulomatosis de Wegener" con una letalidad del 66,67%, seguida de la "pielonefritis (nefritis túbulointersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida" con un 30% (tabla 27).

**Tabla 26.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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

Causa de fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n= 1043)
Causa de muerte incierta o no determinada	9	10	19	1,82
Muerte súbita	7	3	10	0,96
<b>Total no determinadas</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>2,78</b>
Isquemia miocárdica o infarto	8	2	10	0,96
Hiperpotasemia	2	0	2	0,19
Otras causas de insuficiencia cardíaca	1	0	1	0,10
Parada cardíaca de causa desconocida	0	1	1	0,10
<b>Total cardíacas</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1,34</b>
Accidente cerebrovascular	5	3	8	0,77
Hemorragia de un aneurisma vascular (distinto de 22 o 23)	1	0	1	0,10
Hemorragia del acceso vascular o del circuito diálisis	0	1	1	0,10
Hemorragia quirúrgica (distinta de las recogidas en 23, 24 ó 26)	1	1	2	0,19
<b>Total vasculares</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>1,15</b>
Infecciones Pulmonares (bacterianas)	1	2	3	0,29
Infecciones de cualquier otra localización excepto hepatitis viral (ver 41-42)	1	0	1	0,10
Septicemia	7	7	14	1,34
<b>Total infecciosas</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>1,73</b>
Hemorragia digestiva	2	0	2	0,19
Infarto mesentérico	6	3	9	0,86
<b>Total gastrointestinal</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>1,05</b>
El enfermo rehúsa seguir tratándose.	1	0	1	0,10
Cese del tratamiento por cualquier otra razón	5	3	8	0,77
<b>Total sociales</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>0,86</b>
Aplasia medular	1	0	1	0,10
Caquexia	2	1	3	0,29
Enfermedad maligna excepto las reseñadas en el 66	2	1	3	0,29
<b>Total varios</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0,67</b>
Accidente no relacionado con el tratamiento	1	1	2	0,19
Otras causas de muerte conocidas	3	0	3	0,29
<b>Total accidentes</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0,48</b>
No consta en ficha	0	4	4	0,38
<b>Total general de fallecidos</b>	<b>66</b>	<b>43</b>	<b>109</b>	<b>10,45</b>

La menor letalidad aparece cuando la enfermedad que originó la entrada en programas de tratamientos renales sustitutivos fue *"riñones poliquisticos tipo adulto (dominante)"*, con una letalidad del 2,33% (tabla 27).

La mayor letalidad sobre población a riesgo en ambos géneros corresponde al grupo de >74 años con un 22,83% de fallecidos sobre el total de casos de esa edad (tabla 28).

Según la modalidad de tratamiento la mayor letalidad, corresponde a los varones que están en tratamiento con hemodiálisis, con un 20,54% (tabla 29).

**Tabla 27- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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

Enfermedad	Casos	Población a riesgo	Letalidad %
Amiloidosis	1	6	16,67
Diabetes	22	154	14,29
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	4	32	12,50
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	2	7	28,57
Enfermedad vascular renal secundaria a Poliarteritis	1	5	20,00
Glomerulosclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	4	33	12,12
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	1	14	7,14
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	3	21	14,29
Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	5	72	6,94
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipos I,II,III)	1	24	4,17
Granulomatosis de Wegener	2	3	66,67
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	45	335	13,43
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	1	8	12,50
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	2	45	4,44
Nefropatía membranosa	1	14	7,14
Otras patologías renales identificadas	1	4	25,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción	1	21	4,76
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	3	10	30,00
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	5	29	17,24
Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	2	86	2,33
Tuberculosis	1	5	20,00
Resto de enfermedades	0	105	0,00
No consta	1	10	10,00
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>1043</b>	<b>10,45</b>

**Tabla 28.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

Letalidad por grupos de edad actual sobre población a riesgo.

Grupos de edad	Fallecidos			Población a riesgo	Porcentaje
	Mujeres	Varones	Total		
0-14	0	0	0	0	0
15-44	1	2	3	240	1,25
45-64	6	9	15	347	4,32
65-74	18	31	49	272	18,01
>74	18	24	42	184	22,83
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	<b>109</b>	<b>1043</b>	<b>10,45</b>



**Tabla 29.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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	mujeres	37	263	14,07	72
	varones	61	297	20,54	71
Diálisis peritoneal	mujeres	2	35	5,71	65
	varones	1	42	2,38	52
Trasplante	mujeres	4	152	2,63	59
	varones	4	254	1,57	61

### 3.2.6.- Salidas del registro:

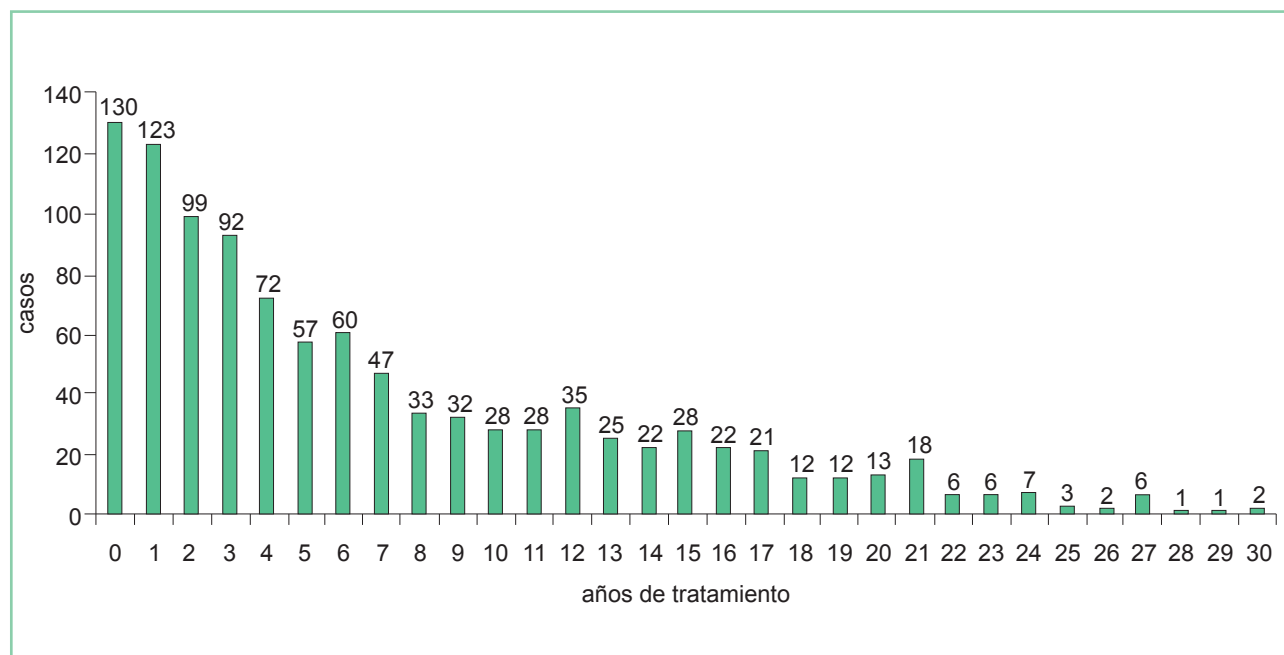
En el periodo 2005, un total de 7 enfermos se trasladaron a otras comunidades autónomas, otros 3 salieron del programa de diálisis de forma voluntaria, en 1 se prescribió el cese del tratamiento y 3 recuperaron la función renal.

### 3.2.7.- Tiempo en tratamiento.

En cuanto al tiempo en tratamiento contando por años completos de tratamiento y hasta el día 31 de diciembre de 2005, o hasta la fecha de salida del registro en su caso, la media de años en tratamiento es de 6,81. La mitad de los enfermos prevalentes durante el año 2005, llevan 5 años, o más, en tratamiento (figura 9).

**Figura 9.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

Tiempo de tratamiento en años completos (n =1.043).  
(hasta la salida del registro o hasta el 31 de diciembre de 2005)



### 3.2.8.- Marcadores de infección viral:

Por lo que respecta a los marcadores de infección por los distintos virus de la hepatitis y VIH, actualmente el 4,70 % de los pacientes presentaban marcadores positivos a la Hepatitis C, el 0,58 % marcadores positivos a la Hepatitis B, el 0,29 % a la infección por la Hepatitis C junto a la Hepatitis B y el 0,10 %, un solo caso, para la infección por los tres virus, mientras que el 69,42 % no presentaba ninguno de los marcadores víricos positivos y en el 24,93% no consta este dato (tabla 30).

**Tabla 30.- Prevalencia de ETRS en 2005.**

Casos con marcadores de infección por virus de Hepatitis B y C y VIH positivos.  
Porcentajes sobre el total de casos prevalentes.

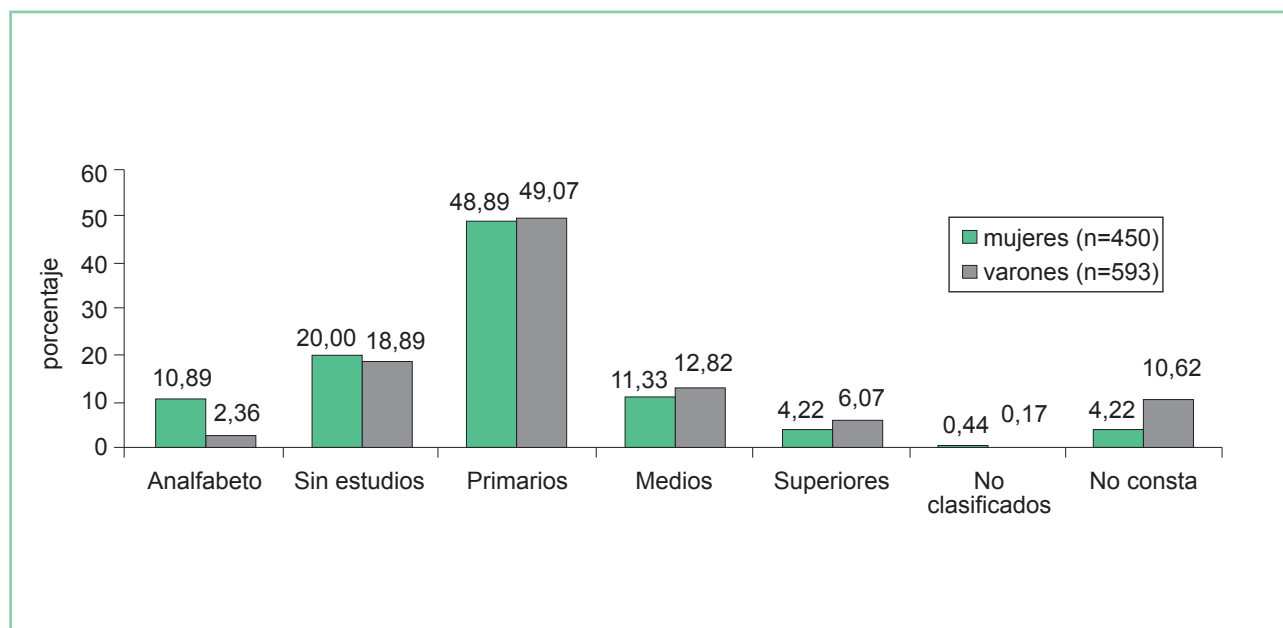
Hepatitis B Positivo	Hepatitis C Positivo	VIH Positivo	Casos	Porcentaje
Negativo	Negativo	Negativo	724	69,42
Negativo	Positivo	Negativo	49	4,70
Positivo	Negativo	Negativo	6	0,58
Positivo	Positivo	Negativo	3	0,29
Positivo	Positivo	Positivo	1	0,10
No consta en ficha			260	24,93
<b>Total</b>			<b>1043</b>	<b>100</b>

### 3.2.9.- Factores sociales:

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes, tenemos datos de 961 pacientes, de los cuales el mayor porcentaje, un 49,07%, indica poseer "*estudios primarios*", en ambos géneros, seguidos de la categoría "*sin estudios*" en un 18,89% (figura 10).

**Figura 10.- Prevalencia de ETRS en 2005.**

Distribución relativa de casos según nivel de instrucción por género.  
Porcentaje sobre el total de cada género.



En cuanto a la ocupación, y según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, sólo en 595 pacientes se encuentra codificada la variable "ocupación", mientras que en los otros 448 registros está sin cumplimentar (de los cuales 354 son mujeres apareciendo el término "sus labores"). En el momento de la entrada en los programas de tratamientos renal sustitutivo, de aquellos 595 pacientes, estaban en situación de actividad laboral 98 enfermos, lo que supone un 16,47%, de ellos el 68,36% son hombres y el 31,63% 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 ERTS en 2005.**

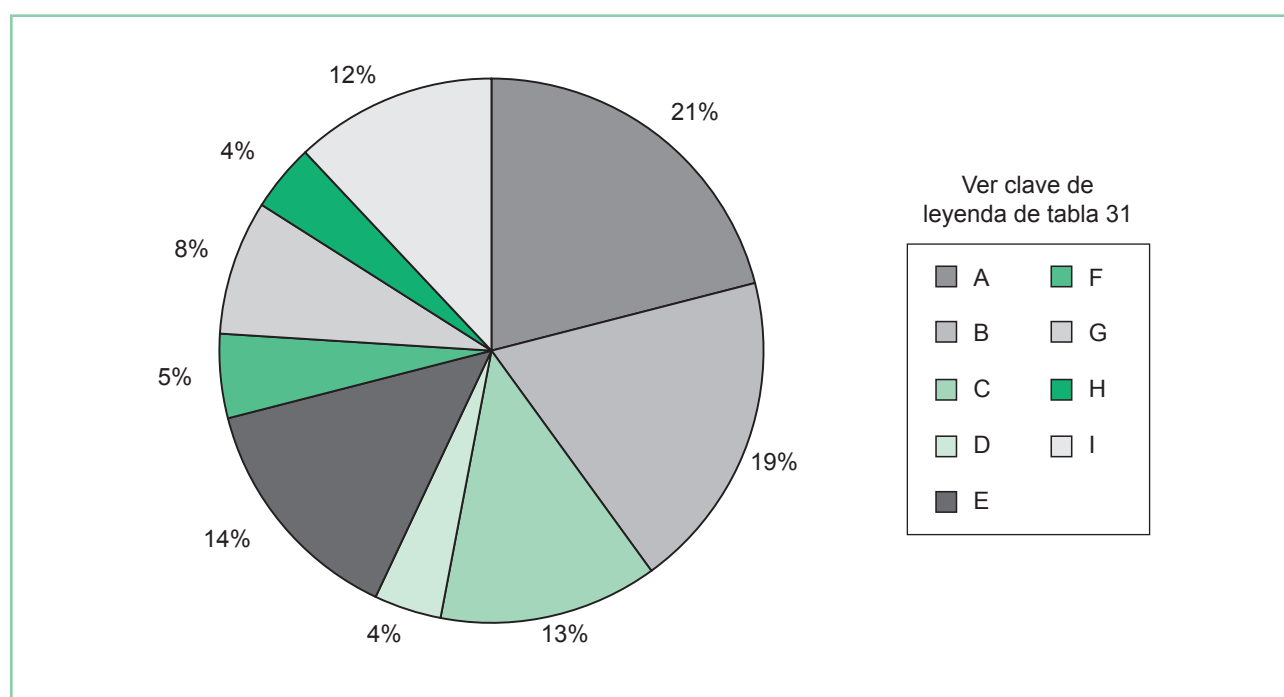
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de activos al inicio del tratamiento.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Total	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	5	15	20	20,41
B	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	7	11	18	18,37
C	Técnicos y profesionales de apoyo	5	8	13	13,27
D	Empleados de tipo administrativo	0	4	4	4,08
E	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	6	8	14	14,29
F	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	1	4	5	5,10
G	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	8	8	8,16
H	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	4	4	4,08
I	Trabajadores no cualificados	7	5	12	12,24
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>67</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 11

**Figura 11.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

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



El 83,52% 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, el 86,92%, mientras que el 13,08% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje en la categoría profesional de "trabajadores cualificados en la agricultura y pesca", con un 45,88%, como última ocupación (tabla 32 y figura 12).

