

Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006 Informe 2008

**Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)
Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)**

Autores:

**Sergio Marinovich (SAN)
Carlos Lavorato (SAN)
Eduardo Celia (SAN)
Liliana Bisignano (INCUCAI)
Mariano Soratti (INCUCAI)
Daniela Hansen Krogh (INCUCAI)
Claudio Moriñigo (SAN)**

Referencia sugerida para este Informe:

Marinovich S, Lavorato C, Celia E, , Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D y Moriñigo C:
Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2006. Sociedad Argentina de Nefrología e
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina.
2008.

9. Mortalidad en DC

Evaluaremos en extensión la Mortalidad de la Población total y subpoblaciones de DC de Argentina del año 2005 y 2006; por las razones antes expuestas (importante sesgo inicial) no evaluaremos la Mortalidad de la población en DC de 2004. Se consideran para la evaluación de la Mortalidad a todos los pacientes que recibieron tratamiento dialítico crónico (expuestos) en parte o todo el año, por lo que a los prevalentes del año anterior se le suman los reingresos o ingresos a DC.

En los 12 meses transcurridos entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre de 2005 se produjeron 3387 fallecimientos de pacientes que estaban en DC al momento del deceso o algunos días antes del mismo.

Hemos visto que la Sumatoria de paciente años de exposición al riesgo (P/AER) en 2005 fue de 21647.63 quedando en definitiva la Tasa de Mortalidad en DC de Argentina para el 2005 en 15.65 Muertos por 100 P/AER que resulta de $(3387/21647.63)*100$.

En los 12 meses transcurridos entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre de 2006 se produjeron 3593 fallecimientos de pacientes que estaban en DC al momento del deceso.

Constatamos que la Sumatoria de paciente años de exposición al riesgo (P/AER) en 2006 fue de 22882,71 quedando en definitiva la Tasa de Mortalidad en DC de Argentina para el 2006 en 15.70 Muertos por 100 P/AER que resulta de $(3593/22882,71)*100$

En definitiva murieron en DC más pacientes en 2005 que 2006, mostrando la tasa un leve crecimiento de 15.65 a 15.70 Muertos por 100 P/AER; claro que esto es en general y se debe pormenorizar, porque existen factores que influyen notablemente la mortalidad y 3 de ellos, los más importantes, la Edad, el Sexo y la presencia Nefropatía Diabética como causa de IRCT serán considerados para el ajuste.

Tablas de Mortalidad en DC en 2005 y 2006 por Edad, Sexo y Etiología

Presentamos a continuación las tablas de Mortalidad de Argentina 2005 y 2006: En primer término sin ajustes veremos la Mortalidad Total y diferentes Sexos (Tablas 45a y 45b), luego Mortalidad Total y Etiologías (DBT o NO DBT) en Tablas 45c y 45d y por último la que conjuga a todas: Mortalidad Total, Mujeres DBT o no y Varones DBT o no (Tablas 45e y 45f). Todas se presentan en grupos de 5 años de edad. Pedimos disculpas por la presentación de tantas tablas, pero ello se realiza para beneficiar a los profesionales de cada Centro y poder extraer su propia mortalidad a partir de estas Tablas. Algunos Centros presentan los datos con o sin Nefropatía Diabética, evitando la distribución por sexo; otros diferencian por sexo solamente y muchos necesitan la discriminación por todos estos factores.

TABLA 45a. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2005.									
EDAD	TODOS			MUJERES			VARONES		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	27.9	7.2	2	16.5	12.1	0	11.4	0.0
5-9	1	67.4	1.5	1	32.8	3.1	0	34.6	0.0
10-14	5	115.0	4.3	4	56.3	7.1	1	58.8	1.7
15-19	9	233.9	3.8	6	125.8	4.8	3	108.1	2.8
20-24	13	506.7	2.6	9	228.7	3.9	4	278.0	1.4
25-29	20	900.0	2.2	8	411.1	1.9	12	488.9	2.5
30-34	41	1032.5	4.0	25	492.4	5.1	16	540.1	3.0
35-39	51	1165.5	4.4	21	536.3	3.9	30	629.2	4.8
40-44	81	1310.2	6.2	37	620.5	6.0	44	689.7	6.4
45-49	131	1727.2	7.6	50	784.1	6.4	81	943.1	8.6
50-54	245	2041.2	12.0	105	907.9	11.6	140	1133.3	12.4
55-59	331	2524.6	13.1	139	1078.8	12.9	192	1445.7	13.3
60-64	423	2502.8	16.9	179	1123.9	15.9	244	1378.9	17.7
65-69	507	2421.7	20.9	210	1089.7	19.3	297	1331.9	22.3
70-74	583	2168.1	26.9	235	927.9	25.3	348	1240.2	28.1
75-79	483	1642.4	29.4	217	708.4	30.6	266	934.0	28.5
80-84	303	931.5	32.5	127	381.0	33.3	176	550.5	32.0
85-89	136	282.7	48.1	55	118.5	46.4	81	164.2	49.3
90-94	20	41.4	48.3	6	16.4	36.7	14	25.1	55.8
95-99	2	3.0	65.8	1	0.6	156.2	1	2.4	41.7
100-104	0	1.7	0.0	0	1.0	0.0	0	0.7	0.0
TOTAL	3387	21647.63	15.65	1437	9658.70	14.88	1950	11988.93	16.27

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años a la fecha de Muerte. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 45b. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2006.									
EDAD	TODOS			MUJERES			VARONES		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	30.3	6.6	2	14.3	14.0	0	16.1	0.0
5-9	7	71.4	9.8	3	33.4	9.0	4	38.0	10.5
10-14	1	124.3	0.8	0	63.1	0.0	1	61.2	1.6
15-19	10	238.4	4.2	6	129.0	4.7	4	109.4	3.7
20-24	16	529.3	3.0	11	243.9	4.5	5	285.4	1.8
25-29	30	910.4	3.3	10	425.2	2.4	20	485.2	4.1
30-34	43	1074.0	4.0	20	504.9	4.0	23	569.1	4.0
35-39	61	1206.4	5.1	29	558.9	5.2	32	647.5	4.9
40-44	82	1351.8	6.1	34	632.4	5.4	48	719.4	6.7
45-49	166	1745.3	9.5	68	792.7	8.6	98	952.6	10.3
50-54	199	2145.0	9.3	76	972.4	7.8	123	1172.5	10.5
55-59	365	2647.3	13.8	141	1140.3	12.4	224	1507.0	14.9
60-64	496	2801.4	17.7	206	1241.5	16.6	290	1559.9	18.6
65-69	542	2594.3	20.9	258	1177.9	21.9	284	1416.4	20.1
70-74	549	2253.9	24.4	224	978.9	22.9	325	1275.0	25.5
75-79	543	1755.7	30.9	221	741.4	29.8	322	1014.3	31.7
80-84	318	1015.4	31.3	132	421.0	31.4	186	594.3	31.3
85-89	140	334.2	41.9	55	137.0	40.2	85	197.2	43.1
90-94	22	49.2	44.8	8	23.2	34.5	14	26.0	53.9
95-99	0	4.0	0.0	0	1.0	0.0	0	3.0	0.0
100-104	1	0.9	108.6				1	0.9	108.6
TOTAL	3593	22882.71	15.70	1504	10232.27	14.70	2089	12650.44	16.51

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años a la fecha de Muerte. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 45c. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2005.									
EDAD	TODOS			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	27.9	7.2	2	27.9	7.2			
5-9	1	67.4	1.5	1	67.4	1.5			
10-14	5	115.0	4.3	5	115.0	4.3			
15-19	9	233.9	3.8	9	233.9	3.8			
20-24	13	506.7	2.6	11	497.5	2.2	2	9.3	21.6
25-29	20	900.0	2.2	15	841.0	1.8	5	58.9	8.5
30-34	41	1032.5	4.0	32	930.9	3.4	9	101.5	8.9
35-39	51	1165.5	4.4	36	1053.2	3.4	15	112.4	13.3
40-44	81	1310.2	6.2	59	1189.6	5.0	22	120.7	18.2
45-49	131	1727.2	7.6	96	1489.1	6.4	35	238.1	14.7
50-54	245	2041.2	12.0	142	1607.8	8.8	103	433.5	23.8
55-59	331	2524.6	13.1	195	1770.4	11.0	136	754.1	18.0
60-64	423	2502.8	16.9	194	1601.2	12.1	229	901.7	25.4
65-69	507	2421.7	20.9	263	1541.3	17.1	244	880.4	27.7
70-74	583	2168.1	26.9	351	1522.6	23.1	232	645.5	35.9
75-79	483	1642.4	29.4	348	1267.3	27.5	135	375.1	36.0
80-84	303	931.5	32.5	239	791.1	30.2	64	140.4	45.6
85-89	136	282.7	48.1	125	255.0	49.0	11	27.7	39.7
90-94	20	41.4	48.3	17	38.4	44.2	3	3.0	99.6
95-99	2	3.0	65.8	2	3.0	65.8			
100-104	0	1.7	0.0	0	1.7	0.0			
TOTAL	3387	21647.63	15.65	2142	16845.37	12.72	1245	4802.26	25.93

TABLA 45d. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2006.									
EDAD	TODOS			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	30.3	6.6	2	30.3	6.6			
5-9	7	71.4	9.8	7	71.4	9.8			
10-14	1	124.3	0.8	1	124.3	0.8			
15-19	10	238.4	4.2	10	238.4	4.2			
20-24	16	529.3	3.0	14	518.2	2.7	2	11.0	18.2
25-29	30	910.4	3.3	21	852.2	2.5	9	58.1	15.5
30-34	43	1074.0	4.0	36	957.9	3.8	7	116.1	6.0
35-39	61	1206.4	5.1	43	1088.5	4.0	18	117.9	15.3
40-44	82	1351.8	6.1	61	1218.6	5.0	21	133.1	15.8
45-49	166	1745.3	9.5	116	1496.5	7.8	50	248.8	20.1
50-54	199	2145.0	9.3	125	1684.6	7.4	74	460.4	16.1
55-59	365	2647.3	13.8	189	1827.9	10.3	176	819.4	21.5
60-64	496	2801.4	17.7	260	1751.6	14.8	236	1049.8	22.5
65-69	542	2594.3	20.9	283	1623.8	17.4	259	970.5	26.7
70-74	549	2253.9	24.4	335	1561.5	21.5	214	692.5	30.9
75-79	543	1755.7	30.9	367	1318.8	27.8	176	436.9	40.3
80-84	318	1015.4	31.3	263	868.7	30.3	55	146.7	37.5
85-89	140	334.2	41.9	124	293.8	42.2	16	40.4	39.6
90-94	22	49.2	44.8	22	46.6	47.2	0	2.6	0.0
95-99	0	4.0	0.0	0	4.0	0.0			
100-104	1	0.9	108.6	1	0.9	108.6			
TOTAL	3593	22882.71	15.70	2280	17578.68	12.97	1313	5304.03	24.75

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años a la fecha de Muerte. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	27.9	7.2	2	16.5	12.1				0	11.4	0.0			
5-9	1	67.4	1.5	1	32.8	3.1				0	34.6	0.0			
10-14	5	115.0	4.3	4	56.3	7.1				1	58.8	1.7			
15-19	9	233.9	3.8	6	125.8	4.8				3	108.1	2.8			
20-24	13	506.7	2.6	8	226.0	3.5	1	2.8	36.0	3	271.5	1.1	1	6.5	15.4
25-29	20	900.0	2.2	6	381.5	1.6	2	29.6	6.8	9	459.6	2.0	3	29.3	10.2
30-34	41	1032.5	4.0	19	437.4	4.3	6	55.0	10.9	13	493.5	2.6	3	46.6	6.4
35-39	51	1165.5	4.4	13	489.5	2.7	8	46.8	17.1	23	563.7	4.1	7	65.5	10.7
40-44	81	1310.2	6.2	27	569.3	4.7	10	51.2	19.5	32	620.3	5.2	12	69.4	17.3
45-49	131	1727.2	7.6	41	702.6	5.8	9	81.5	11.0	55	786.5	7.0	26	156.6	16.6
50-54	245	2041.2	12.0	59	742.1	8.0	46	165.8	27.7	83	865.7	9.6	57	267.6	21.3
55-59	331	2524.6	13.1	85	776.3	10.9	54	302.6	17.8	110	994.2	11.1	82	451.6	18.2
60-64	423	2502.8	16.9	78	692.6	11.3	101	431.4	23.4	116	908.6	12.8	128	470.3	27.2
65-69	507	2421.7	20.9	99	637.9	15.5	111	451.8	24.6	164	903.4	18.2	133	428.6	31.0
70-74	583	2168.1	26.9	125	598.5	20.9	110	329.4	33.4	226	924.1	24.5	122	316.1	38.6
75-79	483	1642.4	29.4	141	524.5	26.9	76	183.8	41.3	207	742.7	27.9	59	191.3	30.8
80-84	303	931.5	32.5	100	320.8	31.2	27	60.3	44.8	139	470.3	29.6	37	80.1	46.2
85-89	136	282.7	48.1	48	98.5	48.7	7	20.0	35.0	77	156.4	49.2	4	7.7	51.8
90-94	20	41.4	48.3	4	15.1	26.4	2	1.2	165.1	13	23.3	55.8	1	1.8	55.6
95-99	2	4.8	42.0	1	1.6	61.0				1	3.1	32.0			
100-104															
TOTAL	3387	21647.63	15.65	867	7445.47	11.64	570	2213.23	25.75	1275	9399.90	13.56	675	2589.03	26.07

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	30.3	6.6	2	14.3	14.0				0	16.1	0.0			
5-9	7	71.4	9.8	3	33.4	9.0				4	38.0	10.5			
10-14	1	124.3	0.8	0	63.1	0.0				1	61.2	1.6			
15-19	10	238.4	4.2	6	129.0	4.7				4	109.4	3.7			
20-24	16	529.3	3.0	11	238.7	4.6	0	5.1	0.0	3	279.5	1.1	2	5.9	34.0
25-29	30	910.4	3.3	6	395.4	1.5	4	29.8	13.4	15	456.8	3.3	5	28.4	17.6
30-34	43	1074.0	4.0	17	444.0	3.8	3	60.9	4.9	19	513.9	3.7	4	55.2	7.2
35-39	61	1206.4	5.1	22	502.1	4.4	7	56.8	12.3	21	586.4	3.6	11	61.1	18.0
40-44	82	1351.8	6.1	27	576.4	4.7	7	56.0	12.5	34	642.3	5.3	14	77.1	18.2
45-49	166	1745.3	9.5	45	707.0	6.4	23	85.7	26.8	71	789.5	9.0	27	163.1	16.6
50-54	199	2145.0	9.3	50	798.8	6.3	26	173.6	15.0	75	885.8	8.5	48	286.7	16.7
55-59	365	2647.3	13.8	69	804.8	8.6	72	335.5	21.5	120	1023.1	11.7	104	483.9	21.5
60-64	496	2801.4	17.7	108	757.3	14.3	98	484.2	20.2	152	994.2	15.3	138	565.6	24.4
65-69	542	2594.3	20.9	120	682.5	17.6	138	495.4	27.9	163	941.3	17.3	121	475.1	25.5
70-74	549	2253.9	24.4	115	619.2	18.6	109	359.7	30.3	220	942.3	23.3	105	332.7	31.6
75-79	543	1755.7	30.9	137	525.3	26.1	84	216.1	38.9	230	793.5	29.0	92	220.8	41.7
80-84	318	1015.4	31.3	113	355.5	31.8	19	65.5	29.0	150	513.2	29.2	36	81.1	44.4
85-89	140	334.2	41.9	44	112.7	39.0	11	24.2	45.4	80	181.1	44.2	5	16.1	31.0
90-94	22	49.2	44.8	8	21.6	37.0	0	1.6	0.0	14	25.0	56.1	0	1.0	0.0
95-99	0	4.0	0.0	0	1.0	0.0				0	3.0	0.0			
100-104	1	0.9	108.6							1	0.9	108.6			
TOTAL	3593	22882.71	15.70	903	7782.12	11.60	601	2450.15	24.53	1377	9796.56	14.06	712	2853.88	24.95

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años a la fecha de Muerte. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

Comparación de la Mortalidad en DC 2005-2006

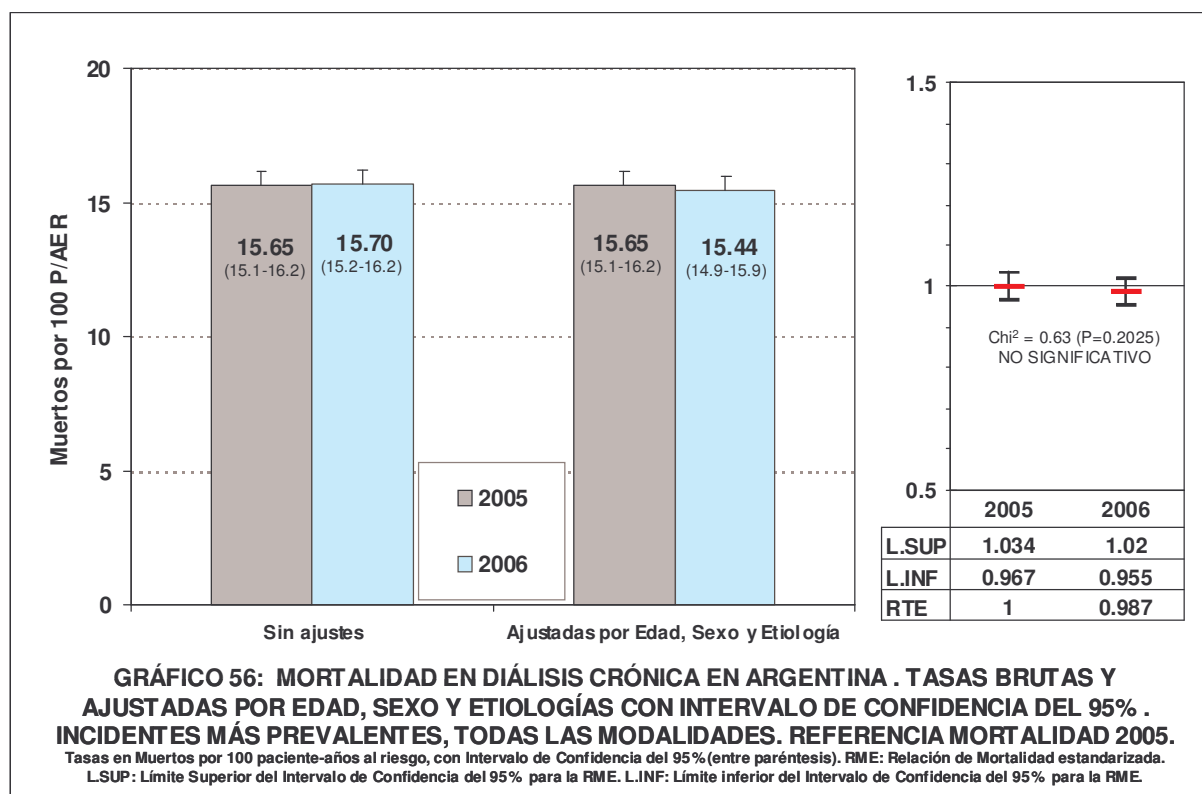
Todos

En las tablas 45e y 45f observamos los respectivos valores de los años 2005 y 2006, desagregados por grupos de Edad, Sexo y Etiología (Nefropatía Diabética y Otras Etiologías).

Vemos que la mortalidad aumentó desde 15.65 (Intervalo confianza 95%: 15.12-16.18) hasta 15.70 (Intervalo de confianza del 95%: 15.19-16.22) Muertos por 100 P/AER. Por esta escasa diferencia y por los Intervalos podemos adelantar que no existen diferencias significativas.

Al realizar la Estandarización indirecta de la Mortalidad, tomando como Referente la Mortalidad de 2005 y ajustando por Edad, Sexo y Etiología encontramos, ahora, que la Mortalidad de 2006 resulta menor a la de 2005: 15.44 (14.94-15.95) Muertos por 100 P/AER. De acuerdo a la estructura poblacional y Mortalidad de 2005, en 2006 se esperaban 3641.3 Muertes y se observaron 3593 (ocurrieron 48 muertes menos). La RME obtenida fue de 0.987 (0.955-1.020), de tal modo que la mortalidad resultó en 2006 un 1.3 % menor a la de 2005 y nos es significativa esta diferencia (χ^2 de 0.63; $p = 0.2025$).

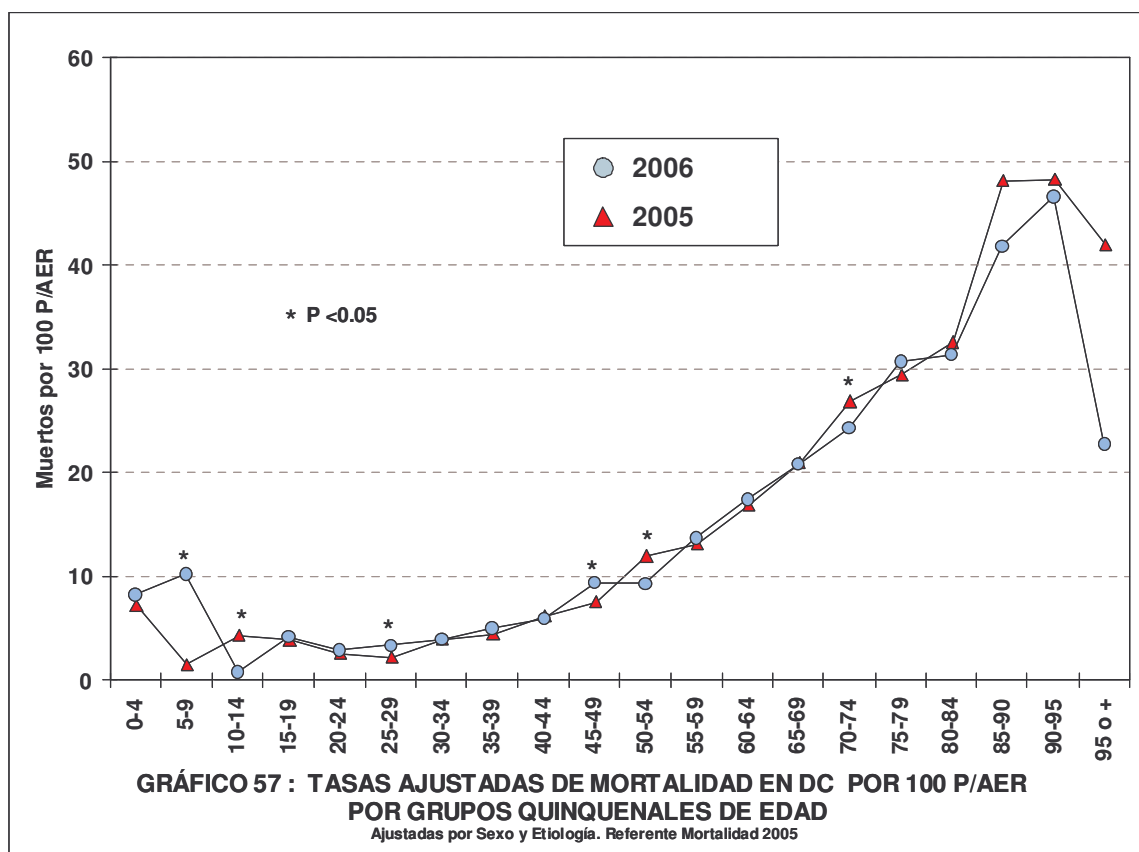
En el Gráfico 56 se muestran las Tasas Brutas y Ajustadas de la Mortalidad en DC de Argentina 2005 y 2006 y las respectivas RME obtenidas.



