

A vibrant field of yellow tulips in full bloom, set against a clear, bright blue sky. The flowers are the central focus, with their petals showing a rich yellow hue and some subtle red streaks. The background is a soft-focus field of more tulips, creating a sense of depth. The overall mood is bright and cheerful.

REPORTE 2024

EpicLatino

RECONOCIMIENTOS

Este reporte está basado en los datos recolectados durante el año 2024 por 27 unidades de recién nacidos (URNs) de Latino América y el Caribe que pertenecen a la red neonatal EpicLatino. Agradecemos el invaluable soporte de las URNs participantes que contribuyeron con esta información y reconocemos la dedicación y el trabajo de los investigadores, los directores de las URNs y las personas que han digitado la información dentro de la base de datos. Adicionalmente, agradecemos el apoyo dado por el Dr. Shoo Lee, ex director del Maternal-Infant Research Centre at Mount Sinai Hospital, director científico *CIHR Institute of Human Development, Child and Youth Health* y profesor de la Universidad de Toronto. Al Dr. Lee se le ha concedido la medalla de la Orden del Canadá por los logros en su productiva vida; por su ayuda, liderazgo y soporte financiero a través de la beca CIHR, para el desarrollo de este proyecto, queremos agradecerle de forma sincera. Queremos también agradecer a Amara Rivero por su importante colaboración en la recepción y organización de la base de datos, así como su invaluable ayuda a los investigadores cuando necesitaron ayuda técnica para la recolección de datos.

ESTRUCTURA DE LA RED NEONATAL EPICLATINO

La red neonatal de EpicLatino está formada por un grupo de investigadores y neonatólogos latinoamericanos quienes trabajan en proyectos relacionados con el cuidado perinatal y neonatal. Fue fundada en el año 2015 por los Dres. Carlos Fajardo, Angela Hoyos, Carolina Villegas, Fernando Aguinaga, María Inés Martinini y Mariela Fernández. Gracias a los contactos con la red neonatal canadiense (CNN), la recolección de datos se ha realizado bajo el programa de esta red, traducida al español. Gracias a este sistema, las unidades que ya estaban recolectando información aportaron su base de datos de varios años. Esta red mantiene una base de datos estándar que permite a los investigadores participar en proyectos colaborativos tanto nacionales como internacionales. Los profesionales de salud, investigadores y administradores pueden participar activamente en diferentes proyectos de investigación relacionados con aspectos clínicos, servicios de salud, políticas de salud, etc. enfocados a mejorar la calidad de la atención, la eficacia y la efectividad del cuidado neonatal. La calidad de los datos depende que las unidades sean rigurosas en su recolección.

The Latin American Epic Neonatal Network Foundation

Junta Directiva:

Dr. Carlos Fajardo
Dr. Fernando Aguinaga
Dr. Luis Monterrosa

Dra. Angela Hoyos
Dr. Horacio Osioovich

Comité directivo

Centro coordinador de la Red neonatal de EpicLatino. Presidente: Dra. Angela Hoyos

Junta Directiva: Dr. Carlos Fajardo (Past-President), Dra. Carolina Villegas, Dr. Fernando Aguinaga, Dra. María Inés Martinini, Dra Martha Baez

Analistas: Dres. Carlos Fajardo y Angela Hoyos.

Comité revisor: Dres. Carlos Fajardo, Pablo Vásquez-Hoyos y Angela Hoyos

Sigla	Instituciones	Altura snm (m)	Lugares	Investigadores	Políticas de ingresos
CDC	Clínica del Country	2640	Bogotá, Colombia	Dr. Jimmy Moreano	Todos con reingresos
CDSC	Clínica Dávila	570	Santiago, Chile	Dr. Manuel Becerra	Solo < 33 sem con reingresos
CHMH	Centenario H de Esp Miguel Hidalgo	1885	Aguascalientes, México	Dr. Manuel Bernal Benítez, Dr. José Rubén Hernández Patiño	Todos con reingresos
CLC	Clínica la Colina	2640	Bogotá, Colombia	Dras. Martha Colon, Ximena Soler	< 36 semanas sin reingresos
CMISL	Clínica Materno Infantil San Luis	959	Bucaramanga, Colombia	Dra. Martha Africano, Enf. Luz Marina Ramírez	Todos sin reingresos
CS	Clínica Somer	2113	Rio Negro, Colombia	Dres. Edwin Antonio González, Luisa Medina y enfermera Lina Marcela Marín Orozco	< 38 semanas sin reingresos
CSFP	Clínica San Felipe	3	Lima, Perú	Dres. Jaime Zegarra y Fabiola Rivera	Seleccionados < 36 semanas con reingresos
CSMS	Clínica de Santa María de Santiago	570	Santiago, Chile	Dras. María Carolina Gandolfi, Luisina Martínez	< 33 semanas sin reingresos
CV	Clínica Vespucio	570	Santiago, Chile	Dr. Iván Morera	< 34 semanas sin reingresos
HASS	Hospital Nacional Alberto Sabogal Soliguren	3	Lima, Perú	Drs. Rossana Bautista, Eliana Nuñez Mora, Luis Cam, Julissa Pita, Haidee Amaya, Diana Sánchez	<33sem y/o ≤1500gr.
HCI	Hospital Civil de Ipiales E.S.E	2898	Ipiales, Colombia	Drs. Carlos Guillermo Burbano y Angela Narváez	< 35 semanas con reingresos
HCMP	Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	1850	San Luis Potosí, México	Dra. Carolina Villegas	Todos sin reingresos
HDC	S.E.S. Hospital de Caldas	2150	Manizales, Colombia	Dr. Oscar Julián López Uribe y enfermera Diana Marcela López	< 38 semanas sin reingresos
HDLV	Hospital de los Valles	2850	Quito, Ecuador	Dra. Verónica Delgado	< 36 semanas sin reingresos

Sigla	Instituciones	Altura snm (m)	Lugares	Investigadores	Políticas de ingresos
HEM	Hospital Español de Mendoza	746	Mendoza, Argentina	Dres. Damián Pretz, Daniel Agost, Horacio Rogue	Todos sin reingresos
HGDM	Hospital General de Medellín	1495	Medellín, Colombia	Dr. Juan Carlos Jiménez	< 38 semanas sin reingresos
HILP	Hospital Italiano de La Plata	10	La Plata, Argentina	Dres. Guillermo Agustín Zambosco, Maricel Uria	< 37 semanas sin reingresos
HMC	Hospital Militar Central	2640	Bogotá, Colombia	Dres. Claudia Alarcón, Jorge López y Alejandro Colmenares	< 33 semanas sin reingresos
HMIP	Hospital Materno Infantil	3640	La Paz, Bolivia	Dr. Abraham Badner	Todos los pacientes
HMT	Hospital Metropolitano	2850	Quito, Ecuador	Dres. Fernando Aguinaga Verónica Guzmán y Francis Ponce	Todos sin reingresos
HRPG	Hospital Regional DR Rafael Pascacio Gamboa	522	Tuxtla Gutiérrez, México	Dra. María de la Luz Sánchez Tirado	Todos con reingresos
HRU	Hospital Regional Universitario de Colima	570	Colima, México	Dra. Juana de la Luz Castellanos Morfin	Todos sin reingresos
HSJ	Hospital San José	2640	Bogotá, Colombia	Dres. Diana Arias y Bladimir Marín Montoya	< 35 semanas sin reingresos
SVPE	Hospital Departamental San Vicente de Paúl (Garzon, Huila)	828	Garzón, Huila. Colombia	Dra Nidia Patricia Barrera Herrera y Tania Sofía Bermeo Polo	Todos con reingresos
LCMC	Los Cobos Medical Center	2640	Bogotá, Colombia	Dr. Oscar Ovalle, enfermera jefe Dayan Vannesa Hernández	< 35 semanas sin reingresos
MNSM	Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes	396	Tucumán, Argentina	Dres. María Inés Martinini, Daniel Amado, María Jorgelina Neme, Marta Álvarez, Gloria Ferreyra y enfermera María Cristina Sánchez	Todos sin reingresos
SEHOS	Curaçao Medical Center	1	Willemstad, Curaçao	Dra. Najla Duque	Todos con reingresos

snm=sobre nivel del mar

Los hospitales que no completaron más de 10 pacientes ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer validados durante el año, no serán incluidos en la sección de comparación entre unidades excepto para hipotermia donde se incluyeron si tienen datos en esta área.

SIGLAS

CPAP: Presión continua de la vía aérea
DAP: Ductus Arterioso Persistente
DBP: Displasia Broncopulmonar
ECN: Enterocolitis Necrotizante
EG: Edad gestacional al nacer en semanas
gr: Gramos
HIV: Hemorragia Intraventricular
IOT: Intubación Oro traqueal
NTP: nutrición parenteral
PN: Peso al nacer en gramos
RIQ: rango intercuartílico
ROP: Retinopatía de la Prematurez
RPM: Ruptura prematura de membrana
SCON: *Staphylococcus coagulasa negativo*
SEM: Semanas
SGB: Streptococcus del grupo B
snm: sobre el nivel del mar
Staph aureus: *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo
VAFO: Ventilación asistida del alta frecuencia oscilatoria
VNI: Ventilación no invasiva
VNI_n: Ventilación no invasiva nasal
URN: Unidades de recién nacidos
VPP: Ventilación con Presión Positiva

TABLA DE CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS	2
ESTRUCTURA DE LA RED NEONATAL EPICLATINO	2
Comité directivo	2
TABLA DE CONTENIDO	6
RESUMEN GENERAL	1
Resumen de Resultados / Metodología	1
ANTECEDENTES Y OBJETIVOS	1
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2
ANÁLISIS DESCRIPTIVO	3
ANÁLISIS DESCRIPTIVO: DATOS GENERALES	3
PRESENTACIÓN # 1	4
Número de Admisiones a los Hospitales Participantes de la Red, incluye readmisiones, muertes/paliativo intraparto i sin datos de salida (Tabla)	4
PRESENTACIÓN # 2	6
Puntajes de Severidad de Enfermedad (SNAPE Y SNAPE II) por URN (tabla)	6
ANÁLISIS BASADO EN EL NÚMERO DE NEONATOS ELEGIBLES ADMITIDOS A LAS URN PARTICIPANTES	8
PRESENTACIÓN # 3	9
Distribución de Pacientes por EDAD GESTACIONAL (tabla)	9
PRESENTACIÓN # 4	12
Sobrevida* a la salida de la URN por Edad Gestacional al nacimiento	12
PRESENTACIÓN # 5	14
Distribución de Pacientes por Peso al Nacer (TABLA)	14
Distribución de Pacientes por Peso al Nacer (GRÁFICA)	15
PRESENTACIÓN # 6	16
Peso al Nacer y Sobrevida a la Salida de la Unidad (Tabla)	16
Peso al Nacer y Sobrevida a la Salida de Unidad (Grafico)	17
PRESENTACIÓN # 7	18
Características Maternas en grupos de Edades gestacionales (contando bebé)	18
PRESENTACIÓN # 8	21
Reanimación (Edad Gestacional \leq 30 Semanas) (Tabla)	21
PRESENTACIÓN # 8A	23
Reanimación (Edad Gestacional \geq 31 Semanas) (tabla)	23
PRESENTACIÓN # 9	25
Sepsis Temprana (por Edad Gestacional) en \leq 2 días de Nacido (tabla)	25
Sepsis Temprana (por Edad Gestacional) en \leq 2 días de Nacido (gráfico)	26
PRESENTACIÓN # 9A	27
Sepsis Temprana (\leq 2 días de vida) por Peso al Nacer (tabla)	27
Sepsis Temprana (\leq 2 días de vida) por Peso al Nacer (gráfico)	28
PRESENTACIÓN # 10	29
Sepsis de Comienzo Tardío ($>$ 2 días de edad) o Asociada al Cuidado en Salud (por Edad Gestacional) (tabla)	29
Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por Edad Gestacional) (gráfico)	30
PRESENTACIÓN # 11	31
Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por Peso al Nacer) (Tabla)	31

Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por peso al nacer) (Gráfico)	32
PRESENTACIÓN # 12	33
Otros Diagnósticos / Intervenciones / Procedimientos por Grupos de Edad Gestacional (tabla).....	33
PRESENTACIÓN # 12A	35
Otros Diagnósticos / Intervenciones / Procedimientos por Grupos de Edad Gestacional Continuación	35
PRESENTACIÓN # 13	36
Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer)	36
Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer), grupo especial en sobrevivientes (grafica).....	37
¿DUCTO PRESENTE?	37
PRESENTACIÓN # 13A	38
Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer) Continuación.....	38
PRESENTACIÓN # 14	40
Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por PESO AL NACER) (tabla).....	40
Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por peso al nacer) (gráfico).....	41
PRESENTACIÓN # 14A	42
Tipo de Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por PESO AL NACER) (tabla).....	42
PRESENTACIÓN # 15	43
Resultado de neuroimágenes por Edad Gestacional al nacer (tabla y gráfica)	43
Hallazgos de hemorragia en Matriz Germinal y Ventriculos por Edad Gestacional al nacer (tabla).....	44
Hallazgos en neuroimagen de ventriculomegalia por Edad Gestacional al nacer (tabla).....	45
Hallazgos en neuroimagen de ventriculomegalia por Edad Gestacional al nacer (gráfico).....	46
PRESENTACIÓN # 16	47
Hallazgos en neuroimagen de Hemorragia periventricular e intraparenquimatosa por Edad Gestacional al nacer (tabla)	47
Presentación 16A	48
Hemorragia Intraventricular I, II, III y IV por Edad Gestacional	48
PRESENTACIÓN # 17	49
Enterocolitis Necrotizante (ECN) y Modalidades de Tratamiento (por Edad Gestacional al Nacer) (tabla)	49
PRESENTACIÓN # 18	51
Enterocolitis Necrotizante. Modalidades de Tratamiento (por PESO) (tabla)	51
Enterocolitis Necrotizante. Modalidades de Tratamiento (por Peso al Nacer) (gráfico).....	52
PRESENTACIÓN # 19	53
Requerimiento de Oxígeno suplementario a las 36 semanas de EGC por Edad Gestacional al Nacer (tabla)	53
Requerimiento de Oxígeno suplementario por Edad Gestacional al Nacer (gráfico)	54
PRESENTACIÓN # 20	55
Cualquier Soporte Respiratorio en Niños al alta por Edad Gestacional (tabla)	55
Cualquier Soporte Respiratorio en Niños al alta por Edad Gestacional (gráfico).....	56
PRESENTACIÓN # 21	57
Incidencia de la Retinopatía de la Prematuridad (por Edad Gestacional al Nacer) (tabla)	57
Incidencia de la Retinopatía de la Prematuridad (por Edad Gestacional al nacer) (gráfico).....	58
PRESENTACIÓN # 22	59
Retinopatía del prematuro por Peso (tabla)	59
PRESENTACIÓN # 23	61
Terapia Laser y Anti-VEGF en Niños con Retinopatía del Prematuro (por Edad Gestacional) (tabla)	61
PRESENTACIÓN # 24	62
Número de Morbilidades Significativas por Edad Gestacional al Nacer en sobrevivientes (Seis Morbilidades) (tabla)	62
Número de Morbilidad por Edad Gestacional al nacer (Máximo Seis Morbilidades) (gráfico).....	63
COMPARACIONES ENTRE LUGARES	64
COMPARACIONES ENTRE LUGARES – POBLACIÓN ALGUNOS de ≤ 32 semanas	64