**Tabla 32.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

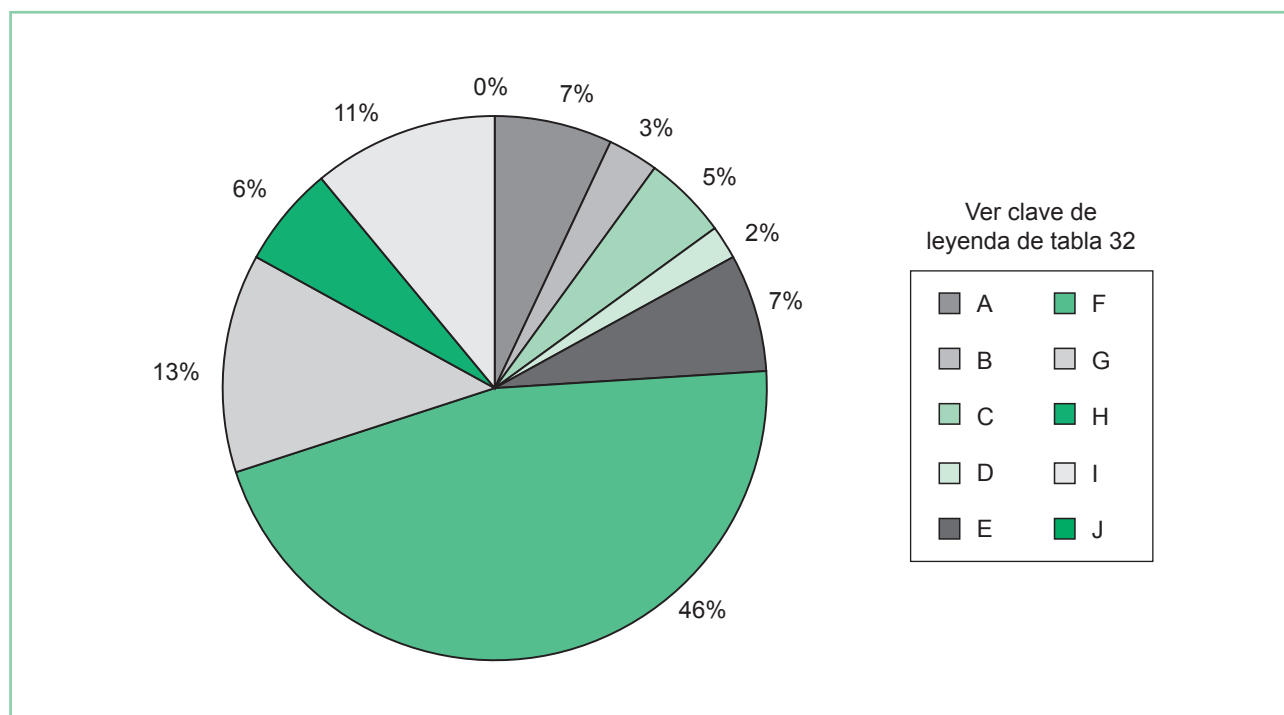
Tipo de actividad en pacientes en situación laboral de no activos al inicio del tratamiento.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Total	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	4	29	33	6,64
B	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	3	10	13	2,62
C	Técnicos y profesionales de apoyo	4	20	24	4,83
D	Empleados de tipo administrativo	3	9	12	2,41
E	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	7	27	34	6,84
F	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	13	215	228	45,88
G	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	4	60	64	12,88
H	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	2	29	31	6,24
	Trabajadores no cualificados	25	32	57	11,47
I	Fuerzas armadas	0	1	1	0,20
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>432</b>	<b>497</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 12

**Figura 12.- Prevalencia de ERTS en 2005.**

Distribución por tipo de actividad en pacientes en situación laboral de no activos.



### 3.3.- Prevalencia de enfermos trasplantados (última modalidad trasplante):

El número de enfermos en tratamiento renal sustitutivo cuya última modalidad fue la de trasplantes en el año 2005, en nuestra Comunidad Autónoma era de 406 enfermos, lo que supone una tasa de 37,76 por cien mil habitantes y un 38,92% del total de los tratamientos renales sustitutivos. Ajustada por edad, según población estándar europea, la tasa es de 37,91 trasplantados por cien mil habitantes.

A fecha de 31 de diciembre de 2005, el número de enfermos en espera de ser trasplantados era de 121 lo que supone un 11,60% del total de los enfermos en tratamiento renal sustitutivo a esa fecha. Por edad, el mayor porcentaje de los casos en espera se da en el grupo de 45-64 años, al que pertenecen la mitad de los casos en lista de espera, el 47,11%, 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 2005.**

Casos y porcentajes por grupos de edad actual.

Grupos de edad Edad actual	Casos			porcentajes (n= 121)		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
15-44	13	22	35	10,74	18,18	28,93
45-64	19	38	57	15,70	31,40	47,11
65-74	9	20	29	7,44	16,53	23,97
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>80</b>	<b>121</b>	<b>33,88</b>	<b>66,12</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 Don Benito-Villanueva, con una tasa de 41,95 por cien mil habitantes. Por género, la mayor tasa de prevalencia aparece en varones, con una tasa de 47,59 por cien mil habitantes frente a 28,07 por cien mil habitantes para las mujeres. Una vez ajustadas por edad, la mayor tasa la sigue presentando el área de salud de Don Benito- Villanueva (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 54,98 por cien mil habitantes, seguida por los varones del área de Mérida y del área de Cáceres con unas tasas de 53,18 y 52,98 por cien mil habitantes respectivamente (tabla 34 y figura 13).

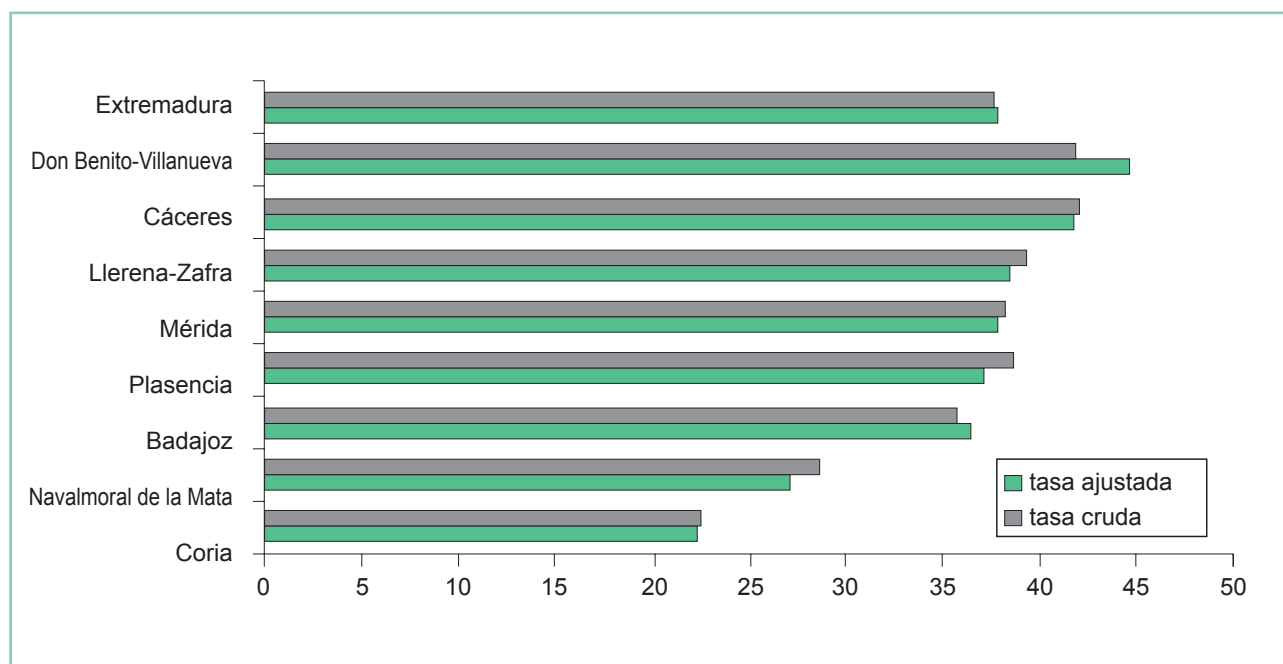
**Tabla 34.- Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2005.**

Prevalencia por áreas de salud de residencia y género.  
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	3	12,20	11,17	8	33,13	34,80	11	22,57	22,43
Navalmoral de la Mata	7	23,85	22,92	9	33,92	32,46	16	28,63	27,22
Badajoz	36	27,30	27,75	57	44,53	44,88	93	35,78	36,35
Plasencia	13	22,70	20,06	31	54,98	55,37	44	38,72	37,07
Mérida	19	23,66	22,32	42	53,18	53,24	61	38,30	37,89
Llerena- Zafra	18	34,30	32,44	23	44,56	44,00	41	39,39	38,46
Cáceres	29	30,53	29,75	52	52,98	53,85	81	41,94	41,83
Don Benito-Villanueva	27	38,17	40,98	32	45,77	48,33	59	41,95	44,75
<b>Extremadura</b>	<b>152</b>	<b>28,07</b>	<b>27,52</b>	<b>254</b>	<b>47,59</b>	<b>48,39</b>	<b>406</b>	<b>37,76</b>	<b>37,91</b>

**Figura 13.- Prevalencia de pacientes trasplantados. Año 2005.**

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 79,27 por cien mil habitantes; no habiendo ningún caso con menos de 14 años (tabla 35 y figura 14).

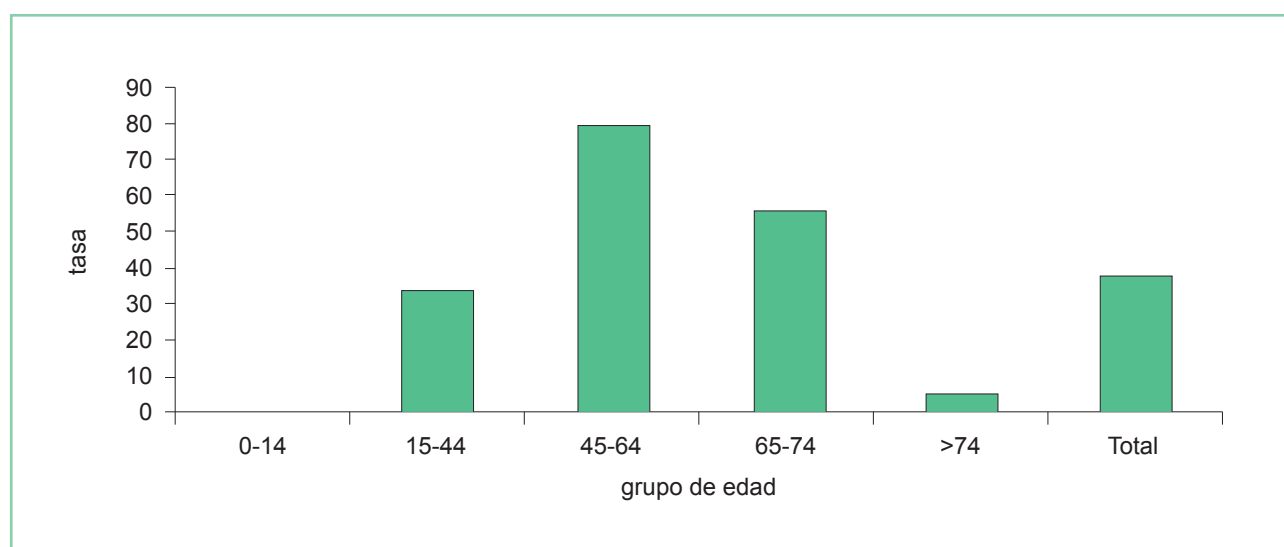
**Tabla 35.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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

Grupo de edad	Casos	Población	Tasas
0-14	0	164244	0
15-44	159	475627	33,43
45-64	181	228340	79,27
65-74	62	111611	55,55
> 74	4	95464	4,19
<b>Total</b>	<b>406</b>	<b>1075286</b>	<b>37,76</b>

**Figura 14.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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



La edad media actual de los pacientes es de 49,57 años para ambos géneros, con una desviación típica de 12,99 años, con un límite de edad inferior de 16 años y un límite de edad superior de 80 años. Por género, el límite inferior en varones es de 16 años y en mujeres de 20, el límite superior es de 80 para varones y 74 para mujeres y las medias 50 y 48 años respectivamente (tabla 36).

**Tabla 36.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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

Género	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
Mujeres	152	48	74	20
Varones	254	50	80	16
<b>Ambos géneros</b>	<b>406</b>	<b>49</b>	<b>80</b>	<b>16</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 2005) 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 66,25% del total de pacientes, seguido del grupo de 45-64 con el 52,16% de los enfermos trasplantados (tabla 37 y figura 15).