Las tasas por grupos de Edad de 2005 y las de 2006 ajustadas por Edad, Sexo y Etiologías se presentan en la Tabla 46 y Gráfico 57. Los grupos de 95-99 y 100-104 se tratan juntos como 95 o más. Encontramos diferencia significativa a favor de 2005 en los grupos 5-9, 25-29 y 45-49. A favor de 2006 en los grupos 10-14, 50-54 y 70-74. En los demás no existieron diferencias entre 2005 y 2006.

TABLA 46. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN ARGENTINA POR 100 P/AER POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%								
EDAD	2006			2005			DIFERENCIA	
	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF.	L.SUP.	Chi ²	P
0-4	8.26	0.93	29.82	7.16	0.80	25.87	0.03	NS
5-9	10.20	4.09	21.01	1.48	0.02	8.25	29.51	<0.001
10-14	0.79	0.01	4.38	4.35	1.40	10.14	2.93	<0.05
15-19	4.19	2.00	7.70	3.85	1.76	7.30	0.01	NS
20-24	2.87	1.64	4.66	2.57	1.36	4.39	0.10	NS
25-29	3.32	2.24	4.74	2.22	1.36	3.43	4.42	< 0.05
30-34	3.97	2.87	5.35	3.97	2.85	5.39	0.01	NS
35-39	4.99	3.82	6.41	4.38	3.26	5.75	0.92	NS
40-44	5.98	4.76	7.43	6.18	4.91	7.68	0.06	NS
45-49	9.47	8.08	11.02	7.58	6.34	9.00	7.94	<0.005
50-54	9.27	8.03	10.65	12.00	10.55	13.60	13.13	< 0.001
55-59	13.71	12.34	15.19	13.11	11.74	14.60	0.68	NS
60-64	17.48	15.98	19.09	16.90	15.33	18.59	0.53	NS
65-69	20.78	19.07	22.61	20.94	19.15	22.84	0.02	NS
70-74	24.27	22.28	26.39	26.89	24.75	29.16	5.69	< 0.05
75-79	30.72	28.19	33.42	29.41	26.84	32.15	0.99	NS
80-84	31.41	28.05	35.06	32.53	28.97	36.40	0.35	NS
85-89	41.86	35.21	49.40	48.11	40.36	56.91	2.58	NS
90-94	46.64	29.22	70.61	48.27	29.47	74.55	0.00	NS
95 o +	22.82	0.30	126.97	42.01	4.72	151.67	0.06	NS
TODOS	15.44	14.94	15.95	15.65	15.12	16.18	0.63	NS

EDAD: En años. Tasas de 2006 ajustadas por sexo y presencia de Nefropatía Diabética por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Mortalidad 2005 ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.



Diferencias en la Mortalidad en DC de pacientes con Nefropatía Diabética y Otras

Al observar las Tablas anteriores y en especial las 45c y 45d advertimos que la Tasa bruta de la Población de pacientes con Nefropatía Diabética (DBT) como Etiología de IRCT disminuye entre 2005 y 2006; lo contrario sucede con la Población de pacientes con Otras Etiologías (NO DBT). Veremos si alguno de los grupos mostró diferencias entre un año y el otro.

Comparamos por estandarización indirecta la Mortalidad de los DBT de 2006 con la de los DBT 2005, ajustando por edad y sexo y siendo la referente esta última. Constatamos que existió un significativo descenso de la mortalidad (Chi^2 de 3.31; $p=0.0255$) presentando una RME de 0.95 (0.90-1.00)

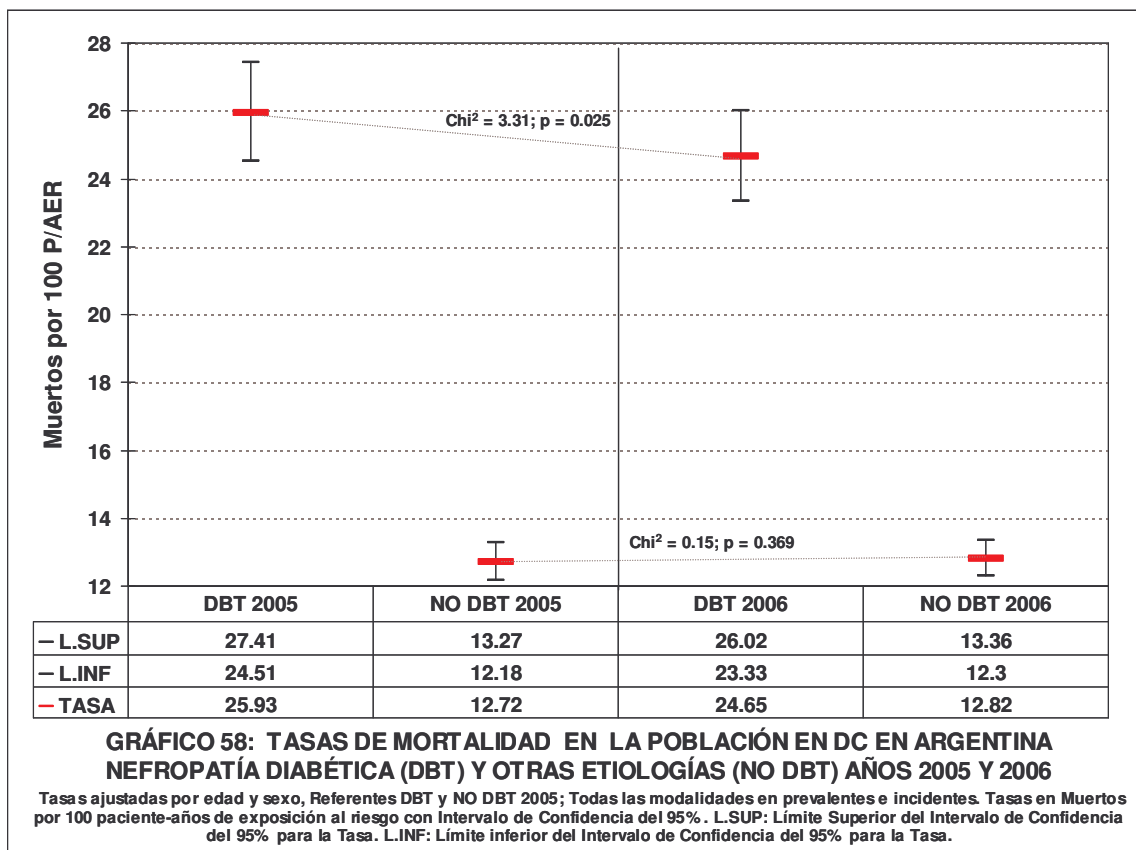
COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN DC DE LA POBLACIÓN CON NEFROPATÍA DIABÉTICA										
TASAS E INTERVALOS DE CONFIDENCIA DEL 95%										
2006			2005			COMPARACIÓN				
TASA BRUTA		TASA AJUSTADA	TASA REFERENTE			Chi ²	P			
24.75	23.43	26.13	24.65	23.33	26.02	25.93	24.51	27.41	3.31	0.0255
Tasas en Muertos por 100 P/AER										

Al comparar los pacientes NO DBT entre uno y otro año, ajustando también por edad y sexo, no encontramos diferencias significativas (Chi^2 de 0.15; $p=0.3695$), no obstante existió una mayor Tasa de Mortalidad en 2006 presentándose una RME de 1.01 (0.97-1.05).

COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN DC DE LA POBLACIÓN CON OTRAS ETIOLOGÍAS										
TASAS E INTERVALOS DE CONFIDENCIA DEL 95%										
2006			2005			COMPARACIÓN				
TASA BRUTA		TASA AJUSTADA	TASA REFERENTE			Chi ²	P			
12.97	12.44	13.51	12.82	12.30	13.36	12.72	12.18	13.27	0.15	0.3695
Tasas en Muertos por 100 P/AER										

Por lo anterior concluimos que existió disminución significativa en la mortalidad de los pacientes con Nefropatía Diabética entre 2005 y 2006; pero ello no fue suficiente para disminuir claramente la Mortalidad general entre ambos años al contrarrestarse con una mayor Mortalidad, aunque no significativa, de los pacientes con Otras etiologías diferentes a Nefropatía Diabética.

En el Gráfico 58 se presentan las tasas de Mortalidad de DBT y NO DBT de 2005 y 2006 ajustando por Edad y Sexo de la Población respectiva del año 2005. Se observan tanto la caída significativa de la tasa para los DBT, como la elevación no significativa para los NO DBT entre 2005 y 2006.



Una conclusión inmediata y falaz evaluando las tasas de DBT y NO DBT indica que los DBT presentaron 104% de mayor mortalidad que los NO DBT en 2005 y 92% mayor en 2006.

Se trata de poblaciones diferentes en edad y sexo, por lo que para constatar realmente la diferencia entre sus tasas debemos compararlas ajustando por estos factores influyentes.

Las tasas de mortalidad de ambas subpoblaciones muestran muy significativas diferencias en uno u otro año, pero no son tan elevadas como en la comparación bruta: En 2005 al compararse DBT y NO DBT ajustando por edad y sexo encontramos que los primeros presentan un 74% (65-84%) de mayor mortalidad con respecto a los segundos (Chi^2 de 391.9, $p=0.000000$).

En 2006 la mortalidad del DBT es 62% (53-71%) mayor a la del NO DBT. Evidentemente en 2006 existió mejoría aunque sigue siendo muy significativa la diferencia: Chi^2 de 311.37, $p=0.000000$.

Estas comparaciones son directas (una población frente a otra) siendo referente la de los NO DBT de cada año, por lo que los valores aquí encontrados son diferentes a los que se obtienen cuando se las compara con una referente que involucra a la estudiada, como veremos en la evaluación de la Mortalidad de las diferentes Etiologías de IRCT.

En el Registro anterior mostramos que la Mortalidad del DBT era 73% mayor a la del NO DBT para el año 2005; el valor apenas más elevado que se observa aquí para ese mismo año (74%) es el resultado de la diferente estratificación poblacional, ya que en esta oportunidad se consideraron grupos de 5 años.

Importancia del Género en la Mortalidad en DC

Entre 2005 y 2006 no existieron diferencias significativas en la Tasas de Mortalidad tanto de Varones como de Mujeres, cuando se comparan las poblaciones del mismo género entre uno y otro año (RME de 1.00 y 0.97, respectivamente). Ese 3% menor que muestran las mujeres entre 2005 y 2006 no llega a ser significativo al constatarse una Chi de 1.29 ($p = 0.11$).

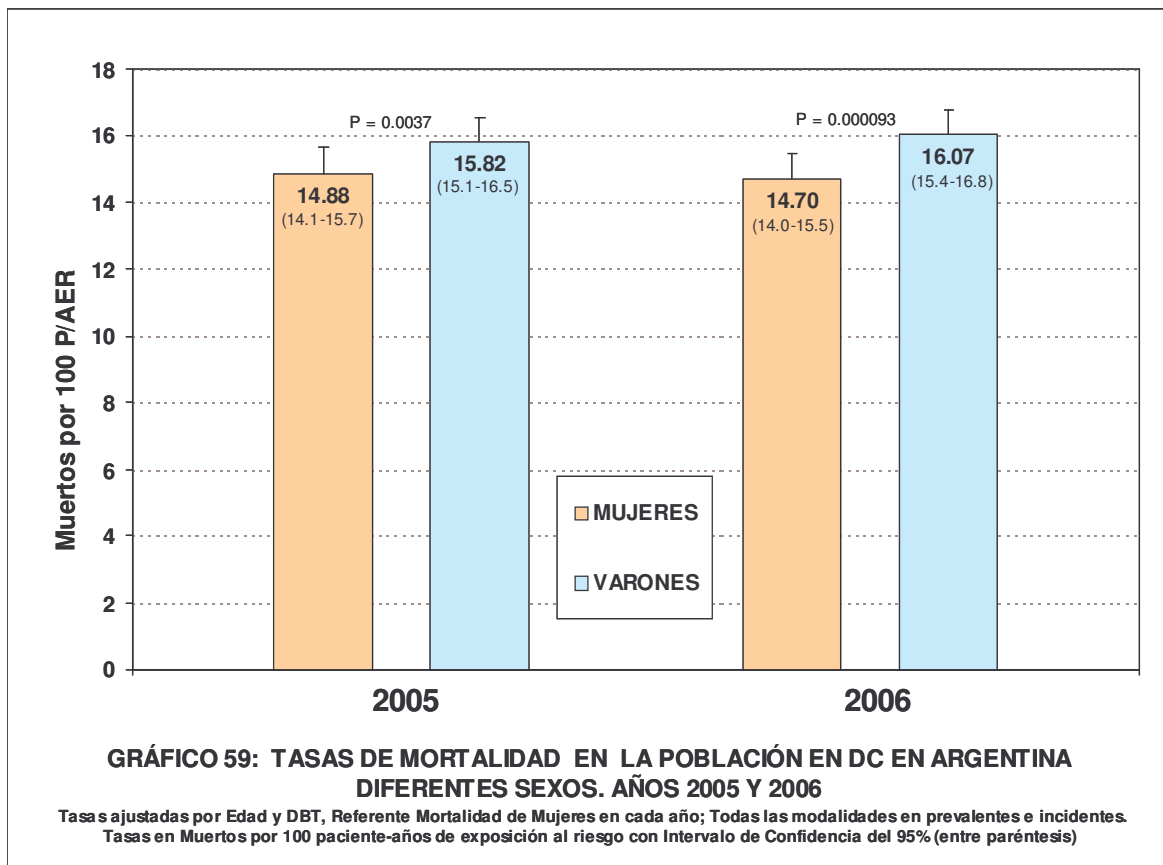
Lo más importante es que en ambos años la Mortalidad de los Varones es significativamente mayor que la de las Mujeres. Estandarizando por edad y Nefropatía Diabética los varones mostraron en 2005 una mortalidad 6% mayor en 2005 y 9% mayor en 2006 que la de las Mujeres. Ambas significativas.

En 2005 observamos que la Mortalidad de los Varones desciende (al ajustarse por la edad y DBT con la población de Mujeres) desde 16.27 hasta 15.82 Muertos por 100 P/AER, pero no obstante la Mortalidad de los varones es 6.3 % significativamente mayor, ya que su RME resultó en 1.063 (Intervalo de Confidencia 1.02-1.11) siendo la Chi² de 7.30 y $p = 0.0037$.

En 2006 la Mortalidad de los Varones también desciende (al ajustarse por la edad y DBT con la población de Mujeres) desde 16.51 hasta 16.07 Muertos por 100 P/AER, pero no obstante la Mortalidad de los varones es 9.4 % significativamente mayor, ya que su RME resultó en 1.094 (Intervalo de Confidencia 1.05-1.14) siendo la Chi² de 16.62 y $p = 0.000093$.

En definitiva no puede desconocerse que en Argentina la mortalidad de los varones en DC en los últimos años es 6-9 % mayor a la de las Mujeres por lo que siempre debemos a recurrir al ajuste por sexo para evitar caer en falsas conclusiones.

En el Gráfico 59 presentamos las tasas ajustadas de Mortalidad en DC de Mujeres y Varones para los años 2005 y 2006 (Referencia Mortalidad de Mujeres).



Mortalidad en DC en Diferentes Etiologías de IRCT

En las Tablas 47a y 47b se presentan las diferentes Tasas de Mortalidad (Muertos por 100 P/AER) en pacientes en DC agrupados por Etiologías de IRCT al Ingreso a DC para los años 2005 y 2006; se ordenan de menor a mayor tasa ajustada por edad y sexo en cada año. Incluyen Prevalentes e Incidentes en ambas modalidades dialíticas.

TABLA 47a. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2005 EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS							
REFERENCIA : MORTALIDAD DC ARGENTINA 2005 EN DIFERENTES SEXOS POR GRUPOS DE 10 AÑOS							SIGNIFICACIÓN
ETIOLOGÍA	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%		RME	INTERVALO CONF. 95%	CHI ² P
POLIQUISTOSIS RENAL	8.41	8.40	7.01	9.98	0.54	0.45 0.64	50.73 0.0000
GLOMERULONEFRITIS	8.19	12.73	11.16	14.46	0.81	0.71 0.92	9.87 0.0004
DESCONOCIDA	12.00	12.94	11.87	14.08	0.83	0.76 0.90	19.40 0.0000
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	14.48	13.00	11.10	15.15	0.83	0.71 0.97	5.49 0.0068
NEFRITIS TÚBULO INTERSTICIAL	12.59	13.45	10.62	16.82	0.86	0.68 1.07	1.62 0.0971
NEFROANGIOESCLEROSIS	18.76	14.31	13.33	15.34	0.91	0.85 0.98	6.22 0.0054
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO	4.42	16.35	6.55	33.68	1.04	0.42 2.15	0.01 0.5047
NEFROPATÍA LÚPICA	7.63	17.90	12.24	25.26	1.14	0.78 1.61	0.44 0.2471
NEFROPATÍA DIABÉTICA	25.93	22.44	21.21	23.72	1.43	1.36 1.52	163.17 0.0000
AMILOIDOSIS	34.16	34.31	21.23	52.45	2.19	1.36 3.35	12.46 0.0009
MIELOMA	50.64	41.70	26.71	62.05	2.67	1.71 3.97	23.33 0.0000

Tasa en Muertos por 100 paciente-años de exposición al riesgo; Prevalentes más Incidentes en ambas modalidades; Tasas ajustadas por Edad y Sexo

TABLA 47b. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2006 EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS							
REFERENCIA : MORTALIDAD DC ARGENTINA 2006 EN DIFERENTES SEXOS POR GRUPOS DE 10 AÑOS							SIGNIFICACIÓN
ETIOLOGÍA	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%		RME	INTERVALO CONF. 95%	CHI ² P
POLIQUISTOSIS RENAL	9.29	9.39	7.93	11.04	0.60	0.50 0.70	39.10 0.0000
GLOMERULONEFRITIS	7.46	11.35	9.89	12.96	0.72	0.63 0.83	22.79 0.0000
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	14.61	13.11	11.27	15.17	0.84	0.72 0.97	5.70 0.0061
DESCONOCIDA	12.29	13.27	12.21	14.39	0.84	0.78 0.92	16.49 0.0000
NEFROANGIOESCLEROSIS	18.45	14.24	13.28	15.26	0.91	0.85 0.97	7.63 0.0021
NEFRITIS TÚBULO INTERSTICIAL	14.46	15.61	12.46	19.30	0.99	0.79 1.23	0.00 0.5144
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO	6.95	20.45	10.20	36.60	1.30	0.65 2.33	0.50 0.2305
NEFROPATÍA DIABÉTICA	24.75	21.60	20.45	22.80	1.38	1.30 1.45	134.32 0.0000
NEFROPATÍA LÚPICA	9.69	22.37	16.26	30.04	1.42	1.04 1.91	5.16 0.0151
AMILOIDOSIS	36.68	36.35	22.49	55.57	2.31	1.43 3.54	14.40 0.0005
MIELOMA	70.88	60.76	41.81	85.33	3.87	2.66 5.43	67.38 0.0000

Tasa en Muertos por 100 paciente-años de exposición al riesgo; Prevalentes más Incidentes en ambas modalidades; Tasas ajustadas por Edad y Sexo

Surge claramente que los portadores de Poliquistosis renal tienen la más baja mortalidad ajustada, seguidos por los pacientes con Glomerulonefritis, N.Obstructiva, Desconocida y Nefroangioesclerosis. En ambos años todas estas subpoblaciones muestran significativa menor mortalidad que la estándar (15.65 Muertos por 100 P/AER en 2005 y 15.70 en 2006). La Nefropatía Diabética no es la etiología con mayor mortalidad aunque sí con la más significativa, por presentar la mayor cantidad de pacientes en DC; vemos que presenta una RME de 1.43 comparada con la de Todos los pacientes de Argentina en 2005 que incluye a los Diabéticos, la cuál es bastante diferente a la RME de 1.74 que surge de compararla solamente con los No Diabéticos 2005. En 2006 presenta una RME de 1.38, también bastante diferente a 1.62 que emerge al compararla con los No Diabéticos 2006.

Esta última es una estandarización indirecta de uso obligado y nos marca las diferencias cuando queremos comparar tasas de 2 poblaciones de pacientes, en cambio aquí hacemos una estandarización indirecta que es una confrontación con la estándar e incluye a la población que queremos evaluar además de otras poblaciones; a pesar de que comparamos en parte los mismos pacientes, esta forma es más práctica cuando se quieren evaluar las tasas de varias subpoblaciones de pacientes (Todas las etiologías, Todas las provincias, etc.).

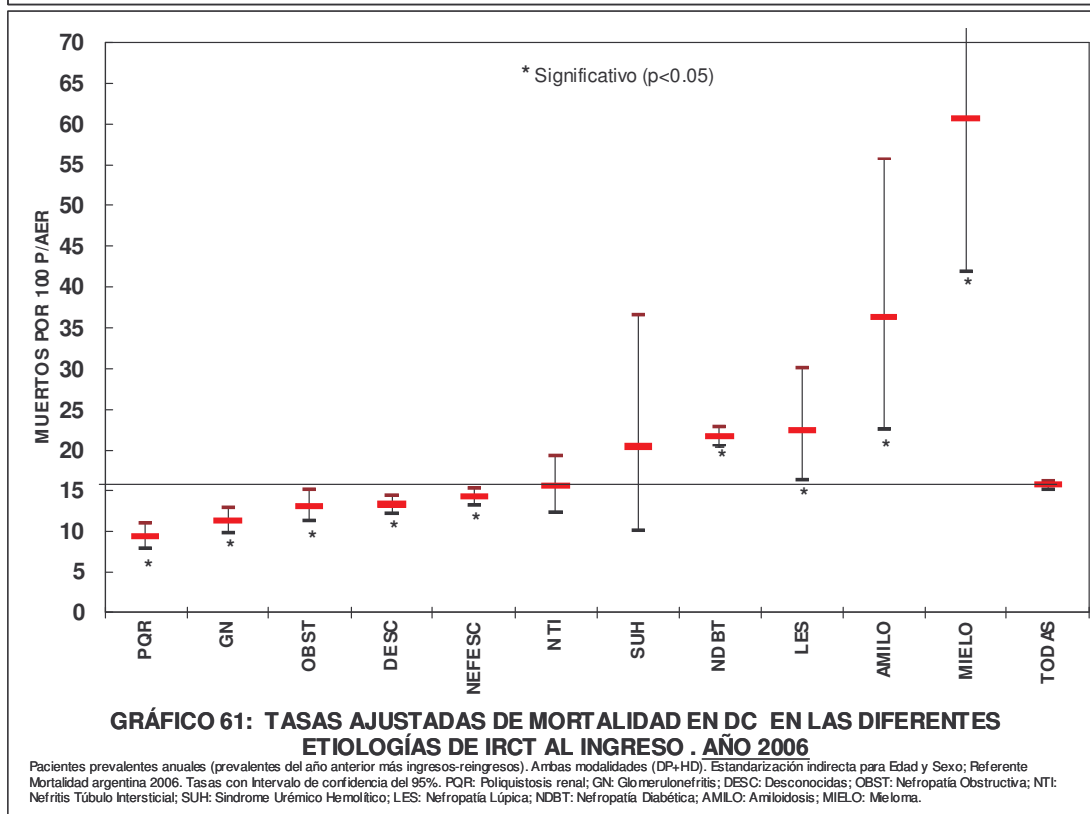
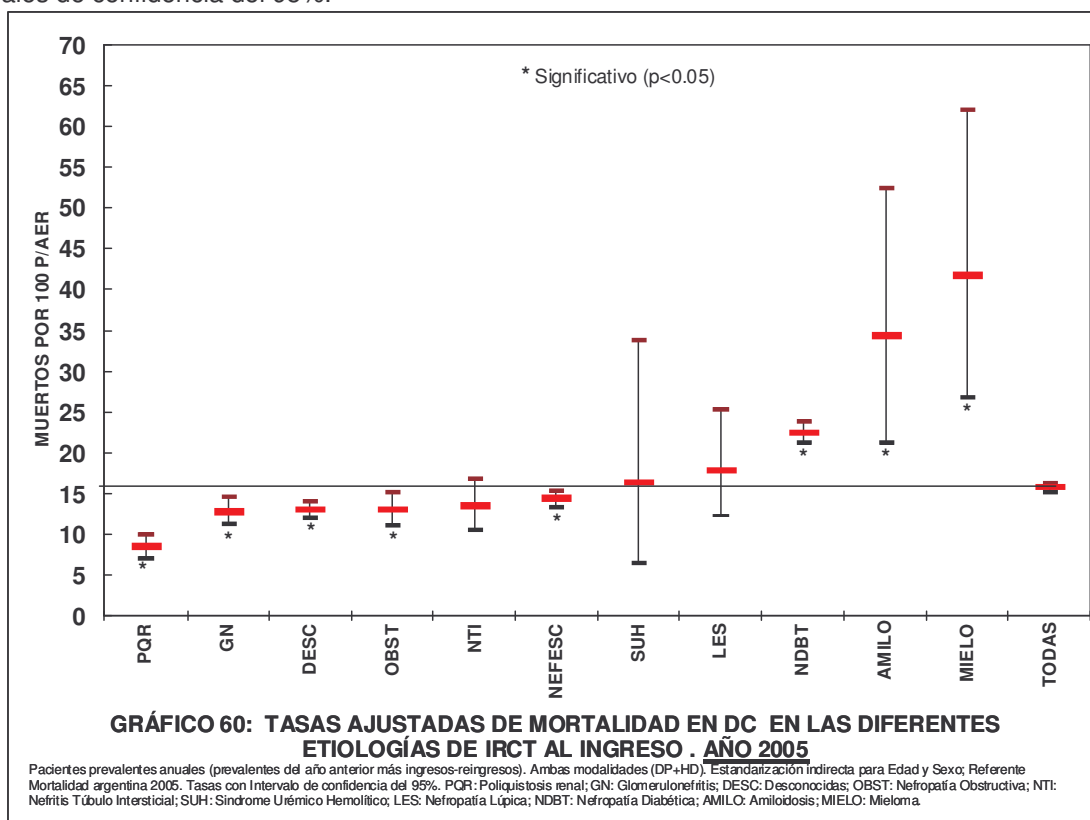
Antes dijimos que los pacientes con Nefropatía Diabética tienen una mortalidad 73% mayor a la de los que no la tienen en 2005 y 62% mayor en 2006; aquí decimos que los pacientes con Nefropatía Diabética tienen una mortalidad 43 % mayor a la de Todos los pacientes en DC en 2005 y 38% mayor en 2006; no es una contradicción, sólo comparamos poblaciones diferentes por lo que son 2 verdades diferentes.