PRESENTACIÓN # 25	65
Número de Pacientes por Edad Gestacional ≤ 32 semanas y unidad específica por frecuencia (>10 casos) en orden de frecuencia. (Tabla)	65
Número de Pacientes por Edad Gestacional ≤ 32 semanas por Frecuencia (> 10 casos). (Gráfico).....	68
PRESENTACIÓN # 26	69
Número de Pacientes por Peso al Nacimiento Ordenada por Frecuencia (más de 10 casos ≤ 32 semanas) (tabla)	69
Número de Pacientes por Peso al Nacimiento por Frecuencia en ≤ 32 semanas (gráfico)	70
COMPARACIONES ENTRE LUGARES- SOBREVIDA / MORTALIDAD	71
PRESENTACIÓN # 27	72
Frecuencia CRUDA de Sobrevida de Acuerdo a la Edad Gestacional y a la Unidad en ≤ 32 semanas (Tabla). 72	
PRESENTACIÓN # 28	75
Odd Ratio o Razón de Momios (ajustado por Edad Gestacional y Snape II para Mortalidad en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional por UNIDADES	75
Odd Ratio o Razón de Momios (ajustado por Edad Gestacional y Snape II) para Mortalidad en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional por UNIDADES (gráfica con IC con escala logarítmica)	76
PRESENTACIÓN # 29	77
Mortalidad: Error estandarizado ajustado por unidad en ≤ 32 semanas de gestación al nacimiento (Modelo Canadiense)	77
COMPARACIÓN DE LUGARES MORBILIDADES Y ANÁLISIS DE RIESGO AJUSTADO	79
PRESENTACIÓN # 30	80
OR* de Sepsis de Todas las Edades Gestacionales Temprana y Tardía ajustado por SNAPE II, Mortalidad y Edad Gestacional (Comparación entre Unidades) Tabla	80
OR* de Sepsis de Todas las Edades Gestacionales, Temprana y Tardía ajustado por SNAPE II, Mortalidad y Edad Gestacional (Comparación entre Unidades) Gráfico con IC con escala logarítmica.....	81
PRESENTACIÓN # 31	82
Infecciones tempranas y tardías en RN de ≤ 32 semanas de edades gestacionales.....	82
Cociente Estandarizado por Unidad (Modelo Canadiense)	82
PRESENTACIÓN # 32	84
Infecciones de Comienzo Tardío por 1000 Días Paciente (estancia) en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional (tabla)	84
# de Infecciones de Comienzo Tardío por 1000 Días Paciente (estancia) en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional (gráfico).....	85
PRESENTACIÓN # 33	86
Infección de Comienzo Tardío por 1000 Días de Catéter en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional por Unidad (tabla)	86
Infección de Comienzo Tardío por 1000 Días de Catéter en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional por Unidad (gráfico).....	87
PRESENTACIÓN # 34	88
Cultivo positivo durante uso de catéter en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional según tipo de catéter (tabla)	88
PRESENTACIÓN # 35	90
Anomalías en Neuroimagen en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDAD. Hemorragia Intraventricular I y II (tabla)	90
PRESENTACIÓN # 36	92
Anomalías en Neuroimagen en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDAD.	92
Hemorragia Intraventricular I y II (tabla)	92
OR* Anomalías en Neuroimagen en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional.....	93
Hemorragia Intraventricular I y II (gráfica con IC con escala logarítmica).....	93

PRESENTACIÓN # 37	94
Anomalías en Neuroimagen (Hemorragia Intraventricular III y IV) en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDADES	94
PRESENTACIÓN # 38	96
OR* de Anomalías en Neuroimagen en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional y mortalidad. Hemorragia Intraventricular III y IV (table)	96
OR* de Anomalías en Neuroimagen en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional. Hemorragia Intraventricular III y IV. (gráfica con IC con escala logarítmica).....	97
PRESENTACIÓN # 39	98
ECN Grado (\geq 2) en los Niños \leq 32 semanas de Edad Gestacional \leq 20 días al ingreso (Tabla)	98
Note que la estadística de laparotomía y drenaje es sobre los casos tratados y que se excluyeron los ingresos de \leq 20 días de nacidos y las unidades de $<$ 11 casos. Casos dados de alta/fallecieron antes del tercer día de vida se excluyeron. Hay 6 unidades que reportan casos de ECN. ECN grado \geq 2 en los Niños \leq 32 semanas de Edad Gestacional \leq 20 días al ingreso (grafico)	98
PRESENTACIÓN # 39A	100
ECN Grado (\geq 2) en todas las edades gestacionales $<$ 20 días al ingreso (Tabla)	100
PRESENTACIÓN # 39B	101
OR* de ECN Grado \geq 2 en \leq 32 semanas de Edad Gestacional y $<$ 20 días a la admisión ajustado por mortalidad (Tabla)	101
OR* de ECN (\geq Grado 2) en \leq 32 semanas de Edad Gestacional ajustado por mortalidad (Comparación de UNIDADES) y gráfica con IC con escala logarítmica	102
PRESENTACIÓN # 40	103
OR* de OXÍGENO suplementario a la Salida (Comparación de UNIDADES) a $<$ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar ajustado por Edad Gestacional en \leq 32sem de Edad Gestacional (gráfica con IC con escala logarítmica)	103
PRESENTACIÓN # 41	105
OR de OXÍGENO suplementario a la salida, a \geq 2000 metros de altura sobre el nivel del mar, ajustada por Edad Gestacional Y SNAPE II en \leq 32 semanas de Edad Gestacional al nacer (Tabla).....	105
OR de OXÍGENO suplementario a la salida, a \geq 2000 metros de altura sobre el nivel del mar, ajustada por Edad Gestacional Y SNAPE II en \leq 32 semanas de Edad Gestacional al nacer (grafico con IC con escala logarítmica)	106
PRESENTACIÓN # 42	107
OR de OXÍGENO suplementario a las 36 Semanas, a la Salida o Fallecimiento en Unidades \geq 2000 metros de altura sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional y Snape II, en \leq 32 semanas de Edad Gestacional (tabla)	107
PRESENTACIÓN # 43	109
OR de OXÍGENO suplementario a las 36 Semanas, a la Salida o Fallecimiento en Unidades $<$ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar en \leq 32 semanas de Edad Gestacional ajustado por edad gestacional y Snape II (Tabla).....	109
OR de OXÍGENO suplementario a las 36 Semanas, a la Salida o Fallecimiento en Unidades $<$ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar en \leq 32 semanas de Edad Gestacional (Gráfico) [IC escala log]	110
PRESENTACIÓN # 44	111
Uso y Duración de Esteroides PRENATALES en bebés de Madres de Niños \leq 34 Semanas de Gestación....	111
PRESENTACIÓN # 45	112
Cursos de Esteroides POSTNATALES por Cualquier Indicación en Niños \leq 32 semanas de Edad Gestacional y Vías de Uso	112
PRESENTACIÓN # 46	113
Estadios de Retinopatía del Prematuro en todos los pacientes con examen oftalmológico \leq 34 semanas de edad gestacional.....	113
Estadios de Retinopatía del Prematuro en \leq 34 semanas en todos los pacientes con examen oftalmológico (gráfico).....	114
PRESENTACIÓN # 47	115
Tratamiento para la Retinopatía del Prematuro	115

PRESENTACIÓN # 48	115
Retinopatía del Prematuro Estadío \geq III o Muerte en Niños en \leq 34 semanas	115
Retinopatía del Prematuro Estadío \geq III o Muerte en Niños en \leq 34 semanas	115
PRESENTACIÓN # 49	116
OR de Estadios de la RETINOPATÍA del Prematuro Estadío \geq III o MUERTE en Niños \leq 34 semanas de Edad Gestacional al Nacer y examen oftalmológico (Tabla) ajustado por edad gestacional.	116
OR de Estadios de la RETINOPATÍA del Prematuro Estadío \geq III o MUERTE en Niños en \leq 34 semanas (gráfico) ajustado por edad gestacional. IC en forma logarítmica	117
PRESENTACIÓN # 50	118
Mediana \pm RIQ de Pérdida de PUNTAJE Z de PESO entre el nacimiento y el alta de niños prematuros \leq 34 semanas de Edad Gestacional al nacimiento, usando curva de Fenton 2013 (tabla).....	118
Mediana \pm RIQ de Pérdida de PUNTAJE Z de PESO entre el nacimiento y el alta de niños prematuros \leq 34 semanas de edad gestacional al nacimiento, usando curva de Fenton 2013 (grafica).....	119
CONDICIONES DE SALIDA Y DESTINO	120
PRESENTACIÓN # 51	121
Destino a la Salida (Todos los pacientes) sin reingresos (Tabla).....	121
Destino a la Salida (Todos los pacientes) sin reingresos (Gráfico).....	122
PRESENTACIÓN # 52	123
Apoyo a la Salida en Sobrevivientes	123
DURACIÓN DEL APOYO Y DE LA HOSPITALIZACIÓN	124
PRESENTACIÓN # 53	125
Días de Ventilación Mecánica Invasiva (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas)	125
Promedio de Días de Ventilación Mecánica Invasiva (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas)	126
PRESENTACIÓN # 54	127
Regresión y mediana de días de Ventilación Invasiva/estancia (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) en pacientes con ventilación invasiva, ajustada por Edad Gestacional al Nacer y Mortalidad.	127
Regresión y mediana (RIQ) de días de Ventilación Invasiva/Estancia (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas al nacer) en Pacientes con ventilación invasiva, ajustada por Edad Gestacional al Nacer y Mortalidad. Comparación Entre Unidades.....	128
PRESENTACIÓN # 55	129
Promedio de días de ventilación NO invasiva por unidad en \leq 32 semanas de Edad Gestacional. (tabla).....	129
PRESENTACIÓN # 56	130
Mediana de días de ventilación NO invasiva/Invasiva por unidad en \leq 32 semanas de Edad Gestacional Ajustado por mortalidad. (Tabla).....	130
Mediana de días de ventilación NO invasiva/Invasiva por unidad en \leq 32 semanas de Edad Gestacional. Regresión no paramétrica ajustada por edad gestacional y mortalidad.	131
PRESENTACIÓN # 57	132
Mediana \pm RIQ de Días con Catéter (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) controlada por Edad Gestacional. Por Unidad. (Tabla).....	132
Gráfico de Medianas de Días (RIQ) con Catéter (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) por Unidad (gráfico).....	133
PRESENTACIÓN # 58	134
Porcentaje de pacientes transfundidos con Paquete de Glóbulos Rojos (en niños en grupos de Edad Gestacional \leq 32 Semanas y $<$ 30 semanas) por Unidad (TABLA).....	134
PRESENTACIÓN # 59	136
OR de pacientes transfundidos con glóbulos rojos (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) por unidad controlado por mortalidad, estancia y edad gestacional.....	136
Gráfica de OR (razón de momios) de pacientes transfundidos (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) por Unidad controlado por mortalidad, estancia y edad gestacional. (IC en escala logarítmica)	137
PRESENTACIÓN # 60	138
Días de Estadía Intra Hospitalaria en Grupos de edad gestacional por Unidades (Edad Gestacional \leq 32	

Semanas)	138
Medianas de Días de Estadía Intra Hospitalaria en Grupos de edad gestacional por Unidad (Edad Gestacional \leq 32 Semanas)	139
PRESENTACIÓN # 61	147
Total de días de ANTIBIÓTICOS en \leq 32 Semanas de Edad Gestacional al nacer. Datos de Unidades en 3 grupos de Edad Gestacional	147
PRESENTACIÓN # 62	148
Mediana y Rangos Intercuartílicos de Días de Uso de Antibióticos/Estancia en \leq 32 Semanas de Edad Gestacional al Nacer. Comparación Entre Unidades Controlado por Edad Gestaciona y Mortalidad. (Tabla)	148
Mediana y Rangos Intercuartílicos de Días con Antibióticos/Estancia en \leq 32 Semanas de Edad Gestacional al nacer.	149
Comparación Entre Unidades controlado por edad gestacional y mortalidad. (gráfica de cajas).....	149
PRESENTACIÓN # 63	150
Uso de Antibióticos (en ascenso) e Infecciones x 1000 Días de Estancia en \leq 32 Semanas de Edad Gestacional al Nacer en Orden Ascendente de Días de Antibiótico.....	150
Comparación Entre Unidades.....	150
HIPOTERMIA TERAPEUTICA	152
PRESENTACIÓN # 64	153
Hipotermia Terapéutica en Todos los Pacientes.....	153
Unidades con casos reportados de encefalopatía	153
Estadío de Sarnat al Iniciar y Terminar la Hipotermia	153
CONCLUSIONES	156
Bibliografía	157

RESUMEN GENERAL

Este reporte está basado en los datos recolectados durante el año 2024 por 27 unidades de recién nacidos que incluyen atención de tercer nivel (URN) de Latino América y el Caribe y que pertenecen a la red neonatal EpicLatino. Para el análisis de las diferentes variables se incluyeron todas las URN en la base de datos completos.

Nuestros objetivos son:

- Establecer y mantener una fuente de datos de Unidades de Recién Nacidos de Latinoamérica.
- Proveer la infraestructura para facilitar el conocimiento de la morbimortalidad y de los cuidados de los recién nacidos de Latinoamérica.
- Facilitar la obtención de datos confiables que produzcan información y se conviertan en acciones que permitan el mejoramiento de la salud neonatal y perinatal a nivel local y regional.
- Establecer una red Latino Americana de investigadores interesados en la investigación neonatal y perinatal.
- Desarrollar métodos de investigación innovadores que lleven al mejoramiento de la calidad del cuidado y atención de la salud neonatal y perinatal, en Latinoamérica y el Caribe.

Resumen de Resultados / Metodología

Fuente de datos de la red neonatal EpicLatino: admisiones desde el 1 de enero del 2024 hasta el 31 de diciembre del 2024.

Número total de admisiones de los centros participantes incluyendo reingresos fue de 4531, incluye readmisiones, casos sin fecha de salida y se incluye las muertes en sala de partos o moribundos a la admisión.

Número total de neonatos elegibles muy prematuros (≤ 32 semanas al nacer) 832.

Número total de neonatos de muy bajo PESO AL NACER (≤ 1500 gr al nacer) 600.

La Edad Gestacional en este documento se refiere a semanas completas (ejemplo la semana 32 incluye niños de 32 semanas a 32 semanas y 6 días de gestación). Se excluyeron aquellos niños transferidos al área de recién nacidos normales (nivel de atención primaria), pero se incluyeron aquellos que murieron durante su estadía en la unidad independientemente del tiempo en la misma. La información demográfica de los pacientes, sin datos de identificación personal, componentes del cuidado y los resultados finales a la salida del hospital se ingresaron a computador y se enviaron electrónicamente a MiCare, en donde dichos datos se verificaron; el análisis estadístico se realizó en el centro coordinador en Calgary y en Bogotá.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Las URNs utilizan las capacidades combinadas de los diversos miembros del cuidado de la salud y los avances de la tecnología para dar cuidado efectivo a los recién nacidos. Para ayudar en dicha tarea, la fuente de datos de la red neonatal de EpicLatino provee información ordinal y categórica para identificar las variaciones tanto en mortalidad como en morbilidad y la utilización de los recursos disponibles.