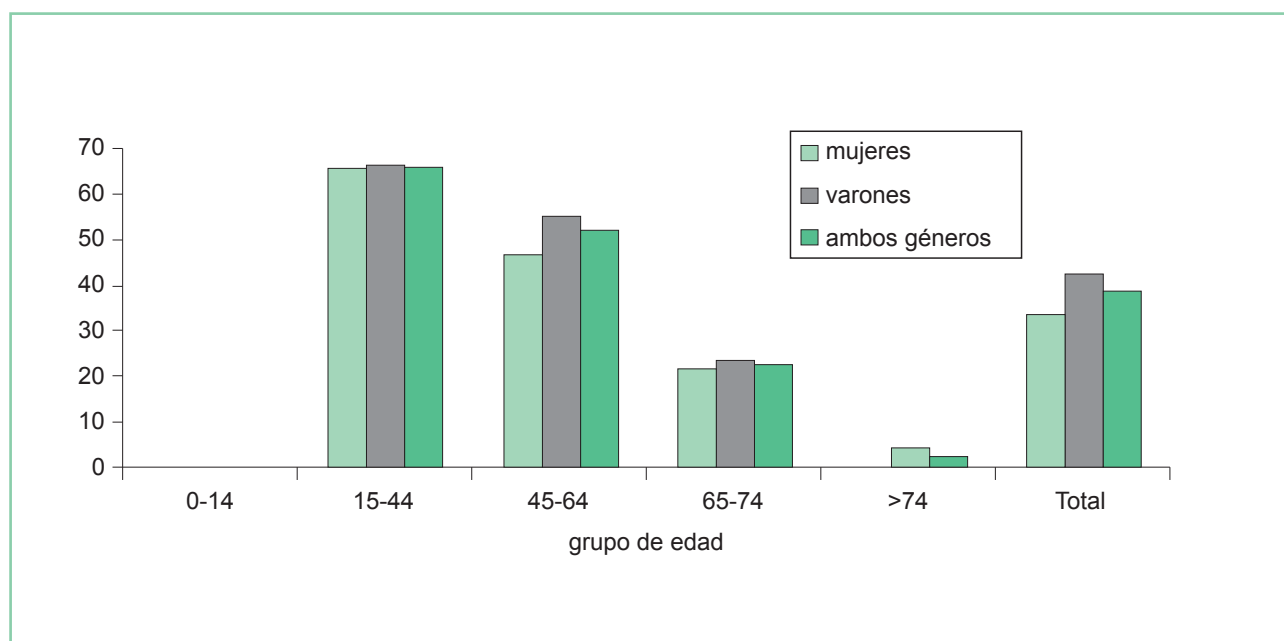
**Tabla 37.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Transplantados 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	67	102	65,69	92	138	66,67	159	240	66,25
45-64	55	118	46,61	126	229	55,02	181	347	52,16
65-74	30	136	22,06	32	136	23,53	62	272	22,79
>74	0	94	0,00	4	90	4,44	4	184	2,17
<b>Todos</b>	<b>152</b>	<b>450</b>	<b>33,78</b>	<b>254</b>	<b>593</b>	<b>42,83</b>	<b>406</b>	<b>1.043</b>	<b>38,93</b>

**Figura 15.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Transplantados 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)

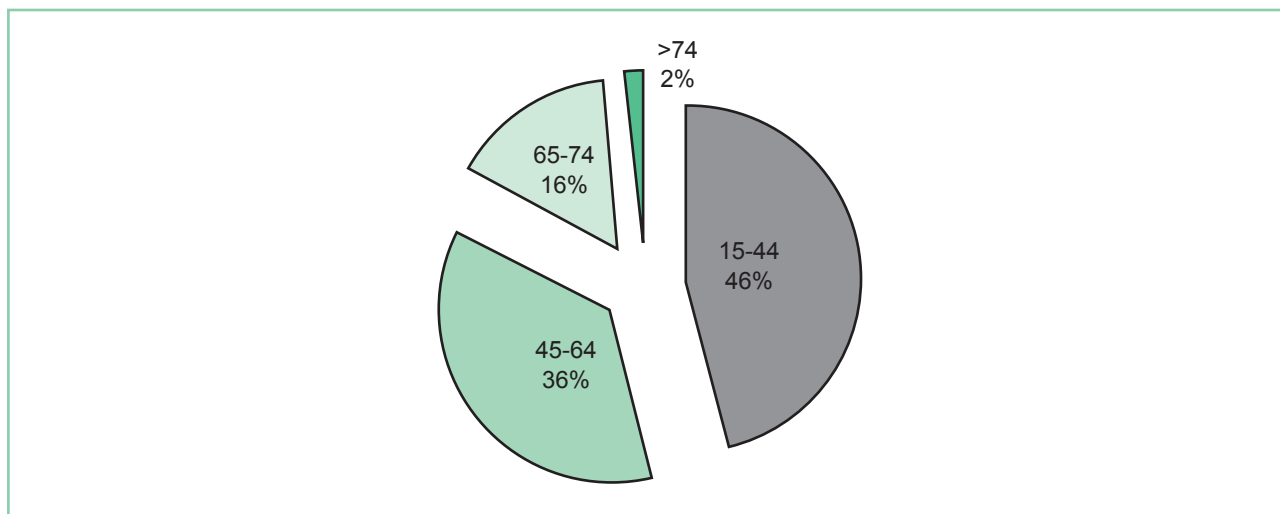


En cuanto a la distribución según la edad actual del total de enfermos con última modalidad trasplante, la gran mayoría de los trasplantados tienen una edad comprendida entre los 15 y los 64 años (figura 16).



**Figura 16.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Distribución porcentual de casos en modalidad de trasplantes por grupos de edad actual. (n = 406).



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 42,73 años para ambos géneros, con una desviación típica de 12,69 años, con un límite de edad inferior de 12 años y un límite de edad superior de 69 años. Por género, el límite inferior en varones es de 15 años y en mujeres de 12, el límite superior es de 69 años para ambos géneros y las medias 43 y 41 años respectivamente (tabla 38).

**Tabla 38.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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

Género	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
Mujeres	152	41	69	12
Varones	254	43	69	15
<b>Ambos géneros</b>	<b>406</b>	<b>42</b>	<b>69</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 55,42%, seguidos por el grupo de edad de 45-64, el 40,64%. Sólo 2 pacientes tenían menos de 14 años, y ninguno más de 74 años (tabla 39).

**Tabla 39.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Edad en el momento del trasplante. Casos y porcentajes sobre el total (n = 406).

Edad al injerto	Mujeres		Varones		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-14	2	0,49	0	0,00	2	0,49
15-44	87	21,43	138	33,99	225	55,42
45-64	58	14,29	107	26,35	165	40,64
65-74	5	1,23	9	2,22	14	3,45
>74	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>37,44</b>	<b>254</b>	<b>62,56</b>	<b>406</b>	<b>100</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 36,21%. 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 tipo1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)”* y el *“síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschcowitz”* igualadas a la anterior con un 22,22% (tabla 40).

**Tabla 40.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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=244)		45-64 (n=146)		65-74 (n=7)		Total (n=406)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	Glomerulonefritis no estudiada histológicamente	0	0,00	18	7,38	12	8,22	1	14,29	31
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en niños	2	22,22	4	1,64	1	0,68	0	0,00	7	1,72
Nefropatía Ig A probada por inmunofluorescencia (no código 85)	0	0,00	24	9,84	5	3,42	0	0,00	29	7,14
Enfermedad de depósitos densos. Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica)	0	0,00	0	0,00	1	0,68	0	0,00	1	0,25
Nefropatía membranosa	0	0,00	2	0,82	4	2,74	0	0,00	6	1,48
Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo 1 (probada por inmunofluorescencia y/o microscopía electrónica, no código 84 u 89)	2	22,22	6	2,46	3	2,05	0	0,00	11	2,71
Glomerulonefritis proliferativa extracapilar (tipos I, II, III )	0	0,00	5	2,05	1	0,68	0	0,00	6	1,48
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico en adultos	0	0,00	12	4,92	7	4,79	0	0,00	19	4,68
Glomerulonefritis estudiada histológicamente (distinta de las anteriores)	0	0,00	4	1,64	1	0,68	0	0,00	5	1,23
<b>Total Glomerulonefritis</b>	<b>4</b>	<b>44,44</b>	<b>75</b>	<b>30,74</b>	<b>35</b>	<b>23,97</b>	<b>1</b>	<b>14,29</b>	<b>115</b>	<b>28,33</b>
Pielonefritis (nefritis intersticial) causa no especificada	1	11,11	4	1,64	1	0,68	0	0,00	6	1,48
Pielonefritis (nefritis intersticial) asociada con vejiga neurógena	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva congénita con o sin reflujo vesicoureteral	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a uropatía obstructiva adquirida	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a reflujo vesicoureteral sin obstrucción	0	0,00	10	4,10	2	1,37	0	0,00	12	2,96
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a litiasis	0	0,00	1	0,41	2	1,37	0	0,00	3	0,74
Pielonefritis (nefritis intersticial) debida a otra causa	0	0,00	1	0,41	1	0,68	0	0,00	2	0,49
Nefritis tubulointersticial (no pielonefritis)	0	0,00	0	0,00	1	0,68	0	0,00	1	0,25
Nefropatía debida a Ciclosporina A	0	0,00	0	0,00	1	0,68	0	0,00	1	0,25
Nefrocalcinosis y nefropatía hipercalcémica	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
<b>Total Pielonefritis/Nefritis intersticiales</b>	<b>1</b>	<b>11,11</b>	<b>20</b>	<b>8,20</b>	<b>8</b>	<b>5,48</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>29</b>	<b>7,14</b>

Enfermedad	0-14 (n=9)		15-44 (n=244)		45-64 (n=146)		65-74 (n=7)		Total (n=406)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	Riñones poliquísticos tipo adulto (dominante)	0	0,00	14	5,74	21	14,38	2	28,57	37
<b>Total Enfermedad poliquística</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>14</b>	<b>5,74</b>	<b>21</b>	<b>14,38</b>	<b>2</b>	<b>28,57</b>	<b>37</b>	<b>9,11</b>
Enfermedad quística medular, incluyendo Nefroptosis	0	0,00	2	0,82	0	0,00	0	0,00	2	0,49
Enfermedad quística renal de tipo no especificado	0	0,00	1	0,41	6	4,11	0	0,00	7	1,72
Nefropatía familiar hereditaria de tipo no especificado	0	0,00	1	0,41	1	0,68	0	0,00	2	0,49
Nefritis hereditaria con sordera nerviosa (Síndrome de Alport)	0	0,00	5	2,05	0	0,00	0	0,00	5	1,23
Otra Nefropatía hereditaria	0	0,00	2	0,82	0	0,00	0	0,00	2	0,49
<b>Total Hereditarias y congénitas</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>11</b>	<b>4,51</b>	<b>7</b>	<b>4,79</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>18</b>	<b>4,43</b>
Enfermedad vascular de tipo no especificado	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	1	0,41	4	2,74	0	0,00	5	1,23
Enfermedad vascular renal secundaria a hipertensión maligna (no enfermedad renal primaria)	0	0,00	4	1,64	0	0,00	0	0,00	4	0,99
<b>Total Vasculares</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>2,46</b>	<b>4</b>	<b>2,74</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>10</b>	<b>2,46</b>
Diabetes	0	0,00	14	5,74	10	6,85	1	14,29	25	6,16
<b>Total Nefropatía diabética</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>14</b>	<b>5,74</b>	<b>10</b>	<b>6,85</b>	<b>1</b>	<b>14,29</b>	<b>25</b>	<b>6,16</b>
Enfermedad vascular renal secundaria a poliarteritis	0	0,00	0	0,00	2	1,37	0	0,00	2	0,49
Lupus eritematoso diseminado	0	0,00	6	2,46	0	0,00	0	0,00	6	1,48
Púrpura de Schönlein-Henoch	0	0,00	1	0,41	1	0,68	0	0,00	2	0,49
Síndrome de Goodpasture	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Síndrome hemolítico urémico, incluyendo el Síndrome de Moschowitz	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,49
<b>Total Sistémicas</b>	<b>2</b>	<b>22,22</b>	<b>8</b>	<b>3,28</b>	<b>3</b>	<b>2,05</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>13</b>	<b>3,20</b>
Tuberculosis	0	0,00	1	0,41	1	0,68	0	0,00	2	0,49
Pérdida traumática o quirúrgica del riñón	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
Otras patologías renales identificadas	0	0,00	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,25
<b>Total Otras</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3</b>	<b>1,23</b>	<b>1</b>	<b>0,68</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>0,99</b>
Insuficiencia Renal Crónica de etiología incierta	2	22,22	89	36,48	53	36,30	3	42,86	147	36,21
No consta en ficha	0	0,00	4	1,64	4	2,74	0	0,00	8	1,97
<b>Total Desconocida</b>	<b>2</b>	<b>22,22</b>	<b>93</b>	<b>38,11</b>	<b>57</b>	<b>39,04</b>	<b>3</b>	<b>42,86</b>	<b>155</b>	<b>38,18</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>406</b>	<b>100</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 2005, de los 406 enfermos prevalentes sometidos a tratamiento en la modalidad de trasplante fallecieron un total de 8 personas, lo que supone una tasa de letalidad sobre el total de pacientes prevalentes trasplantados de 1,97% y sobre el total de pacientes prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento del 0,77%. La edad media al fallecimiento fue de 60 años. De los 8 fallecidos, en 2 casos la causa fue "causa incierta o no determinada" (tabla 41).

**Tabla 41.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Letalidad, casos por género y porcentajes sobre total de trasplantados.

Causa del fallecimiento	Varones	Mujeres	Total	% (n=406)
Causa de muerte incierta o no determinada	1	1	2	0,49
<b>Total no determinadas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0,49</b>
Accidente cerebrovascular	1	0	1	0,25
<b>Total vasculares</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,25</b>
Infecciones pulmonares (bacteriana)	0	1	1	0,25
Septicemia	1	1	2	0,49
Infecciones de cualquier otra localización excepto hepatitis viral (ver 41-42).	1	0	1	0,25
<b>Total infecciosas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0,99</b>
Enfermedad maligna	0	1	1	0,25
<b>Total varios</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,25</b>
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1,97</b>

### 3.3.5.- Factores sociales:

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje corresponde a pacientes con "estudios primarios" en un 53,45%, para ambos géneros. No consta esta variable en 61 casos (tabla 42 y figura 17).