La Amiloidosis y el Mieloma son las etiologías que presentan mayor mortalidad ajustada de 34 y 42 % para 2005, respectivamente y del 36 y 61% para el año 2006; en realidad la mitad de los pacientes con Mieloma falleció en 2005 y más del 70 % en 2006 según la tasa bruta, pero si ajustamos por edad bajan al 42% y 61%, respectivamente, porque se trata de subpoblaciones más viejas que la estándar.

Los pacientes con Síndrome Urémico Hemolítico o Nefropatía Lúpica tienen una mortalidad ajustada muchísimo más elevada que la bruta ya que comprende a poblaciones más jóvenes que la referente, aunque en definitiva las ajustadas no son significativamente mayores que la estándar en el año 2005.

En el año 2006 los pacientes en DC con Nefropatía Lúpica presentaron una tasa significativamente mayor a la media ($p < 0.05$), no así los portadores de Síndrome Urémico Hemolítico.

En los gráficos 60 y 61 (años 2005 y 2006, respectivamente) se observan las Tasas de Mortalidad de cada subpoblación por Etiología de IRCT al Ingreso ajustadas por edad y sexo, con sus correspondientes intervalos de confianza del 95%.



Etiologías de IRCT influyentes en la mortalidad.

Hemos demostrado la influencia de la edad al observar que la población más añosa en DC en 2005 y 2006 es la que presenta mayor mortalidad, por lo que se debe usar la edad como factor de ajuste.

Hemos visto que en la población de DC de 2005 y de 2006 los varones tienen una significativa mayor mortalidad que las mujeres, por lo que también es importante ajustar por sexo.

Hemos constatado que los pacientes con Nefropatía Diabética, como diagnóstico etiológico de IRCT, presentan una muy significativa mayor mortalidad que los que ingresan a DC con otro diagnóstico, por lo que no debemos desconsiderar a esta nefropatía en la estandarización o ajuste.

¿Si ajustamos las tasas por Nefropatía Diabética porqué no lo hacemos también para Amiloidosis y Mieloma que tienen mayor mortalidad que la Nefropatía Diabética?

La respuesta es que se debe ajustar por factores bastante influyentes en la mortalidad.

La influencia de un factor está dada en gran parte por su frecuencia o penetración en una población: En DC es frecuente la población añosa (el 34% es mayor de 65 años) o de sexo masculino (más del 55%) o con Nefropatía Diabética (22.8% del total en 2005, 23.3% del total en 2006); pero no es frecuente la población con Mieloma o Amiloidosis que representan solamente el 0.2 y el 0.3 % de la población prevalente de 2005-2006, respectivamente. No obstante su alta mortalidad, por lo cuál deberían considerarse en un ajuste, al ser tan poco frecuentes la influencia que alcanzan es escasa.

Los 3 factores que consideramos más influyentes y por los cuales ajustamos en las comparaciones de diferentes subpoblaciones de pacientes en DC de 2005 son la edad, el sexo y la presencia o no de Nefropatía Diabética como diagnóstico de IRE al Ingreso a DC.

De tal manera que cuando comparemos poblaciones ajustadas por edad, sexo y Nefropatía Diabética digamos que las diferencias encontradas, si las hay, no son atribuibles a esos factores y se deben en todo caso a otras variables o factores no considerados en el estudio.

Mortalidad en DC por Provincia del Centro de DC

Las tablas 48a y 48b son las que utilizamos como referentes para comparar las tasas de Mortalidad en DC ambas modalidades de las 24 Provincias argentinas en el año 2005 y 2006, respectivamente. Elegimos la Provincia de residencia del Centro de DC. Las mismas están desagregadas por grupos de 10 años de edad, por sexo y presencia o no de Nefropatía Diabética como diagnóstico de IRCT. La Tabla 48c muestra la Mortalidad del bienio 2005-2006 y se utilizará como referente para la comparación de la Mortalidad de Provincias para el bienio 2005-2006.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	3	95.3	3.15	3	49.3	6.09				0	46.1	0.00			
10-19	14	348.9	4.01	10	182.1	5.49				4	166.9	2.40			
20-29	33	1406.7	2.35	14	607.5	2.30	3	32.4	9.27	12	731.1	1.64	4	35.8	11.18
30-39	92	2198.0	4.19	32	926.9	3.45	14	101.8	13.75	36	1057.2	3.41	10	112.1	8.92
40-49	212	3037.4	6.98	68	1271.8	5.35	19	132.7	14.31	87	1406.8	6.18	38	226.0	16.81
50-59	576	4565.8	12.62	144	1518.3	9.48	100	468.4	21.35	193	1859.9	10.38	139	719.2	19.33
60-69	930	4924.5	18.89	177	1330.5	13.30	212	883.2	24.00	280	1812.0	15.45	261	898.9	29.04
70-79	1066	3810.5	27.98	266	1123.0	23.69	186	513.2	36.24	433	1666.8	25.98	181	507.4	35.67
80-89	439	1214.2	36.15	148	419.3	35.30	34	80.3	42.34	216	626.8	34.46	41	87.9	46.66
≥ 90	22	46.2	47.62	5	16.8	29.79	2	1.2	165.08	14	26.4	53.03	1	1.8	55.57
TOTAL	3387	21647.63	15.65	867	7445.47	11.64	570	2213.23	25.75	1275	9399.90	13.56	675	2589.03	26.07

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales del año anterior más incidentes y reinincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	9	101.8	8.84	5	47.7	10.49				4	54.1	7.39			
10-19	11	362.7	3.03	6	192.1	3.12				5	170.6	2.93			
20-29	46	1439.6	3.20	17	634.1	2.68	4	34.9	11.46	18	736.3	2.44	7	34.2	20.44
30-39	104	2280.4	4.56	39	946.1	4.12	10	117.7	8.50	40	1100.3	3.64	15	116.3	12.90
40-49	248	3097.1	8.01	72	1283.4	5.61	30	141.7	21.17	105	1431.8	7.33	41	240.2	17.07
50-59	564	4792.3	11.77	119	1603.6	7.42	98	509.1	19.25	195	1908.9	10.22	152	770.6	19.72
60-69	1038	5395.7	19.24	228	1439.8	15.84	236	979.6	24.09	315	1935.6	16.27	259	1040.7	24.89
70-79	1092	4009.6	27.23	252	1144.5	22.02	193	575.8	33.52	450	1735.8	25.93	197	553.5	35.59
80-89	458	1349.6	33.94	157	468.2	33.53	30	89.8	33.43	230	694.3	33.13	41	97.3	42.15
≥ 90	23	54.0	42.57	8	22.6	35.40	0	1.6	0.00	15	28.9	51.94	0	1.0	0.00
TOTAL	3593	22882.71	15.70	903	7782.12	11.60	601	2450.15	24.53	1377	9796.56	14.06	712	2853.88	24.95

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales del año anterior más incidentes y reinincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	12	197.1	6.09	8	96.9	8.25				4	100.2	3.99			
10-19	25	711.6	3.51	16	374.2	4.28				9	337.4	2.67			
20-29	79	2846.3	2.78	31	1241.6	2.50	7	67.3	10.40	30	1467.4	2.04	11	70.0	15.71
30-39	196	4478.4	4.38	71	1873.0	3.79	24	219.5	10.93	76	2157.5	3.52	25	228.4	10.95
40-49	460	6134.5	7.50	140	2555.2	5.48	49	274.4	17.86	192	2838.6	6.76	79	466.2	16.94
50-59	1140	9358.1	12.18	263	3121.9	8.42	198	977.5	20.25	388	3768.8	10.30	291	1489.8	19.53
60-69	1968	10320.2	19.07	405	2770.3	14.62	448	1862.7	24.05	595	3747.6	15.88	520	1939.6	26.81
70-79	2158	7820.1	27.60	518	2267.5	22.84	379	1089.1	34.80	883	3402.6	25.95	378	1060.9	35.63
80-89	897	2563.8	34.99	305	887.5	34.37	64	170.0	37.64	446	1321.1	33.76	82	185.1	44.29
≥ 90	45	100.2	44.90	13	39.4	33.01	2	2.8	72.41	29	55.3	52.46	1	2.8	35.72
TOTAL	6980	44530.34	15.67	1770	15227.60	11.62	1171	4663.37	25.11	2652	19196.46	13.82	1387	5442.92	25.48

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales del año anterior más incidentes y reinincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

La elección de Provincia de residencia del Centro obedece a una intención de conocer como se trabaja en DC en cada una de ellas, independientemente de la residencia del paciente que veremos después. Decimos "como se trabaja" porque incuestionablemente el resultado más contundente de la terapia dialítica crónica es el resultado final, la Mortalidad.

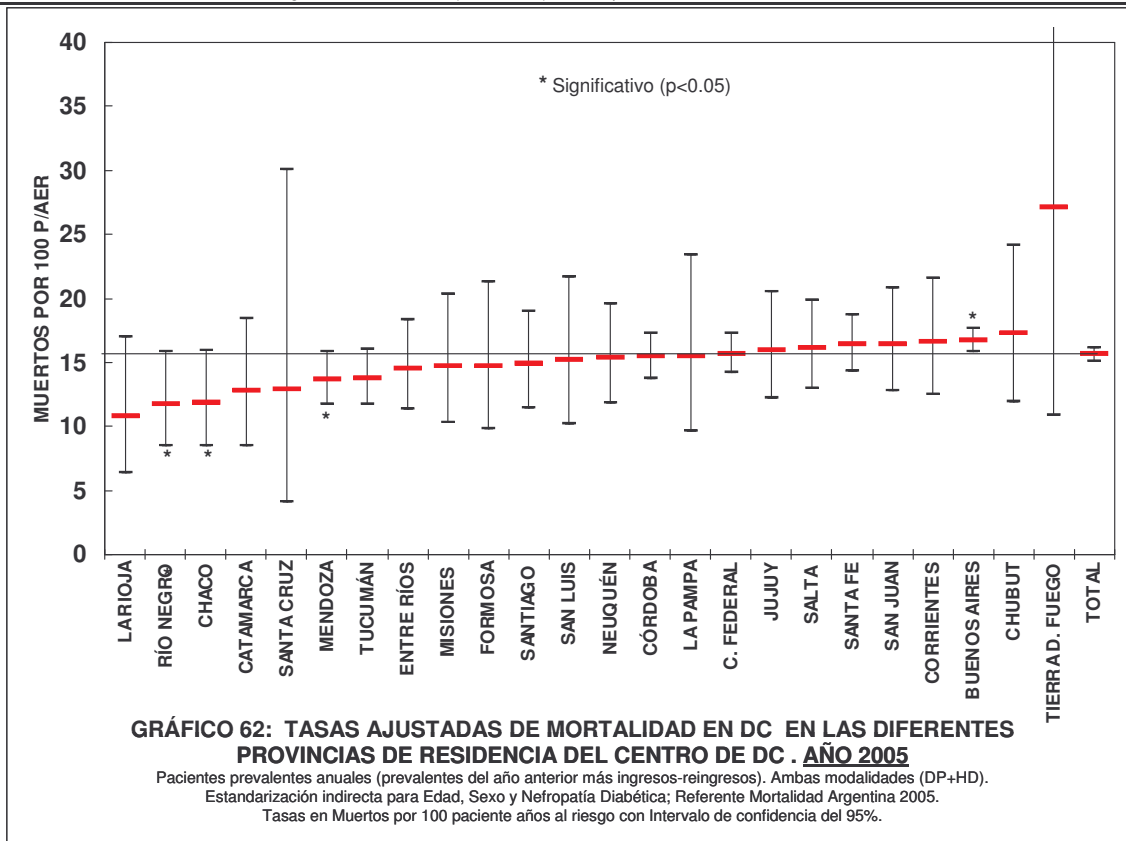
Valoraremos siempre Estandarizando por Edad, Sexo y presencia o no de Nefropatía Diabética la Mortalidad por Provincias en 2005, 2006 y por último en el combinado 2005-2006.

En la tabla 49a se encuadran las cifras de las diferentes mortalidades por Provincia de residencia del Centro para la población prevalente anual en DC de 2005 (en todas las modalidades) ordenadas de mayor a menor tasa ajustada. Realizada una estandarización indirecta observamos que 15 Provincias (considerando la residencia del Centro de DC) tienen una Mortalidad menor que la estándar (Tasa <15.65 y RME <1.00); pero solamente 3 de ellas son significativamente menor: Río Negro, Chaco y Mendoza. Por otro lado, 9 Provincias tienen una mortalidad mayor que la estándar; pero solo Buenos Aires presenta una significativa mayor mortalidad (RME 1.07 intervalo 1.01-1.13; $\text{Chi}^2 = 5.52$).

En el gráfico 62 se observan las Tasas ajustadas y sus respectivos Intervalos de confianza del 95% de cada Provincia y la del Total país para el año 2005.

PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%	RME	INTERVALO CONF. 95%	CHI ²	SIGNIF.
1 LA RIOJA	10.72	10.78	6.38 17.04	0.69	0.41 1.09	2.23	NS
2 RIO NEGRO	10.59	11.72	8.45 15.84	0.75	0.54 1.01	3.29	<0.05
3 CHACO	10.49	11.81	8.54 15.90	0.75	0.55 1.02	3.19	<0.05
4 CATAMARCA	13.30	12.76	8.48 18.45	0.82	0.54 1.18	0.99	NS
5 SANTA CRUZ	10.76	12.87	4.15 30.04	0.82	0.27 1.92	0.05	NS
6 MENDOZA	14.17	13.64	11.70 15.82	0.87	0.75 1.01	3.17	<0.05
7 TUCUMÁN	14.82	13.74	11.70 16.04	0.88	0.75 1.02	2.59	NS
8 ENTRE RÍOS	15.01	14.54	11.34 18.37	0.93	0.72 1.17	0.31	NS
9 MISIONES	12.68	14.68	10.28 20.33	0.94	0.66 1.30	0.09	NS
10 FORMOSA	13.68	14.73	9.79 21.29	0.94	0.63 1.36	0.05	NS
11 SANTIAGO DEL ESTERO	15.87	14.86	11.41 19.01	0.95	0.73 1.21	0.12	NS
12 SAN LUIS	13.81	15.17	10.24 21.66	0.97	0.65 1.38	0.01	NS
13 NEUQUÉN	13.77	15.33	11.80 19.57	0.98	0.75 1.25	0.01	NS
14 CORDOBA	16.54	15.44	13.79 17.24	0.99	0.88 1.10	0.04	NS
15 LA PAMPA	13.78	15.44	9.68 23.38	0.99	0.62 1.49	0.00	NS
16 CAPITAL FEDERAL	16.15	15.67	14.20 17.26	1.002	0.91 1.10	0.00	NS
17 JUJUY	14.82	15.97	12.21 20.51	1.02	0.78 1.31	0.01	NS
18 SALTA	14.80	16.15	12.97 19.88	1.03	0.83 1.27	0.06	NS
19 SANTA FE	16.74	16.39	14.32 18.67	1.05	0.92 1.19	0.44	NS
20 SAN JUAN	16.35	16.45	12.79 20.81	1.05	0.82 1.33	0.12	NS
21 CORRIENTES	14.80	16.57	12.49 21.58	1.06	0.80 1.38	0.13	NS
22 BUENOS AIRES	16.67	16.69	15.81 17.62	1.07	1.01 1.13	5.52	<0.05
23 CHUBUT	13.30	17.29	11.97 24.16	1.10	0.77 1.54	0.24	NS
24 TIERRA DEL FUEGO	22.51	27.14	10.87 55.92	1.73	0.69 3.57	1.50	NS

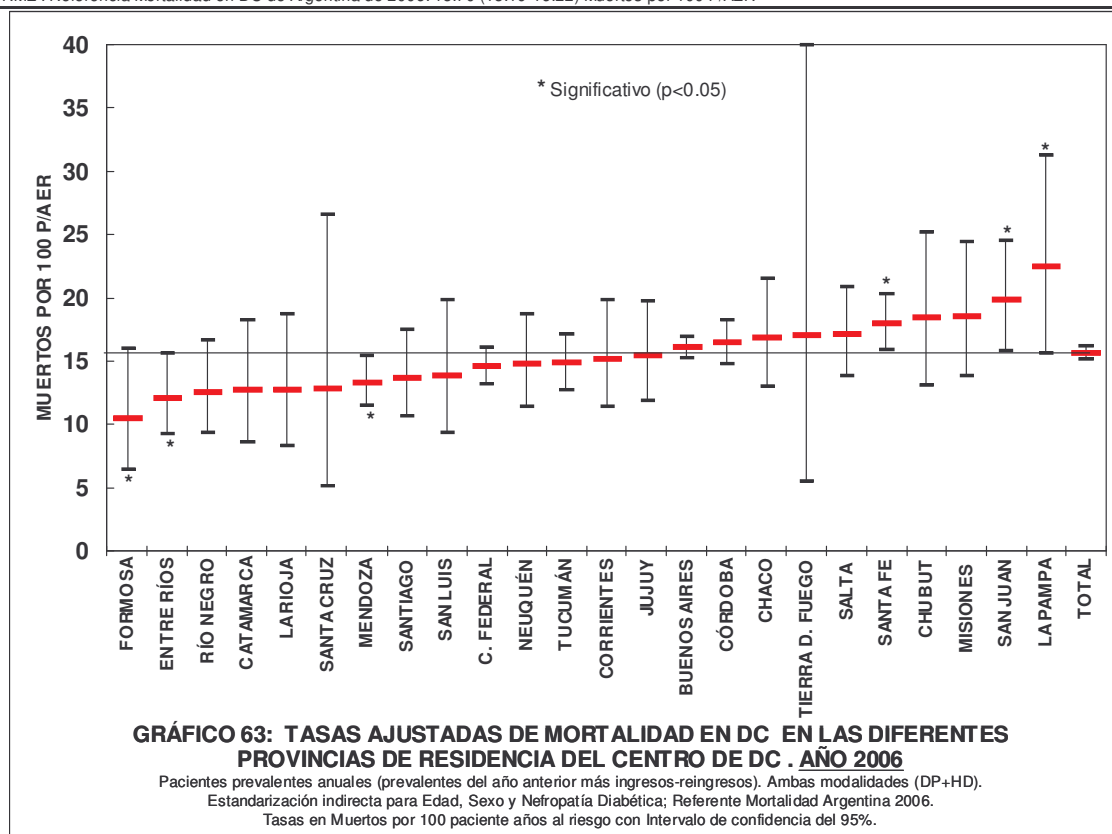
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2005: 15.65 (15.12-16.18) Muertos por 100 P/AER



En el año 2006, 14 Provincias presentan una Mortalidad en DC menor a la media nacional (15.70 Muertos por 100 P/AER) pero solamente Formosa, Entre Ríos y Mendoza muestran significativa menor mortalidad. Mendoza por segundo año consecutivo (Tabla 49b). De las 10 Provincias con mayor mortalidad que la media nacional, en 3 se demuestra significación estadística: La Pampa, San Juan y Santa Fe. Ninguna de ellas mostró en 2005 significativa mayor mortalidad. En el gráfico 63 se observan las Tasas ajustadas y sus respectivos Intervalos de confianza del 95% de cada Provincia y la del Total país para el año 2006.

TABLA 49b. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DEL CENTRO DE DC EN 2006									
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%	RME	INTERVALO CONF. 95%	CHI ²	SIGNIF.		
1 FORMOSA	9.83	10.49	6.49	16.04	0.67	0.41	1.02	3.13	<0.05
2 ENTRE RÍOS	12.08	12.13	9.26	15.61	0.77	0.59	0.99	3.79	<0.05
3 RÍO NEGRO	11.55	12.63	9.31	16.75	0.80	0.59	1.07	2.09	NS
4 CATAMARCA	13.05	12.82	8.65	18.30	0.82	0.55	1.17	1.06	NS
5 LA RIOJA	12.88	12.82	8.37	18.79	0.82	0.53	1.20	0.90	NS
6 SANTA CRUZ	10.54	12.93	5.18	26.64	0.82	0.33	1.70	0.12	NS
7 MENDOZA	14.05	13.40	11.56	15.46	0.85	0.74	0.98	4.60	<0.05
8 SANTIAGO DEL ESTERO	14.59	13.79	10.65	17.58	0.88	0.68	1.12	0.97	NS
9 SAN LUIS	12.78	13.94	9.40	19.90	0.89	0.60	1.27	0.32	NS
10 CAPITAL FEDERAL	14.99	14.65	13.23	16.18	0.93	0.84	1.03	1.82	NS
11 NEUQUÉN	13.26	14.78	11.41	18.84	0.94	0.73	1.20	0.18	NS
12 TUCUMÁN	15.58	14.86	12.78	17.18	0.95	0.81	1.09	0.50	NS
13 CORRIENTES	13.92	15.22	11.47	19.81	0.97	0.73	1.26	0.03	NS
14 JUJUY	14.10	15.47	11.91	19.76	0.99	0.76	1.26	0.00	NS
15 BUENOS AIRES	16.23	16.14	15.30	17.02	1.03	0.97	1.08	1.01	NS
16 CÓRDOBA	17.65	16.49	14.80	18.31	1.05	0.94	1.17	0.78	NS
17 CHACO	15.31	16.93	13.06	21.58	1.08	0.83	1.37	0.29	NS
18 TIERRA DEL FUEGO	13.65	17.13	5.52	39.98	1.09	0.35	2.55	0.00	NS
19 SALTA	15.81	17.16	13.96	20.87	1.09	0.89	1.33	0.70	NS
20 SANTA FE	18.60	18.05	15.93	20.36	1.15	1.01	1.30	4.95	<0.05
21 CHUBUT	14.50	18.51	13.22	25.21	1.18	0.84	1.61	0.92	NS
22 MISIONES	16.25	18.63	13.91	24.43	1.19	0.89	1.56	1.34	NS
23 SAN JUAN	18.99	19.86	15.86	24.55	1.26	1.01	1.56	4.45	<0.05
24 LA PAMPA	20.15	22.55	15.70	31.36	1.44	1.00	2.00	4.20	<0.05

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2006: 15.70 (15.19-16.22) Muertos por 100 P/AER



Con lo anterior queda revelado que es muy difícil establecer diferencias en un solo período de 12 meses y extraer conclusiones apresuradas, en especial porque las diferencias de Mortalidad entre las Provincias no son importantes: Las que consiguen significación (mayor o menor) lo hacen con p apenas menor a 0.05, correspondiendo a una χ^2 no mayor a 5. Además en un año encontramos Provincias con significativa alta mortalidad que al año siguiente desaparece, siendo la inversa válida. Por último Provincias con baja cantidad de pacientes (los mejores ejemplos son Tierra del Fuego y Santa Cruz) muestran por esa razón amplios intervalos de confianza que impiden en un solo período anual llegar a concluir respecto a su mortalidad.