Se utilizan tres puntajes, a saber: SNAPE II, NTISS y TRIPS, que permiten ajustar las variaciones de riesgo tanto en mortalidad como en morbilidad. Este ajuste permitirá en análisis subsecuentes investigar que prácticas específicas pueden cambiarse para mejorar la calidad de atención de nuestros recién nacidos.

La utilización del programa EPIQ o mejoramiento de la calidad de la práctica basado en la evidencia permite explorar nuevas metodologías para identificar las prácticas del cuidado, asociadas con resultados buenos o pobres y proveer una manera de mejorar la calidad de la atención basada en la evidencia.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

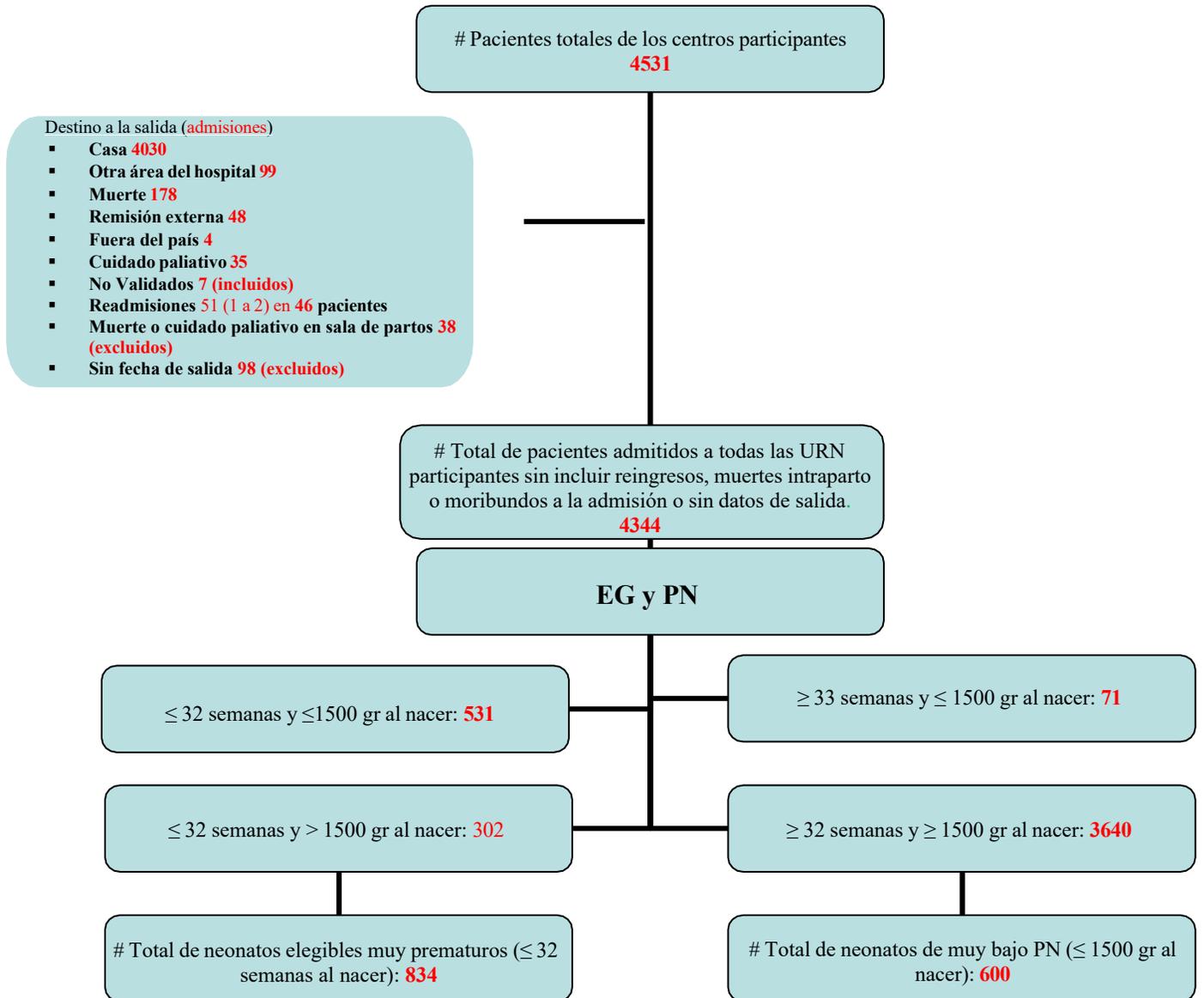
La información de los pacientes se recolectó retrospectivamente de las historias clínicas por los investigadores o sus asociados utilizando definiciones estandarizadas y protocolos presentes en el manual operativo de la red disponible para todas las URNs participantes. Dicha información fue ingresada en un computador utilizando el programa que permite revisar errores a nivel local previo a su envío al centro de investigación del cuidado materno-infantil (MiCARE) en Toronto. La información de los pacientes en las diferentes URN está disponible únicamente al investigador correspondiente a cada URN. Todos aquellos datos que pudiesen identificar al paciente fueron eliminados ANTES de la transferencia de los datos al centro coordinador. La confidencialidad de los pacientes fue estrictamente conservada.

Como responsabilidad del investigador local en cada centro participante la información es almacenada en una fuente de datos segura de la URN o en sitio alternativo seguro como un archivo médico, una zona de computadores, etc. En el centro coordinador, la fuente de datos central se almacena en un computador seguro localizado en un servidor y se mantiene una copia asegurada por el departamento de informática y tecnología del Hospital Mount Sinai.

En el centro coordinador, se conducen análisis por variable, entre dos variables y de múltiples variables tanto para todo el grupo como para cada centro individual con por más de 10 pacientes menores de 33 semanas por año. El análisis de regresión logística múltiple se utiliza para identificar factores de riesgo asociados con mortalidad y morbilidades mayores. La información agrupada permite la presentación de graficas de resultados de mortalidad y morbilidades por Edad Gestacional y peso al nacer. Sistemas similares se han utilizado para guiar la estratificación en estudios aleatorios, asistir la garantía de calidad y predecir la utilización de recursos. Se utiliza el Programa STATA 19, StataCorp, 4905 Lakeway Drive, College Station, Texas 77845 USA

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

ANÁLISIS DESCRIPTIVO: DATOS GENERALES



PRESENTACIÓN # 1

Número de Admisiones a los Hospitales Participantes de la Red, incluye readmisiones, muertes/paliativo intraparto i sin datos de salida (Tabla)

Unidades	Casa	Muerte	Cuidado Paliativo	Traslado Interno	Remitido a Otro País	Remitido a otro Hospital	Reingresos	Moribundos o Muerte en Sala de Parto (excluidos)	Sin fecha de salida (excluidos)
Unidad 1	618	1	0	2	0	16	34	0	0
	92.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	2.4%	5.1%	0.0%	0.0%
Unidad 2	44	2	0	0	0	1	0	0	0
	93.6%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 3	71	4	0	0	0	0	1	0	1
	91.0%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%
Unidad 4	15	0	0	0	0	0	0	0	75
	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%
Unidad 5	58	14	2	1	0	9	1	7	2
	61.7%	14.9%	2.1%	1.1%	0.0%	9.6%	1.1%	7.4%	2.1%
Unidad 6	248	17	3	1	0	0	1	0	0
	91.9%	6.3%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
Unidad 7	28	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 8	8	2	0	0	0	1	0	0	2
	61.5%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	15.4%
Unidad 9	385	3	1	0	1	4	4	1	2
	96.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.2%	1.0%	1.0%	0.2%	0.5%
Unidad 10	3	1	0	0	0	1	0	0	0
	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 11	279	3	0	9	0	0	3	2	0
	94.3%	1.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.7%	0.0%
Unidad 12	102	4	0	0	2	0	0	0	0
	94.4%	3.7%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 13	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Unidad 14	61	9	5	0	0	1	0	0	0
	80.3%	11.8%	6.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%

Unidades	Casa	Muerte	Cuidado Paliativo	Traslado Interno	Remitido a Otro País	Remitido a otro Hospital	Reingresos	Moribundos o Muerte en Sala de Parto (excluidos)	Sin fecha de salida (excluidos)
Unidad 15	13	0	0	1	1	1	0	1	0
	76.5%	0.0%	0.0%	5.9%	5.9%	5.9%	0.0%	5.9%	0.0%
Unidad 16	7	0	0	0	0	1	0	0	0
	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 17	6	2	0	0	0	0	0	0	0
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 18	19	1	1	0	0	1	0	0	4
	73.1%	3.8%	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	15.4%
Unidad 19	19	0	0	0	0	1	0	0	1
	90.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%
Unidad 20	18	1	0	0	0	0	0	0	0
	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 21	583	45	7	0	0	2	2	0	0
	91.2%	7.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%
Unidad 22	70	3	0	1	0	2	1	0	0
	90.9%	3.9%	0.0%	1.3%	0.0%	2.6%	1.3%	0.0%	0.0%
Unidad 23	99	7	0	11	0	1	2	0	0
	82.5%	5.8%	0.0%	9.2%	0.0%	0.8%	1.7%	0.0%	0.0%
Unidad 24	1168	16	16	7	0	0	2	27	2
	94.3%	1.3%	1.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	2.2%	0.2%
Unidad 25	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Unidad 26	95	18	0	0	0	4	0	0	9
	75.4%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	7.1%
Unidad 27	11	25	0	65	0	1	0	0	0
	10.8%	24.5%	0.0%	63.7%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	4030	178	35	99	4	48	51	38	98
	88.0%	3.9%	0.8%	2.2%	0.1%	1.0%	1.1%	0.8%	2.1%

Comentario: Este análisis incluye todas las admisiones de las URN de participantes durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2024 y el 31 de diciembre del 2024, 51 readmisiones en 46 pacientes, 38 muertos en sala de parto y 98 sin fecha de salida (AMBOS no usados en la estadística). La tabla incluye pacientes nacidos dentro y fuera.

PRESENTACIÓN # 2

Puntajes de Severidad de Enfermedad (SNAPE Y SNAPE II) por URN (tabla)

	Admisiones		Promedio		
	Con datos	Sin datos	Puntaje SNAPE 0	Puntaje SNAPE	Puntaje SNAPE II
Unidad 1	632	5	582	0.5	0.8
Unidad 2	47	0	23	3.6	7.3
Unidad 3	75	2	19	9.8	11.8
Unidad 4	15	0	10	4.6	5.3
Unidad 5	83	1	18	16.2	29.3
Unidad 6	267	2	167	4.3	7.7
Unidad 7	28	0	11	9.0	9.4
Unidad 8	11	0	8	0.0	5.5
Unidad 9	394	0	362	0.6	1.3
Unidad 10	4	1	1	7.0	7.0
Unidad 11	210	80	190	0.6	1.5
Unidad 12	106	3	81	2.1	5.6
Unidad 14	75	1	20	9.5	17.2
Unidad 15	16	0	2	9.1	17.3
Unidad 16	8	0	4	3.1	5.9
Unidad 17	8	0	3	6.6	11.4
Unidad 18	22	0	4	9.8	14.9
Unidad 19	20	0	2	7.7	10.0
Unidad 20	19	0	2	11.4	11.9
Unidad 21	637	0	377	4.7	7.4
Unidad 22	65	11	12	15.8	18.3
Unidad 23	118	0	74	3.8	5.6
Unidad 24	1,182	25	1030	0.9	1.8
Unidad 25	2	0	0	9.0	9.0
Unidad 26	114	3	53	5.2	11.7
Unidad 27	100	2	3	19.1	25.7
General/ promedio global	4258	136	3058	3.3	5.4

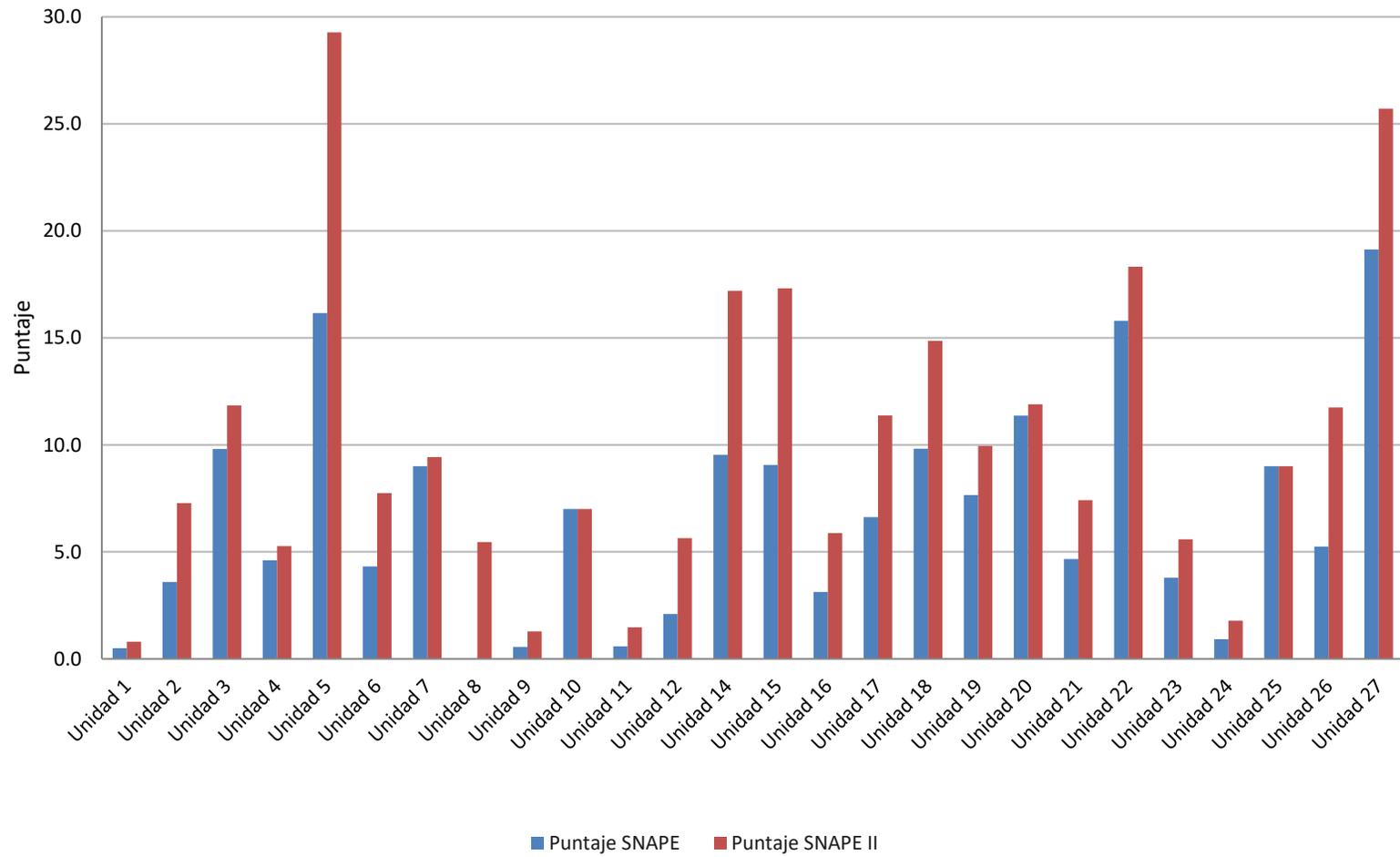
Comentario: Este análisis de los puntajes de severidad de Enfermedad (SNAPE Y SNAPE II) incluye 4258 ingresos con reingresos con datos. Sin datos 136. Hay una cantidad grande de puntaje de SNAPE de 0 en varias unidades. La comparación del puntaje de severidad entre las URN puede mostrar variaciones grandes debido a los diferentes criterios de inclusión de pacientes de cada URN (todos versus solo ≤ 32 semanas). Las medianas de unidades que ingresan todos los pacientes es 0. Se incluyeron todas las unidades excepto Unidad 13 con 1 solo dato.