**Tabla 42.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

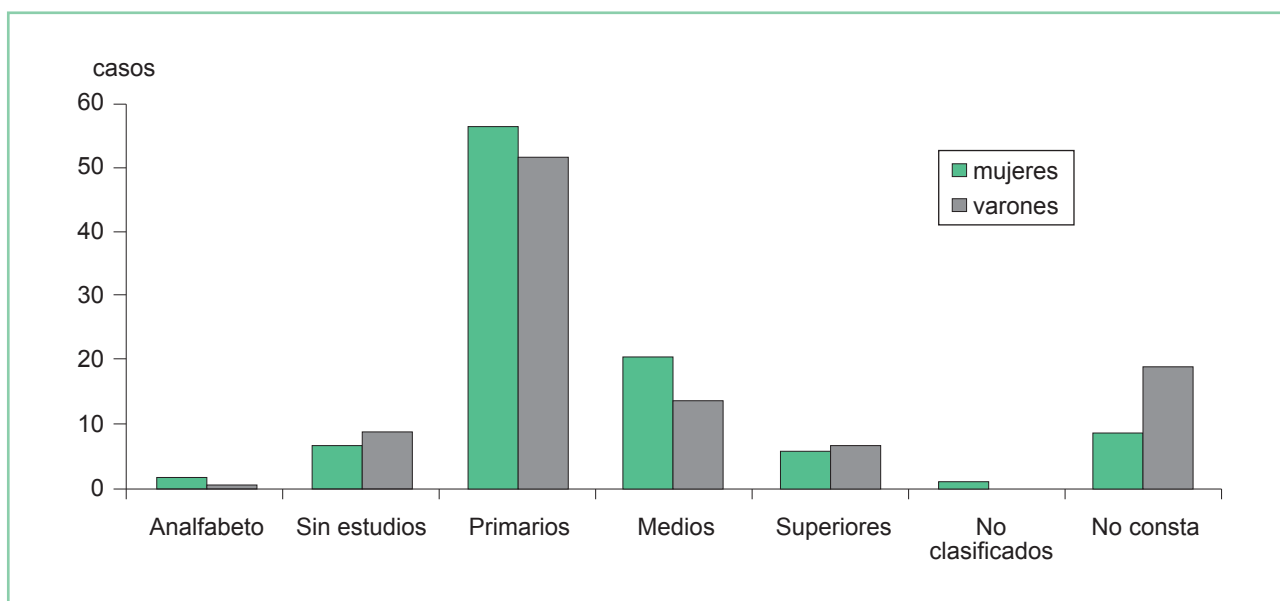
Enfermos trasplantados según el nivel de instrucción y género.  
Casos y porcentajes sobre cada género.

Nivel de instrucción	Mujeres		Varones		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	2	1,32	1	0,39	3	0,74
Sin estudios	10	6,58	22	8,66	32	7,88
Primarios	86	56,58	131	51,57	217	53,45
Medios	31	20,39	35	13,78	66	16,26
Superiores	9	5,92	17	6,69	26	6,40
No clasificados	1	0,66	0	0,00	1	0,25
No consta	13	8,55	48	18,90	61	15,02
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

En cuanto a la ocupación, partimos de una población codificada de 223 pacientes ya que en otros 183 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 223 estaban en activo 55, lo que supone un 24,66%, de ellos el 69,09% son varones y el 30,90% 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).

**Figura 17.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Enfermos trasplantados según nivel de instrucción y género



**Tabla 43.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

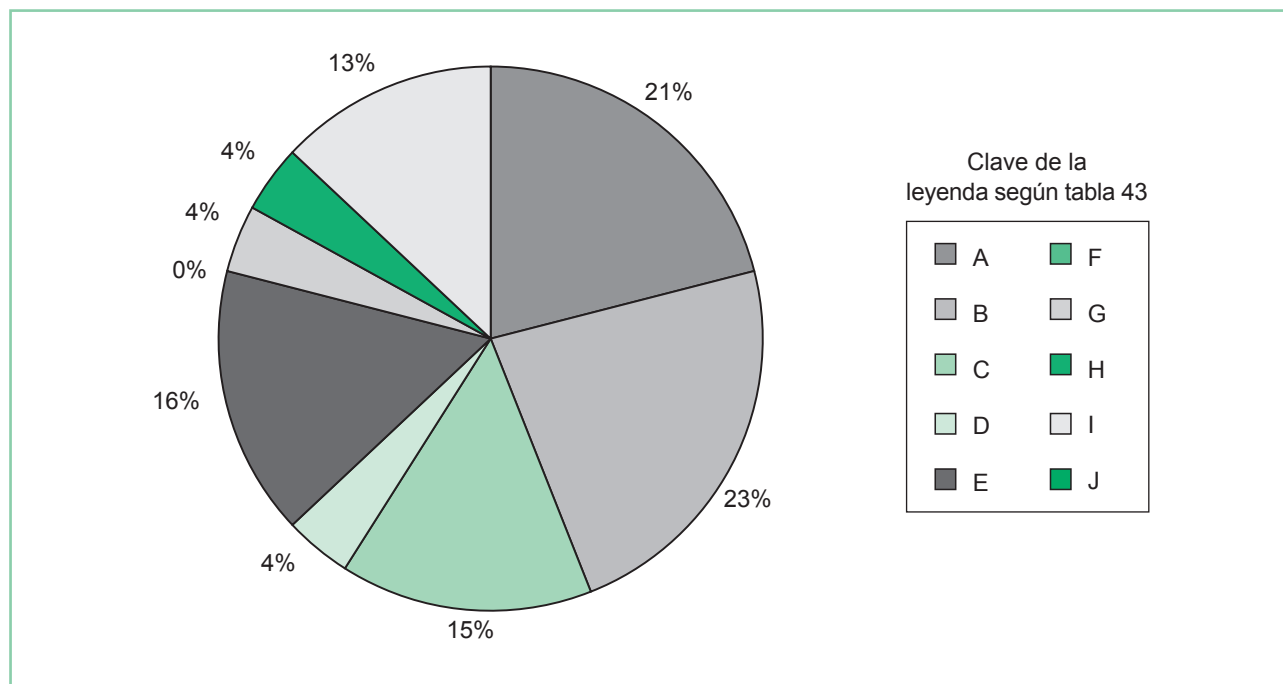
Tipo de actividad en enfermos trasplantados activos según categoría profesional en el momento de la entrada en el programa. Casos y porcentajes sobre el total.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Total	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	3	9	12	21,82
B	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	5	8	13	23,64
C	Técnicos y profesionales de apoyo	3	5	8	14,55
D	Empleados de tipo administrativo	0	2	2	3,64
E	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	3	6	9	16,36
F	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	0	0	0	0,00
G	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	2	2	3,64
H	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	0	2	2	3,64
I	Trabajadores no cualificados	3	4	7	12,73
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>38</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 18

**Figura 18.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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



El 75,33% 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 86,30%, mientras que el 13,69% son mujeres, encontrándose el mayor porcentaje según la última ocupación, en la categoría profesional de "trabajadores cualificados en la agricultura y pesca" con un 52,98% (tabla 44 y figura 19).

**Tabla 44.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

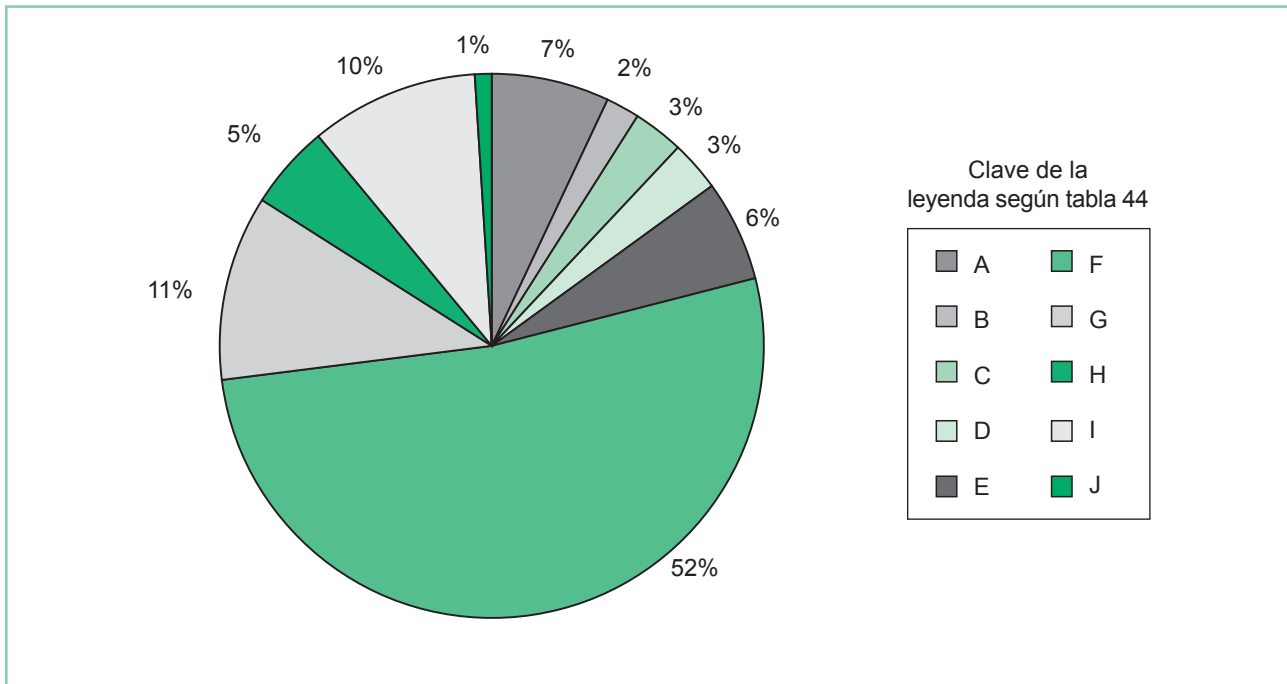
Enfermos trasplantados No activos al inicio del tratamiento según categoría profesional, de la última ocupación. Casos y porcentajes sobre el total.

(*)	Tipo de actividad	Mujeres	Varones	Total	%
A	Dirección de las empresas y administraciones públicas	2	9	11	6,55
B	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0	4	4	2,38
C	Técnicos y profesionales de apoyo	1	4	5	2,98
D	Empleados de tipo administrativo	1	4	5	2,98
E	Trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores de comercio	2	8	10	5,95
F	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	3	86	89	52,98
G	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, construcción y minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	0	18	18	10,71
H	Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	8	0	8	4,76
I	Trabajadores no cualificados	5	12	17	10,12
J	Fuerzas armadas	1	0	1	0,60
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>145</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

(\*) Clave de leyenda de la figura 19

**Figura 19.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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

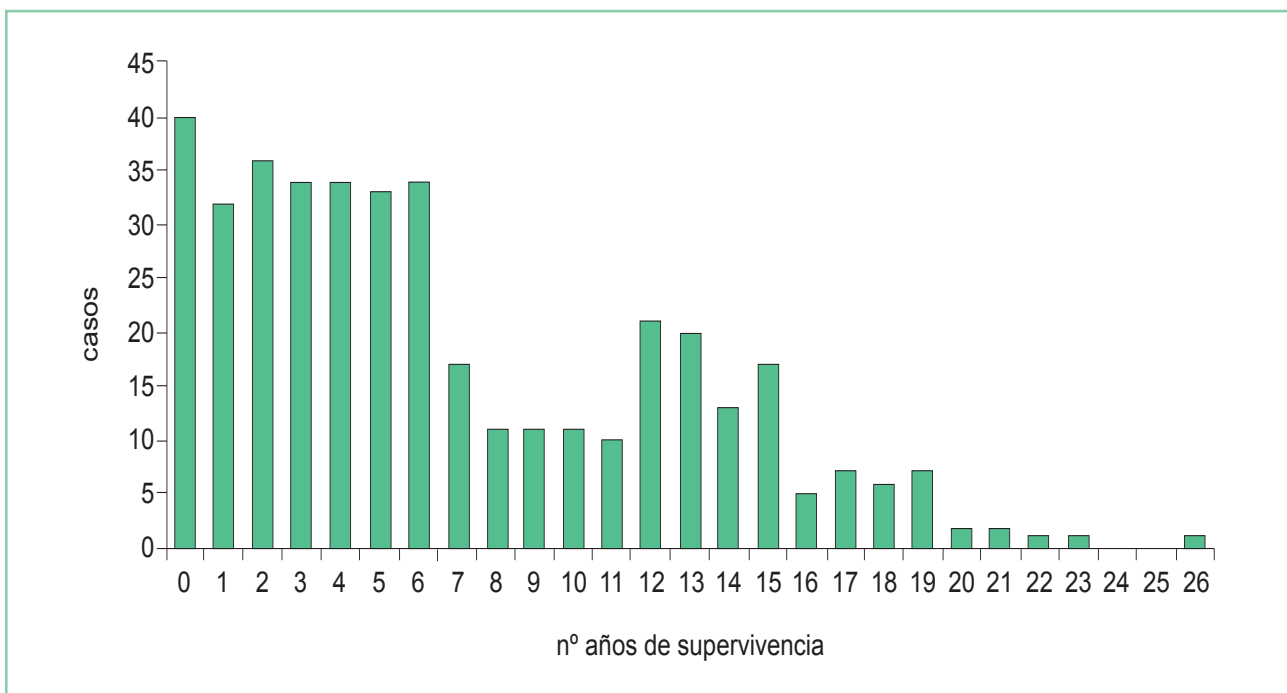


### 3.3.6.- Supervivencia de los injertos:

La supervivencia de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) de los 406 enfermos cuyo último tratamiento renal sustitutivo fue el trasplante, oscila entre menos de un año cumplido y 26 años cumplidos, con una media de 6,84 años (figura 20).

**Figura 20.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Tiempo de supervivencia de los injertos.



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

De los 406 enfermos que se encontraban durante el periodo de 2005 en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante, para 388 casos se trataba del primer injerto realizado, mientras que 15 casos habían tenido injertos previos que habían fracasado, tres de ellos contaban con una historia de dos fracasos anteriores (tabla 45 y figura 21).