Por todo lo anterior evaluamos las tasas de cada Provincia para el bienio 2005-2006. Como se observa en la Tabla 49c y Gráfico 64, luego de la Estandarización las diferencias se marcan algo más, aunque sigue persistiendo la indefinición en distritos con baja prevalencia en DC.

TABLA 49c. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DEL CENTRO DE DC. BIENIO 2005-2006								
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%		RME	INTERVALO CONF. 95%		CHI ² SIGNIF.
1 LA RIOJA	11.90	11.88	8.63	15.95	0.76	0.55	1.02	3.16 <0.05
2 RIO NEGRO	11.08	12.21	9.82	15.00	0.78	0.63	0.96	5.44 <0.05
3 FORMOSA	11.71	12.56	9.29	16.60	0.80	0.59	1.06	2.22 NS
4 CATAMARCA	13.17	12.80	9.72	16.55	0.82	0.62	1.06	2.21 NS
5 SANTA CRUZ	10.63	12.92	6.67	22.57	0.82	0.43	1.44	0.29 NS
6 ENTRE RÍOS	13.50	13.32	11.13	15.82	0.85	0.71	1.01	3.30 <0.05
7 MENDOZA	14.11	13.50	12.14	14.96	0.86	0.77	0.95	8.03 <0.005
8 SANTIAGO DEL ESTERO	15.19	14.29	11.92	17.00	0.91	0.76	1.08	1.00 NS
9 TUCUMÁN	15.21	14.31	12.84	15.91	0.91	0.82	1.02	2.74 <0.05
10 CHACO	12.94	14.45	11.85	17.44	0.92	0.76	1.11	0.64 NS
11 SAN LUIS	13.28	14.52	11.08	18.69	0.93	0.71	1.19	0.28 NS
12 NEUQUÉN	13.51	15.04	12.55	17.87	0.96	0.80	1.14	0.18 NS
13 CAPITAL FEDERAL	15.57	15.17	14.14	16.26	0.97	0.90	1.04	0.82 NS
14 JUJUY	14.44	15.72	13.08	18.73	1.003	0.83	1.19	0.00 NS
15 CORRIENTES	14.34	15.85	13.02	19.10	1.01	0.83	1.22	0.00 NS
16 CÓRDOBA	17.11	15.98	14.79	17.24	1.02	0.94	1.10	0.23 NS
17 BUENOS AIRES	16.45	16.41	15.79	17.04	1.05	1.01	1.09	5.56 <0.05
18 SALTA	15.32	16.66	14.37	19.21	1.06	0.92	1.23	0.64 NS
19 MISIONES	14.57	16.80	13.48	20.70	1.07	0.86	1.32	0.36 NS
20 SANTA FE	17.69	17.24	15.75	18.84	1.10	1.00	1.20	4.33 <0.05
21 CHUBUT	13.92	17.92	14.07	22.50	1.14	0.90	1.44	1.19 NS
22 SAN JUAN	17.71	18.19	15.43	21.31	1.16	0.98	1.36	3.27 <0.05
23 LA PAMPA	17.10	19.16	14.51	24.82	1.22	0.93	1.58	2.09 NS
24 TIERRA DEL FUEGO	17.72	21.78	11.24	38.05	1.39	0.72	2.43	0.95 NS

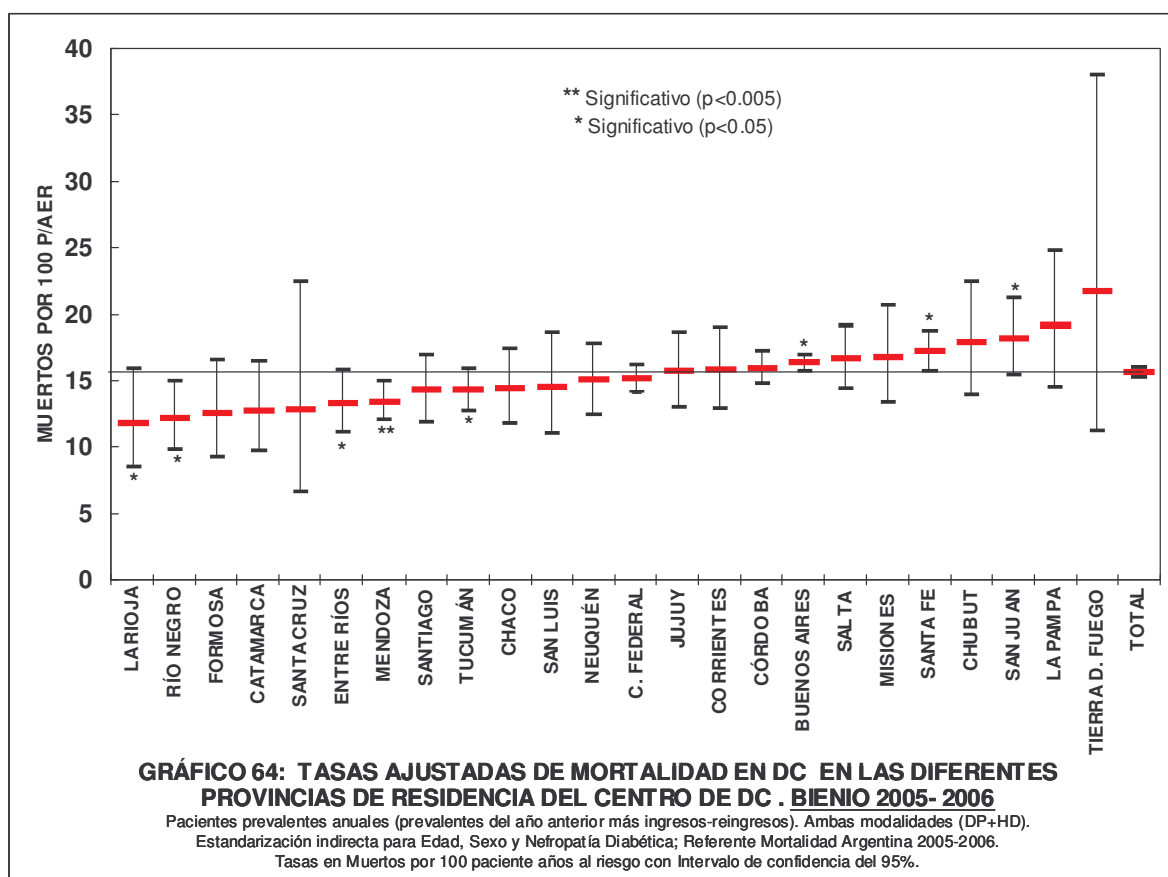
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2005-2006: 15.67 (15.31-16.05) Muertos por 100 P/AER

La Tasa de Mortalidad nacional en 2005-2006 resultó en 15.67 (15.31-16.05) Muertos por 100 P/AER. De las 13 Provincias que presentaron menor mortalidad, solamente 5 lograron significación estadística: La Rioja, Río Negro, Entre Ríos, Mendoza y Tucumán. Mendoza consiguió la más significativa con χ^2 de 8.03 y p <0.005.

Las restantes 11 Provincias presentaron una mayor mortalidad que la media nacional; pero solamente 3 mostraron valores significativamente mayores: San Juan, Santa Fe y Buenos Aires. La significación es pequeña no superando una χ^2 de 5.56 (p<0.05).

Este análisis no aportó demasiado al intento de dilucidar la Mortalidad por Provincias; no obstante revela que Mendoza es el distrito argentino con menor mortalidad nacional; las diferencias encontradas en las que ofrecen p<0.05 veremos si se mantienen en el futuro. El próximo año con el aporte adicional de un nuevo período de 12 meses (2007) estrecharemos los brazos de los intervalos de confianza y podremos, quizás, demostrar mayores diferencias en Mortalidad entre Provincias argentinas.

Concluimos que la Mortalidad entre Provincias de residencia de Centros de DC en los 2 años estudiados no debería influir notoriamente en las Tasas de Prevalencia en DC en cada una de ellas, excepción hecha de Mendoza, donde probablemente la baja y significativa mortalidad presentada colabore, con otros factores, para que su Prevalencia en DC sea una de las más elevadas de nuestro país.



Mortalidad en DC por Provincia de residencia del paciente

A la mayoría de los pacientes se les practica tratamiento sustitutivo en su Provincia de residencia. Algunos migran para realizarse DC desde su Provincia de residencia hacia otra, en especial desde Buenos Aires hacia Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como vimos en los Capítulos de Incidencia y Prevalencia. Por otra parte es importante conocer cifras vitales por Provincia de residencia del Paciente porque a ésta nos referimos casi en todos los capítulos; además el entorno donde reside el paciente también tiene mucho que ver con el resultado final de la terapia.

Se utilizó igual Metodología a la aplicada en el apartado anterior; los ajustes se realizaron por edad, sexo y Presencia o no de Nefropatía Diabética. Solo presentamos aquí los resultados del bienio 2005-2006, siendo referente la Tabla 48c de Mortalidad por grupos de 10 años en varones y mujeres con Nefropatía Diabética o sin ella.

En la Tabla 49d y Gráfico 65 se presentan las tasas brutas y ajustadas por Provincia de residencia del paciente con las RME respectivas e intervalos de confianza del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Siguiendo la metodología de Wolfe donde una Chi² mayor a 2.71 resulta con significación menor a 0.05

No se evidencian grandes cambios si uno elige Provincia del Paciente en lugar de Provincia del Centro de DC. Aparece con significativa menor tasa que la nacional 1 Provincia (Catamarca) además de las que vimos en Residencia del Centro de DC: La Rioja, Río Negro, Entre Ríos, Mendoza y Tucumán.

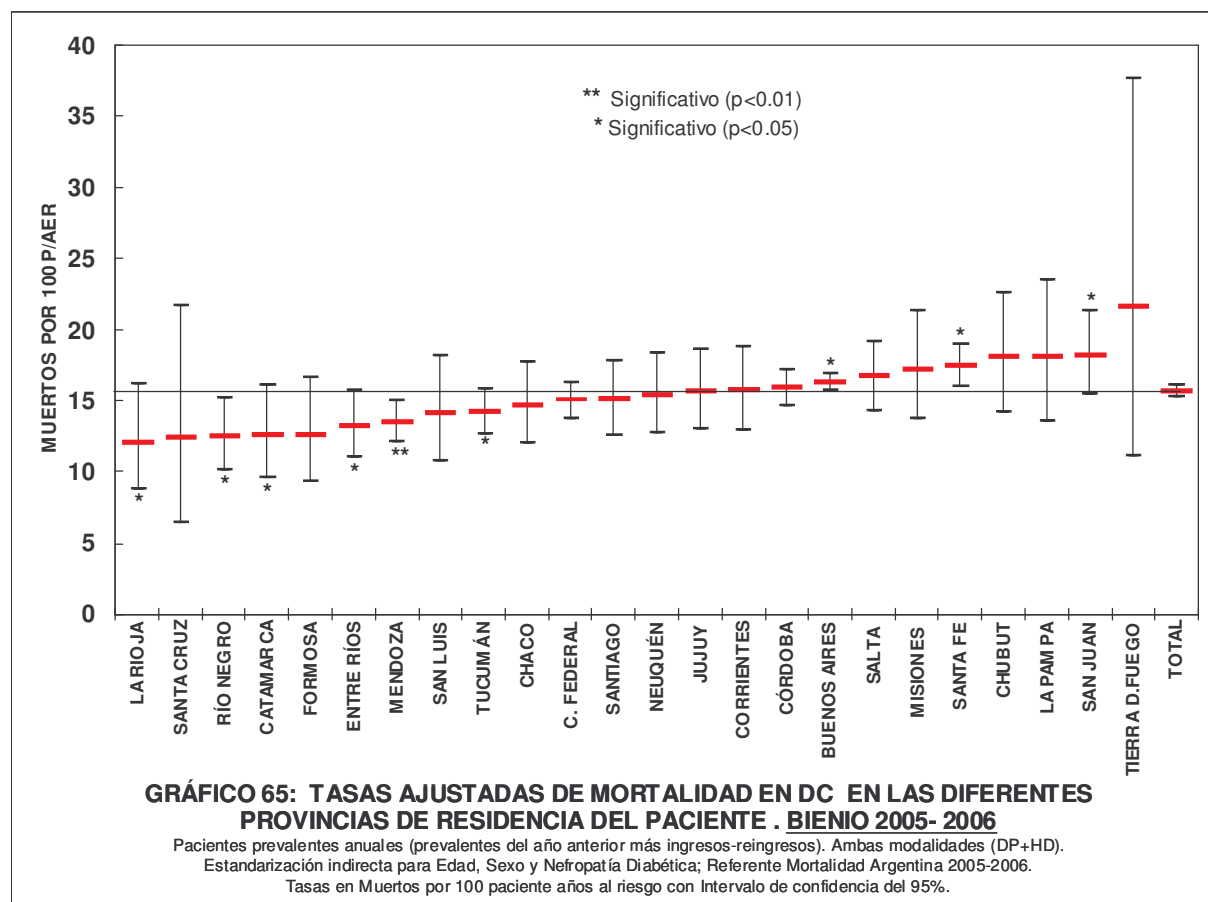
Mendoza sigue siendo la Provincia con la mayor significación estadística entre las que tienen menor tasa que la media nacional.

Las mismas 3 Provincias con mayor tasa se mantienen: San Juan, Santa Fe y Buenos Aires.

Nótese que si a Capital Federal la hubiéramos considerado por su tasa bruta, la misma sería la más alta del país con 17.86 muertos por 100 P/AER; sabíamos que los pacientes prevalentes de Capital tienen la edad media más alta, por lo tanto al ajustar por edad y otras, Capital baja su mortalidad a 15.02 muertos por 100 P/AER, menor que la media nacional aunque sin llegar a ser significativa.

TABLA 49d. TASAS DE MORTALIDAD EN DC POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2005-2006									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INTERVALO CONF. 95%		RME	INTERVALO CONF. 95%		CHI ²	SIGNIF.
1 LA RIOJA	12.10	12.09	8.82	16.18	0.77	0.56	1.03	2.83	<0.05
2 SANTA CRUZ	9.91	12.40	6.40	21.66	0.79	0.41	1.38	0.47	NS
3 RÍO NEGRO	11.53	12.48	10.13	15.21	0.80	0.65	0.97	4.92	<0.05
4 CATAMARCA	12.94	12.56	9.63	16.11	0.80	0.61	1.03	2.85	<0.05
5 FORMOSA	11.60	12.63	9.38	16.66	0.81	0.60	1.06	2.15	NS
6 ENTRE RÍOS	13.32	13.22	11.04	15.69	0.84	0.70	1.00	3.64	<0.05
7 MENDOZA	14.13	13.51	12.15	14.97	0.86	0.78	0.95	7.93	<0.005
8 SAN LUIS	12.83	14.14	10.79	18.21	0.90	0.69	1.16	0.54	NS
9 TUCUMÁN	15.11	14.21	12.73	15.81	0.91	0.81	1.01	3.15	<0.05
10 CHACO	13.11	14.73	12.09	17.77	0.94	0.77	1.13	0.37	NS
11 CAPITAL FEDERAL	17.86	15.01	13.82	16.27	0.96	0.88	1.04	1.08	NS
12 SANTIAGO DEL ESTERO	15.86	15.04	12.59	17.82	0.96	0.80	1.14	0.19	NS
13 NEUQUÉN	13.78	15.38	12.76	18.38	0.98	0.81	1.17	0.03	NS
14 JUJUY	14.40	15.67	13.04	18.67	0.9997	0.83	1.19	0.00	NS
15 CORRIENTES	14.01	15.71	12.95	18.89	1.002	0.83	1.20	0.00	NS
16 CÓRDOBA	17.08	15.89	14.70	17.16	1.01	0.94	1.09	0.11	NS
17 BUENOS AIRES	15.93	16.31	15.72	16.91	1.04	1.00	1.08	4.53	<0.05
18 SALTA	15.35	16.69	14.39	19.24	1.06	0.92	1.23	0.68	NS
19 MISIONES	15.02	17.22	13.75	21.29	1.10	0.88	1.36	0.66	NS
20 SANTA FE	17.85	17.47	15.96	19.08	1.11	1.02	1.22	5.69	<0.05
21 CHUBUT	13.84	18.07	14.21	22.65	1.15	0.91	1.45	1.37	NS
22 LA PAMPA	16.12	18.09	13.63	23.55	1.15	0.87	1.50	0.98	NS
23 SAN JUAN	17.53	18.18	15.42	21.29	1.16	0.98	1.36	3.23	<0.05
24 TIERRA DEL FUEGO	17.62	21.58	11.14	37.69	1.38	0.71	2.40	0.89	NS

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2005-2006: 15.67 (15.31-16.05) Muertos por 100 P/AER



Mortalidad por Modalidad Dialítica

La Mortalidad de pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica (DP) y Hemodiálisis Crónica (HD) correspondientes a los años 2005 y 2006 se muestran en las tablas 50a, 50b, 50c y 50d.

Se presentan las Tasas brutas para Todos los pacientes, Mujeres y Varones con o sin Nefropatía Diabética en grupos de 10 años de edad.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	62.5	3.20	2	31.6	6.32				0	30.8	0.00			
10-19	1	65.0	1.54	1	34.5	2.89				0	30.4	0.00			
20-29	1	72.0	1.39	0	43.9	0.00	0	1.3	0.00	0	23.9	0.00	1	2.8	35.86
30-39	5	136.0	3.68	3	63.8	4.70	1	12.2	8.22	1	51.8	1.93	0	8.2	0.00
40-49	18	179.0	10.06	4	96.6	4.14	0	10.5	0.00	8	61.2	13.08	6	10.8	55.70
50-59	25	183.1	13.65	7	94.5	7.40	5	15.0	33.28	10	60.2	16.62	3	13.3	22.47
60-69	24	114.0	21.06	7	46.9	14.92	2	11.8	16.97	13	39.9	32.56	2	15.3	13.05
70-79	30	72.8	41.24	11	22.0	50.05	4	10.4	38.46	13	31.2	41.69	2	9.2	21.76
80-89	10	13.0	76.94	2	4.7	42.72	1	0.3	330.91	6	7.4	81.07	1	0.6	163.23
≥ 90	1	3.6	27.79	0	1.0	0.00				1	2.6	38.48			
TOTAL	117	900.76	12.99	37	439.61	8.42	13	61.45	21.16	52	339.49	15.32	15	60.22	24.91

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	1	32.9	3.04	1	17.6	5.68				0	15.3	0.00			
10-19	13	283.9	4.58	9	147.5	6.10				4	136.4	2.93			
20-29	32	1334.7	2.40	14	563.5	2.48	3	31.0	9.66	12	707.1	1.70	3	33.0	9.09
30-39	87	2062.0	4.22	29	863.1	3.36	13	89.6	14.50	35	1005.4	3.48	10	103.9	9.62
40-49	194	2858.5	6.79	64	1175.3	5.45	19	122.3	15.54	79	1345.7	5.87	32	215.2	14.87
50-59	551	4382.7	12.57	137	1423.8	9.62	95	453.4	20.95	183	1799.7	10.17	136	705.8	19.27
60-69	906	4810.6	18.83	170	1283.6	13.24	210	871.4	24.10	267	1772.0	15.07	259	883.5	29.31
70-79	1036	3737.7	27.72	255	1101.0	23.16	182	502.8	36.19	420	1635.6	25.68	179	498.2	35.93
80-89	429	1201.2	35.71	146	414.6	35.21	33	80.0	41.25	210	619.4	33.91	40	87.3	45.84
≥ 90	21	42.6	49.30	5	15.8	31.67	2	1.2	165.08	13	23.8	54.62	1	1.8	55.57
TOTAL	3270	20746.87	15.76	830	7005.87	11.85	557	2151.78	25.89	1223	9060.41	13.50	660	2528.81	26.10

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	3	61.2	4.90	3	28.8	10.41				0	32.3	0.00			
10-19	2	80.2	2.49	1	39.9	2.51				1	40.3	2.48			
20-29	4	73.9	5.41	2	42.4	4.72	1	2.5	39.85	1	26.0	3.85	0	3.0	0.00
30-39	7	142.9	4.90	2	66.8	2.99	2	14.7	13.61	3	53.3	5.63	0	8.1	0.00
40-49	19	174.1	10.91	8	92.7	8.63	3	9.1	32.97	6	62.8	9.55	2	9.5	20.96
50-59	23	192.6	11.94	9	93.4	9.63	3	21.6	13.87	7	65.0	10.77	4	12.5	31.93
60-69	26	127.7	20.36	11	52.7	20.88	2	16.8	11.93	9	43.4	20.73	4	14.9	26.89
70-79	15	68.3	21.96	6	18.3	32.86	1	11.8	8.51	6	29.8	20.12	2	8.5	23.61
80-89	5	15.0	33.30	2	6.6	30.20				3	8.4	35.74			
≥ 90	2	3.6	55.64	0	1.7	0.00				2	1.9	103.40			
TOTAL	106	939.61	11.28	44	443.27	9.93	12	76.44	15.70	38	363.34	10.46	12	56.56	21.22

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	6	40.6	14.78	2	18.8	10.62				4	21.8	18.39			
10-19	9	282.4	3.19	5	152.2	3.28				4	130.2	3.07			
20-29	42	1365.7	3.08	15	591.8	2.53	3	32.4	9.26	17	710.3	2.39	7	31.2	22.42
30-39	97	2137.5	4.54	37	879.3	4.21	8	103.0	7.77	37	1047.0	3.53	15	108.2	13.87
40-49	229	2922.9	7.83	64	1190.7	5.38	27	132.6	20.36	99	1369.0	7.23	39	230.7	16.91
50-59	541	4599.7	11.76	110	1510.2	7.28	95	487.5	19.49	188	1843.9	10.20	148	758.1	19.52
60-69	1012	5267.9	19.21	217	1387.1	15.64	234	962.8	24.30	306	1892.2	16.17	255	1025.8	24.86
70-79	1077	3941.3	27.33	246	1126.2	21.84	192	564.1	34.04	444	1705.9	26.03	195	545.0	35.78
80-89	453	1334.5	33.94	155	461.6	33.58	30	89.8	33.43	227	685.9	33.09	41	97.3	42.15
≥ 90	21	50.4	41.64	8	20.9	38.21	0	1.6	0.00	13	26.9	48.24	0	1.0	0.00
TOTAL	3487	21943.10	15.89	859	7338.85	11.70	589	2373.71	24.81	1339	9433.22	14.19	700	2797.33	25.02

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

Parecería que la DP tiene menor mortalidad que la HD: 13.0 vs. 15.8 en 2005 y 11.3 vs. 15.9 en 2006. Pero, como ya sabemos, es erróneo comparar tasas brutas. La DP contiene a una población de pacientes más jóvenes: El 23% de su población tiene 60 o más años; mientras que el 48% de la población en HD presenta 60 o más años. La diferencia es enorme y cambia muy poco entre uno y otro año estudiado.