El cálculo de SNAPE incluye las siguientes variables:

- Presión arterial media (mm Hg)
- Temperatura más baja
- PO₂(mm Hg)/ FiO₂)
- pH sérico más bajo
- Convulsiones múltiples
- Diuresis (ml/k/h)

Para el cálculo de SNAPE II se adicionan las siguientes variables:

- Apgar a los 5 minutos
- Peso al nacer (gr)
- Pequeño para la edad gestacional (menos del percentil 3)



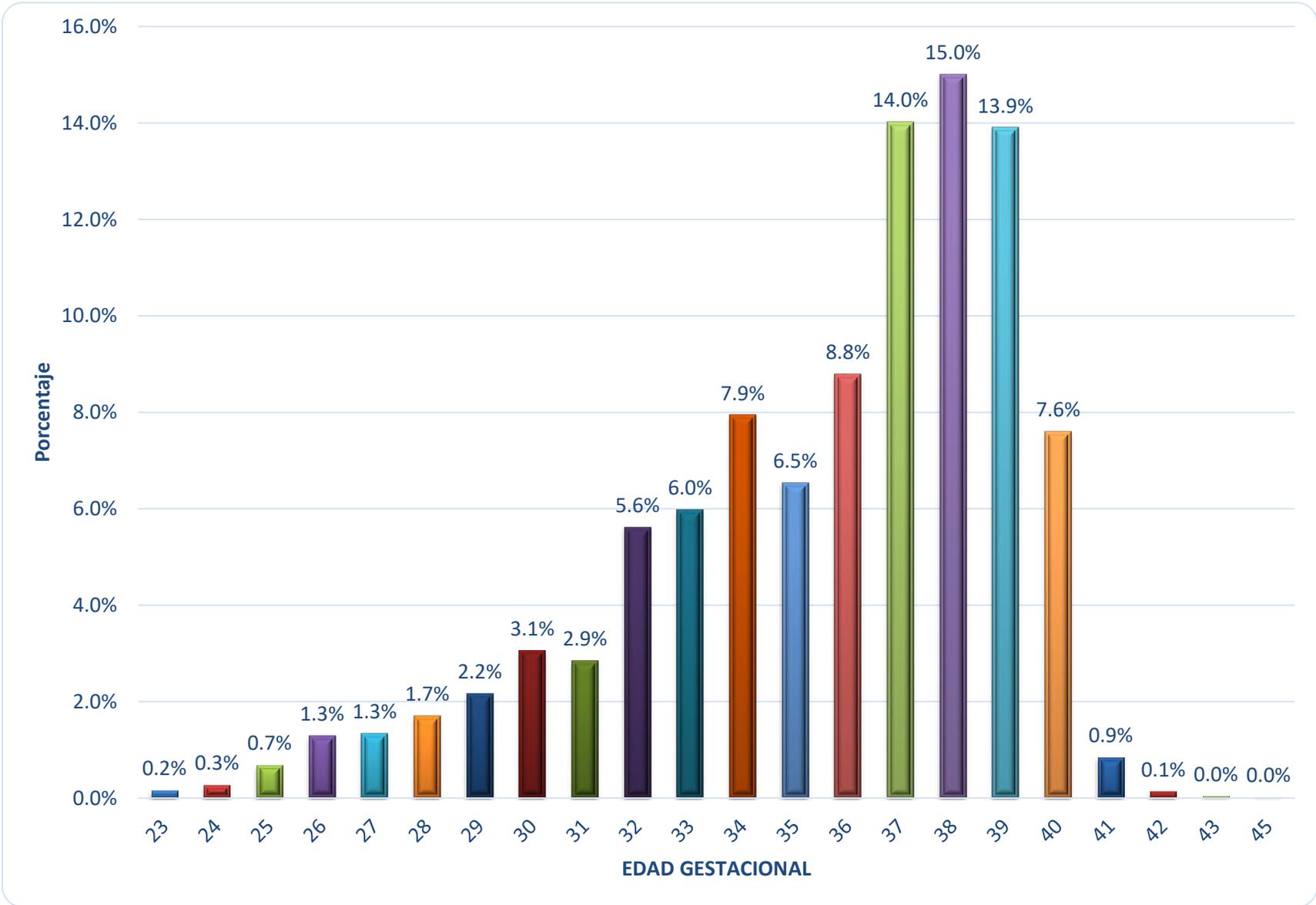
**ANÁLISIS BASADO EN EL NÚMERO DE NEONATOS ELEGIBLES ADMITIDOS A LAS URN
PARTICIPANTES**

PRESENTACIÓN # 3

Distribución de Pacientes por EDAD GESTACIONAL (tabla)

Edad Gestacional semanas*	n	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
23	7	0.2%	0.2%
24	12	0.3%	0.4%
25	30	0.7%	1.1%
26	56	1.3%	2.4%
27	58	1.3%	3.8%
28	74	1.7%	5.5%
29	94	2.2%	7.6%
30	133	3.1%	10.7%
31	124	2.9%	13.5%
32	244	5.6%	19.1%
33	260	6.0%	25.1%
34	345	7.9%	33.1%
35	284	6.5%	39.6%
36	382	8.8%	48.4%
37	609	14.0%	62.4%
38	652	15.0%	77.4%
39	604	13.9%	91.3%
40	330	7.6%	98.9%
41	37	0.9%	99.8%
42	6	0.1%	99.9%
43	2	0.0%	100.0%
45	1	0.0%	100.0%
Total	4,344	100.0%	

*Solo pacientes sin reingresos. Edades gestacionales completas

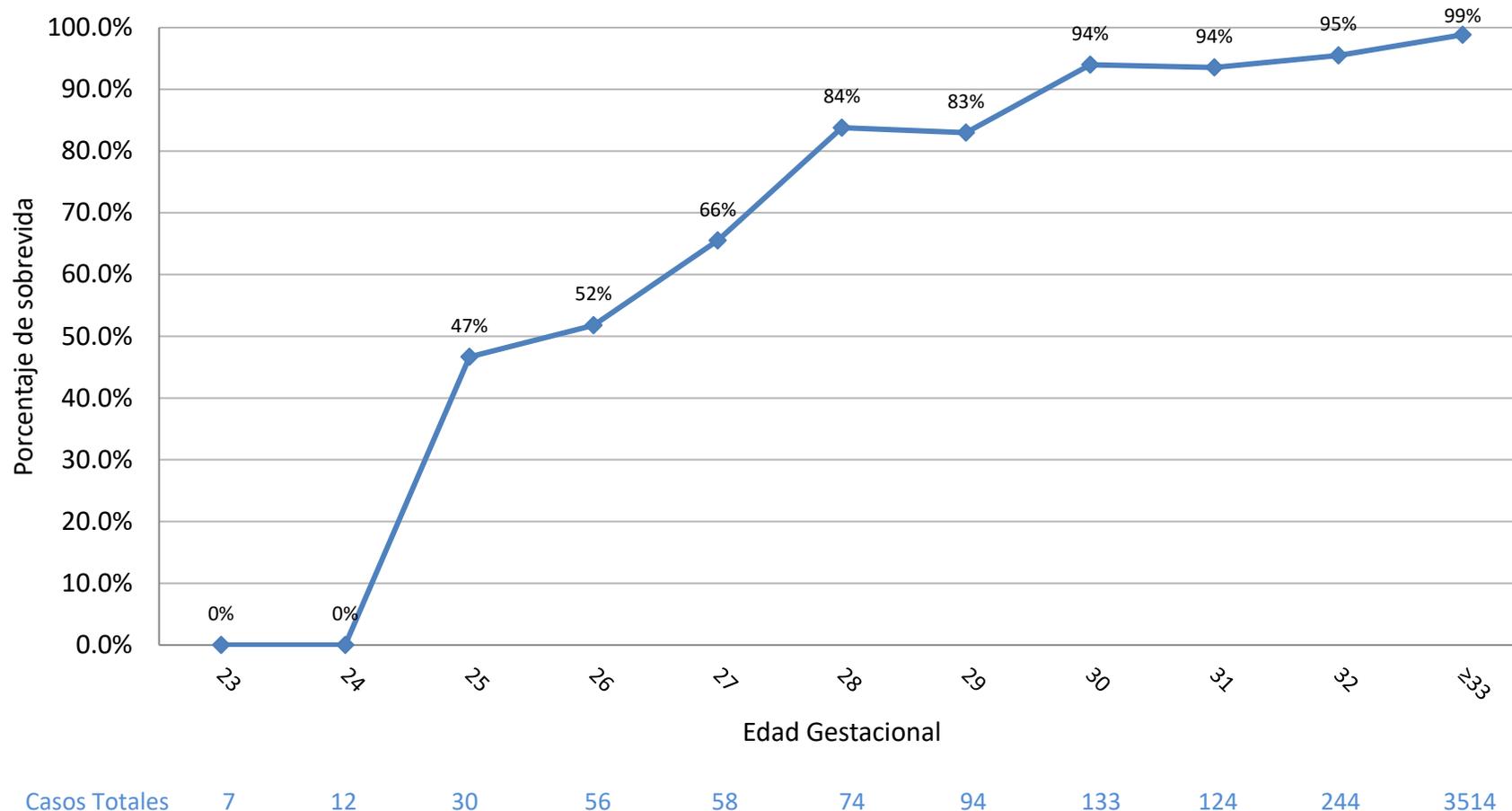


PRESENTACIÓN # 4

Sobrevida* a la salida de la URN por Edad Gestacional al nacimiento

Edad Gestacional*	Sobreviven	Total fallecidos	Porcentaje de sobrevida
23	0	7	0.0%
24	0	12	0.0%
25	14	16	46.7%
26	29	27	51.8%
27	38	20	65.5%
28	62	12	83.8%
29	78	16	83.0%
30	125	8	94.0%
31	116	8	93.5%
32	233	11	95.5%
≥33	3,472	41	98.8%
Total	4,166	178	95.9%

Comentario: Solo pacientes con datos completos y sin reingresos.



* Se incluyen como sobrevivientes los pacientes en cuidado paliativo, transferidos y remitidos. Se incluyeron los paliativos en sobrevivientes.

Comentario: Para el cálculo de sobrevida se incluyeron pacientes con datos completos. Las readmisiones que fallecieron se excluyeron. Estos datos deben analizarse con precaución debido a que no todas las URNs incluyeron en su base de datos pacientes menores de 24 semanas o mayores de 32 semanas de gestación. Otro factor de error es debido a que no incluye los pacientes fallecidos en sala de parto o moribundos que no se incluyeron por ser números poco confiables. Tampoco se sabe el desenlace de los transferidos. En general el número de pacientes es muy bajo a edades gestacionales bajas.

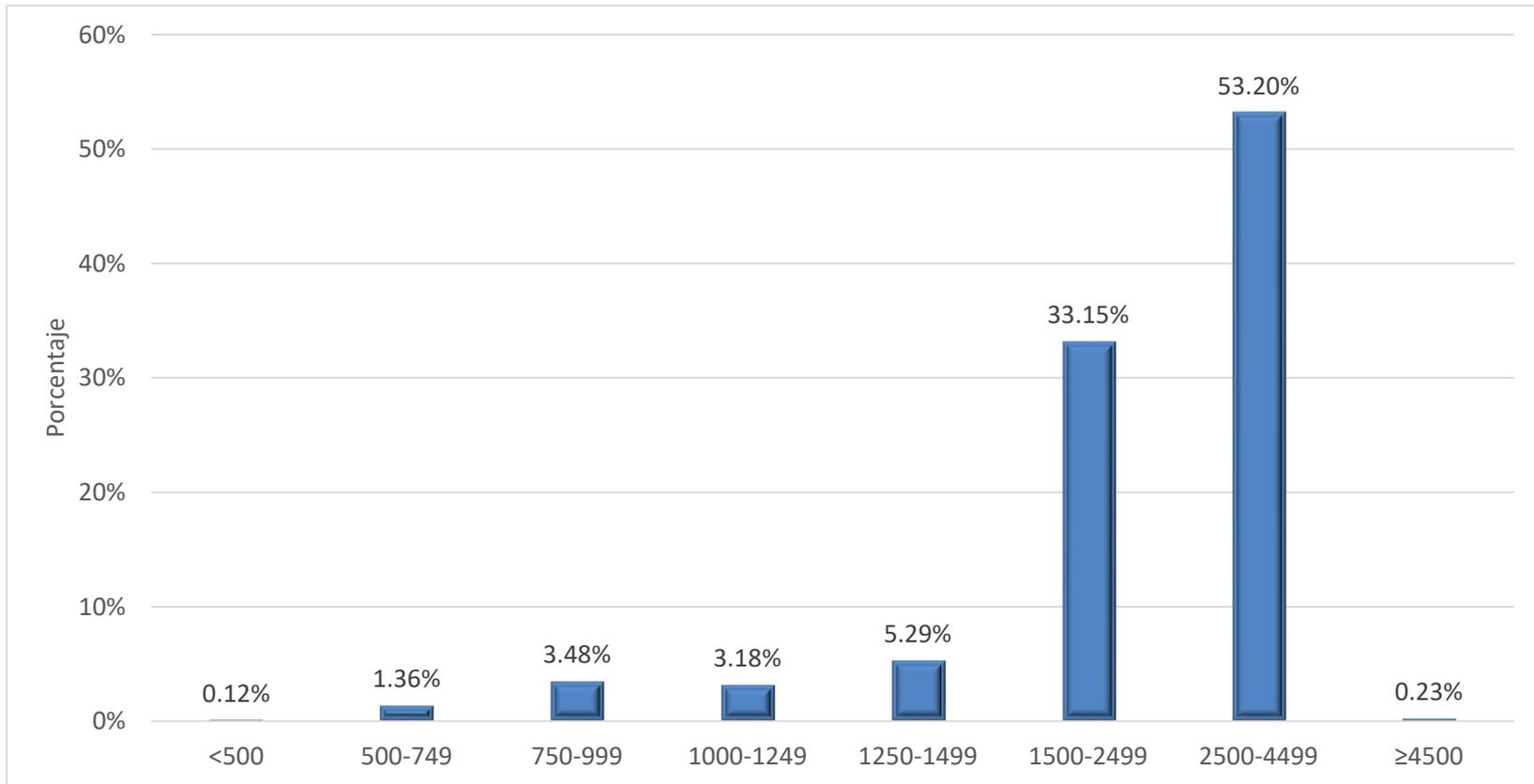
PRESENTACIÓN # 5

Distribución de Pacientes por Peso al Nacer (TABLA)

Peso gr	Total admisiones sin reingresos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	n		
<500	5	0.12%	0.12%
500-749	59	1.36%	1.47%
750-999	151	3.48%	4.95%
1000-1249	138	3.18%	8.13%
1250-1499	230	5.29%	13.42%
1500-2499	1,440	33.15%	46.57%
2500-4499	2,311	53.20%	99.77%
≥4500	10	0.23%	100.00%
Total	4344		

Comentario: Este reporte debe analizarse con precaución debido a que no todas las URN incluyeron en su base de datos el ingreso de los pacientes menores de 500 gramos y algunas solo reportan menores 33 semanas o menores de 2000gr. Este reporte incluye los datos disponibles en la base de datos.