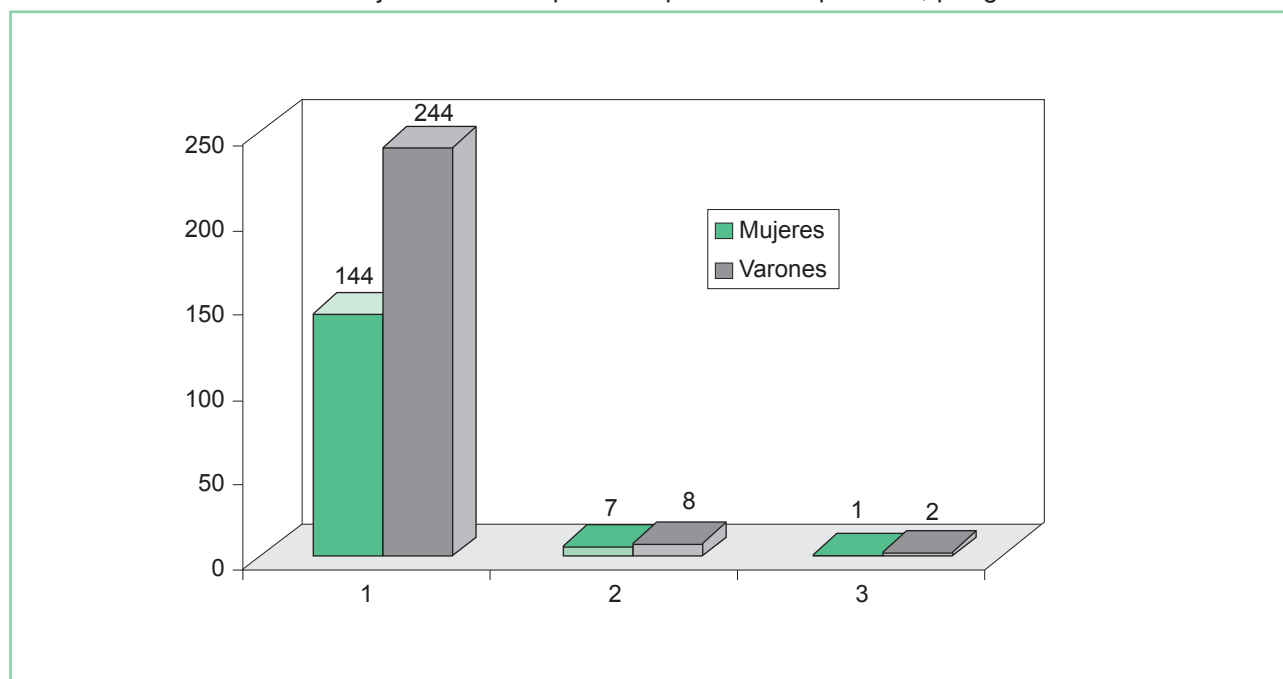
**Tabla 45.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Número de injertos sufridos por cada paciente trasplantado.

Nº injertos de sufridos	Mujeres	Varones	Total
1	144	244	388
2	7	8	15
3	1	2	3
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>254</b>	<b>406</b>

**Figura 21.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

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



### 3.3.8.- Injertos fracasados:

Durante el periodo 2005, del total de los 1.043 enfermos prevalentes en cualquier modalidad de tratamiento renal sustitutivo, 72 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 81 injertos fracasados.

Así pues, el número total de injertos realizados a la totalidad de enfermos prevalentes a 31 de diciembre de 2005 es de 469, lo que supone una tasa global de fracasos del 17,27%.

La supervivencia de estos injertos fracasados osciló entre menos de 1 año y 23 años cumplidos, con una media de 5,63 años para el primer injerto y de 6,12 años para el segundo. Se desconoce la supervivencia en 8 casos (tabla 46).



**Tabla 46.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Supervivencia de los injertos fracasados. Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes del periodo 2005.

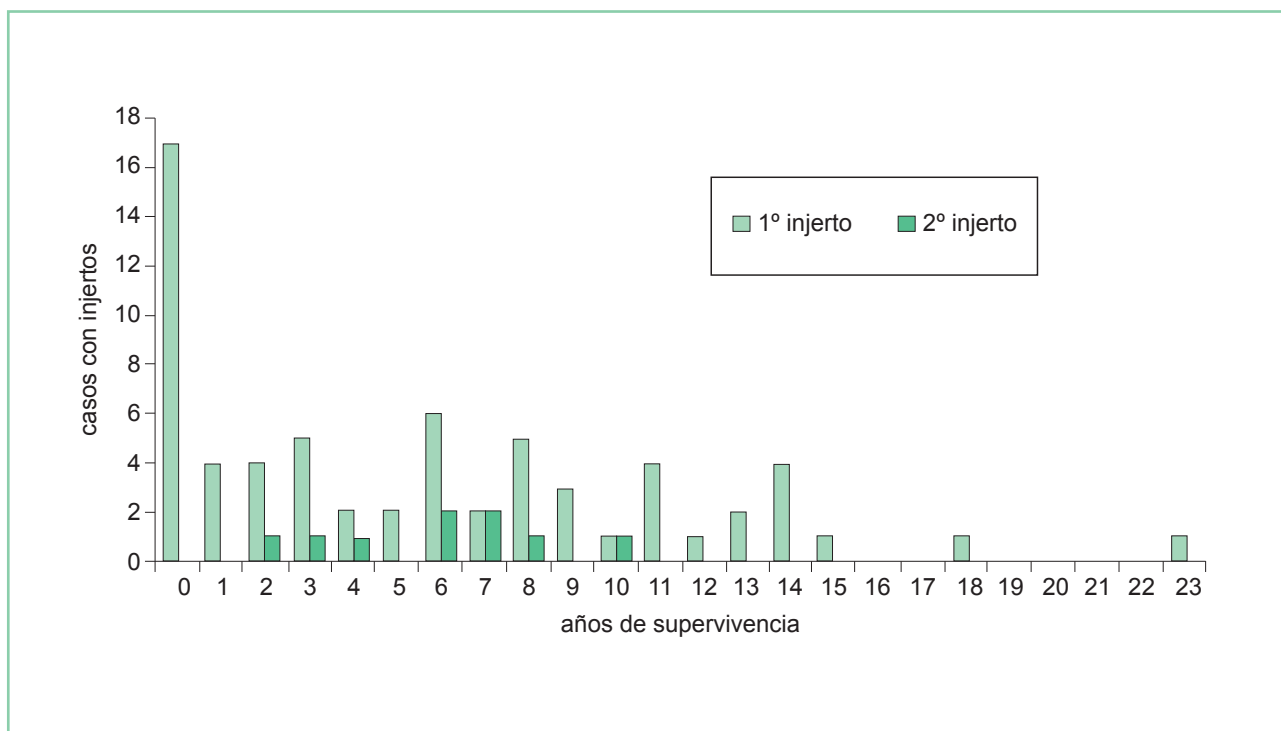
Años de supervivencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0 NC	Total		
Nº de casos con 1 injerto	4	4	5	2	2	6	2	5	3	1	4	1	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	17	7	72
Nº de casos con 2 injertos	0	1	1	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9

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

De los 72 pacientes con injertos fracasados al final de periodo 2005, 19 seguían en modalidad de trasplante, con nuevos injertos, 42 en modalidad de tratamiento por hemodiálisis, 1 en diálisis peritoneal, 7 fueron éxitos, y tres salieron del registro.

**Figura 22.- Prevalencia de enfermos trasplantados. Año 2005.**

Supervivencia de los injertos fracasados.  
Años completos de supervivencia sobre el total de enfermos prevalentes del periodo.  
(No consta el tiempo de supervivencia en 7 casos de primer injerto y en 1 caso de segundo)



## 3.4.- Evolución años 2002-2005.

### 3.4.1.- Incidencia.

La incidencia de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo (ERTS) en Extremadura se ha mantenido en niveles similares en los cuatro años de funcionamiento del Sistema, oscilando entre 130 y 143 los enfermos nuevos por año, con tasas de incidencia acumulada anual de 12-13 casos por cien mil habitantes. Por áreas de salud, según lugar de residencia de los enfermos, si se observan grandes variaciones entre áreas y de uno a otro año en las mismas áreas; oscilando entre los 2,05 casos por cien mil en el área de Coria en 2005, y los 22,89 casos por cien mil en el área de Llerena-Zafra en 2004 (tabla 47 y figura 23).

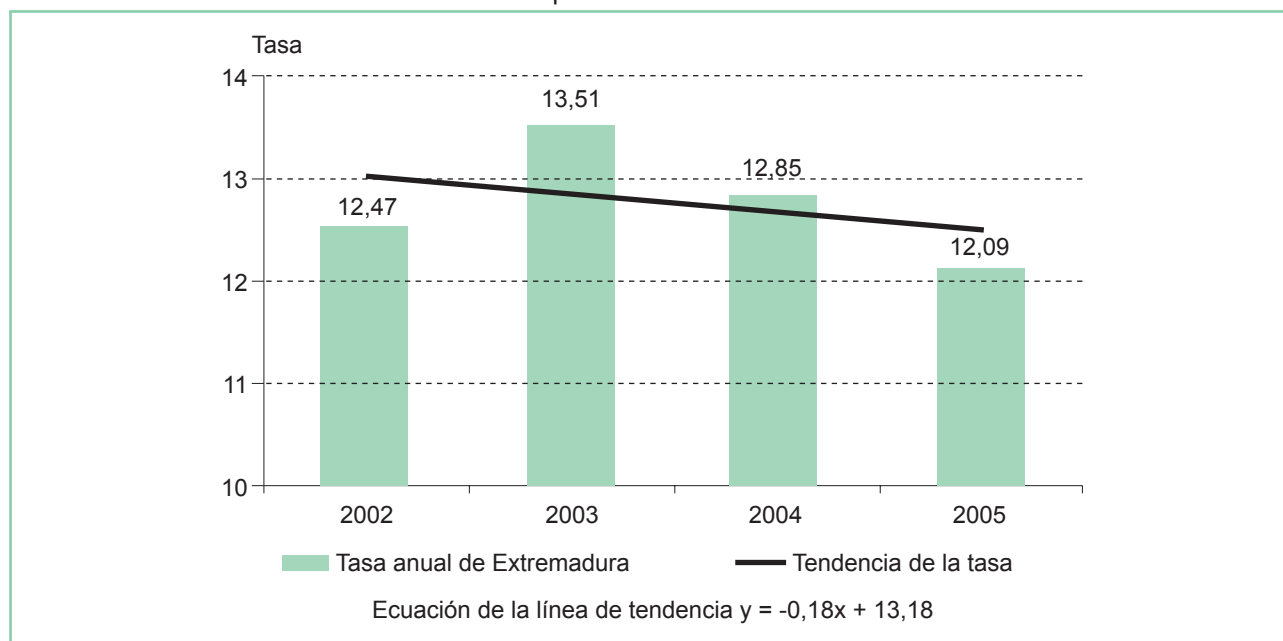
**Tabla 47.- Incidencia de ERTS en los años 2002-2005.**

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

Áreas de Salud	2002		2003		2004		2005	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	32	12,6	30	11,82	24	9,45	30	11,54
Cáceres	26	13,78	28	14,83	33	17,48	29	15,02
Coria	6	12,34	8	16,46	5	10,29	1	2,05
Don Benito-Villanueva	16	11,4	19	13,54	20	14,25	22	15,64
Llerena-Zafra	9	8,59	13	12,4	24	22,89	9	8,65
Mérida	21	13,48	21	13,48	10	6,42	20	12,56
Navalmoral de la Mata	5	9,42	8	15,08	7	13,19	9	16,11
Plasencia	17	15,02	16	14,13	13	11,48	10	8,80
<b>Extremadura</b>	<b>132</b>	<b>12,47</b>	<b>143</b>	<b>13,51</b>	<b>136</b>	<b>12,85</b>	<b>130</b>	<b>12,09</b>

**Figura 23.- Incidencia de ERTS años 2002-2005.**

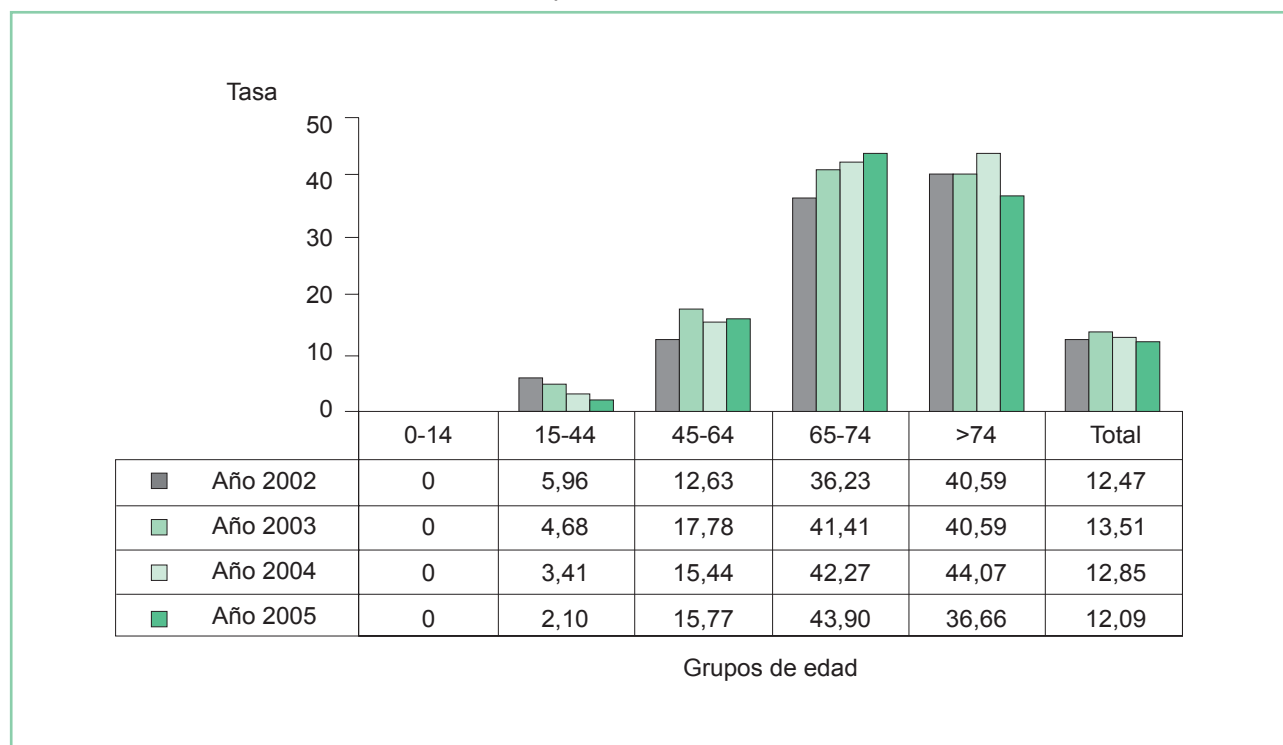
Tasa anual de Extremadura y línea de tendencia.  
Tasas por cien mil habitantes.



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 mayores de 64 años, con tendencia al alza en el grupo de 65-74 años, mientras que disminuye la incidencia en el grupo de 15-44 años (figura 24).