Además presenta un 56 % de Mujeres, totalmente diferente a la HD que tiene 44 % de población femenina en 2005. En 2006 es casi la misma proporción de mujeres en DP que la vista en 2005 (55%) y la misma proporción de Mujeres en HD (44%).

No podemos obviar a la Nefropatía Diabética (DBT): La proporción de DBT en 2005 en DP es del 14% y la de esta subpoblación en HD del 23%. En 2006 cambia muy poco: Pacientes DBT en DP el 14% y en HD el 24%.

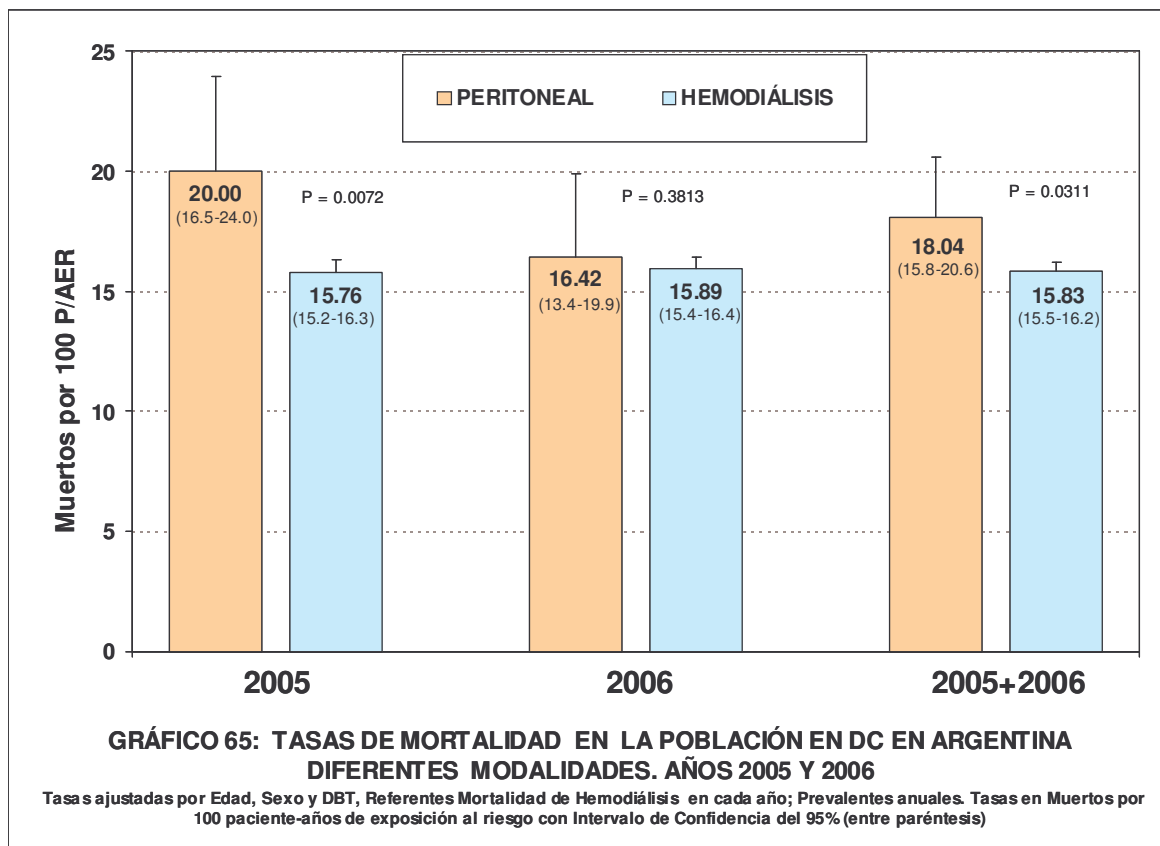
La mayor edad, el sexo masculino y la presencia de Nefropatía Diabética son factores muy influyentes con significativa mayor mortalidad: Justamente la DP presenta población más joven, con menor proporción del género masculino y con menor proporción de DBT que la HD.

Por ello insistimos en comparar con ajustes por factores que influyen notoriamente en el resultado.

Se realizó Estandarización indirecta para comparar mortalidad de DP y HD en cada uno de los años, usando como referencia la mortalidad en Hemodiálisis crónica ajustando por edad, sexo y Nefropatía Diabética. Tasas expresadas en Muertos por 100 P/AER.

Para no excluir los casos donde se registró cambio de Modalidad se consideró para la evaluación a la última modalidad en el año 2005 o 2006.

AÑO 2005									
MODALIDAD	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. DE CONF. 95%		RME	INT. DE CONF. 95%		Chi ²	P
PERITONEAL	12.99	20.00	16.54	23.97	1.27	1.05	1.52	6.40	0.0072
HEMODIÁLISIS	15.76	15.76	15.23	16.31	1.00	0.97	1.03		
AÑO 2006									
MODALIDAD	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. DE CONF. 95%		RME	INT. DE CONF. 95%		Chi ²	P
PERITONEAL	11.28	16.42	13.44	19.86	1.03	0.85	1.25	0.08	0.3813
HEMODIÁLISIS	15.89	15.89	15.37	16.43	1.00	0.97	1.03		



Como se observa en las tablas precedentes y Gráfico 65, en 2005 la DP al compararse con la HD eleva su mortalidad desde 12.99 hasta 20.00 Muertos por 100 P/AER mostrando 27% de mayor mortalidad que la HD (RME 1.27), siendo esta diferencia significativa ($\text{Chi}^2=6.40$). Esta significativa mayor mortalidad se asienta fundamentalmente en el subgrupo de Varones en DP sin Nefropatía Diabética donde la RME alcanzó 1.69 (1.26-2.22) y la Chi^2 13.98 en comparación con el mismo subgrupo en HD.

En 2006 la DP al compararse con la HD eleva su mortalidad desde 11.28 hasta 16.42 Muertos por 100 P/AER mostrando 3 % de mayor mortalidad que la HD (RME 1.03), siendo esta diferencia no significativa ($\text{Chi}^2=0.08$). En ninguno de los subgrupos (Varones NO DBT, Varones DBT, Mujeres NO DBT y Mujeres DBT) se encontró diferencia significativa.

Realizamos la evaluación de Mortalidad por Modalidad para el bienio 2005-2006. Se presentan las Tablas 50e y 50f con las Tasas brutas en el Total y en cada subgrupo.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	5	123.6	4.04	5	60.5	8.27				0	63.2	0.00			
10-19	3	145.2	2.07	2	74.4	2.69				1	70.8	1.41			
20-29	5	145.9	3.43	2	86.3	2.32	1	3.8	26.08	1	50.0	2.00	1	5.8	17.22
30-39	12	278.9	4.30	5	130.7	3.83	3	26.9	11.17	4	105.1	3.81	0	16.3	0.00
40-49	37	353.1	10.48	12	189.3	6.34	3	19.5	15.35	14	124.0	11.29	8	20.3	39.38
50-59	48	375.7	12.78	16	188.0	8.51	8	36.6	21.83	17	125.2	13.58	7	25.9	27.05
60-69	50	241.7	20.69	18	99.6	18.07	4	28.6	14.01	22	83.3	26.40	6	30.2	19.87
70-79	45	141.1	31.90	17	40.2	42.25	5	22.2	22.57	19	61.0	31.14	4	17.7	22.65
80-89	15	28.0	53.55	4	11.3	35.39	1	0.3	330.91	9	15.8	56.98	1	0.6	163.23
≥ 90	3	7.2	41.70	0	2.7	0.00				3	4.5	66.18			
TOTAL	223	1840.37	12.12	81	882.88	9.17	25	137.89	18.13	90	702.83	12.81	27	116.78	23.12

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	7	73.5	9.53	3	36.5	8.23				4	37.0	10.81			
10-19	22	566.4	3.88	14	299.7	4.67				8	266.6	3.00			
20-29	74	2700.4	2.74	29	1155.3	2.51	6	63.4	9.46	29	1417.4	2.05	10	64.2	15.57
30-39	184	4199.5	4.38	66	1742.3	3.79	21	192.6	10.90	72	2052.4	3.51	25	212.1	11.79
40-49	423	5781.4	7.32	128	2365.9	5.41	46	254.9	18.05	178	2714.7	6.56	71	445.9	15.92
50-59	1092	8982.4	12.16	247	2934.0	8.42	190	940.9	20.19	371	3643.6	10.18	284	1463.9	19.40
60-69	1918	10078.5	19.03	387	2670.7	14.49	444	1834.2	24.21	573	3664.2	15.64	514	1909.4	26.92
70-79	2113	7679.1	27.52	501	2227.3	22.49	374	1066.9	35.05	864	3341.6	25.86	374	1043.3	35.85
80-89	882	2535.8	34.78	301	876.2	34.35	63	169.7	37.11	437	1305.3	33.48	81	184.5	43.90
≥ 90	42	93.0	45.14	13	36.7	35.40	2	2.8	72.41	26	50.8	51.23	1	2.8	35.72
TOTAL	6757	42689.97	15.83	1689	14344.72	11.77	1146	4525.48	25.32	2562	18493.63	13.85	1360	5326.14	25.53

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

Encontramos significativa mayor mortalidad en DP cuando se compara con HD estandarizando por Edad, Sexo y DBT, siendo 14% mayor ($\text{Chi}^2= 3.67$; $p = 0.0311$).

MODALIDAD	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. DE CONF. 95%	RME	INT. DE CONF. 95%	Chi^2	P
PERITONEAL	12.12	18.04	15.75	20.56	1.14	0.99	1.30
HEMODIÁLISIS	15.83	15.83	15.45	16.21	1.00	0.98	1.02

Esta diferencia tomando los 2 años juntos no es tan significativa como la del año 2005, por existir una escasa diferencia no significativa entre ambas modalidades en el año 2006.

Al compararse DP con HD se observó una caída importante en la mortalidad de los pacientes en DP de tal manera que no existieron diferencias significativas en el año 2006 entre ambas modalidades.

Estudiamos esta disminución en la Tasa de Mortalidad en la población en DP entre uno y otro año de otra manera: Comparando con ajustes por los 3 factores la Mortalidad en DP entre 2005 y 2006. Constatamos una disminución del 11% entre 2005 y 2006, que lamentablemente no alcanza significación ($\text{Chi}^2=1.44$; $p = 0.114$). Esperamos que en futuro esta disminución se acentúe para llegar a ser significativa.

AÑO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. DE CONF. 95%	RME	INT. DE CONF. 95%	Chi^2	P
2005	12.99	12.99	10.74	15.57	1.00	0.83	1.20
2006	11.28	11.51	9.42	13.92	0.89	0.73	1.07

Cuando comparamos los pacientes en HD entre uno y otro año de la misma manera encontramos en 2006 una Mortalidad 1% menor a la del año 2005 (referencia) Esta diferencia es absolutamente insignificante ($\text{Chi}^2=0.32$; $p = 0.276$).

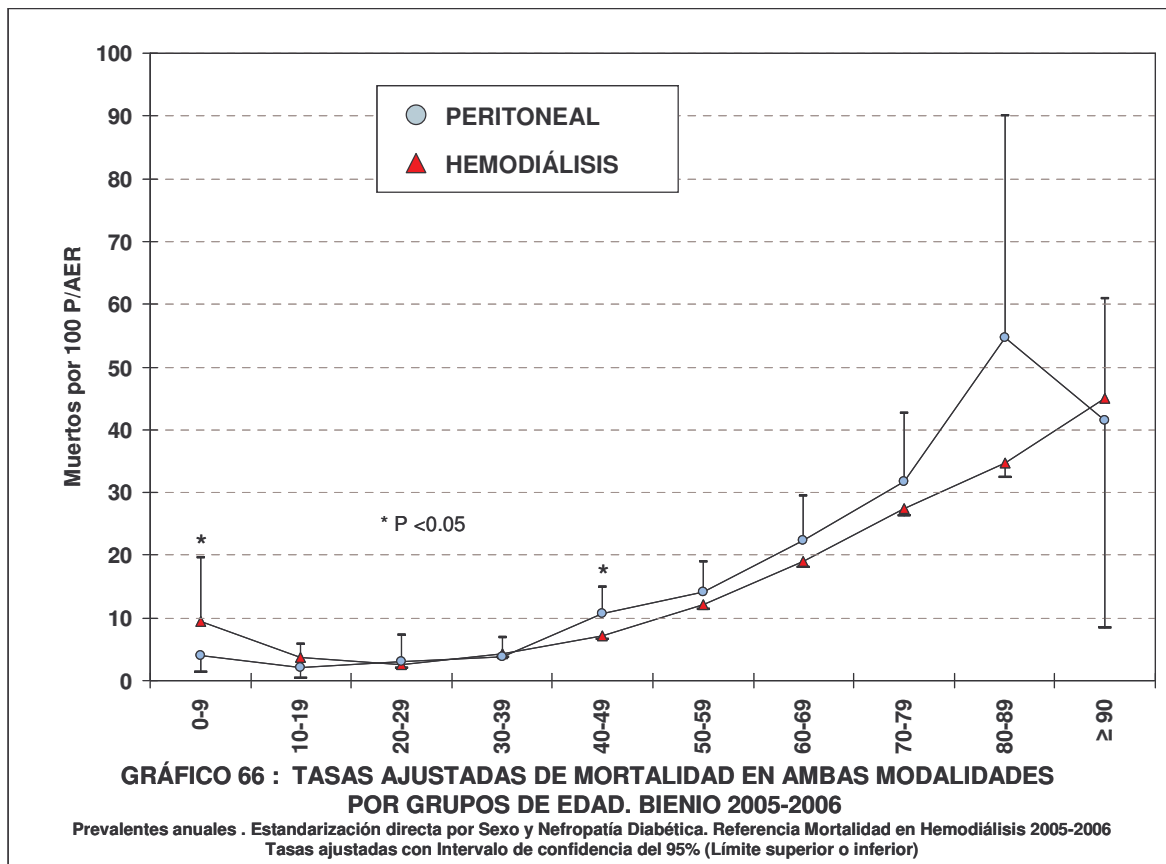
COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS ENTRE 2005 Y 2006. REFERENCIA HD 2005									
AÑO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. DE CONF. 95%		RME	INT. DE CONF. 95%		Chi ²	P
2005	15.76	15.76	15.23	16.31	1.00	0.97	1.03	0.32	0.2767
2006	15.89	15.61	15.10	16.14	0.99	0.96	1.02		

¿En que grupos etáreos la Mortalidad de los pacientes en HD es menor a la de los pacientes en DP o viceversa? Y si se constatan diferencias ¿son las mismas significativas?

Para dilucidar ello realizamos una comparación ajustada por Sexo y DBT tomando las poblaciones respectivas del Bienio 2005-2006. En la Tabla 51 y en el Gráfico 66 se muestran los resultados.

TABLA 51. TASAS DE MORTALIDAD EN LAS POBLACIONES EN HD Y DP. BIENIO 2005-2006 TASAS AJUSTADAS POR CADA GRUPO DE EDAD CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%								
EDAD	PERITONEAL 2005-2006			HEMODIÁLISIS 2005-2006			DIFERENCIA	
	TASA	L.INF.	L.SUP.	TASA	L.INF.	L.SUP.	Chi ²	P
0-9	4.04	1.30	9.42	9.53	3.82	19.63	3.36	<0.05
10-19	2.08	0.42	6.08	3.88	2.43	5.88	0.79	NS
20-29	3.08	0.99	7.18	2.74	2.15	3.44	0.00	NS
30-39	3.90	2.01	6.81	4.38	3.77	5.06	0.07	NS
40-49	10.77	7.58	14.85	7.32	6.64	8.05	5.14	<0.05
50-59	14.24	10.50	18.88	12.16	11.45	12.90	1.03	NS
60-69	22.38	16.61	29.51	19.03	18.19	19.90	1.15	NS
70-79	31.81	23.20	42.57	27.52	26.36	28.72	0.80	NS
80-89	54.60	30.54	90.07	34.78	32.52	37.16	2.56	NS
≥ 90	41.49	8.34	121.23	45.14	32.53	61.02	0.02	NS
TODOS	18.04	15.75	20.57	15.83	15.45	16.21	3.67	0.031

EDAD: En años. Tasas de Mortalidad en Peritoneal ajustadas por sexo y presencia de Nefropatía Diabética por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Mortalidad de Hemodiálisis 2005-2006; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.



La DP tiene una significativa menor mortalidad entre los 0 y 9 años, confirmándose con ello que en ese grupo de edad la DP tiene razones basadas en mejor resultado final para ser la práctica más frecuente, como lo demostramos antes. Véase la diferencia entre los brazos del Intervalo de confianza del 95% que indican mayor prevalencia de la DP con respecto a la HD en el grupo 0-9 años.

Luego entre los 10 y 39 años no existen diferencias entre ambas prácticas.

En el grupo 40-49 existe significativa mayor mortalidad en DP. Casi no se pueden observar en el Gráfico el límite inferior del intervalo de los pacientes en HD por la gran prevalencia de estos en ese grupo (y los que siguen).

A partir de los 50 y hasta los 89 no existen diferencias significativas en cada grupo pero es notorio que la HD presenta menor mortalidad.

Haciendo un solo grupo de mayores de 40 años (hasta los 105) la DP presenta una significativa mayor mortalidad del 23% que la HD en Argentina 2005-2006, cuando se la compara ajustando por Sexo y DBT. Esta diferencia es muy significativa presentando una Chi2 de 8.60 y una $P = 0.0026$.

En este Registro se presentan resultados y se analizan los mismos: Es indudable que en menores de 40 años debería ser la DP la modalidad de primera elección; pero por los resultados vistos hasta el 2006, a partir de los 40 años la HD debería ser considerada práctica de primera elección en tratamiento dialítico.

No ignoramos la mejoría sensible de la mortalidad en DP entre 2005 y 2006, por lo que a futuro de continuarse con esa tendencia, las conclusiones o comentarios serán otros.

Mortalidad en Poblaciones con Diferente Cobertura.

Mortalidad de pacientes con Cobertura mayormente Pública y Cobertura mayormente Privada

Veremos que sucede en cuánto a la mortalidad en los pacientes con Cobertura mayormente Pública (PROFE, Subsidios y Sistema Público) y los pacientes que tienen Cobertura mayormente Privada (Prepagas, PAMI, Obras Sociales, Mutuales, etc.). Esta distinción de atención la hacemos porque pensamos que los pacientes que usan fundamentalmente el sistema Público tienen menores recursos económicos en general que los que utilizan mayormente el sistema Privado. Entonces, si por financiadores debemos identificar a la población más carenciada de Argentina evidentemente pasaría por los pacientes de PROFE, Subsidios u Hospitalarios que conforman el primer grupo. En las tablas 52a, 52b, 52c y 52d se detallan las tasas de Mortalidad de los pacientes con estas diferentes Coberturas para los años 2005 y 2006.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	1	56.35	1.77	1	30.08	3.32				0	26.26	0.00			
10-19	8	164.01	4.88	7	81.74	8.56				1	82.27	1.22			
20-29	15	669.89	2.24	6	303.74	1.98	3	18.13	16.55	5	332.40	1.50	1	15.62	6.40
30-39	39	879.03	4.44	12	376.72	3.19	6	37.32	16.08	15	422.17	3.55	6	42.82	14.01
40-49	76	1087.42	6.99	29	478.50	6.06	6	56.25	10.67	26	451.01	5.76	15	101.66	14.76
50-59	239	1685.48	14.18	61	569.38	10.71	43	184.77	23.27	78	659.88	11.82	57	271.45	21.00
60-69	278	1388.09	20.03	49	330.91	14.81	64	267.22	23.95	81	538.64	15.04	84	251.33	33.42
70-79	71	280.61	25.30	14	74.11	18.89	17	39.32	43.23	31	129.12	24.01	9	38.05	23.65
80-89	16	28.09	56.97	7	8.91	78.59	1	2.12	47.27	8	14.06	56.89	0	3.00	0.00
≥ 90	1	1.79	55.91	0	1.00	0.00				1	0.79	126.82			
TOTAL	744	6240.74	11.92	186	2255.08	8.25	140	605.13	23.14	246	2656.61	9.26	172	723.93	23.76

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	38.99	5.13	2	19.17	10.43				0	19.82	0.00			
10-19	6	184.93	3.24	3	100.33	2.99				3	84.60	3.55			
20-29	18	736.77	2.44	8	303.71	2.63	0	14.23	0.00	7	398.66	1.76	3	20.17	14.87
30-39	53	1318.99	4.02	20	550.18	3.64	8	64.48	12.41	21	635.04	3.31	4	69.29	5.77
40-49	136	1950.02	6.97	39	793.35	4.92	13	76.49	17.00	61	955.83	6.38	23	124.36	18.50
50-59	337	2880.33	11.70	83	948.97	8.75	57	283.63	20.10	115	1200.00	9.58	82	447.74	18.31
60-69	652	3536.43	18.44	128	999.60	12.81	148	615.95	24.03	199	1273.34	15.63	177	647.54	27.33
70-79	995	3529.88	28.19	252	1048.91	24.02	169	473.93	35.66	402	1537.70	26.14	172	469.35	36.65
80-89	423	1186.14	35.66	141	410.40	34.36	33	78.18	42.21	208	612.70	33.95	41	84.87	48.31
≥ 90	21	44.41	47.29	5	15.79	31.67	2	1.21	165.08	13	25.61	50.76	1	1.80	55.57
TOTAL	2643	15406.89	17.15	681	5190.39	13.12	430	1608.10	26.74	1029	6743.29	15.26	503	1865.10	26.97

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes-reincidentes). Ambas modalidades.
Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	4	55.05	7.27	3	27.65	10.85				1	27.41	3.65			
10-19	7	182.23	3.84	5	100.04	5.00				2	82.19	2.43			
20-29	26	710.04	3.66	11	318.02	3.46	3	18.47	16.25	9	358.36	2.51	3	15.20	19.74
30-39	47	907.32	5.18	20	387.92	5.16	5	41.17	12.14	17	432.76	3.93	5	45.47	11.00
40-49	98	1150.22	8.52	27	475.47	5.68	15	60.58	24.76	33	498.64	6.62	23	115.54	19.91
50-59	227	1777.82	12.77	56	597.04	9.38	40	210.15	19.03	73	668.26	10.92	58	302.38	19.18
60-69	316	1561.29	20.24	62	377.59	16.42	66	299.04	22.07	103	577.28	17.84	85	307.37	27.65
70-79	87	325.20	26.75	15	76.13	19.70	23	58.61	39.24	37	150.35	24.61	12	40.12	29.91
80-89	10	33.50	29.85	3	10.27	29.20	0	3.00	0.00	3	16.48	18.20	4	3.75	106.80
≥ 90															
TOTAL	822	6702.68	12.26	202	2370.13	8.52	152	691.02	22.00	278	2811.72	9.89	190	829.81	22.90

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	5	46.71	10.70	2	20.02	9.99				3	26.70	11.24			
10-19	4	180.43	2.22	1	92.07	1.09				3	88.36	3.40			
20-29	20	729.59	2.74	6	316.13	1.90	1	16.45	6.08	9	377.97	2.38	4	19.05	21.00
30-39	57	1373.09	4.15	19	558.19	3.40	5	76.52	6.53	23	667.55	3.45	10	70.83	14.12
40-49	150	1946.84	7.70	45	807.89	5.57	15	81.10	18.49	72	933.16	7.72	18	124.68	14.44
50-59	337	3014.46	11.18	63	1006.57	6.26	58	299.00	19.40	122	1240.67	9.83	94	468.23	20.08
60-69	722	3834.37	18.83	166	1062.21	15.63	170	680.51	24.98	212	1358.30	15.61	174	733.35	23.73
70-79	1005	3684.45	27.28	237	1068.38	22.18	170	517.24	32.87	413	1585.43	26.05	185	513.41	36.03
80-89	448	1316.05	34.04	154	457.95	33.63	30	86.75	34.58	227	677.83	33.49	37	93.52	39.56
≥ 90	23	54.03	42.57	8	22.60	35.40	0	1.55	0.00	15	28.88	51.94	0	1.00	0.00
TOTAL	2771	16180.03	17.13	701	5411.99	12.95	449	1759.13	25.52	1099	6984.84	15.73	522	2024.07	25.79

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes-reincidentes). Ambas modalidades.
Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

En 2005 los pacientes con Cobertura MPUB representaron el 28.8% de los prevalentes anuales y en 2006 el 29.3% de los asistidos en DC en el año.