Distribución de Pacientes por Peso al Nacer (GRÁFICA)



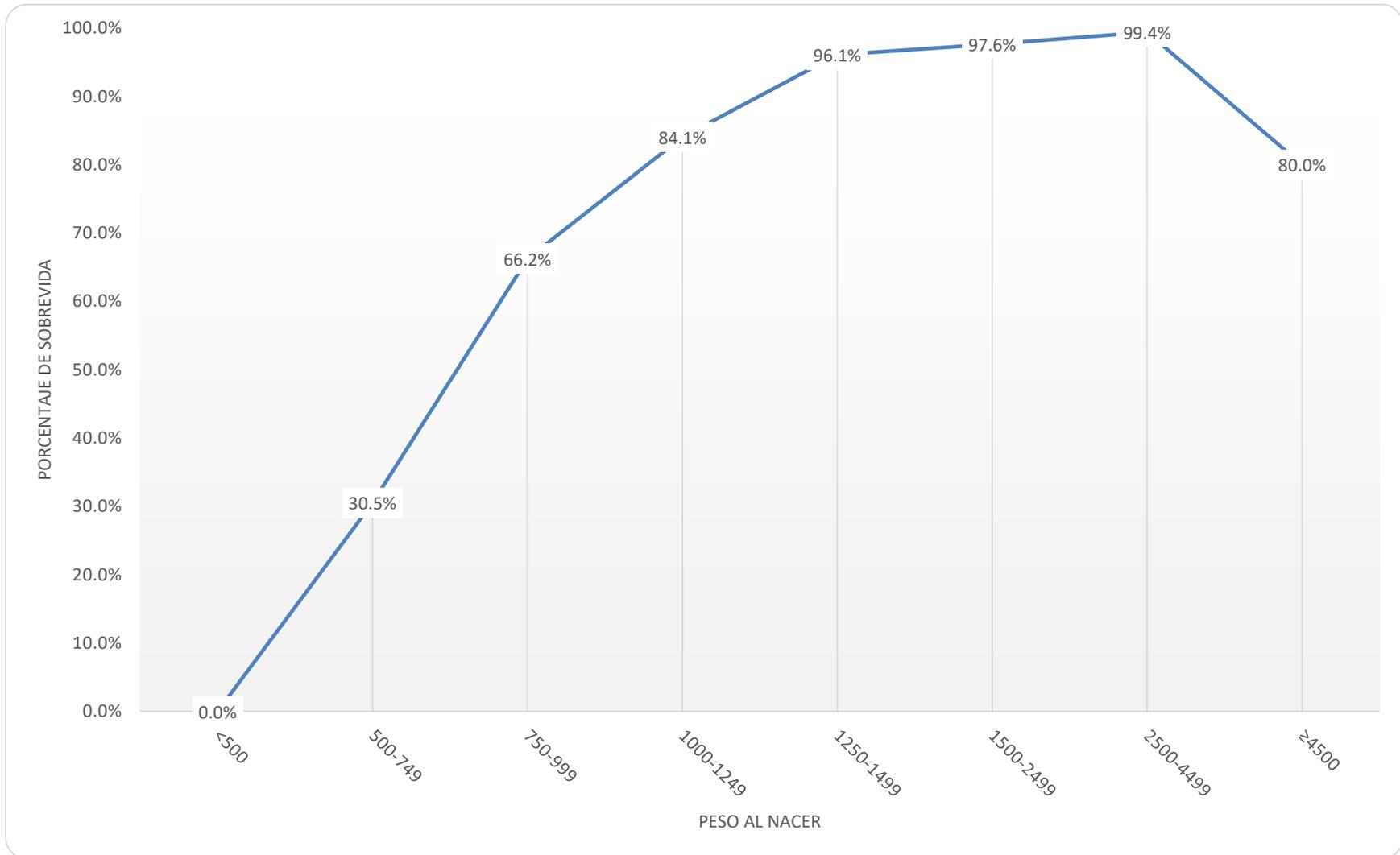
PRESENTACIÓN # 6

Peso al Nacer y Sobrevida a la Salida de la Unidad (Tabla)

Peso al Nacer (g)	Total* No de Pacientes validados sin reingresos	Sobrevivientes	Porcentaje de sobrevivientes
	n	n	%
<500	5	0	0.0%
500-749	59	18	30.5%
750-999	151	100	66.2%
1000-1249	138	116	84.1%
1250-1499	230	221	96.1%
1500-2499	1,440	1406	97.6%
2500-4499	2,311	2297	99.4%
≥4500	10	8	80.0%
Total	4,344	4,166	

*Total de casos ingresados en la base de datos sin reingresos. Se define sobrevida incluyendo cuidado paliativo y traslados. Comentario: Debe usarse con cautela en caso de consejería antenatal (ver nota de sobrevida por Edad Gestacional). Estas frecuencias no incluyen los niños que murieron en sala de partos o mortalidad posterior al traslado ni los menores de 500 gr que no fueron reanimados en algunas unidades.

Peso al Nacer y Sobrevida a la Salida de Unidad (Grafico)



PRESENTACIÓN # 7

Características Maternas en grupos de Edades gestacionales (contando bebé)

Parámetros		EG (sem)			Total	
		≤32	33-36	≥37		
Control Prenatal	NO	n	45	103	177	325
		%	5%	8%	8%	8%
	SI	n	737	1,158	2,030	3925
		%	89%	91%	91%	90%
	Desconocido o sin datos	n	50	10	34	94
		%	6%	1%	2%	2%
Drogas	NO	n	827	1,264	2,223	4314
		%	99%	99%	99%	99%
	SI	n	5	8	19	32
		%	1%	1%	1%	1%
Cigarrillo	NO	n	830	1264	2221	4315
		%	0%	100%	99%	100%
	SI	n	2	7	20	29
		%	0.2%	0.5%	0.9%	0.7%
Hipertensión/ Preeclampsia	Si	n	241	262	96	599
		%	29%	21%	4%	14%
	No	n	548	997	2,116	3661
%		66%	78%	94%	84%	
	Desconocido	n	43	12	29	84
		%	5%	1%	1%	2%
Diabetes	Si	n	66	102	109	277
		%	8%	8%	5%	6%
	No	n	713	1,159	2,100	3972
%		86%	91%	94%	91%	
	Desconocido	n	53	10	32	95
		%	6%	1%	1%	2%
Sulfato de Magnesio	Si	n	345	181	26	552
		%	41%	14%	1%	13%
	No	n	445	1067	2,185	3697
%		53%	84%	98%	85%	
	Desconocido	n	42	23	30	95
		%	5%	2%	1%	2%

Parámetros	Frecuencia* Solo casos, sin reingresos		EG (sem)			Total
			≤32	33-36	≥37	
Esteroides Antenatales	SI	n	580	443	26	1049
		%	70%	35%	1%	24%
	No	n	189	743	2,104	3036
		%	23%	58%	94%	70%
	Desconocidos anotados	N	63	85	111	259
		%	7.6%	6.7%	5.0%	6.0%
	Completo en la Última Semana	N	297	205	2	504
		%	51%	46%	8%	48%
	Completo antes Última Semana	N	121	138	13	272
		%	21%	31%	50%	26%
	Completo Tiempo Desconocido	N	23	14	6	43
%		4%	3%	23%	4%	
Parcial < 24 Horas	N	124	61	1	186	
	%	21%	14%	4%	18%	
Parcial > 24 Horas	n	10	16	1	27	
	%	2%	4%	4%	3%	
Parcial Tiempo Desconocido	n	5	9	3	17	
	%	1%	2%	12%	2%	
Tipo de Parto	Vaginal	n	176	256	598	1030
		%	21%	20%	27%	24%
	Cesárea	n	649	1013	1629	3291
%		78%	80%	73%	76%	
Desconocido	n	6	2	14	22	
	%	1%	0%	1%	1%	
Presentación	Cefálica	n	592	818	1,250	2660
		%	71%	64%	56%	61%
	Podálica	n	80	74	105	259
		%	10%	6%	5%	6%
	Otra	n	105	317	807	1229
		%	13%	25%	36%	28%
	Desconocida	n	55	62	79	196
		%	7%	5%	4%	5%

Parámetros	Frecuencia* Solo casos, sin reingresos		EG (sem)			Total
			≤32	33-36	≥37	
RPM	<24 Horas	n	633	1132	2,128	3893
		%	76%	89%	95%	90%
	24 Horas-1 Semana	n	85	62	30	177
		%	10%	5%	1%	4%
	>1 Semana	n	25	6	1	32
		%	3%	0%	0%	1%
	Desconocido	n	89	71	82	242
		%	11%	6%	4%	6%
Corioamnionitis **	Si	n	66	13	20	99
		%	8%	1%	1%	2%
	No	n	423	542	777	1742
		%	51%	43%	35%	40%
	Desconocido	n	343	716	1,444	2503
		%	41%	56%	64%	58%

*Se cuentan bebés no maternas

RPM: Ruptura prematura de membranas. En RPM no se incluyeron las maternas que no tenían datos, los desconocidos son los anotados como desconocidos.

Comentarios: - Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para el análisis.

**Corioamnionitis se define como sospecha documentada o confirmada en la historia clínica de la misma o por la presencia de fiebre materna, leucocitosis y/o hipersensibilidad uterina. Es preocupante el alto número de desconocidos.

PRESENTACIÓN # 8

Reanimación (Edad Gestacional ≤ 30 Semanas) (Tabla)

Características		Edad Gestacional (sem)								
		23	24	25	26	27	28	29	30	
# de Pacientes	n	7	12	30	56	58	74	94	133	
NO Reanimación requerida/dada*	n	0	1	1	0	6	2	6	10	
	%	0.0%	8.3%	3.3%	0.0%	10.3%	2.7%	6.4%	7.5%	
Solo CPAP	N	1	2	5	11	11	15	19	49	
	%	14.3%	16.7%	16.7%	19.6%	19.0%	20.3%	20.2%	36.8%	
VPP con Máscara	N	4	8	17	21	19	25	38	49	
	%	57.1%	66.7%	56.7%	37.5%	32.8%	33.8%	40.4%	36.8%	
VPP con TOT	N	4	6	18	35	28	47	41	47	
	%	57.1%	50.0%	60.0%	62.5%	48.3%	63.5%	43.6%	35.3%	
Compresiones Torácicas	N	2	1	0	2	2	2	2	2	
	%	28.6%	8.3%	0.0%	3.6%	3.4%	2.7%	2.1%	1.5%	
Epinefrina	N	0	0	0	0	0	1	1	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.1%	0.0%	
Desconocidos o no anotados	N	1	0	0	7	2	1	3	3	
	%	14.3%	0.0%	0.0%	12.5%	3.4%	1.4%	3.2%	2.3%	
FiO₂ Inicial	21%	N	0	0	0	0	1	1	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	1.1%	0.8%
	22%-99%	N	1	6	13	22	32	29	27	54
		%	14.3%	50.0%	43.3%	39.3%	55.2%	39.2%	28.7%	40.6%
	100%	N	2	3	8	13	11	11	14	23
		%	28.6%	25.0%	26.7%	23.2%	19.0%	14.9%	14.9%	17.3%
	Desconocidos/ no anotado	N	3	4	2	6	14	7	20	25
		%	42.9%	33.3%	6.7%	10.7%	24.1%	9.5%	21.3%	18.8%

Características		Edad Gestacional (sem)								
		23	24	25	26	27	28	29	30	
# de Pacientes	n	7	12	30	56	58	74	94	133	
Máxima FiO ₂ Usada	21%	N	0	0	0	0	1	2	2	2
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	2.7%	2.1%	1.5%
	22%-40%	N	1	2	9	9	11	23	26	55
		%	14.3%	16.7%	30.0%	16.1%	19.0%	31.1%	27.7%	41.4%
	41%-70%	N	0	2	5	8	6	10	8	7
		%	0.0%	16.7%	16.7%	14.3%	10.3%	13.5%	8.5%	5.3%
	>70%	N	2	3	9	17	15	14	20	26
		%	28.6%	25.0%	30.0%	30.4%	25.9%	18.9%	21.3%	19.5%
	Sin datos o no anotados	N	4	5	7	22	25	25	38	43
		%	57.1%	41.7%	23.3%	39.3%	43.1%	33.8%	40.4%	32.3%

* La interpretación puede significar no requerida o no se ofrece.

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para el análisis. El tiempo de reanimación fue definido como los primeros 30 minutos de vida, cualquier reanimación posterior no está presente en estas tablas. Nótese que la suma de los porcentajes puede ser diferente al 100% porque algunos pacientes pudieron recibir más de un procedimiento y algunos pacientes no tienen información, pero el porcentaje fue calculado para cada procedimiento por separado. Llama la atención el alto número de datos desconocidos.

PRESENTACIÓN # 8A

Reanimación (Edad Gestacional ≥ 31 Semanas) (tabla)

Características		Edad Gestacional (semanas)							
		31	32	33	34	35	36	≥ 37	
# de Pacientes	n	124	244	260	345	284	382	2241	
Reanimación no requerida/dada	n	13	63	82	159	165	268	1699	
	%	10%	26%	32%	46%	58%	70%	76%	
CPAP SOLO	n	38	85	97	94	50	36	95	
	%	31%	35%	37%	27%	18%	9%	4%	
VPP con Máscara	n	47	63	47	43	35	27	141	
	%	38%	26%	18%	12%	12%	7%	6%	
VPP con IOT	n	34	37	34	20	12	15	95	
	%	27%	15%	13%	6%	4%	4%	4%	
Compresiones Torácicas	n	2	1	2	1	1	1	3	
	%	2%	0%	1%	0%	0%	0%	0.1%	
Epinefrina	n	1	1	1	0	1	0	6	
	%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0.3%	
Desconocido	n	5	3	2	8	2	3	47	
	%	4%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	
FiO₂ Inicial	21%	n	4	5	2	3	13	12	8
		%	3%	2%	1%	1%	5%	3%	0.4%
	22-99 %	n	78	104	128	124	74	74	84
		%	63%	43%	49%	36%	26%	19%	4%
	100%	n	10	30	15	16	7	10	9
		%	8%	12%	6%	5%	2%	3%	0.4%
	Desconocido	n	6	15	11	10	6	4	8
		%	5%	6%	4%	3%	2%	1%	0.36%
	No datos anotados	n	26	90	104	192	184	282	500
		%	21%	37%	40%	56%	65%	74%	22%

Características		Edad Gestacional (semanas)							
		31	32	33	34	35	36	≥37	
# de Pacientes		n	124	244	260	345	284	382	2241
Máxima FiO₂ Usada	21%	n	2	2	4	6	4	3	10
		%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	0.4%
	22%-40%	n	23	31	42	30	37	20	226
		%	19%	13%	16%	9%	13%	5%	10%
	41%-70%	n	10	11	16	10	3	1	23
		%	8%	5%	6%	3%	1%	0%	1%
	>70%	n	15	34	20	23	13	14	65
		%	12%	14%	8%	7%	5%	4%	3%
	No datos	n	46	128	146	239	234	319	1,917
		%	37%	52%	56%	69%	82%	83%	86%

Comentario: Para el análisis solo se incluyeron los pacientes que tenían datos completos. El tiempo de reanimación fue definido como los primeros 30 minutos de vida, cualquier reanimación posterior no está presente en estas tablas. El porcentaje fue calculado para cada procedimiento por separado. Hay muchos pacientes sin datos. Llama la atención el alto número de datos desconocidos.