**Figura 24.- Incidencia de ERTS años 2002-2005.**

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 2002-2005.**

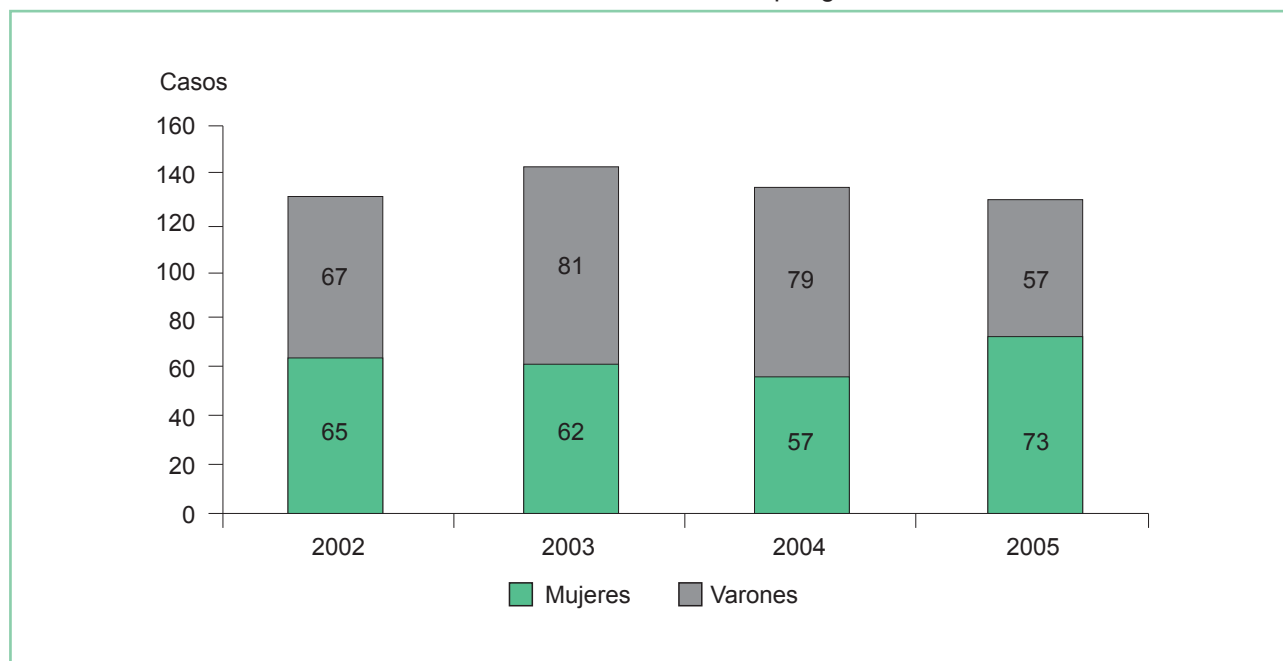
Evolución de la edad al inicio del tratamiento. Media y límites superior e inferior.

Año	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
<b>2002</b>	132	61	88	18
<b>2003</b>	143	62	85	15
<b>2004</b>	136	64	89	17
<b>2005</b>	130	65	88	20

La distribución por género se ha mantenido estable los tres primeros años con mayor número de hombres, mientras que en 2005 han predominado las mujeres (figura 25).

**Figura 25. Incidencia de ERTS años 2002-2005.**

Evolución del número de casos por género.



### 3.4.2-. Prevalencia.

La prevalencia de enfermos renales en tratamiento ha aumentado un 8% en los cuatro años. La tendencia al aumento ha sido constante durante todo el periodo. El aumento se ha registrado en casi todas las áreas de salud de forma desigual (tabla 49 y figura 26).

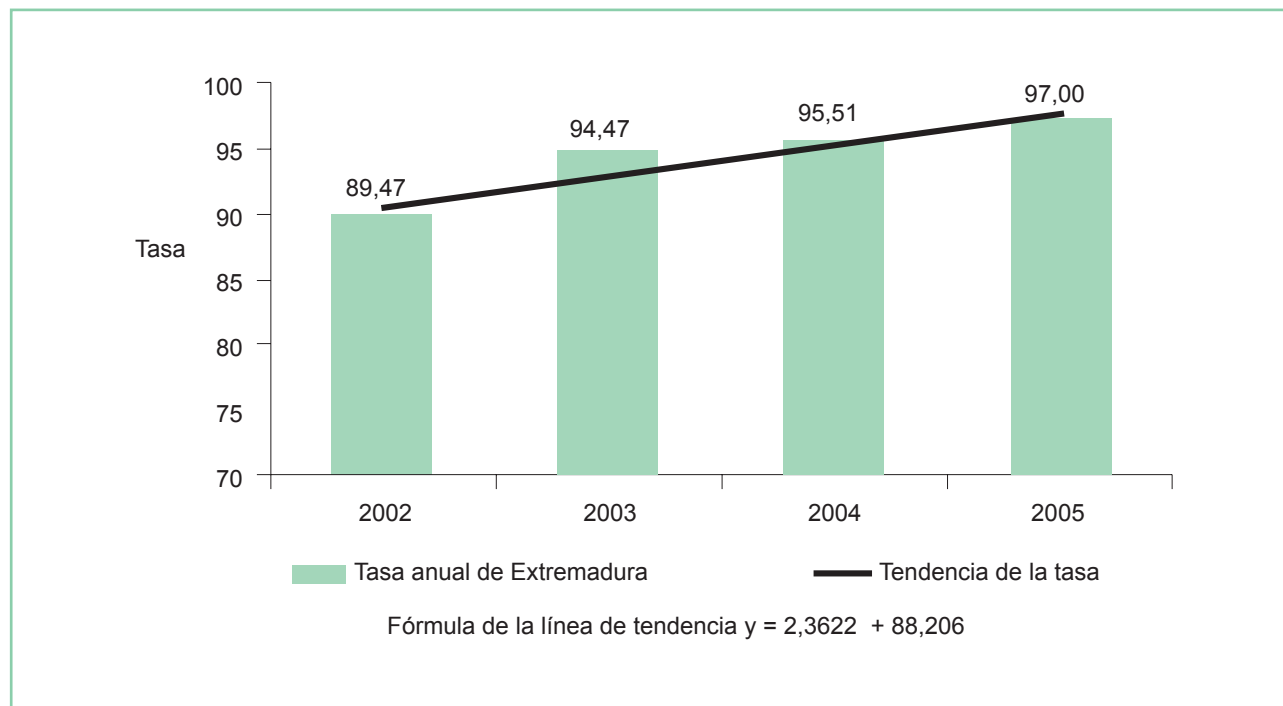
**Tabla 49.- Prevalencia de ERTS años 2002-2005.**

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

Áreas de Salud	2002		2003		2004		2005	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	228	89,80	240	94,53	236	92,95	246	94,66
Cáceres	179	94,84	183	96,96	196	103,84	212	109,77
Coria	38	78,17	43	88,46	40	82,29	38	77,97
Don Benito-Villanueva	120	85,49	126	89,76	126	89,76	132	93,85
Llerena-Zafra	96	91,57	100	95,39	112	106,84	101	97,02
Mérida	148	95,00	152	97,57	138	88,59	148	92,93
Navalmoral de la Mata	39	73,51	46	86,70	45	84,82	51	91,27
Plasencia	99	87,45	110	97,16	118	104,23	115	101,19
<b>Extremadura</b>	<b>947</b>	<b>89,47</b>	<b>1000</b>	<b>94,47</b>	<b>1011</b>	<b>95,51</b>	<b>1043</b>	<b>97,00</b>

**Figura 26.- Prevalencia de ERTS años 2002-2005.**

Tasa anual de Extremadura y línea de tendencia.  
Tasas por cien mil habitantes.



La edad media al inicio del tratamiento se mantiene alrededor de los 51 años cumplidos, así como las edades superior e inferior que siguen manteniéndose en 89 y 2 años respectivamente (tabla 50).

**Tabla 50.- Prevalencia de ERTS años 2002-2005.**

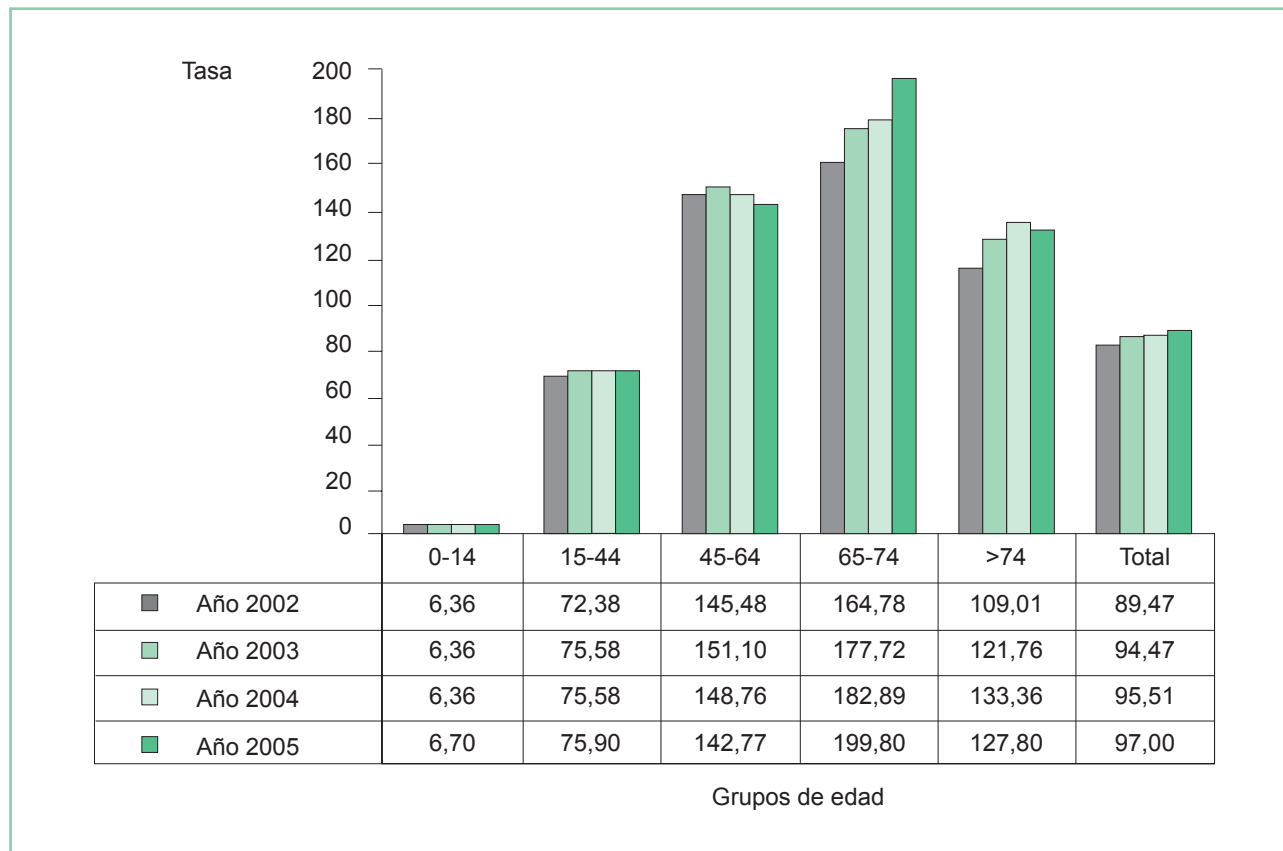
Evolución de la edad al inicio del tratamiento. Edad media y límites superior e inferior.

Año	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
2002	947	51	88	10
2003	1000	51	88	10
2004	1011	52	89	2
2005	1043	51	89	2

Igualmente, la distribución por grupos de edad al inicio del tratamiento renal sustitutivo se mantiene, si bien con un importante aumento de la tasa específica de prevalencia en el grupo de 65-74 años, presumiblemente como consecuencia de la mayor incidencia en este grupo (figura 27).

**Figura 27.- Prevalencia de ERTS años 2002-2005.**

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 2002-2005.**

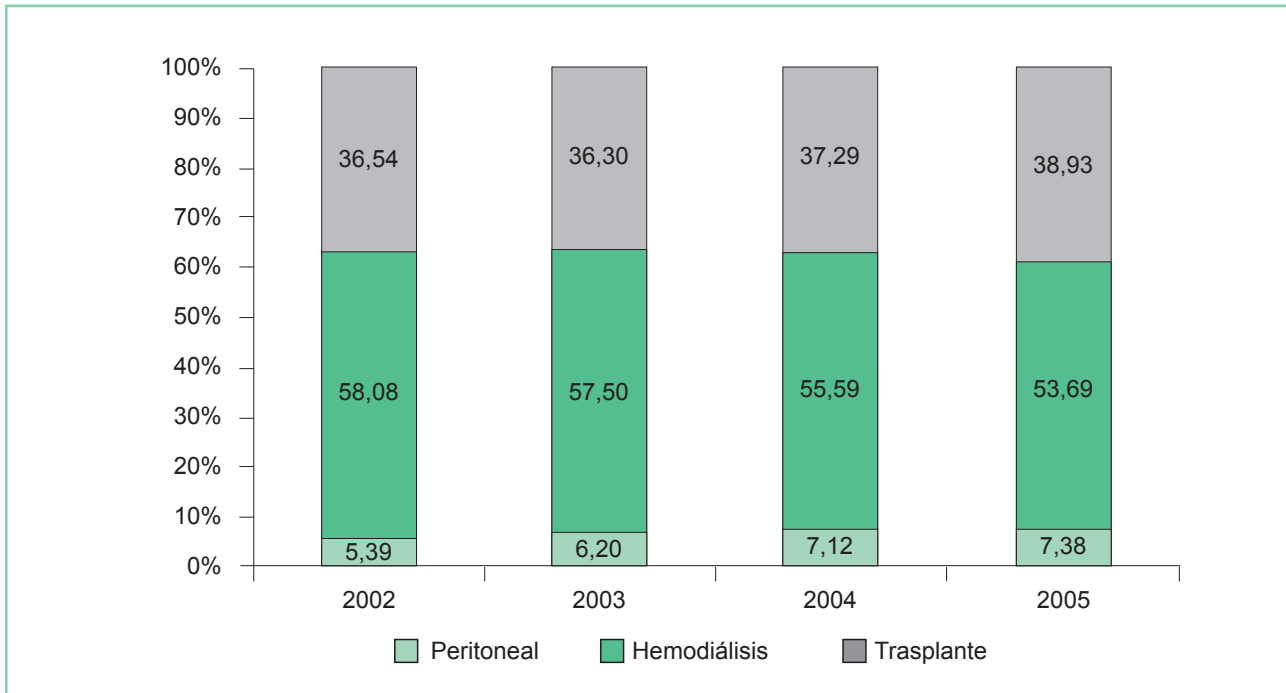
Evolución del número de casos por género.