En tasas brutas la mortalidad de los pacientes con Cobertura mayormente pública (MPUB) es menor que la los de Cobertura mayormente privada (MPRIV); pero debe remarcarse que la edad promedio de los primeros es significativamente menor que la de los segundos (49.6±15.5 vs. 60.0±16.7; p<0.001) en 2005 y también en el año 2006: 49.7±15.6 vs. 60.3±16.6; p<0.001.

Considerando el año 2005 al realizarse la estandarización indirecta (referente MPRIV) los pacientes Mayoritariamente Públicos pasan de 11.92 a 18.50 (17.20-19.88) Muertos por 100 P/AER y su RME es de 1.08 (1.00– 1.16) y la Chi² resultó 4.17 (significativa; p = 0.024). Por lo tanto la población más carenciada tiene un 8% de significativa mayor mortalidad que los menos carenciados.

Respecto al año 2006 al realizarse la estandarización indirecta (referente MPRIV) los pacientes Mayoritariamente Públicos pasan de 12.26 a 18.49 (17.25-19.80) Muertos por 100 P/AER y su RME es similar a la de 2005: 1.08 (1.01– 1.16) y la Chi² resultó 4.77 (significativa; p = 0.017). Por lo tanto la población más carenciada presenta, también en 2006, un 8% de significativa mayor mortalidad que los menos carenciados.

Siguiendo con la práctica de sumar períodos presentamos las tablas de Mortalidad de ambos grupos para el Bienio 2005-2006 (52e y 52f)

TABLA 52e. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN PACIENTES CON COBERTURA MAYORMENTE PÚBLICA. AÑOS 2005+2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	5	111.40	4.49	4	57.73	6.93				1	53.67	1.86			
10-19	15	346.24	4.33	12	181.78	6.60				3	164.46	1.82			
20-29	41	1379.93	2.97	17	621.76	2.73	6	36.60	16.39	14	690.75	2.03	4	30.82	12.98
30-39	86	1786.35	4.81	32	764.64	4.18	11	78.49	14.01	32	854.94	3.74	11	88.28	12.46
40-49	174	2237.64	7.78	56	953.97	5.87	21	116.83	17.97	59	949.64	6.21	38	217.20	17.50
50-59	466	3463.30	13.46	117	1166.41	10.03	83	394.92	21.02	151	1328.14	11.37	115	573.83	20.04
60-69	594	2949.38	20.14	111	708.50	15.67	130	566.26	22.96	184	1115.92	16.49	169	558.70	30.25
70-79	158	605.80	26.08	29	150.24	19.30	40	97.93	40.84	68	279.47	24.33	21	78.17	26.86
80-89	26	61.59	42.22	10	19.18	52.14	1	5.12	19.55	11	30.55	36.01	4	6.75	59.30
≥ 90	1	1.79	55.91	0	1.00	0.00				1	0.79	126.82			
TOTAL	1566	12943.42	12.10	388	4625.21	8.39	292	1296.15	22.53	524	5468.33	9.58	362	1553.74	23.30

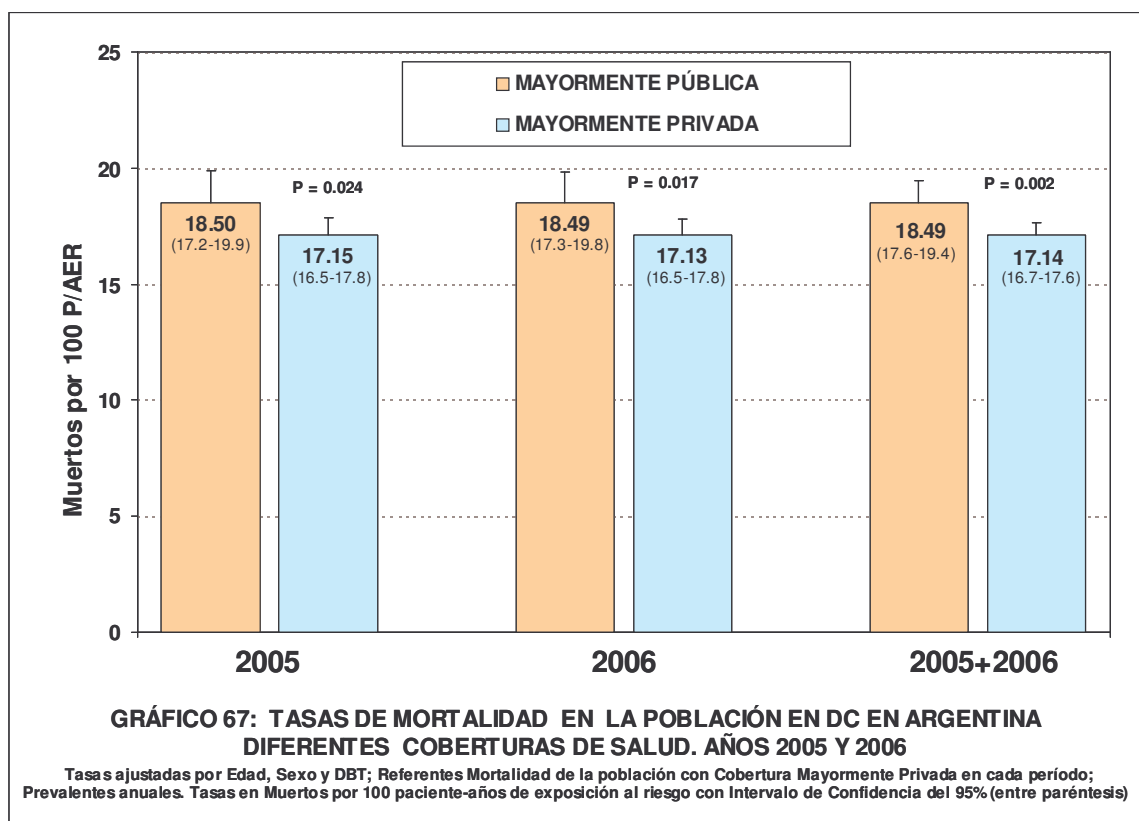
TABLA 52f. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN PACIENTES CON COBERTURA MAYORMENTE PRIVADA. AÑOS 2005+2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	7	85.70	8.17	4	39.18	10.21				3	46.52	6.45			
10-19	10	365.36	2.74	4	192.40	2.08				6	172.96	3.47			
20-29	38	1466.37	2.59	14	619.84	2.26	1	30.69	3.26	16	776.63	2.06	7	39.22	17.85
30-39	110	2692.08	4.09	39	1108.37	3.52	13	141.01	9.22	44	1302.59	3.38	14	140.12	9.99
40-49	286	3896.86	7.34	84	1601.23	5.25	28	157.59	17.77	133	1888.99	7.04	41	249.04	16.46
50-59	674	5894.79	11.43	146	1955.54	7.47	115	582.62	19.74	237	2440.67	9.71	176	915.96	19.21
60-69	1374	7370.80	18.64	294	2061.81	14.26	318	1296.46	24.53	411	2631.63	15.62	351	1380.90	25.42
70-79	2000	7214.33	27.72	489	2117.29	23.10	339	991.16	34.20	815	3123.13	26.10	357	982.75	36.33
80-89	871	2502.19	34.81	295	868.35	33.97	63	164.93	38.20	435	1290.53	33.71	78	178.39	43.73
≥ 90	44	98.44	44.70	13	38.38	33.87	2	2.76	72.41	28	54.49	51.38	1	2.80	35.72
TOTAL	5414	31586.92	17.14	1382	10602.39	13.03	879	3367.23	26.10	2128	13728.13	15.50	1025	3889.18	26.36

Población de prevalentes anuales en los 2 años. Ambas modalidades.
Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

Tomando ambos años al realizar la estandarización por Edad, Género y DBT no cambia la RME (1.08); pero aumenta la significación estadística: Intervalos de confianza del 95% para la RME de 1.03-1.13, Chi² de 8.95 y p = 0.002. En realidad no debe cambiar la RME ya que fue la misma en cada año, solo cambian sus intervalos de confianza del 95%.

En definitiva la Población considerada de menores recursos, porque el Estado debe asistirle para realizar tratamiento dialítico crónico, presenta una mayor mortalidad que los que pertenecen a algún sistema privado u Obra social.

En el Gráfico 67 presentamos las Tasas ajustadas de ambas poblaciones en cada año y en el bienio 2005-2006. Referente es siempre la Población con Cobertura MPRIV.



Mortalidad en DC de Pacientes Hospitalarios y Pacientes Privados.

En realidad muchos pacientes del Grupo Mayormente Público se realizan DC en Servicios Privados y no en Servicios Públicos: a los pacientes de PROFE o Subsidios se les realiza DC en Centros Privados y utilizan el Sistema Público para el resto de las prestaciones, sobretodo para internaciones e interconsultas con otras especialidades.

Por ello no existe una perfecta diferenciación entre Público y Privado en la Comparación anterior; pero quizás sí la encontramos si comparamos pacientes que dializan sólo en Sistema Público u Hospital Público con pacientes que dializan sólo en Sistema Privado (Grupos o Empresas Privadas).

Existió una disminución del 4.5% en la cantidad de pacientes que se realizan DC en Hospitales Públicos de Argentina: En 2005 se trataron con DC 1627 pacientes y en 2006 se trataron 1553 pacientes; se consideran para este análisis a los Prevalentes anuales (prevalentes puntuales del año anterior más incidentes-reincidentes).

En las tablas 53a y 53b presentamos las cifras brutas de Mortalidad en Hospital Público y Sistema Privado, respectivamente, para el año 2005. En las Tablas 53c y 53d las correspondientes al año 2006.

TABLA 53a. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN HOSPITAL PÚBLICO 2005

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N. DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	1	67.3	1.49	1	36.0	2.78				0	31.4	0.00			
10-19	4	97.2	4.12	4	50.6	7.90				0	46.6	0.00			
20-29	4	110.4	3.62	1	44.0	2.27	1	2.2	45.11	2	61.7	3.24	0	2.4	0.00
30-39	14	143.4	9.77	3	63.1	4.75	2	4.6	43.72	8	68.2	11.73	1	7.5	13.40
40-49	16	204.4	7.83	4	80.7	4.96	1	6.1	16.34	8	97.6	8.19	3	19.9	15.04
50-59	61	269.1	22.67	15	79.3	18.91	9	25.3	35.56	22	114.4	19.23	15	50.1	29.97
60-69	68	237.1	28.68	16	58.5	27.35	12	35.0	34.33	23	109.1	21.09	17	34.6	49.10
70-79	27	61.7	43.73	4	16.3	24.55	6	7.4	81.19	13	29.5	44.10	4	8.6	46.59
80-89	10	15.4	64.83	3	4.1	73.04	1	2.4	41.60	5	8.5	58.77	1	0.4	245.95
90 o +	1	0.3	295.94							1	0.3	295.94			
TOTAL	206	1206.41	17.08	51	432.66	11.79	32	82.97	38.57	82	567.27	14.46	41	123.51	33.20

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Ambas modalidades.
Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	28.0	7.14	2	13.3	15.07				0	14.7	0.00			
10-19	10	251.7	3.97	6	131.5	4.56				4	120.3	3.33			
20-29	29	1296.3	2.24	13	563.4	2.31	2	30.1	6.63	10	669.4	1.49	4	33.4	11.99
30-39	78	2054.7	3.80	29	863.8	3.36	12	97.2	12.34	28	989.0	2.83	9	104.6	8.60
40-49	196	2833.1	6.92	64	1191.2	5.37	18	126.6	14.22	79	1309.2	6.03	35	206.1	16.98
50-59	515	4296.7	11.99	129	1439.0	8.96	91	443.1	20.54	171	1745.4	9.80	124	669.1	18.53
60-69	862	4687.4	18.39	161	1272.0	12.66	200	848.2	23.58	257	1702.9	15.09	244	864.3	28.23
70-79	1039	3748.7	27.72	262	1106.7	23.67	180	505.9	35.58	420	1637.3	25.65	177	498.8	35.48
80-89	429	1198.8	35.79	145	415.2	34.92	33	77.9	42.37	211	618.3	34.13	40	87.5	45.74
90 o +	21	45.9	45.79	5	16.8	29.79	2	1.2	165.08	13	26.1	49.88	1	1.8	55.57
TOTAL	3181	20441.21	15.56	816	7012.81	11.64	538	2130.26	25.26	1193	8832.62	13.51	634	2465.52	25.71

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes).Ambas modalidades.
Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	4	54.0	7.41	3	26.4	11.36				1	27.6	3.63			
10-19	4	94.6	4.23	3	52.1	5.76				1	42.6	2.35			
20-29	7	108.3	6.46	4	49.2	8.14	1	2.3	43.09	2	54.8	3.65	0	2.0	0.00
30-39	10	141.4	7.07	4	61.1	6.54	1	3.4	29.04	2	69.1	2.89	3	7.7	38.86
40-49	26	201.3	12.92	9	78.2	11.51	1	8.2	12.22	12	95.5	12.56	4	19.4	20.63
50-59	44	254.7	17.27	12	74.7	16.07	6	29.7	20.19	12	112.9	10.63	14	37.4	37.41
60-69	50	245.5	20.37	8	62.8	12.74	10	34.0	29.45	16	107.1	14.93	16	41.6	38.42
70-79	17	73.0	23.28	0	15.5	0.00	6	11.6	51.94	7	37.8	18.53	4	8.2	48.50
80-89	4	19.3	20.74	3	5.8	52.09	0	2.1	0.00	1	10.7	9.38	0	0.8	0.00
90 o +															
TOTAL	166	1192.19	13.92	46	425.64	10.81	25	91.28	27.39	54	558.10	9.68	41	117.17	34.99

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes).Ambas modalidades.
Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	5	47.8	10.46	2	21.3	9.41	0	0.0		3	26.5	11.31	0	0.0	
10-19	7	268.0	2.61	3	140.1	2.14	0	0.0		4	128.0	3.13	0	0.0	
20-29	39	1331.4	2.93	13	585.0	2.22	3	32.6	9.20	16	681.5	2.35	7	32.2	21.71
30-39	94	2139.0	4.39	35	885.0	3.95	9	114.2	7.88	38	1031.2	3.69	12	108.6	11.05
40-49	222	2895.8	7.67	63	1205.1	5.23	29	133.5	21.72	93	1336.3	6.96	37	220.8	16.75
50-59	520	4537.5	11.46	107	1528.9	7.00	92	479.4	19.19	183	1796.0	10.19	138	733.2	18.82
60-69	988	5150.2	19.18	220	1377.0	15.98	226	945.6	23.90	299	1828.4	16.35	243	999.1	24.32
70-79	1075	3936.6	27.31	252	1129.0	22.32	187	564.3	33.14	443	1698.0	26.09	193	545.3	35.40
80-89	454	1330.3	34.13	154	462.5	33.30	30	87.6	34.23	229	683.7	33.50	41	96.5	42.48
90 o +	23	54.0	42.57	8	22.6	35.40	0	1.6	0.00	15	28.9	51.94	0	1.0	0.00
TOTAL	3427	21690.52	15.80	857	7356.48	11.65	576	2358.86	24.42	1323	9238.46	14.32	671	2736.71	24.52

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes).Ambas modalidades.
Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

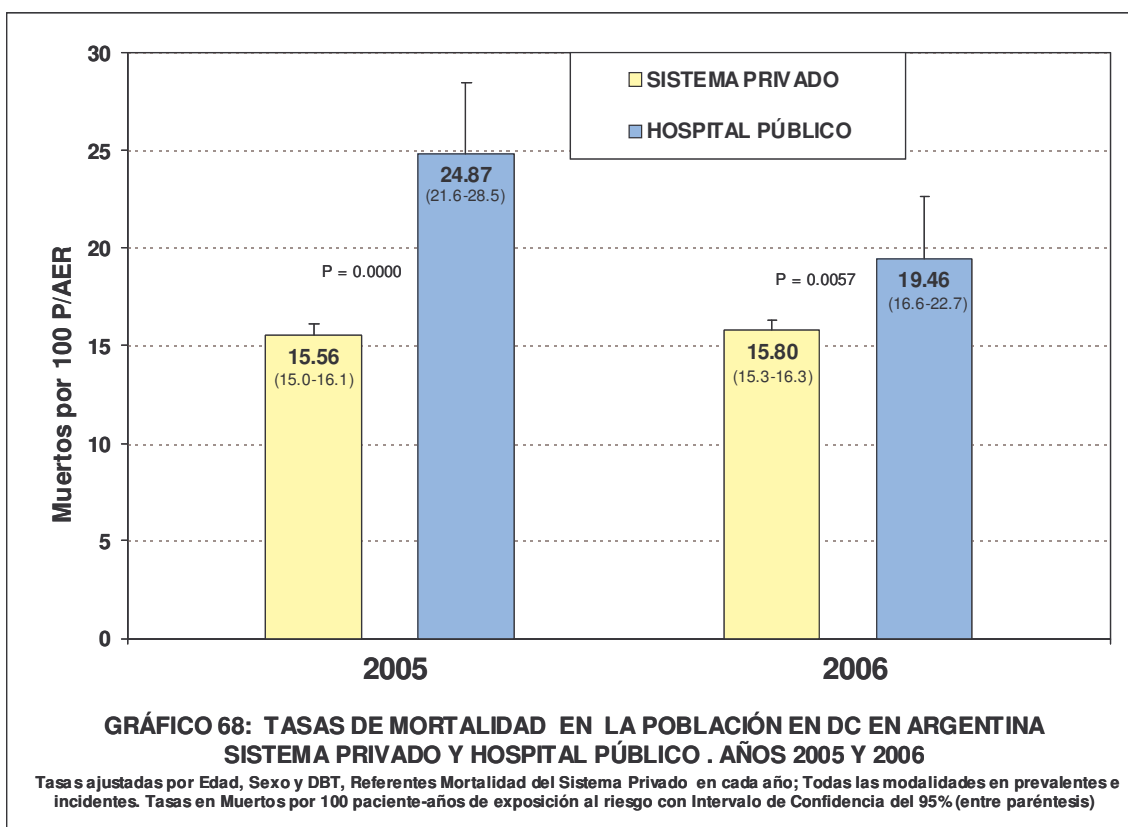
En el año 2005 por tasas brutas se observa una mayor mortalidad en los pacientes del Hospital Público, que se hace mucho más ostensible cuando realizamos una comparación por estandarización indirecta usando tabla 53b (Privados) como referente. La mortalidad para los pacientes totalmente hospitalarios se eleva a 24.87 Muertos por 100 P/AER (21.59-28.51) siendo la RME de 1.60 (1.39-1.83) con una χ^2 de 45.55 ($p=0.000$); ergo los pacientes que se dializaban en los Hospitales Públicos presentaron una mortalidad 60% mayor que los que se dializan en los Centros Privados en 2005.

En 2006 por tasas brutas los pacientes de Hospital Público presentan una menor mortalidad que los Privados; pero al estandarizar por Edad, Sexo y Presencia o no de Nefropatía Diabética usando la Tabla 53d como referente (Privados), los pacientes de Hospital Público aumentan significativamente su Mortalidad a 19.46 Muertos por 100 P/AER (16.61-22.65) siendo la RME de 1.23 (1.05-1.43) presentando una χ^2 de 7.00 ($p = 0.0057$). Por lo tanto para el año 2006 la mortalidad de los pacientes en DC en el Hospital Público es 23 % mayor a la de los pacientes que se dializan en el Sistema Privado.

La población en DC asistida en Hospitales Públicos es sensiblemente más joven que la asistida en el Sistema Privado, por ello la tasa de los primeros aumenta cuando se los compara entre sí.

2005								
	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT.CONF. 95%		RME	INT.CONF. 95%		Chi ²
HOSPITAL PÚBLICO	17.08	24.87	21.59	28.51	1.60	1.39	1.83	45.55
SISTEMA PRIVADO	15.56	15.56	15.03	16.11	1.00	0.97	1.04	
2006								
	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT.CONF. 95%		RME	INT.CONF. 95%		Chi ²
HOSPITAL PÚBLICO	13.92	19.46	16.61	22.65	1.23	1.05	1.43	7.00
SISTEMA PRIVADO	15.80	15.80	15.28	16.34	1.00	0.97	1.03	

Concluimos que el sistema Privado presenta mejor Tasa de mortalidad en DC que el Público tanto en 2005 como en 2006, aunque se observa una auspiciosa disminución de la Mortalidad ajustada de los pacientes que se tratan en el Hospital Público en último año haciendo reducir notoriamente la gran diferencia que existía entre ambos Sistemas en 2005 (Gráfico 68).



Como se ha expresado en el Informe anterior, aquí no se trata de realizar una confrontación entre el sector Privado y el Público; sólo una comparación de la mortalidad de sus poblaciones en DC ajustadas por edad, sexo y Diabetes. Las diferencias encontradas en mortalidad fueron causadas por otros factores que aquí no se evaluaron. Algunos de ellos serían socio-económicos y sanitarios por ejemplo el nivel de ingreso, tipo de alimentación y tipo de vivienda, entre otros. La población hospitalaria tiene el mayor porcentaje de carenciados y la mayor mortalidad de esta población en DC probablemente recaiga en los bajos niveles de vida y no en la falta de cuidados brindados en los Hospitales Públicos.

Mortalidad de los Pacientes afiliados al PAMI

Se les realizó DC a 8274 pacientes afiliados al PAMI en 2005, representando el 30.7% del total de prevalentes anuales de ese año. En 2006 se realizaron DC 8698 pacientes afiliados a PAMI manteniéndose la misma proporción que en el año anterior: 30.8% del total de pacientes en DC de Argentina (prevalentes anuales). Por ser el más frecuente se convierte en el primer financiador de DC del país. Por ello se analizará la Mortalidad de la población de pacientes en DC de PAMI en 2005 y 2006 y se realizarán comparaciones con el resto de la población en DC del país por el método de estandarización indirecta ajustando por edad, sexo y presencia/ausencia de Nefropatía Diabética.

Se presentan los muertos, años de exposición y tasas por Grupos de Edad en Varones y Mujeres con Nefropatía Diabética y si ella para la población en DC de PAMI (Tablas 54a y 54c) y el resto de los pacientes en DC de Argentina u Otros Financiadores (Tabla 54b y 54d).