Según la última modalidad de tratamiento a la que han sido sometidos los pacientes, la más utilizada ha sido la hemodiálisis en todos los años, aplicándose en más de la mitad de los casos anualmente, 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 2002-2005.**

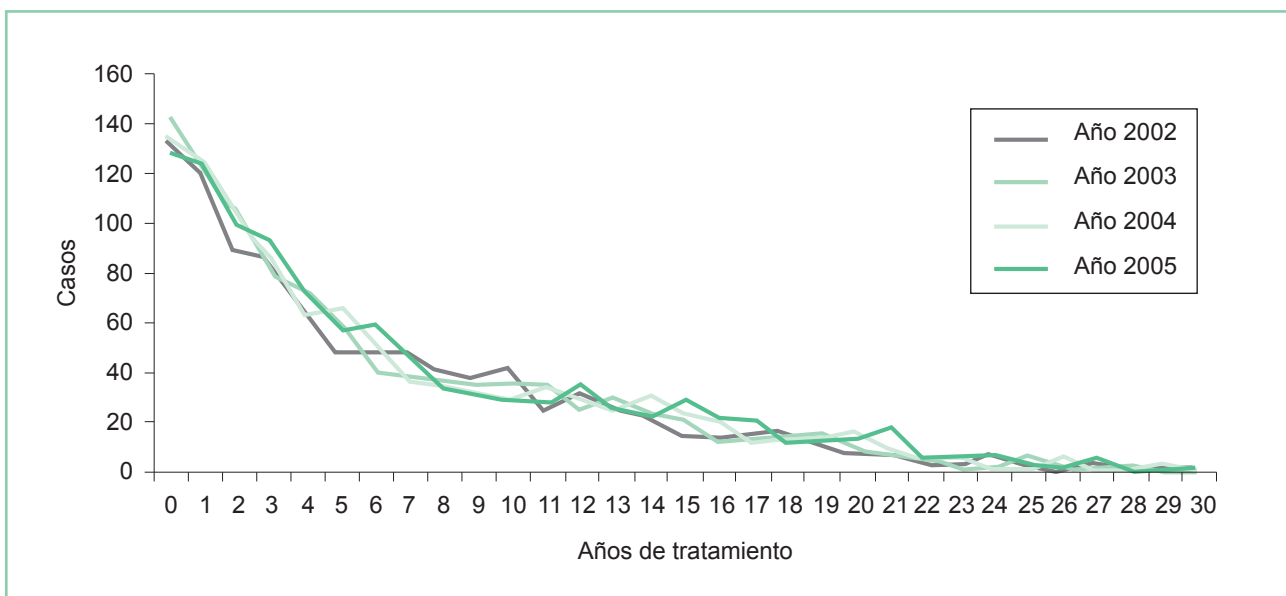
Evolución de la modalidad de tratamiento. Distribución porcentual.  
(según última modalidad)



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

**Figura 30.- Prevalencia de ERTS años 2002-2005.**

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 trasplante.

La prevalencia de enfermos en modalidad de trasplante se ha incrementado en un 16% de 2002 a 2005, con una media anual de algo más de un 5% de aumento, pasando de los 346 casos de 2002 a los 406 casos de 2005 (tabla 51 y figura 31).

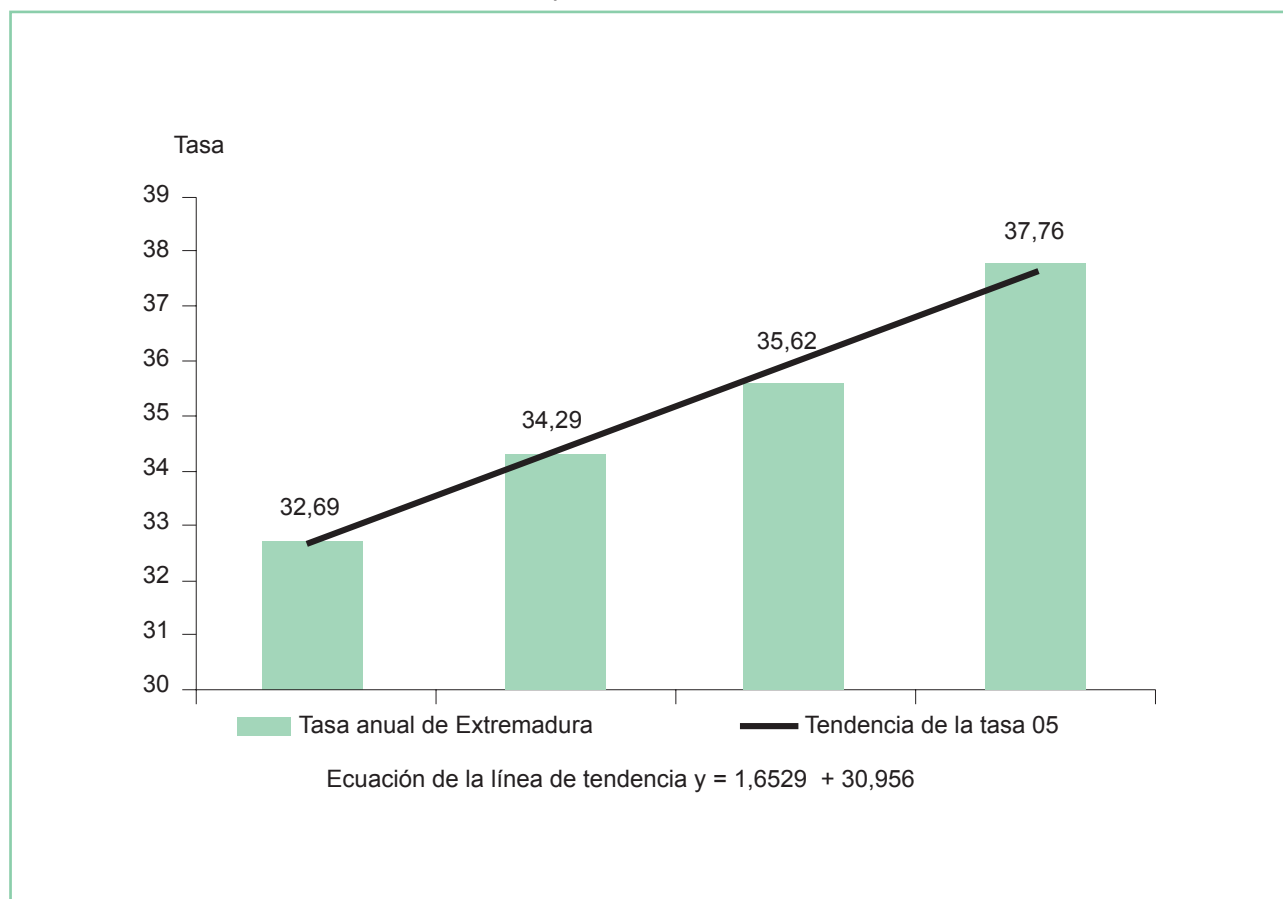
**Tabla 51.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

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

Áreas de Salud	2002		2003		2004		2005	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Badajoz	75	29,54	84	33,08	86	33,87	93	35,78
Cáceres	77	40,80	78	41,33	78	41,33	81	41,94
Coria	12	24,69	11	22,63	9	18,51	11	22,57
Don Benito- Villanueva	45	32,06	47	33,48	51	36,33	59	41,95
Llerena- Zafra	34	32,43	35	33,39	39	37,20	41	39,39
Mérida	54	34,66	54	34,66	54	34,66	61	38,30
Navalmoral de la Mata	14	26,39	15	28,27	17	32,04	16	28,63
Plasencia	35	30,92	39	34,45	43	37,98	44	38,72
<b>Extremadura</b>	<b>346</b>	<b>32,69</b>	<b>363</b>	<b>34,29</b>	<b>377</b>	<b>35,62</b>	<b>406</b>	<b>37,76</b>

**Figura 31.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

Tasa anual de Extremadura y línea de tendencia.  
Tasas por cien mil habitantes.





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 2005, manteniéndose en los 42 años de edad cumplidos al igual que el pasado año (tabla 52).

**Tabla 52.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

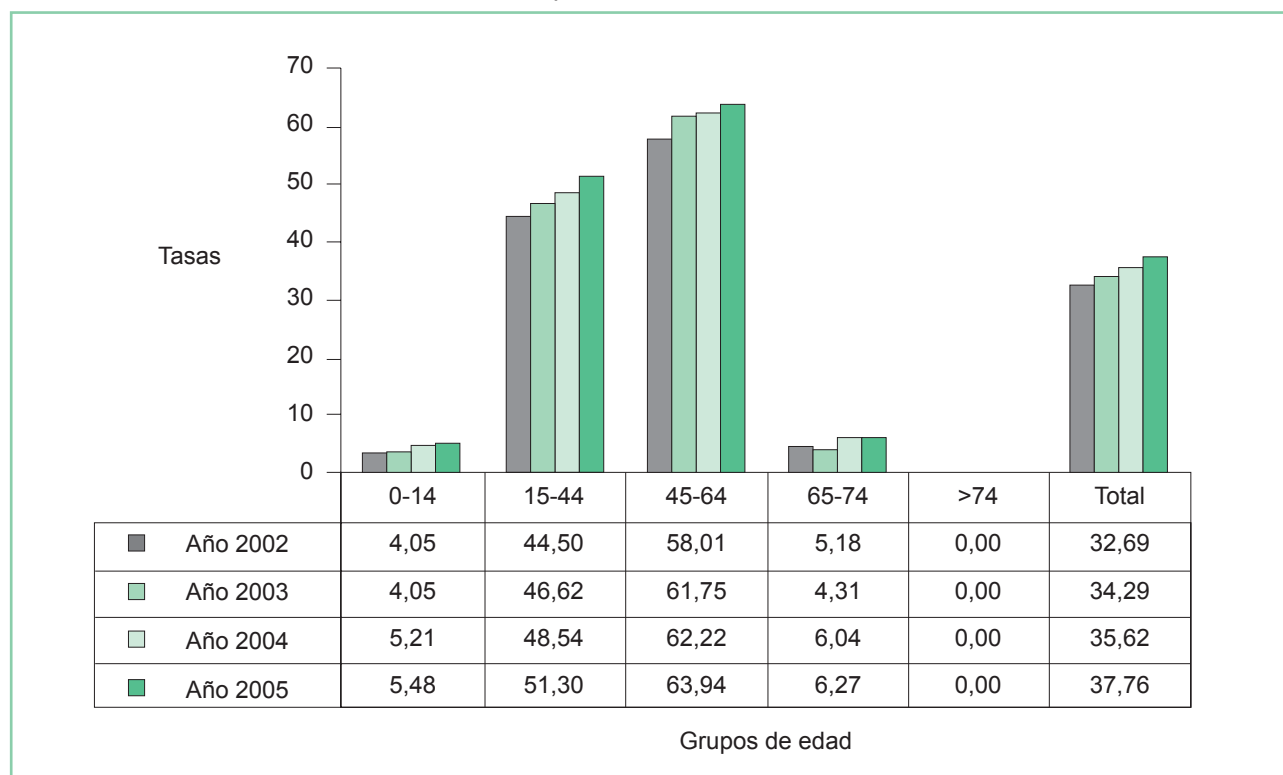
Edad en el momento del trasplante (del injerto actual en el caso de más de un injerto).  
Media y límites superior e inferior.

Año	Casos	Edad Media	Límite Superior	Límite Inferior
2002	346	38	67	10
2003	363	38	68	10
2004	377	42	70	12
2005	406	42	69	12

Según la edad del paciente al inicio del tratamiento, 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 2002-2005.**

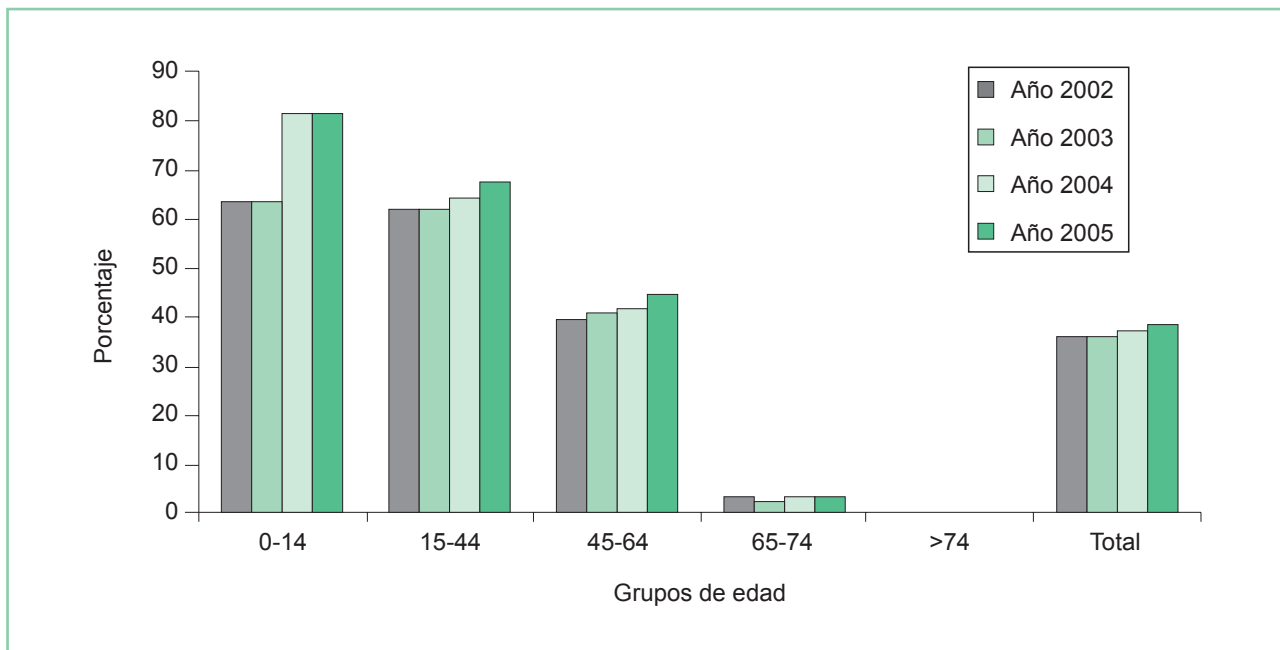
Tasa de trasplantados por grupo de edad al inicio de tratamiento.  
Tasas por cien mil habitantes.



Según la población a riesgo en cada grupo de edad, es decir, el número de pacientes prevalentes totales en cada grupo de edad, y considerando la edad al inicio del tratamiento, el mayor porcentaje de trasplantados se da en los pacientes que iniciaron el tratamiento más jóvenes (figura 33).

**Figura 33.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

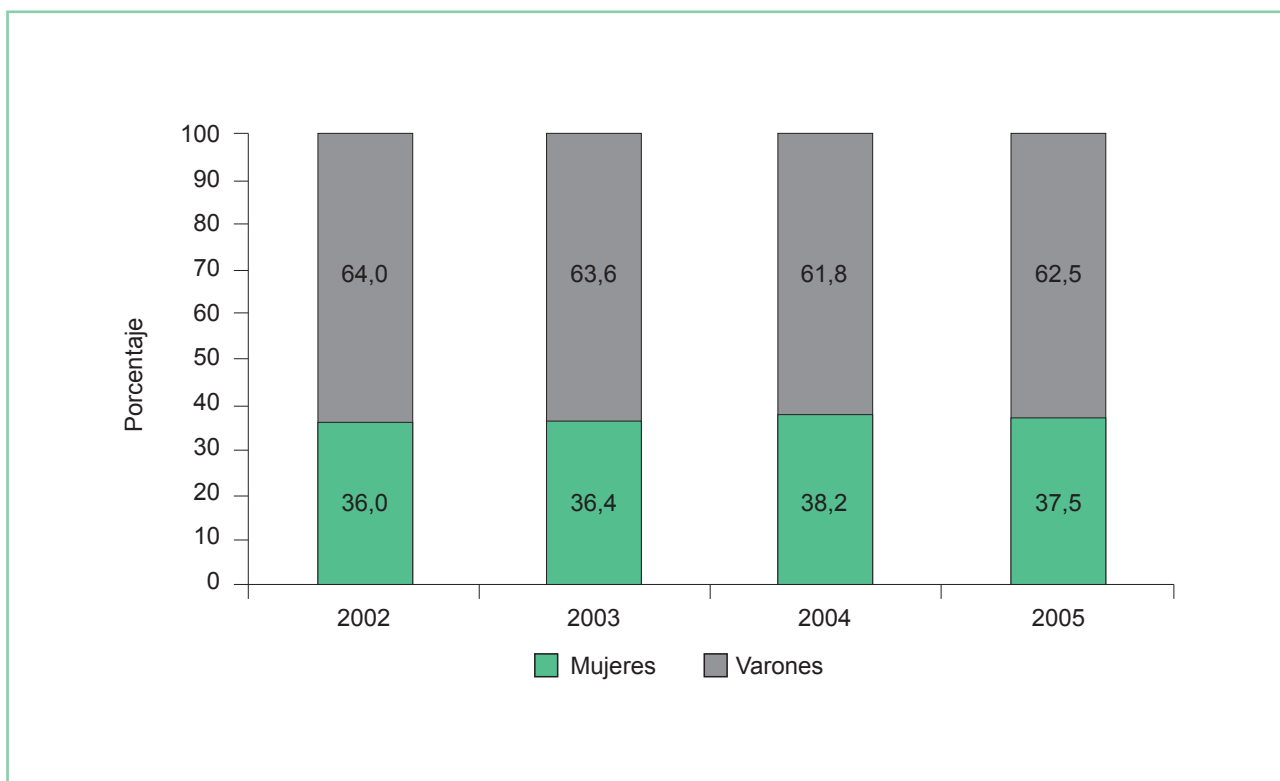
Porcentaje de pacientes en modalidad de trasplante sobre población a riesgo (total enfermos prevalentes en cada grupo de edad), según edad al inicio del tratamiento.



La distribución de pacientes en modalidad de trasplante según género se mantiene, con un predominio de hombres sobre mujeres (figura 34).

**Figura 34.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

Distribución porcentual por género.

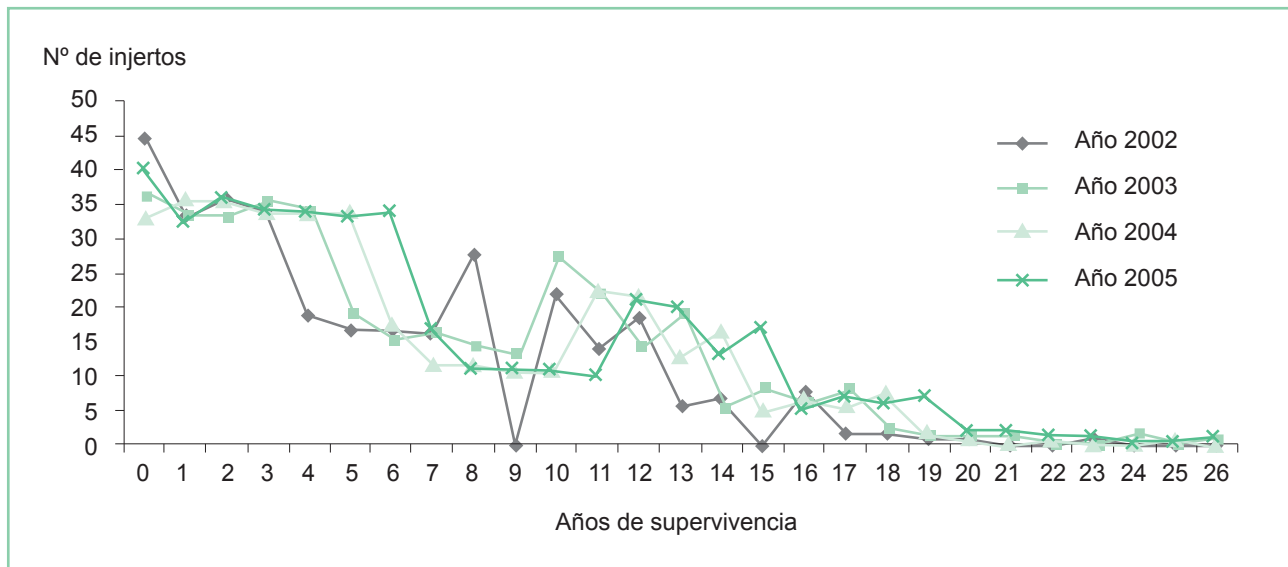


La letalidad de los pacientes trasplantados en 2005, con un 1'97%, ha presentado una disminución con respecto a los años anteriores 2004 y 2003 en los que aquella fue de 2'65%, 2'47% respectivamente, situándose por encima de la de 2002 que presentó unas cifras del 1'15%.

La supervivencia media de los injertos (referida siempre al último injerto de cada paciente) ha aumentado ligeramente año a año, pasando de 5,4 años en 2002 a 6,84 años en 2005, llegando el máximo a los 26 años (figura 35).

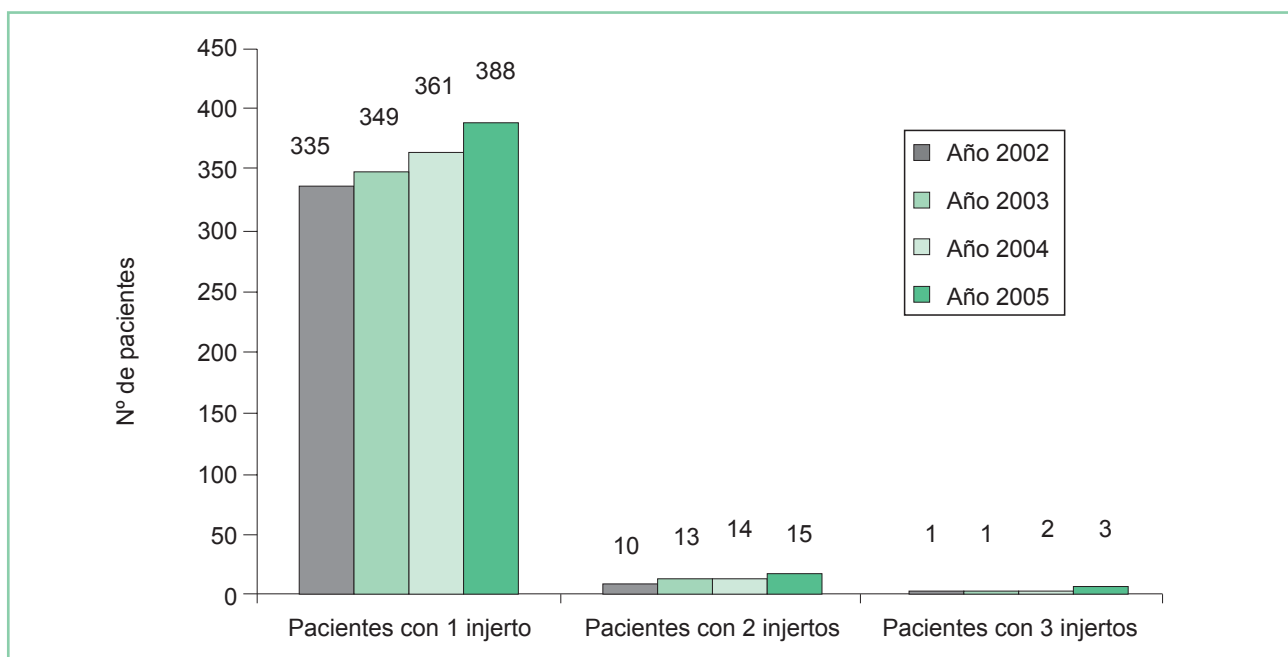
**Figura 35.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

Tiempo de supervivencia de los injertos en años cumplidos.



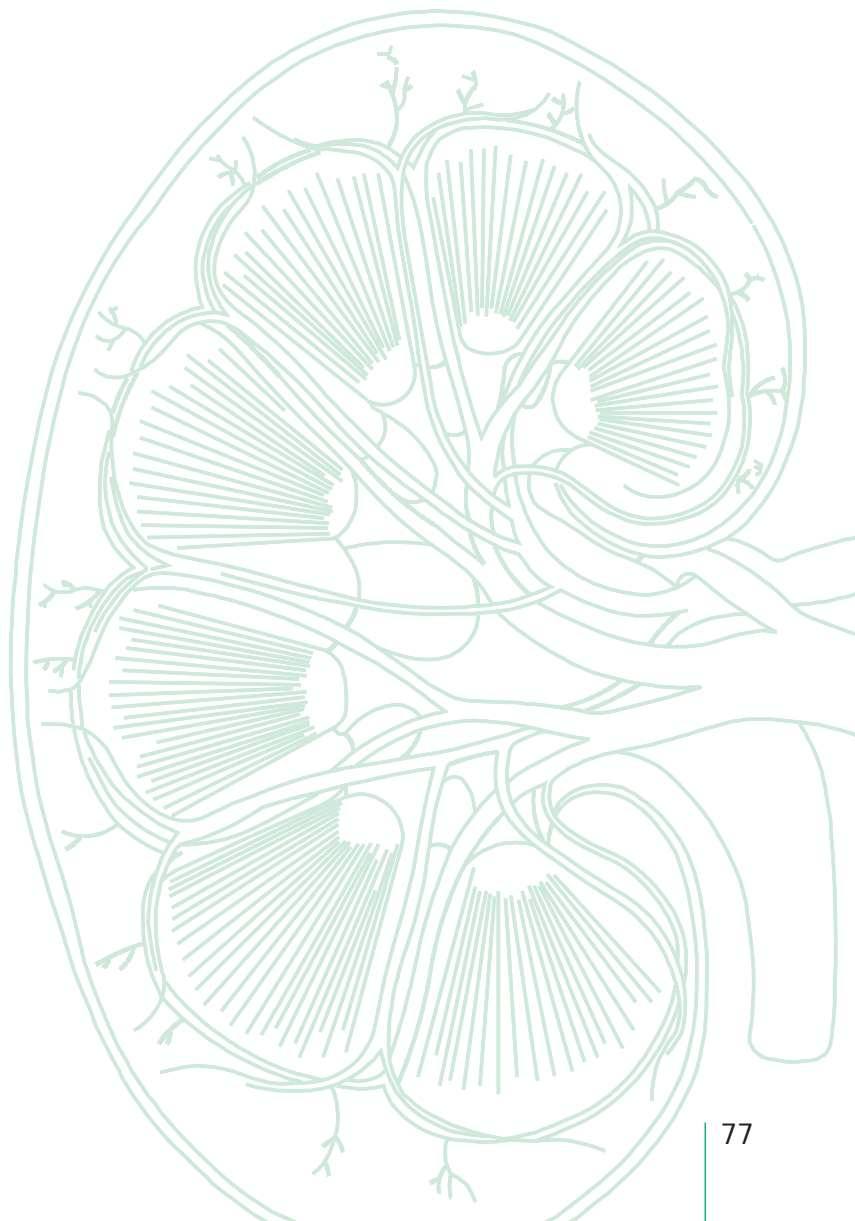
**Figura 36.- Pacientes en modalidad de trasplante, años 2002-2005.**

Número de injertos por caso.



Refiriéndonos siempre a la última modalidad de tratamiento, el número de personas que se encuentran en tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de trasplante con un primer injerto realizado aumenta ligeramente de año en año, mientras que aquellos que han recibido uno o más injertos se mantienen en cifras más estables, aunque también con un ligero aumento (figura 36).

## 4.- ANEXOS



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

---

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

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

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

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

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

#### **DISPONGO:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## DISPOSICIONES FINALES:

### Primera

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

### Segunda

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

Mérida, a 30 de Octubre 2001.

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

## Anexo a la Orden

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

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





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



AÑO 2005  
 Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del Hospital de Zafra, según localidad de residencia.



- ✚ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL DE ZAFRA
  - ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
  - DE 0 A 25 KM.
  - DE 26 A 50 KM.
  - DE 51 A 75 KM.
  - DE 76 A 100 KM.
- ) KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del Hospital Perpetuo Socorro (Badajoz), según localidad de residencia.



AÑO 2005

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



- ✚ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
  - || MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
  - DE 0 A 25 KM.
  - DE 26 A 50 KM.
  - DE 51 A 75 KM.
  - DE 76 A 100 KM.
  - DE 101 A 150 KM.
- KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis  
 "Phermodiálisis Badajoz" (Badajoz), según localidad de residencia.



- ⊕ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "PHERMODIÁLISIS BADAJOZ"
  - ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
  - DE 0 A 25 KM.
  - ▴ DE 26 A 50 KM.
  - ⊙ DE 51 A 75 KM.
  - DE 76 A 100 KM.
- KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis  
“Phermodiálisis Cáceres” (Cáceres), según localidad de residencia.



- ✚ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “PHERMODIÁLISIS CÁCERES”
  - ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
  - DE 0 A 25 KM.
  - DE 26 A 50 KM.
  - DE 51 A 75 KM.
  - DE 76 A 100 KM.
  - DE 101 A 150 KM.
- KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis  
 "Phermodiálisis Mérida" (Mérida), según localidad de residencia.



- ✚ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "PHERMODIÁLISIS MÉRIDA"
- ⌋ MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
- DE 0 A 25 KM. ) KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
- ▣ DE 26 A 50 KM.

AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis  
 "Phermodiálisis Plasencia" (Plasencia), según localidad de residencia.



- ⊕ UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "PHERMODIÁLISIS PLASENCIA"
  - ( ) MÁS DE UN PACIENTE EN ESA LOCALIDAD QUE ACUDE A HEMODIÁLISIS
  - DE 0 A 25 KM.
  - ▣ DE 26 A 50 KM.
  - DE 51 A 75 KM.
  - DE 76 A 100 KM.
- KM. DE DISTANCIA ENTRE LA LOCALIDAD Y LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



AÑO 2005

Distribución geográfica de pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis  
 "Phermodiálisis Villanueva" (Villanueva de la Serena), según localidad de residencia.