TABLA 54a. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN LA POBLACIÓN DE PAMI 2005															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	1	0.9	107.69	1	0.9	107.69									
10-19	0	14.4	0.00	0	6.5	0.00				0	7.9	0.00			
20-29	4	121.4	3.30	1	45.4	2.20	0	3.6	0.00	2	67.3	2.97	1	5.1	19.61
30-39	24	319.3	7.52	9	86.2	10.45	2	16.0	12.47	11	194.8	5.65	2	22.3	8.96
40-49	49	560.8	8.74	11	154.3	7.13	3	15.7	19.15	27	342.0	7.90	8	48.8	16.38
50-59	124	903.1	13.73	27	230.1	11.73	20	86.7	23.08	48	440.7	10.89	29	145.6	19.91
60-69	325	1547.0	21.01	72	429.7	16.76	79	271.6	29.08	100	604.9	16.53	74	240.8	30.74
70-79	653	2228.1	29.31	172	706.8	24.34	108	295.3	36.57	261	970.5	26.89	112	255.5	43.83
80-89	276	803.4	34.35	98	297.3	32.97	21	49.0	42.84	129	396.2	32.56	28	60.9	45.95
≥ 90	13	28.4	45.76	3	11.1	26.99	1	0.1	1820.00	9	16.2	55.43	0	1.0	0.00
TOTAL	1469	6526.87	22.51	394	1968.34	20.02	234	737.97	31.71	587	3040.40	19.31	254	780.16	32.56

TABLA 54b. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA MENOS PAMI 2005															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	94.41	2.12	2	48.3	4.14				0	46.1	0.00			
10-19	14	334.5	4.18	10	175.5	5.70				4	159.0	2.52			
20-29	29	1285.3	2.26	13	562.1	2.31	3	28.8	10.42	10	663.7	1.51	3	30.7	9.78
30-39	68	1878.7	3.62	23	840.7	2.74	12	85.8	13.99	25	862.4	2.90	8	89.8	8.91
40-49	163	2476.6	6.58	57	1117.5	5.10	16	117.1	13.67	60	1064.9	5.63	30	177.2	16.93
50-59	452	3662.7	12.34	117	1288.2	9.08	80	381.7	20.96	145	1419.2	10.22	110	573.5	19.18
60-69	605	3377.5	17.91	105	900.8	11.66	133	611.5	21.75	180	1207.1	14.91	187	658.1	28.41
70-79	413	1582.4	26.10	94	416.2	22.58	78	217.9	35.79	172	696.4	24.70	69	251.9	27.40
80-89	163	410.8	39.68	50	122.0	40.97	13	31.3	41.57	87	230.6	37.73	13	26.9	48.28
≥ 90	9	17.8	50.59	2	5.7	35.27	1	1.2	86.46	5	10.2	49.19	1	0.8	125.08
TOTAL	1918	15120.76	12.68	473	5477.13	8.64	336	1475.26	22.78	688	6359.49	10.82	421	1808.87	23.27

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Ambas modalidades.

Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

TABLA 54c. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN LA POBLACIÓN DE PAMI 2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9															
10-19	1	20.5	4.88	0	12.5	0.00				1	8.0	12.49			
20-29	5	128.8	3.88	0	56.4	0.00	1	5.0	20.12	2	63.7	3.14	2	3.7	53.76
30-39	22	367.4	5.99	5	99.9	5.00	1	19.7	5.07	12	223.4	5.37	4	24.3	16.47
40-49	45	570.1	7.89	6	164.2	3.65	4	16.4	24.44	26	352.3	7.38	9	37.2	24.17
50-59	105	928.0	11.32	14	231.2	6.06	17	84.1	20.20	42	457.1	9.19	32	155.5	20.58
60-69	323	1692.9	19.08	75	475.3	15.78	70	296.6	23.60	95	638.6	14.88	83	282.5	29.38
70-79	631	2318.5	27.22	148	715.7	20.68	113	324.0	34.88	275	993.9	27.67	95	284.9	33.35
80-89	320	894.5	35.77	115	327.3	35.14	24	56.2	42.73	151	450.5	33.52	30	60.6	49.54
≥ 90	15	38.1	39.42	5	16.5	30.36	0	0.6	0.00	10	20.0	49.92	0	1.0	0.00
TOTAL	1467	6958.66	21.08	368	2098.95	17.53	230	802.48	28.66	614	3207.56	19.14	255	849.68	30.01

TABLA 54d. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA MENOS PAMI 2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
				Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	9	101.76	8.84	5	47.7	10.49				4	54.1	7.39			
10-19	10	342.2	2.92	6	179.6	3.34				4	162.5	2.46			
20-29	41	1310.8	3.13	17	577.7	2.94	3	29.9	10.02	16	672.6	2.38	5	30.5	16.38
30-39	82	1913.1	4.29	34	846.2	4.02	9	98.0	9.19	28	876.9	3.19	11	92.0	11.96
40-49	203	2527.0	8.03	66	1119.2	5.90	26	125.3	20.75	79	1079.5	7.32	32	203.0	15.76
50-59	459	3864.3	11.88	105	1372.4	7.65	81	425.0	19.06	153	1451.8	10.54	120	615.1	19.51
60-69	715	3702.7	19.31	153	964.5	15.86	166	683.0	24.31	220	1297.0	16.96	176	758.3	23.21
70-79	461	1691.2	27.26	104	428.8	24.25	80	251.9	31.76	175	741.9	23.59	102	268.6	37.97
80-89	138	455.1	30.33	42	140.9	29.80	6	33.6	17.86	79	243.8	32.40	11	36.7	29.96
≥ 90	8	16.0	50.07	3	6.1	48.97	0	1.0	0.00	5	8.9	56.48			
TOTAL	2126	15924.05	13.35	535	5683.18	9.41	371	1647.67	22.52	763	6589.00	11.58	457	2004.21	22.80

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Ambas modalidades.

Edad en años al egreso o al final del año. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

Es notorio que los pacientes PAMI presentan una mortalidad general de 22.51 Muertos por 100 P/AER en 2005 y 21.08 Muertos por 100 P/AER en 2006, mucha mayor que la que presentan los pacientes de Otros Financiadores con 12.68 Muertos por 100 P/AER en 2005 y 13.35 Muertos por 100 P/AER en 2006. Si no realizamos ningún ajuste podríamos decir que la Mortalidad del universo PAMI es mayor del 21% y

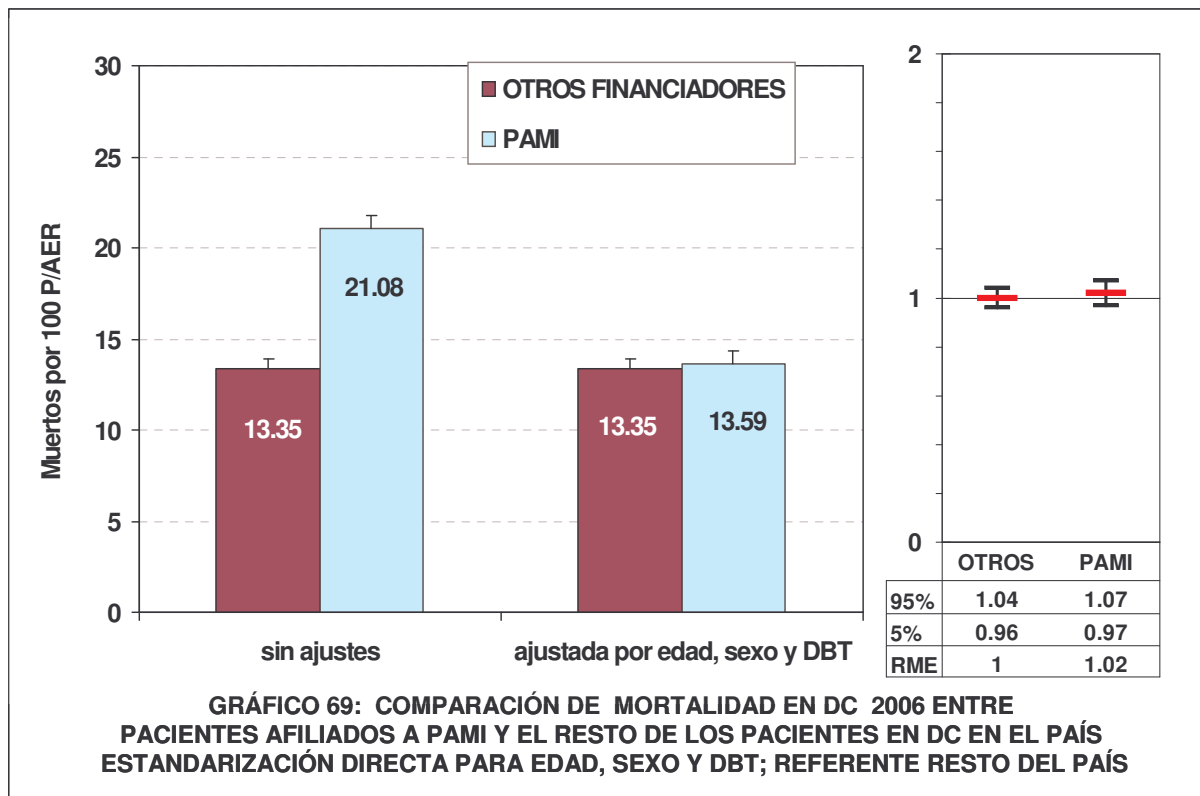
muy diferente al resto del país. Pero comparar tasas brutas es, dijimos, absolutamente inadecuado, porque desconoceríamos que los pacientes PAMI en DC presentaron en 2005 una edad promedio de 66.3 ± 14.1 años y en 2006 de 66.3 ± 14.3 , mucho mayores ($p < 0.001$) a las que mostraron los pacientes restantes (Otros Financiadores) que fue de 52.9 ± 16.6 años en 2005 y 53.2 ± 16.6 en 2006. Los PAMI presentan mayor frecuencia de sexo masculino (2005: 58.5 vs. 54.0; 2006: 58.4 vs. 54.3) y de Nefropatía Diabética (2005: 23.3 vs. 21.7; 2006: 25.3 vs. 24.6) que son los otros 2 factores influyentes en la mortalidad. En definitiva comparar tasas brutas es desconocer que las poblaciones son diferentes y no se puede comparar poblaciones diferentes sin ajustar por factores de reconocida influencia en la mortalidad. Tomando las Tablas 54b y 54d como Referencia (Otros Financiadores) los valores quedan:

2005								
	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT.CONF. 95%		RME	INT.CONF. 95%		Chi ²
PAMI	22.51	13.88	13.18	14.61	1.09	1.04	1.15	11.83
OTROS FINANCIADORES	12.68	12.68	12.12	13.27	1.00	0.96	1.05	
2006								
	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT.CONF. 95%		RME	INT.CONF. 95%		Chi ²
PAMI	21.08	13.59	12.91	14.31	1.02	0.97	1.07	0.46
OTROS FINANCIADORES	13.35	13.35	12.79	13.93	1.00	0.96	1.04	

La mortalidad de PAMI en 2005 al estandarizarse por la edad, sexo y nefropatía con la población en DC de los Otros Financiadores, disminuye su mortalidad desde 22.51 hasta 13.88 Muertos por 100 P/AER, no obstante sigue siendo 9 % significativamente mayor que la referente ($\text{Chi}^2 = 11.83$) resultando en una $p = 0.00063$ (< 0.001).

La mortalidad de PAMI en 2006 al estandarizarse por la edad, sexo y nefropatía con la población en DC de los Otros Financiadores, disminuye su mortalidad desde 21.08 hasta 13.59 Muertos por 100 P/AER, pero en este caso, aunque 2% mayor, no es significativamente mayor que la referente ($\text{Chi}^2 = 0.46$) resultando en una $p = 0.2835$ (NS). Gráfico 69.

Concluimos que la Población en DC de PAMI para el año 2005 presenta una Mortalidad bruta de 22.5 % que ajustada baja 13.9% resultando ésta última 9% significativamente mayor a la mostrada por la Población en DC de los Otros Financiadores. En 2006 la Población en DC de PAMI baja la Mortalidad al ajustarse desde 21.1% hasta 13.6%, siendo 2% mayor a la mostrada por Otros Financiadores aunque sin significación estadística. Por lo tanto en el último año estudiado la Población en DC de PAMI no presenta diferencias en Mortalidad con la Población en DC de los Otros Financiadores.



Causas de Muerte

TABLA 55 : CAUSAS DE MUERTE EN DC EN ARGENTINA						
CAUSAS DE MUERTE	2004		2005		2006	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CARDÍACA	938	39.4	1350	39.9	1447	40.3
CEREBROVASCULAR	177	7.4	261	7.7	268	7.5
INFECCIOSA	558	23.4	832	24.6	869	24.2
NEOPLÁSICA	152	6.4	185	5.5	216	6.0
OTRAS	349	14.7	477	14.1	517	14.4
DESCONOCIDAS	157	6.6	229	6.8	230	6.4
NO DECLARADAS	51	2.1	53	1.6	46	1.3
TOTAL	2382	100.0	3387	100.0	3593	100.0

Nº : Frecuencia absoluta; % : Frecuencia relativa o porcentaje del Total

En la Tabla 55 se detallan las causas de Muerte en cada año desde 2004 hasta 2006; se resaltan los 2 últimos años por el sesgo del año 2004 en cuanto a Frecuencia absoluta. Sin embargo 2004 en Frecuencia relativa presenta en cada Causa valores parecidos a los años posteriores; esto ocurre porque aún con sesgo la muestra fue representativa como para que los porcentajes sean coherentes.

La Causa Cardíaca o Cardiovascular es la principal; si se une a la Cerebrovascular representan el 48% del total de las muertes en DC en Argentina en el último año; probablemente entre las Desconocidas existan fallecimientos cardíacos, por lo que no es aventurado decir que 1 de 2 pacientes que fallecen en tratamiento DC en Argentina lo hacen por algún evento Cardíaco o Vascular.

Las Infecciosas se mantienen alrededor del 24% y las Neoplásicas alrededor del 6%.

En nuestro registro tenemos limitaciones a la hora de elegir la causa de la muerte de nuestros pacientes en DC ya que los nefrólogos estamos limitados a reportar una entre cuatro causas: Cardíaca, Cerebrovascular, Infecciosa y Neoplasia. Existen 3 categorías más: Desconocidas, Otras y No Declaradas; pero estas últimas "per se" no reconocen la causa de la muerte. El Registro norteamericano (USRDS) permite elegir entre 58 causas que después se reagrupan en 22 grandes causas; para el caso de infecciones se puede elegir entre 14 infecciosas diferentes. Por lo expuesto antes no estamos en condiciones de inferir demasiado acerca del porqué se muere nuestra población; probablemente el tópico causas de Egreso en el SINTRA deba ampliarse a más categorías para permitir una mejor elección y consecuente análisis.

Comparaciones internacionales de la Mortalidad en DC

Hemos visto que la mortalidad en DC en Argentina 2005 fue de 15.65 Muertos por 100 P/AER y en 2006 de 15.70 Muertos por 100 P/AER.

Uruguay informa para 2005 una mortalidad en DC de 14.90 Muertos por 100 P/AER y en 2006 de 14.10 Muertos por 100 P/AER ⁽⁷⁾.

ANZDATA para 2006 presenta: 14.8 Muertos por 100 P/AER en Australia y 17.2 en Nueva Zelanda ⁽¹⁹⁾.

La USRDS (EEUU) informa para 2005 una Mortalidad en DC de 22.23 Muertos por 100 P/AER y para 2006 la cifra es de 21.80 Muertos por 100 P/AER.

España informa una mortalidad bruta para 2005 del 13.8% y de 14.3% para 2006 solo para pacientes en DC y sin considerar P/AER ⁽²⁰⁾.

La ERA-EDTA (Europa) en sus Informes anuales no evalúa Mortalidad sino Sobrevida en DC ⁽⁸⁾.

Tomando estas cifras no ajustadas Argentina tiene Mortalidad en DC levemente mayor que España, Uruguay y Australia; levemente menor a Nueva Zelanda y notoriamente menor que EEUU.

Como dijimos antes, para realizar una correcta comparación las poblaciones enfrentadas deben previamente ser ajustadas por factores reconocidos en el resultado final.

Para ello es necesario acceder a la Mortalidad desagregada por edad, sexo y Nefropatía de cada País y realizar una comparación por Estandarización indirecta con la nuestra. Edad y Etiología son fundamentales.

Pudimos acceder a la Tabla H4.4 (supplement) de Mortalidad de los pacientes prevalentes en Diálisis de EEUU 2005 y 2006 que se ofrece en los Annual Data Report de 2007 y 2008 y a las Figuras-Tablas 3.5 y 3.7 del ANZDATA Registry Report 2007 que muestran la Mortalidad de Australia 2006 y Nueva Zelanda 2006. También por colaboración del Registro Uruguayo de Diálisis accedimos a las Tablas de Mortalidad en DC de Uruguay 2006.

Comparación con EEUU 2005 y 2006

A nivel internacional existen pocos Registros que presenten alta participación de Centros-pacientes y que además evalúen la mortalidad separada por edad y etiología. Quizás el más completo en el mundo sea el de EEUU, llamado United States Renal Data System (USRDS).

Nos comparamos con la mortalidad de EEUU que se presenta desagregada por modalidad dialítica, por grupos de edad, por 4 etiologías (Diabetes, Hipertensión, Glomerulonefritis y Otras), por sexo, por raza y por caracteres étnicos.

A continuación y en tablas sucesivas presentamos la mortalidad de USA 2005-2006 (56a y 57a) y de Argentina 2005-2006 (56b y 57b). Se detallan las tasas para ambas modalidades, ambos sexos, todas las razas y etnias en grupos de edad para las 4 etiologías señaladas. Para compararnos construimos nuestras tablas con los muertos, P/AER y tasas de cada año de la población de DC de Argentina desagregadas por grupos de edad y etiologías de acuerdo a la referente. La Etiología Hipertensión Arterial del Registro de la USRDS la homologamos a Nefroangiosclerosis del Registro Argentino.

TABLA 56a. TASAS DE MORTALIDAD EN DC DE EEUU 2005 PREVALENTES EN AMBAS MODALIDADES (TABLA H4.4 Supp. USRDS: ADR 2007)					
EDAD	TODOS	DBT	HTA	GN	OTRAS
0-19	3.91	8.51	3.18	2.63	4.52
20-29	5.50	11.43	4.24	3.68	6.26
30-39	7.72	13.16	5.29	4.56	8.68
40-49	11.59	15.49	8.97	8.13	12.17
50-59	15.69	17.93	13.13	11.48	15.91
60-64	20.35	21.94	18.07	14.73	20.91
65-69	24.54	25.70	22.53	19.33	26.16
70-79	32.43	34.01	30.94	25.86	33.90
≥ 80	46.30	47.70	45.81	39.29	48.34
TODOS	22.23	25.04	22.68	13.20	20.90

Edad en años . TASA : Muertos por 100 P/AER.
DBT:Nefropatía Diabética. HTA:Hipertensión Arterial. GN:Glomerulonefritis.

TABLA 56b. TASAS DE MORTALIDAD EN DC DE ARGENTINA 2005 PREVALENTES EN AMBAS MODALIDADES					
EDAD	TODOS	DBT	NEFRO	GN	OTRAS
0-19	3.83		0.00	4.46	3.71
20-29	2.35	10.27	0.00	2.49	1.82
30-39	4.19	11.22	1.71	3.11	3.84
40-49	6.98	15.89	5.86	6.72	5.40
50-59	12.62	20.13	10.04	10.36	9.84
60-64	16.90	25.40	13.42	7.31	12.41
65-69	20.94	27.72	18.63	18.51	15.80
70-79	27.98	35.96	26.12	24.02	24.33
≥ 80	36.58	45.57	38.57	28.80	32.14
TODOS	15.65	25.93	18.76	8.19	11.45

Edad en años . TASA : Muertos por 100 P/AER.
DBT:Nefropatía Diabética. NEFRO:Nefroangioesclerosis. GN:Glomerulonefritis.

TABLA 57a. TASAS DE MORTALIDAD EN DC DE EEUU 2006 PREVALENTES EN AMBAS MODALIDADES (TABLA H4.4 Supp. USRDS: ADR 2008)					
EDAD	TODOS	DBT	HTA	GN	OTRAS
0-19	3.80	7.93	2.82	2.44	4.40
20-29	5.27	11.31	3.84	3.46	6.06
30-39	7.52	12.89	5.35	4.31	8.24
40-49	11.26	15.15	8.67	7.56	11.93
50-59	15.49	17.59	13.08	11.23	15.80
60-64	19.84	21.27	17.93	14.73	20.04
65-69	23.80	24.89	22.09	18.52	25.07
70-79	31.72	32.98	30.52	25.22	33.21
≥ 80	45.62	47.20	45.08	38.74	47.31
TODOS	21.80	24.43	22.40	12.79	20.46

Edad en años . TASA : Muertos por 100 P/AER.
DBT:Nefropatía Diabética. HTA:Hipertensión Arterial. GN:Glomerulonefritis.

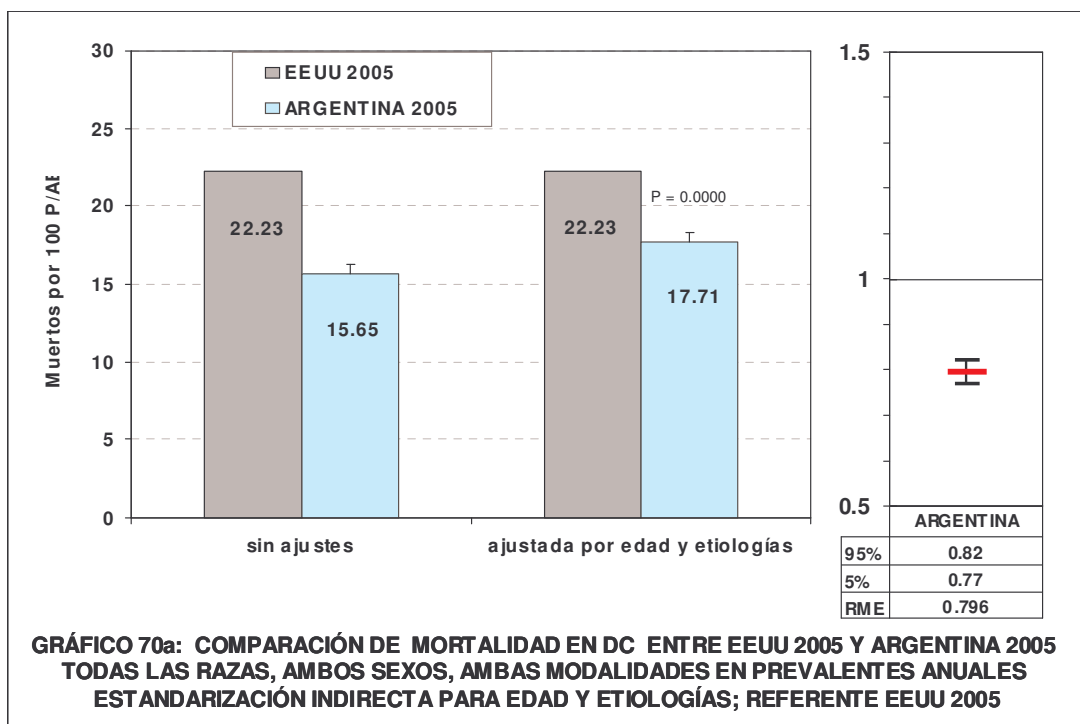
TABLA 57b. TASAS DE MORTALIDAD EN DC DE ARGENTINA 2006 PREVALENTES EN AMBAS MODALIDADES					
EDAD	TODOS	DBT	NEFRO	GN	OTRAS
0-19	4.31		0.00	4.04	4.41
20-29	3.20	15.90	7.17	2.53	2.28
30-39	4.56	10.68	2.34	1.47	5.22
40-49	8.01	18.59	7.40	6.00	6.51
50-59	11.77	19.54	8.26	8.73	9.26
60-64	17.71	22.48	14.71	14.58	14.97
65-69	20.89	26.69	18.26	15.95	17.14
70-79	27.23	34.53	26.56	16.57	23.62
≥ 80	34.27	37.45	32.74	40.11	34.34
TODOS	15.70	24.75	18.45	7.46	12.19

Edad en años . TASA : Muertos por 100 P/AER.
DBT:Nefropatía Diabética. NEFRO:Nefroangioesclerosis. GN:Glomerulonefritis.

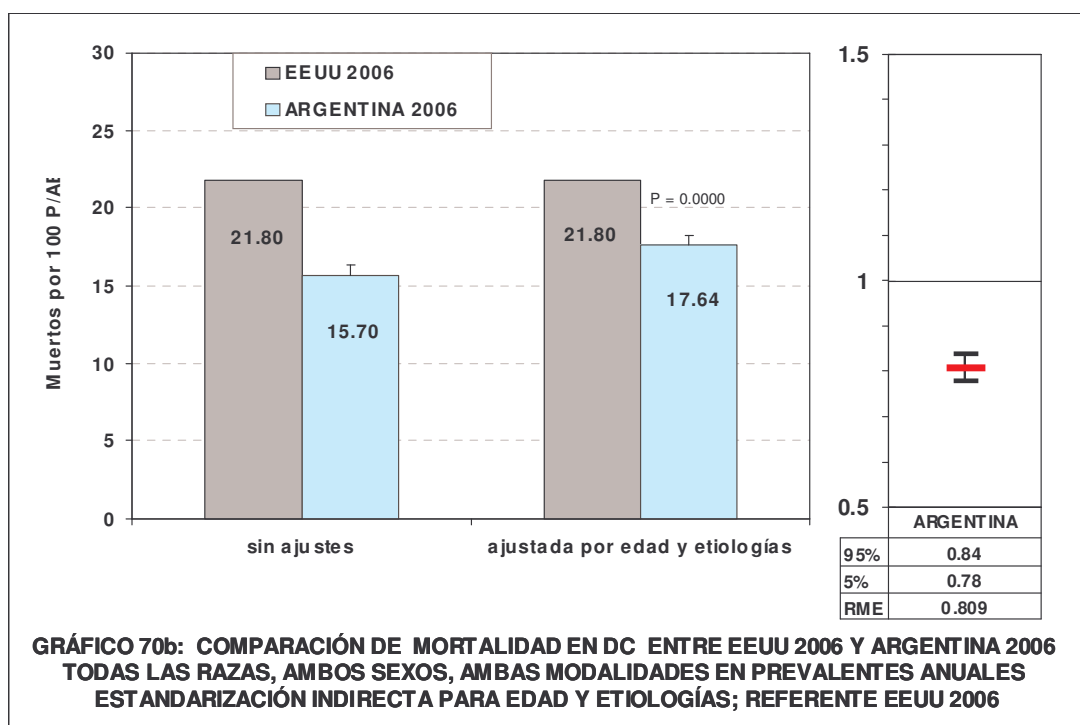
Por tasas brutas Argentina muestra una menor mortalidad en la General y en los subgrupos Glomerulonefritis, Otras e Hipertensión; mientras que en Diabetes son parecidas.

Se aplicó la estandarización indirecta (referente EEUU 2005) para demostrar que las diferencias no son atribuibles a la edad y etiología de ingreso y se observa que la población de pacientes prevalentes de Argentina 2005 aumenta su mortalidad desde 15.65 hasta 17.71 Muertos por 100 P/AER (Intervalo de confianza: 17.12-18.31), no obstante es significativamente menor que la de EEUU siendo la RME de 0.796 (0.77-0.82) y la χ^2 de 175.86 ($p = 0.0000$).

Presenta Argentina en 2005 una significativa menor mortalidad del 20.4% cuando se la compara con la de EEUU 2005 (Gráfico 70a).



Para el año 2006 luego de aplicarse la estandarización indirecta (referente EEUU 2006) se observa que la población de pacientes prevalentes de Argentina 2006 aumenta su mortalidad desde 15.70 hasta 17.64 Muertos por 100 P/AER (Intervalo de confianza: 17.07-18.23), no obstante es significativamente menor que la de EEUU siendo la RME de 0.809 (0.78-0.84) y la χ^2 de 161.59 ($p = 0.0000$). Presenta Argentina en 2006 una significativa menor mortalidad del 19.1% cuando se la compara con la de EEUU 2006 (Gráfico 70b).



Comparación con Australia 2006 y Nueva Zelanda 2006

El Registro de Australia y Nueva Zelanda o ANZDATA (The Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry) presenta en la Figura-tabla 3.5 de su Reporte 2007 la mortalidad en DC de Australia del año 2006 y en la Figura-tabla 3.7 la mortalidad en DC de Nueva Zelanda 2006. En ambos casos se copiaron los muertos y años de exposición de la población en DC de estos 2 países (ambas modalidades y ambos sexos) por grupos de edad en Todos, Diabéticos y No Diabéticos.

Para nuestro país construimos una tabla de Mortalidad de la población en DC de Argentina 2006 de acuerdo a grupos de edad del ANZDATA.

Comenzando con Australia, se presentan las Tablas de Mortalidad de ese país y el nuestro con los números 58a y 58b.

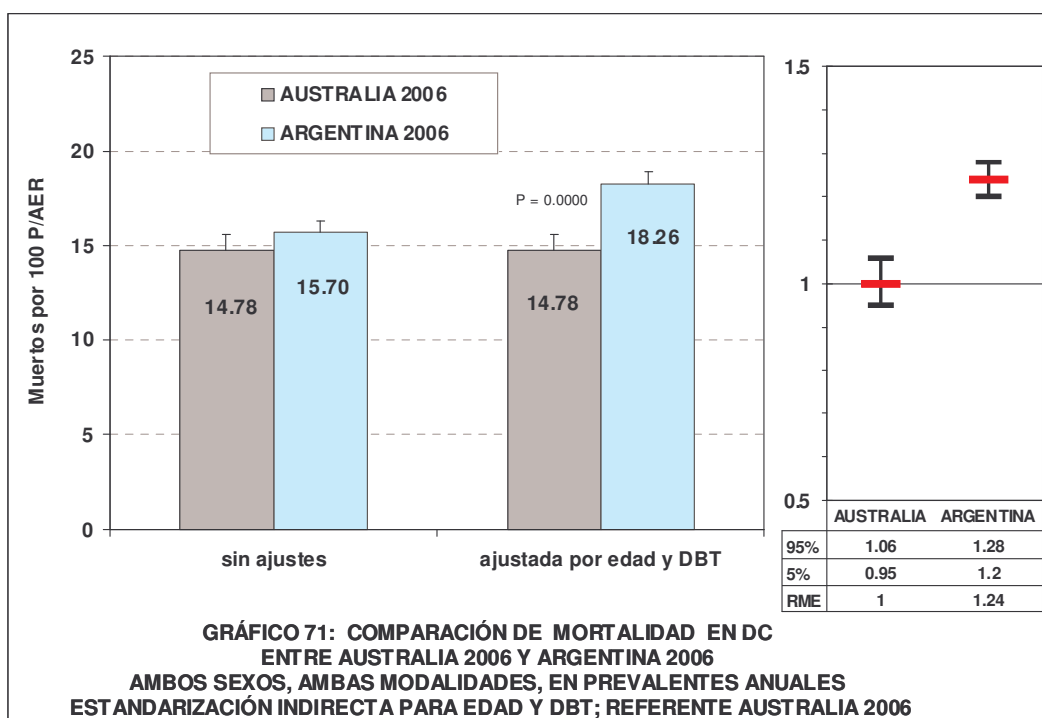
TABLA 58a . MORTALIDAD GENERAL EN DC AUSTRALIA 2006 AMBOS SEXOS									
EDAD	TODOS			NO DIABÉTICOS			DIABÉTICOS		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-14	1	24	4.2	1	24	4.2			
15-24	3	115	2.6	3	112	2.7			
25-44	67	1233	5.4	46	1006	4.6	21	217	9.7
45-64	342	3327	10.3	182	2231	8.2	160	1096	14.6
65-84	837	4022	20.8	604	3007	20.1	233	1014	23.0
≥85	72	226	31.9	65	199	32.7	7	27	25.9
TOTAL	1322	8947	14.8	901	6579	13.7	421	2354	17.9
P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER									
TABLA 58b . MORTALIDAD GENERAL EN DC ARGENTINA 2006 AMBOS SEXOS									
EDAD	TODOS			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-14	10	226	4.4	10	226	4.4			
15-24	24	757	3.2	24	757	3.2			
25-44	216	4543	4.8	161	4117	3.9	55	425	12.9
45-64	1226	9339	13.1	690	6761	10.2	536	2578	20.8
65-84	1952	7619	25.6	1248	5373	23.2	704	2247	31.3
≥85	163	388	42.0	147	345	42.6	16	43	37.3
TOTAL	3591	22871.70	15.7	2280	17579	13.0	1311	5293	24.8
P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER									

Por tasas brutas Argentina muestra una mayor mortalidad en Todos a expensas de los pacientes con Nefropatía Diabética como etiología de Ingreso. Se observa además que los P/AER y los Muertos de Argentina son menores a los presentados en las Tablas de Argentina presentadas hasta aquí; esto se debe a la exclusión en esta última de los Muertos y P/AER en el grupo 15-24 Nefropatía Diabética de Argentina porque Australia no tiene en DC pacientes en ese grupo.

Se aplicó la estandarización indirecta (referente Australia) para demostrar que las diferencias no son atribuibles a la edad y presencia de Diabetes y se observa que la población de pacientes prevalentes de Argentina aumenta su mortalidad desde 15.70 hasta 18.26 (Intervalo de confianza: 17.66-18.86), resultando significativamente mayor que la de Australia (14.78; Intervalo: 13.99-15.50) siendo la RME de Argentina de 1.24 (1.20-1.28) y la χ^2 de 161.05 ($p = 0.000$). La RME de Australia, al ser la referente, es de 1.00 y el intervalo 0.95-1.06 (Gráfico 71).

Por lo tanto Argentina presenta una mortalidad 24% mayor a la de Australia para el mismo año 2006, siendo la diferencia muy significativa. El ajuste por edad y Diabetes es importante para comparar las poblaciones de ambos países aunque existe una importante diferencia en la frecuencia relativa de Diálisis Peritoneal que en Australia representa el 21.6% de los prevalentes y para Argentina solamente el 4.1 % (Prevalentes como Pacientes/año al riesgo).

En el Informe 2004-2005 habíamos comparado Australia y Argentina para el año 2005 y se encontró parecida diferencia: Argentina tuvo una mortalidad del 26% siendo la misma muy significativa.



En las Tablas 59a y 59b se presentan las Tasas brutas de Mortalidad de Nueva Zelanda y Argentina, respectivamente, para el año 2006.

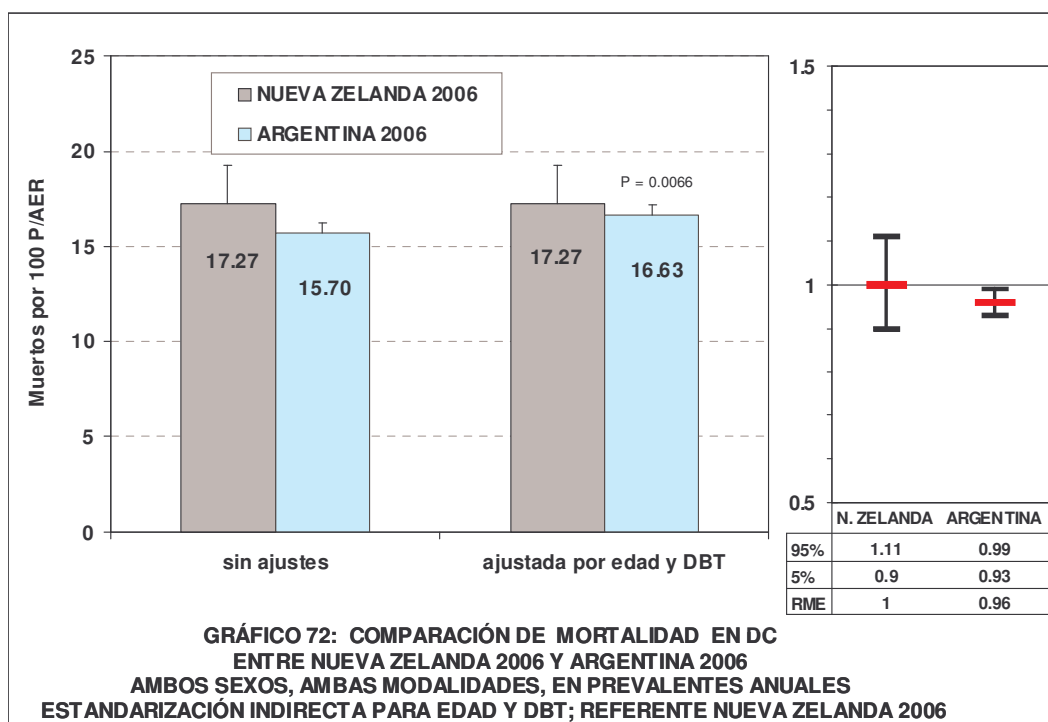
TABLA 59a . MORTALIDAD GENERAL EN DC NUEVA ZELANDA 2006 AMBOS SEXOS									
EDAD	TODOS			NO DIABÉTICOS			DIABÉTICOS		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-14	1	9	11.1	1	9	11.1			
15-24	2	48	4.2	2	48	4.2			
25-44	24	319	7.5	12	258	4.7	12	60	20.0
45-64	131	852	15.4	57	422	13.5	74	430	17.2
65-84	161	664	24.2	94	405	23.2	67	259	25.9
≥85	11	19	57.9	11	18	61.1	0	1	0.0
TOTAL	330	1911	17.3	177	1160	15.3	153	750	20.4

P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

TABLA 59b . MORTALIDAD GENERAL EN DC ARGENTINA 2006 AMBOS SEXOS									
EDAD	TODOS			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-14	10	226	4.4	10	226	4.4			
15-24	24	757	3.2	24	757	3.2			
25-44	216	4543	4.8	161	4117	3.9	55	425	12.9
45-64	1226	9339	13.1	690	6761	10.2	536	2578	20.8
65-84	1952	7619	25.6	1248	5373	23.2	704	2247	31.3
≥85	163	388	42.0	147	345	42.6	16	43	37.3
TOTAL	3591	22871.70	15.7	2280	17579	13.0	1311	5293	24.8

P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

Se aplicó la estandarización indirecta (referente Nueva Zelanda) para demostrar que las diferencias no son atribuibles a la edad y presencia de Diabetes y se observa que la población de pacientes prevalentes de Argentina aumenta su mortalidad desde 15.70 hasta 16.63 (Intervalo de confianza: 16.09-17.18), aún así resulta significativamente menor que la de Nueva Zelanda (17.27; Intervalo: 15.46-19.24) siendo la RME de Argentina de 0.963 (0.93-0.99) y la χ^2 de 5.09 ($p = 0.0066$). La RME de Nueva Zelanda, al ser la referente, es de 1.00 y el intervalo 0.90-1.11 (Gráfico 72).



En definitiva Argentina presenta una mortalidad 3.7% significativamente menor a la de Nueva Zelanda para el mismo año 2006. Las importantes diferencias en la frecuencia relativa de Diálisis Peritoneal que habíamos visto con Australia se magnifican al considerar a Nueva Zelanda: Los pacientes prevalentes en DP representan el 38.3% del total.

Comparación con Uruguay 2006.

El Registro Uruguayo de Diálisis en su último Informe 2006 ⁽⁷⁾ no presenta la Mortalidad en DC discriminando por grupos de edad, sexo y Nefropatía; sin embargo por atención de este Registro nos enviaron estas Tablas para poder realizar la comparación ajustada de la Mortalidad en DC entre Argentina y Uruguay 2006.

En las tablas 60a y 60b se observan los Muertos, P/AER y las Tasas no ajustadas respectivas, comenzando con Uruguay, por grupos quinquenales de edad, por sexo y etiologías (Nefropatía Diabética y Otras). En ambos casos se consideran los prevalentes anuales (Prevalentes puntuales del año anterior más Incidentes-reincidentes).

Se adaptó la Tabla de Argentina porque en algunos grupos Uruguay no presenta pacientes en DC, de tal manera que disminuyen los Paciente-años de exposición y Muertos de Argentina sin llegar a modificar la Mortalidad observada.

Viendo la Tabla de Uruguay llama la atención la baja Mortalidad del grupo Mujeres con Nefropatía Diabética.

Se aplicó la estandarización indirecta (referente Uruguay) para demostrar que las diferencias no son atribuibles a la edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética como etiología de Ingreso y se observa que la población de pacientes prevalentes en DC de Argentina aumenta su mortalidad desde 15.70 hasta 18.23 (Intervalo de confianza del 95%: 17.64-18.83), resultando muy significativamente mayor que la presenta Uruguay (14.10; Intervalo de confianza del 95%: 12.64-15.69) siendo la RME de Argentina de 1.293 (1.25-1.34) y la χ^2 de 237.39 ($p = 0.0000$). La RME de Uruguay, al ser la referente, es de 1.00 y el intervalo 0.90-1.11 (Gráfico 73).

La mayor diferencia se presenta en el grupo Mujeres con Nefropatía Diabética donde Argentina muestra una Mortalidad ajustada 84% mayor a la de Uruguay.

En definitiva para el año 2006 Argentina presenta una mortalidad 29.3% significativamente mayor a la de Uruguay.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES							
	M	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA				
				M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA		
0-4	0	2.8	0.00									0	2.80	0.00			
5-9	0	4.7	0.00	0	1.0	0.00						0	3.70	0.00			
10-14	0	10.3	0.00	0	5.0	0.00						0	5.30	0.00			
15-19	2	23.5	8.51	1	11.0	9.09						1	12.50	8.00			
20-24	0	42.4	0.00	0	14.3	0.00	0	0.8	0.00	0	27.30	0.00					
25-29	1	77.3	1.29	1	33.3	3.00	0	7.0	0.00	0	35.70	0.00	0	1.3	0.00		
30-34	4	71.7	5.58	0	34.5	0.00	4	5.9	67.80	0	28.30	0.00	0	3.0	0.00		
35-39	4	91.4	4.38	0	32.6	0.00	0	2.8	0.00	3	48.50	6.19	1	7.5	13.33		
40-44	4	145.5	2.75	1	48.3	2.07	0	6.1	0.00	3	80.80	3.71	0	10.3	0.00		
45-49	8	158.7	5.04	2	58.1	3.44	1	8.4	11.90	5	79.20	6.31	0	13.0	0.00		
50-54	19	203.3	9.35	13	87.5	14.86	1	14.1	7.09	4	92.80	4.31	1	8.9	11.24		
55-59	23	209.8	10.96	1	68.3	1.46	2	15.1	13.25	12	99.70	12.04	8	26.7	29.96		
60-64	33	253.7	13.01	11	72.9	15.09	2	23.3	8.58	15	119.90	12.51	5	37.6	13.30		
65-69	40	257.1	15.56	9	81.5	11.04	2	28.4	7.04	18	113.70	15.83	11	33.5	32.84		
70-74	45	298.7	15.07	15	89.0	16.85	3	32.1	9.35	22	152.80	14.40	5	24.8	20.16		
75-79	76	280.0	27.14	19	82.9	22.92	6	18.1	33.15	45	150.20	29.96	6	28.8	20.83		
80-84	57	190.6	29.91	19	66.0	28.79	2	8.2	24.39	33	106.00	31.13	3	10.4	28.85		
85-89	15	63.8	23.51	6	21.8	27.52	1	1.3	76.92	7	38.00	18.42	1	2.7	37.04		
90-94	7	10.2	68.63	2	3.3	60.61	1	1.5	66.67	4	5.40	74.07					
95-99	0	1.5	0.00							0	0.50	0.00	0	1.0	0.00		
TOTAL	338	2397.0	14.10	100	811.3	12.33	25	173.1	14.44	172	1203.1	14.30	41	209.5	19.57		

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES							
	M	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA				
				M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA	M	P/AER	TASA		
0-4	0	16.1	0.00									0	16.06	0.00			
5-9	7	71.4	9.80	3	33.4	8.99						4	38.04	10.51			
10-14	1	124.3	0.80	0	63.1	0.00						1	61.19	1.63			
15-19	10	238.4	4.20	6	129.0	4.65						4	109.37	3.66			
20-24	14	523.4	2.67	11	238.7	4.61	0	5.1	0.00	3	279.52	1.07					
25-29	30	910.4	3.30	6	394.4	1.52	4	30.8	12.99	15	456.81	3.28	5	28.4	17.63		
30-34	43	1074.0	4.00	17	443.0	3.84	3	61.9	4.85	19	513.93	3.70	4	55.2	7.25		
35-39	61	1206.4	5.06	22	502.8	4.38	7	56.1	12.47	21	586.12	3.58	11	61.4	17.93		
40-44	82	1351.8	6.07	27	576.4	4.68	7	56.0	12.50	34	641.28	5.30	14	78.1	17.92		
45-49	166	1745.3	9.51	45	707.0	6.36	23	85.7	26.84	71	789.52	8.99	27	163.1	16.56		
50-54	199	2145.0	9.28	50	798.8	6.26	26	173.6	14.97	75	883.75	8.49	48	288.8	16.62		
55-59	365	2647.3	13.79	69	802.8	8.59	72	337.5	21.33	120	1021.96	11.74	104	485.0	21.44		
60-64	496	2801.4	17.71	108	751.9	14.36	98	489.6	20.02	152	991.10	15.34	138	568.8	24.26		
65-69	542	2594.3	20.89	120	681.7	17.60	138	496.1	27.82	163	939.33	17.35	121	477.1	25.36		
70-74	549	2253.9	24.36	115	619.4	18.57	109	359.5	30.32	220	941.35	23.37	105	333.7	31.47		
75-79	543	1755.7	30.93	137	525.3	26.08	84	216.1	38.87	230	793.49	28.99	92	220.8	41.67		
80-84	318	1015.4	31.32	113	355.5	31.79	19	65.5	28.99	150	513.22	29.23	36	81.1	44.38		
85-89	140	334.2	41.89	44	112.7	39.03	11	24.2	45.42	80	180.09	44.42	5	17.1	29.16		
90-94	22	48.2	45.69	8	21.6	36.97	0	1.6	0.00	14	24.96	56.09					
95-99	0	3.0	0.00							0	3.00	0.00					
TOTAL	3588	22859.7	15.70	901	7757.6	11.61	601	2459.4	24.44	1376	9784.1	14.06	710	2858.6	24.84		

M: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

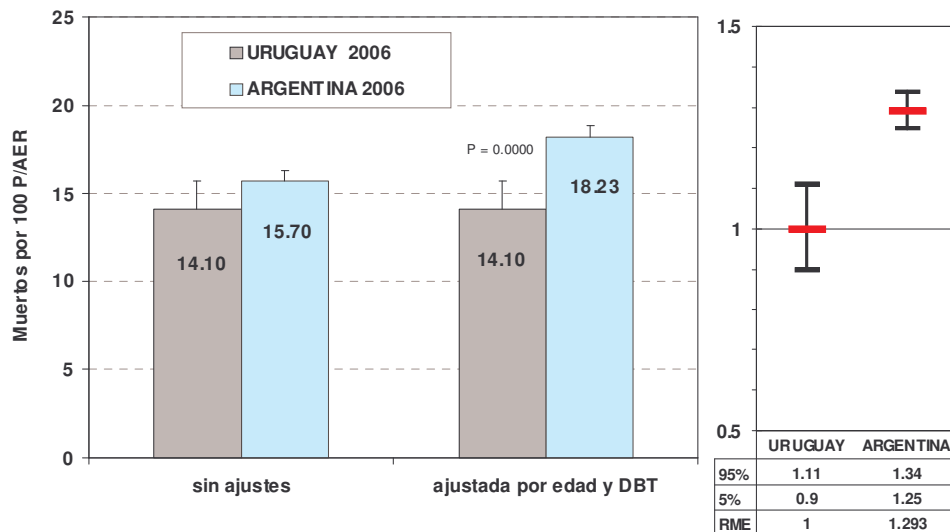


GRÁFICO 73: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC ENTRE URUGUAY 2006 Y ARGENTINA 2006 AMBOS SEXOS, AMBAS MODALIDADES, EN PREVALENTES ANUALES ESTANDARIZACIÓN INDIRECTA PARA EDAD, SEXO Y DBT; REFERENTE URUGUAY 2006