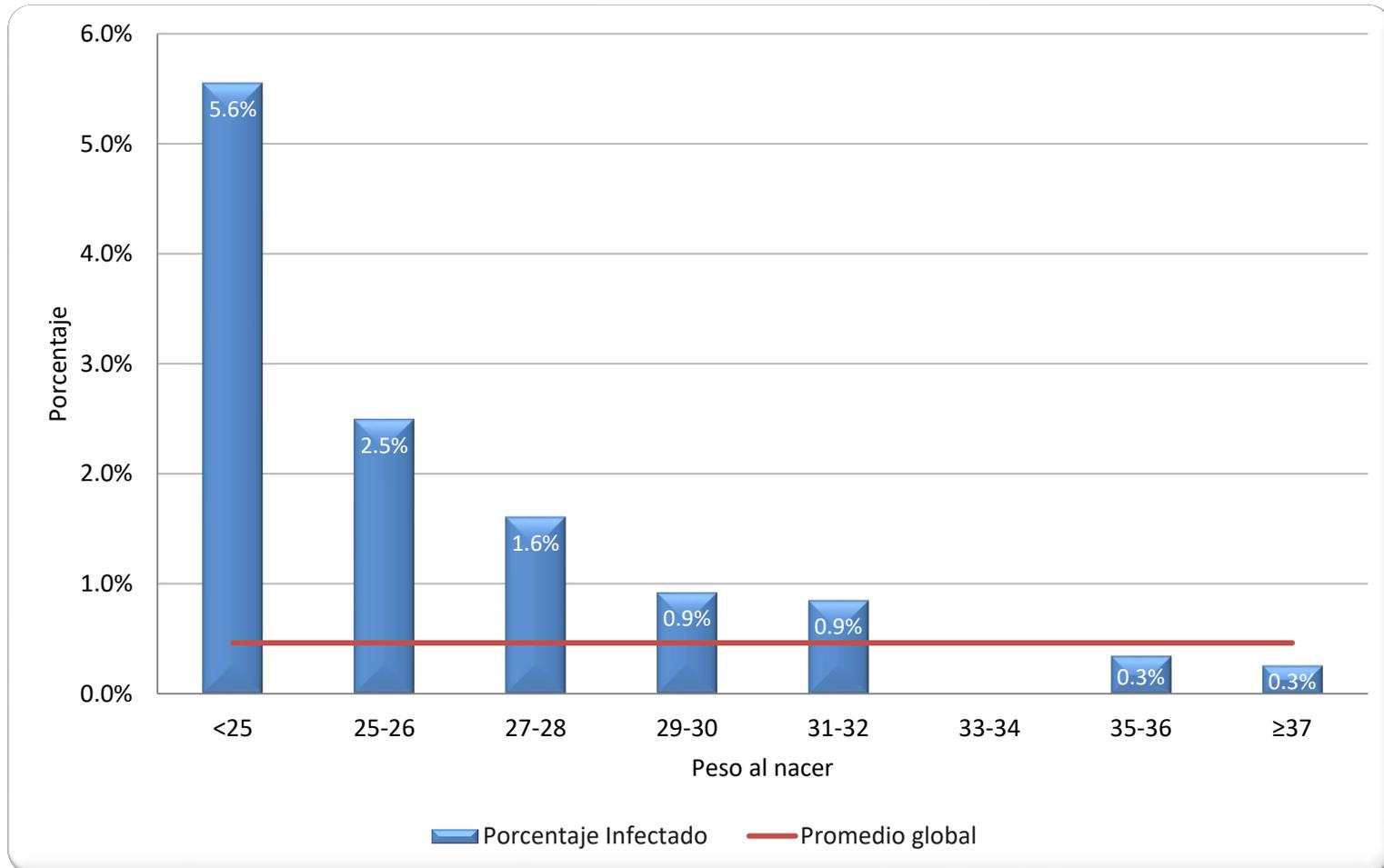
PRESENTACIÓN # 9

Sepsis Temprana (por Edad Gestacional) en ≤ 2 días de Nacido (tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos ≤ 2 días de nacido al ingreso	# Total de Neonatos con Infección ≤ 2 días de edad	Porcentaje de Neonatos con Infección Temprana	# Total de Microorganismos	Microorganismos								
					S CoN	E coli	Staph. aureus	SGB	Hongos	Otros Gram -	Listeria	Otros	
<25	18	1	5.6%	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25-26	80	2	2.5%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27-28	124	2	1.6%	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
29-30	216	2	0.9%	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1
31-32	351	3	0.9%	4	0	1	1	0	2	0	0	0	0
33-34	570	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35-36	573	2	0.3%	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
≥ 37	1,534	4	0.3%	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0
Total	3466	16	0.5%	17	1	2	2	1	3	6	1	1	1

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos ingresados con ≤ 2 días de vida. Se considera sepsis temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo con bacterias u hongos en los primeros dos días de vida. Para el análisis de infección temprana se incluyeron solo los pacientes con datos completos ≤ 2 días de nacidos y que tuvieron el cultivo en los primeros 2 días de vida. Dentro de los otros gérmenes Gram negativos se encuentran *Klebsiella*, *Pseudomona*, *Serratia* etc. SGB: Estreptococo del grupo B (*Agalactie*), SCoN: Estafilococo coagulasa negativa (incluye epidermidis), StrepNeump: Streptococcus Pneumonie. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado.

Sepsis Temprana (por Edad Gestacional) en ≤ 2 días de Nacido (gráfico)



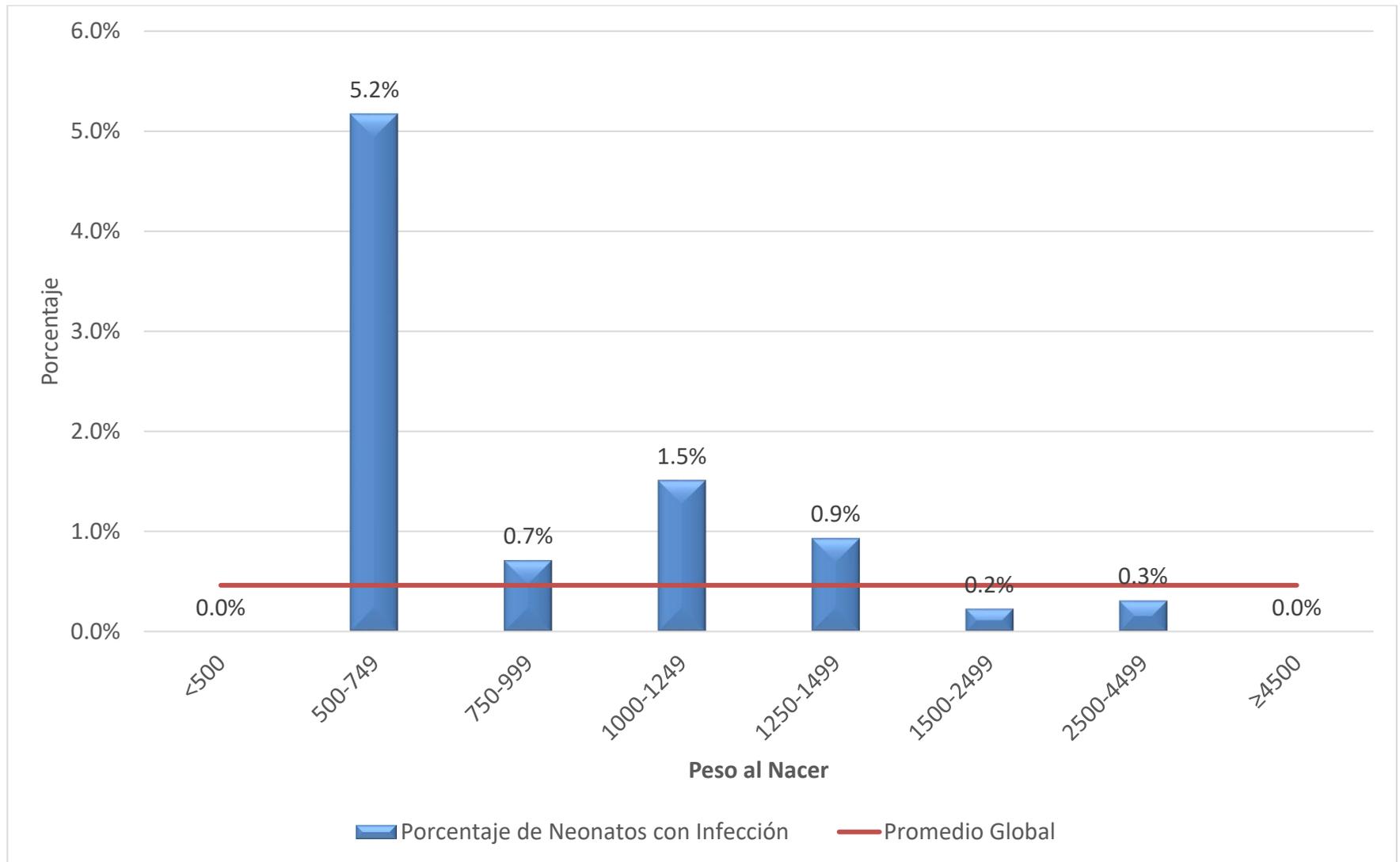
PRESENTACIÓN # 9A

Sepsis Temprana (≤ 2 días de vida) por Peso al Nacer (tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos si ≤ 2 días de nacidos al ingreso	# Total de Neonatos con Infección ≤ 2 días de nacidos	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos								
					Listeria	Hongos	Staph aureus	SGB	E.coli	SCoN	Otros gram -	Otros	
<500	5	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500-749	58	3	5.2%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
750-999	140	1	0.7%	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0
1000-1249	132	2	1.5%	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1250-1499	214	2	0.9%	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
1500-2499	1,308	3	0.2%	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2500-4499	1,602	5	0.3%	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0
≥ 4500	7	0	0.0%	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0
Total	3466	16	0.5%	17	1	3	2	1	2	1	6	1	1

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos < 3 días de nacidos. Se considera sepsis temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo positivo para bacterias u hongos en los primeros dos días de vida. La mortalidad en pesos bajos puede explicar las cifras bajas. Las estadísticas sobre números bajos falsean los resultados.

Sepsis Temprana (≤ 2 días de vida) por Peso al Nacer (gráfico)



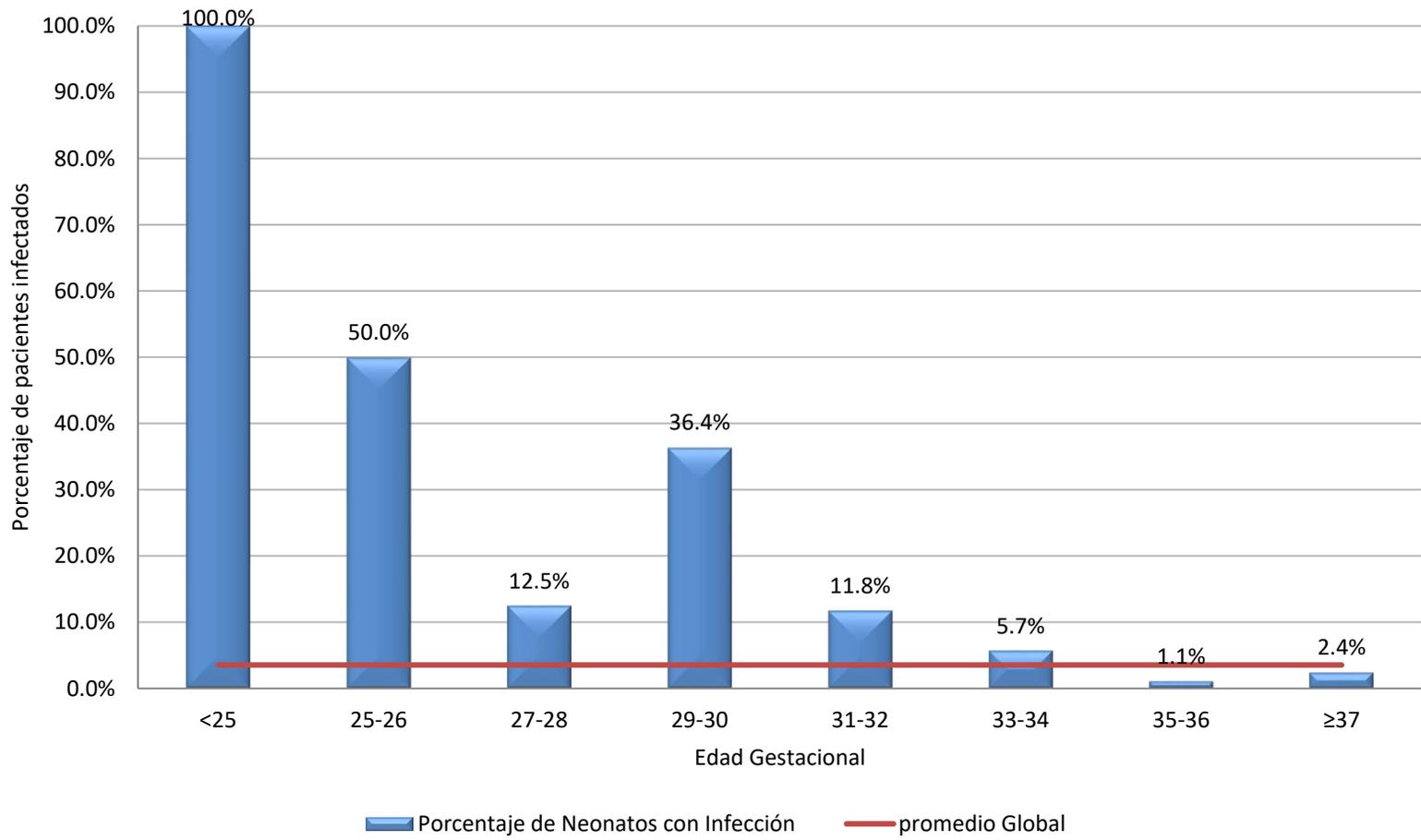
PRESENTACIÓN # 10

Sepsis de Comienzo Tardío (> 2 días de edad) o Asociada al Cuidado en Salud (por Edad Gestacional) (tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos si > de 2 días de nacido al egreso	# Total de Neonatos con sepsis > 2 días del cultivo	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos					
					S CoN	E coli	Staph. aureus	Hongos	Otros Gram -	Otros microorganismos
<25	1	1	100.0%	1	0	0	0	0	0	1
25-26	6	3	50.0%	6	3	0	2	0	1	0
27-28	8	1	12.5%	1	0	0	0	0	0	1
29-30	11	4	36.4%	4	1	1	1	0	0	1
31-32	17	2	11.8%	2	1	0	0	1	0	0
33-34	35	2	5.7%	8	4	0	0	0	2	2
35-36	93	1	1.1%	1	0	0	0	1	0	0
≥37	706	17	2.4%	20	8	1	2	0	7	2
Total	877	31	3.5%	43	17	2	5	2	10	7

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos de más de 2 días de edad. Se considera sepsis de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud cuando hay un hemocultivo o cultivo de líquido cefalorraquídeo positivo para bacterias u hongos después del segundo día de vida. Otras bacterias Gram negativas corresponden a: *Klebsiella*, *Serratia*, *Pseudomona*, etc. La incidencia puede estar subestimada por mortalidad alta en las edades gestacionales más bajas. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado.

Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por Edad Gestacional) (gráfico)



PRESENTACIÓN # 11

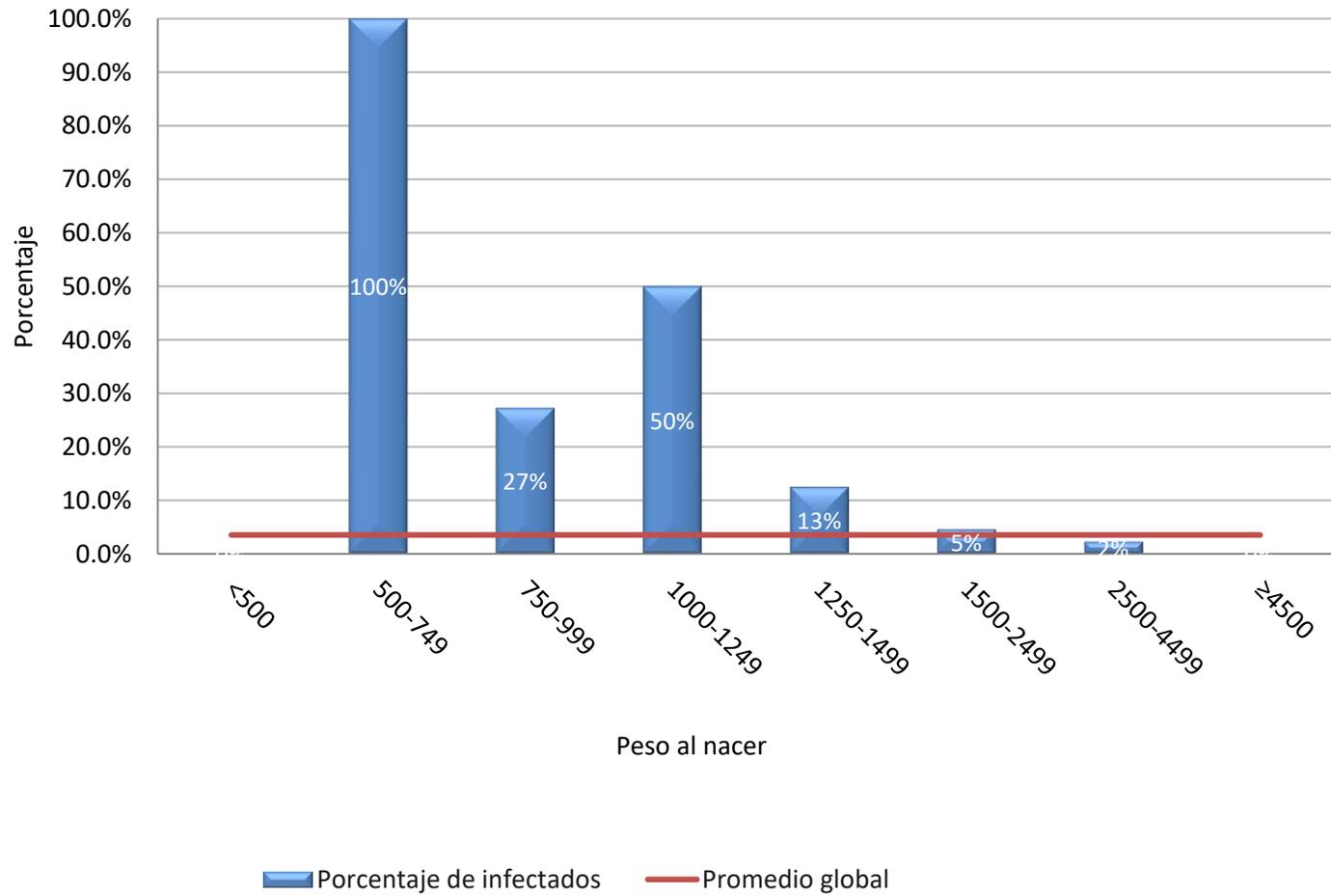
Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por Peso al Nacer) (Tabla)

PESO (gr)	# total de Neonatos > 2 días de nacido al egreso	# Total de Neonatos con Infección >2 días de estancia/nacido	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos					
					Otros microorganismos	Hongos	Staph aureus	E.coli	SCoN	Otros gram -
<500	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0
500-749	1	1	100.0%	1	0	0	0	0	0	0
750-999	11	3	27.3%	3	0	0	0	0	2	0
1000-1249	6	3	50.0%	6	1	1	2	0	2	1
1250-1499	16	2	12.5%	2	0	0	1	0	0	1
1500-2499	132	6	4.5%	13	1	1	0	1	5	3
2500-4499	708	16	2.3%	18	0	0	2	1	8	5
≥4500	3	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0
Total	877	31	3.5%	43	2	2	5	2	17	10

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes con datos completos.

Se considera sepsis de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud cuando hay un hemocultivo o cultivo de líquido cefalorraquídeo positivo para bacterias u hongos después del segundo día de vida. La incidencia puede estar subestimada por mortalidad alta en los pesos más bajas. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan separadas.

Sepsis de Comienzo Tardío o Asociada al Cuidado en Salud (por peso al nacer) (Gráfico)



PRESENTACIÓN # 12

Otros Diagnósticos / Intervenciones / Procedimientos por Grupos de Edad Gestacional (tabla)

Características		EG al Nacer								Sin Datos	Total		
		<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	≥37				
Total		n	19	86	132	227	368	605	666	2,241	4,344		
Profilácticos	Indometacina	n	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	
		%		0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%		0.1%	
	Probióticos	n	0	4	11	42	43	41	51	199	2	391	
		%	0%	5%	8%	19%	12%	7%	8%	9%		9%	
EMH	No	n	7	13	28	71	182	381	510	1,962		3,154	
		%	37%	15%	21%	31%	49%	63%	76%	88%		73%	
	Definitiva	n	9	58	71	114	121	92	56	80		601	
		%	47%	67%	54%	50%	33%	15%	8%	4%	2	14%	
	Incierta	n	3	15	33	40	65	132	96	197		581	
		%	16%	17%	25%	18%	18%	22%	14%	9%		13%	
	Desconocida/sin datos	n	0	0	0	2	0	0	4	2		8	
		%		%	0%	1%		0%	1%	0%		0.2%	
Surfactante		n	12	65	98	140	135	109	23	24	606		
		%	63%	76%	74%	62%	37%	18%	3%	1%	14%		
Neumotórax	Diagnóstico	n	0	4	5	2	12	6	14	18	2	61	
		%	0%	5%	4%	1%	3%	1%	2%	1%		1%	
	Tratamiento	Observación	n	0	0	1	0	1	1	7	8		18
			%			20%	0%	8%	17%	50%	44%		30%
		Aguja y/o Tubo de Tórax	n	0	4	4	2	11	5	7	10	1	43
			%		100%	80%	100%	92%	83%	50%	56%		70%

Características		n	Edad Gestacional al Nacer							Sin Datos	Total
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36		
Total Casos		n	19	86	132	227	368	605	666	2,241	4,344
Convulsiones	Sospecha/ definitivo	n	1	5	11	10	7	2	13	53	102
		%	5%	6%	8%	4%	2%	0%	2%	2%	2%
										2	

Comentario: Para este análisis se incluyeron solo los pacientes con datos completos sin reingresos. Los porcentajes < 0.5% figuran como 0% por la aproximación. El porcentaje de cada procedimiento fue calculado sobre el número total de pacientes. Algunos pacientes recibieron más de un procedimiento. En el tratamiento de neumotórax se incluyeron los pacientes con datos completos, la diferencia en porcentajes no reportado corresponde a los pacientes sin datos del tratamiento.

PRESENTACIÓN # 12A

Otros Diagnósticos / Intervenciones / Procedimientos por Grupos de Edad Gestacional Continuación

Características		Edad Gestacional al Nacer								Sin datos	Total	
		<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	≥37			
		N	19	86	132	227	368	605	666	2,241		4,344
Cirugías	Laparotomía	N	0	2	3	3	7	6	5	20	2	46
		%	0%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	1%		1.1%
	Toracotomía	N	0	2	1	1	5	2	3	8	1	22
		%	0%	2%	1%	0%	1%	0%	0%	0%		0.5%
	Shunt VP	N	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%		0.0%
Perforación Gastro Intestinal	Espontánea	N	0	1	1	1	3	0	0	3		9
		%	0.0%	1.2%	0.8%	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.1%		0.2%
	Relacionada con ECN	N	0	4	6	1	4	4	3	5		27
		%	0.0%	4.7%	4.5%	0.4%	1.1%	0.7%	0.5%	0.2%		0.6%
	Desconocido	N	0	0	0	0	1	1	0	1		3
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%		0.1%
Estenosis Adquirida	N	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Exanguinotransfusión	N	0	0	0	1	0	0	3	4	1	8	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%		0.2%	
Anomalías Congénitas	Mayores	n total	0	1	3	9	12	19	23	92		159
		n única	0	1	3	8	10	14	21	73		130
		% única	0.0%	1.2%	2.3%	3.5%	2.7%	2.3%	3.2%	3.3%		3.0%
	Menores	n total	0	0	2	8	10	17	12	64		113
		n única	0	0	2	6	8	13	8	46		83
		% única	0.0%	0.0%	1.5%	2.6%	2.2%	2.1%	1.2%	2.1%		1.9%

Comentario: Para este análisis se incluyeron solo los pacientes con datos completos. El porcentaje de cada procedimiento/patología fue calculado sobre el número total de pacientes. Algunos pacientes recibieron más de un procedimiento. En tratamiento de neumotórax se incluyeron los pacientes con datos completos, la diferencia en porcentajes no reportado corresponde a los pacientes sin datos del tratamiento. Las malformaciones se definen en mayores y menores según CNN reporte 2013 modificado, enlace: <http://www.canadianneonatalnetwork.org> Reporte 2013, Apendix. Los pacientes pueden tener más de una malformación por eso hay n total y n única para poder calcular el porcentaje. Existen malformaciones no anotadas.

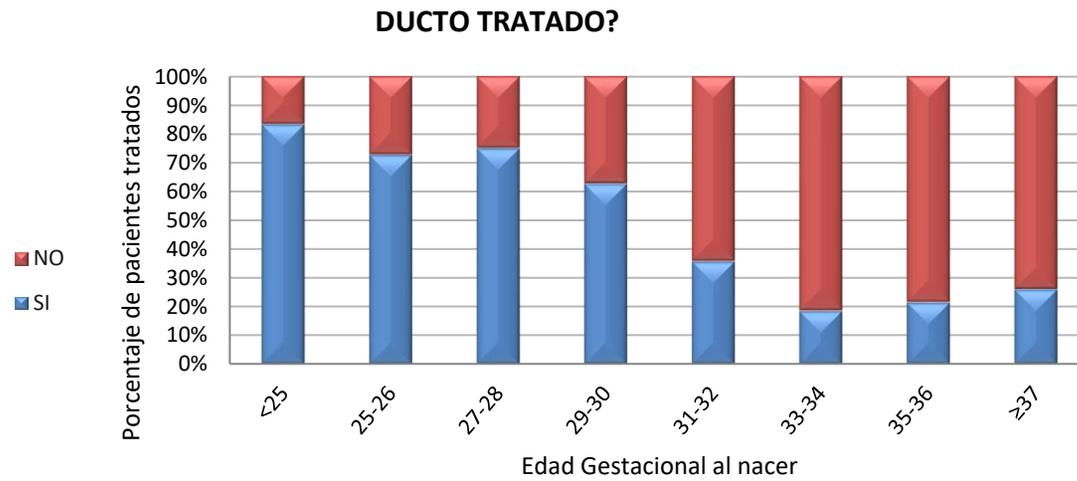
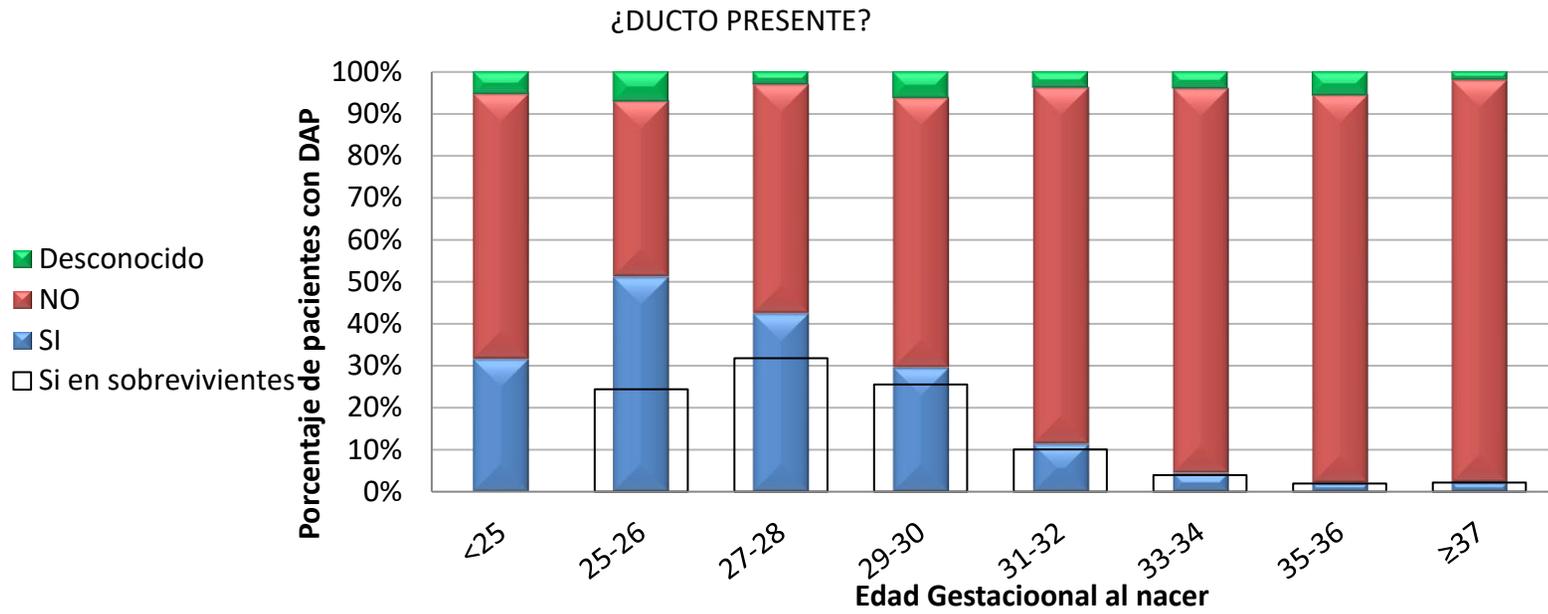
PRESENTACIÓN # 13

Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer)

EG (semanas)	n	n Total	DAP				DAP Tratado	
			Si	Si Sobrevivientes	No	Desconocido/sin datos	Si	No
<25	n	19	6	0	12	1	5	1
	%		32%	0%	63%	5%	83%	17%
25-26	n	86	44	21	36	6	32	12
	%		51%	24%	42%	7%	73%	27%
27-28	n	132	56	42	72	4	42	14
	%		42%	32%	55%	3%	75%	25%
29-30	n	227	67	58	146	14	42	25
	%		30%	26%	64%	6%	63%	37%
31-32	n	368	42	37	312	14	15	27
	%		11%	10%	85%	4%	36%	64%
33-34	n	605	27	24	554	24	5	22
	%		4%	4%	92%	4%	19%	81%
35-36	n	666	14	13	615	37	3	11
	%		2%	2%	92%	6%	21%	79%
≥37	n	2,241	50	49	2,146	45	13	37
	%		2%	2%	96%	2%	26%	74%
Total	n	4344	306	244	3,893	39	157	149
	%		7%	6%	90%	1%	51%	49%

* Es posible que algunos casos reportados como desconocidos se deba a la falta de toma de ecocardiograma, aunque la mayoría reportan como sin ducto los casos que no tienen síntomas (es la pauta de la base de datos).

Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer), grupo especial en sobrevivientes (grafica)

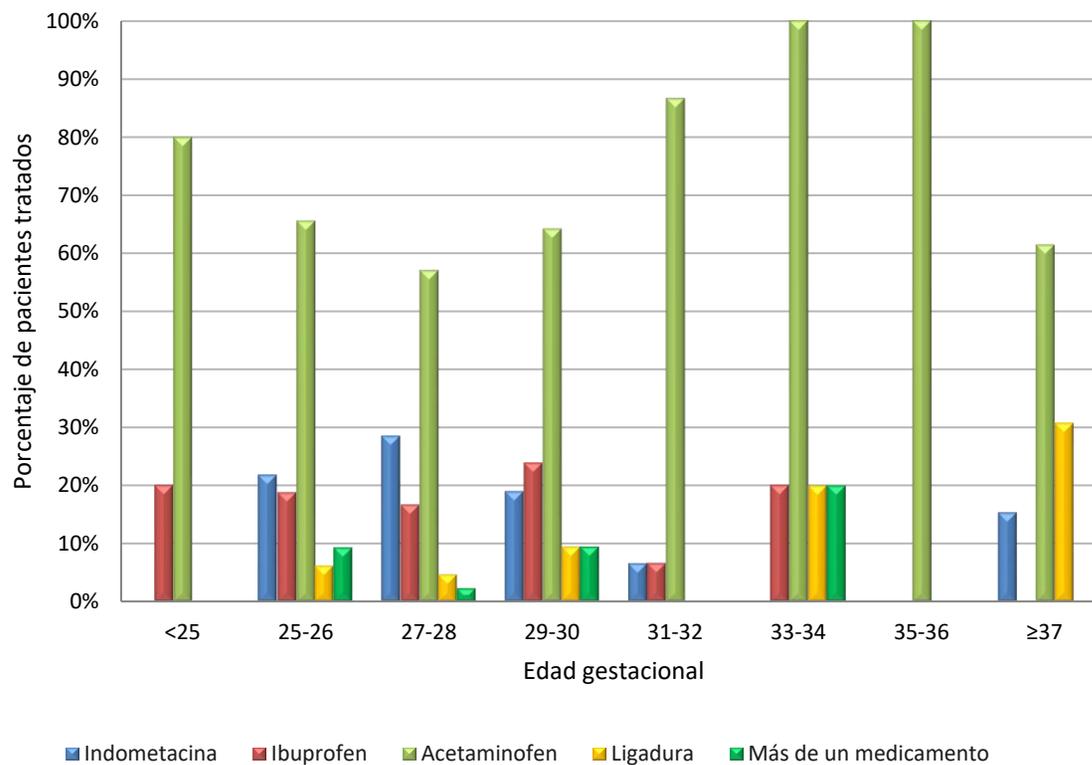


PRESENTACIÓN # 13A

Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer) Continuación.

Edad Gestacional semanas	# Total Pacientes con DAP tratado	Tratamiento				Más de un medicamento
		Indometacina	Ibuprofeno	Acetaminofén	Ligadura	
<25	5	0 0%	1 20%	4 80%	0 0%	0 0%
25-26	32	7 22%	6 19%	21 66%	2 6%	3 9%
27-28	42	12 29%	7 17%	24 57%	2 5%	1 2%
29-30	42	8 19%	10 24%	27 64%	4 10%	4 10%
31-32	15	1 7%	1 7%	13 87%	0 0%	0 0%
33-34	5	0 0%	1 20%	5 100%	1 20%	1 20%
35-36	3	0 0%	0 0%	3 100%	0 0%	0 0%
≥37	13	2 15%	0 0%	8 62%	4 31%	0 0%
Total	157	30 19%	26 17%	105 67%	13 8%	9 6%

Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por Edad Gestacional al nacer) (gráfico).



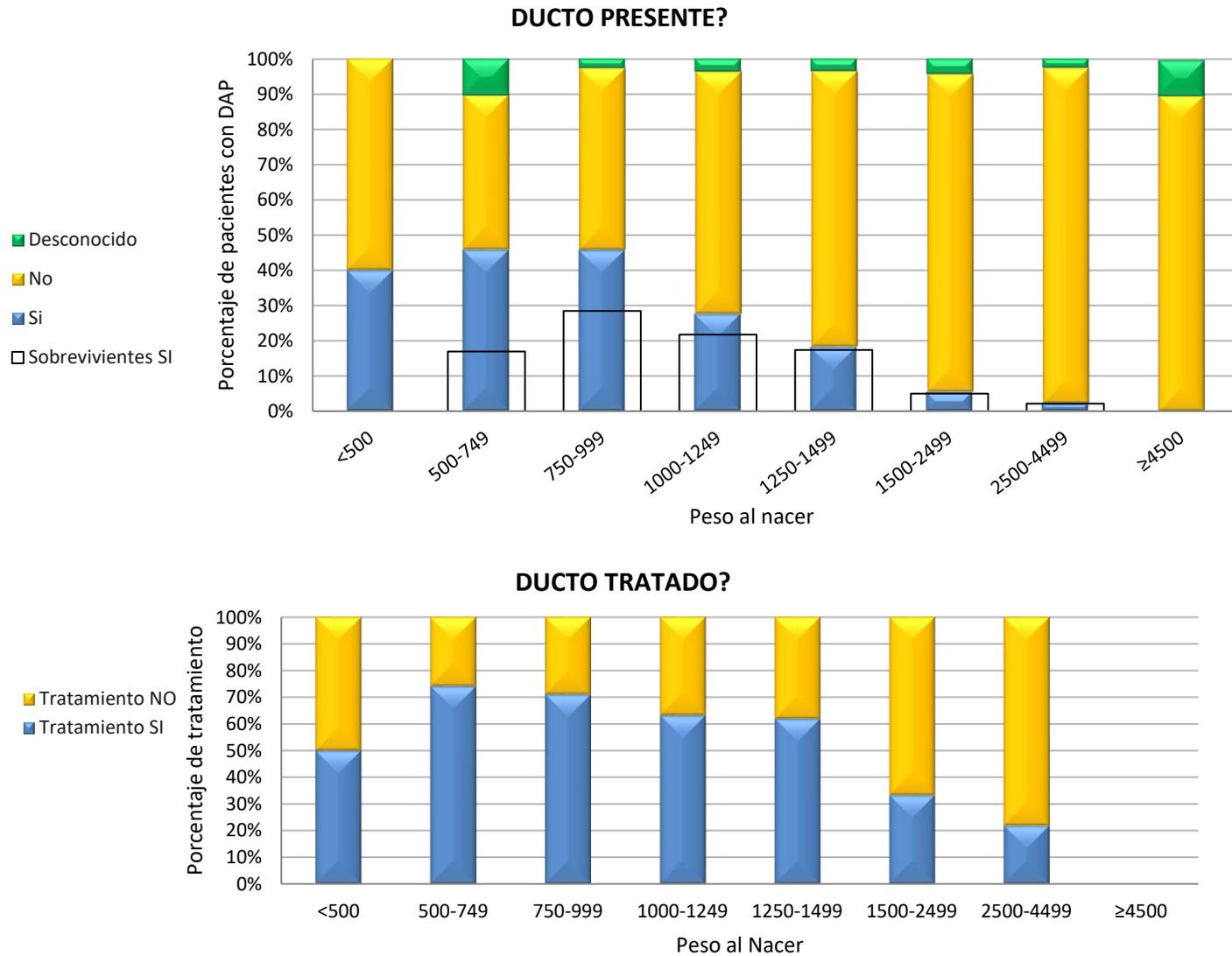
Comentario: Para el análisis de DAP se incluyeron solo los pacientes que tenían datos completos sin reingresos. El cálculo del porcentaje de tratamiento del DAP se hizo sobre el total de los pacientes con diagnóstico de DAP (por ECO o clínicamente) en cada grupo de edad gestacional. Los pacientes con ligadura pudieron haber recibido tratamiento médico primero.

PRESENTACIÓN # 14

Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por PESO AL NACER) (tabla)

Peso al Nacer (gramos)	Total Pacientes	DAP				Tratamiento		
		Si	Si Sobrevivientes	No	Desconocido	Si	No	
< 500	n	5	2	0	3	0	1	1
	%		40%	0%	60%	0%	50%	50%
500-749	n	59	27	10	26	6	20	7
	%		46%	17%	44%	10%	74%	26%
750-999	n	151	69	43	78	4	49	20
	%		46%	28%	52%	3%	71%	29%
1000-1249	n	138	38	30	95	5	24	14
	%		28%	22%	69%	4%	63%	37%
1250-1499	n	230	42	40	180	8	26	16
	%		18%	17%	78%	3%	62%	38%
1500-2499	n	1,440	78	72	1300	62	26	52
	%		5%	5%	90%	4%	33%	67%
2500-4499	n	2,311	50	49	2202	59	11	39
	%		2%	2%	95%	3%	22%	78%
≥4500	n	10	0	0	9	1	0	0
	%		0%	0%	90%	10%		
Total	n	4,344	306	244	3,893	145	157	149
	%		7%	6%	90%	3%	51%	49%

Presencia y Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por peso al nacer) (gráfico)



Comentario: No se incluyeron los reingresos. Para el análisis de DAP se incluyeron solo los pacientes que tenían datos completos.

PRESENTACIÓN # 14A

Tipo de Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente (por PESO AL NACER) (tabla)

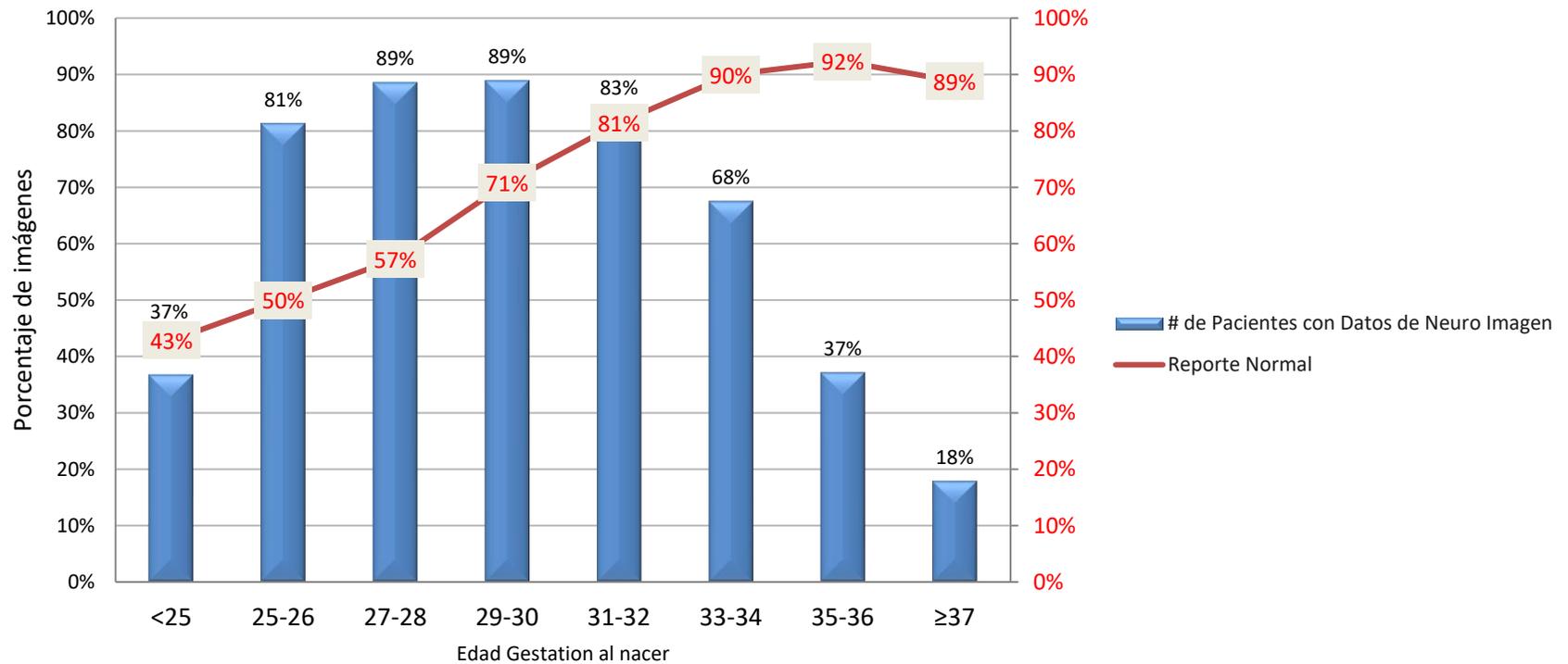
Peso al Nacer (gr)	# Total Pacientes con DAP tratado	Tratamiento				
		Indometacina	Ibuprofeno	Acetaminofén	Ligadura	Más de un medicamento
<500	1	0 0%	0 0%	1 100%	0 0%	0 0%
500-749	20	5 25%	3 15%	12 60%	0 0%	0 0%
750-999	49	8 25%	10 20%	35 71%	4 8%	4 8%
1000-1249	24	7 29%	4 17%	13 54%	1 4%	1 4%
1250-1499	26	7 27%	5 19%	15 58%	3 12%	2 8%
1500-2499	26	2 8%	4 15%	20 77%	3 12%	2 8%
2500-4499	11	1 9%	0 0%	9 82%	2 18%	0 0%
≥4500	0					
Total	157	30 19%	26 17%	105 67%	13 8%	9 6%

El cálculo del porcentaje de tratamiento del DAP se hizo sobre el total de los pacientes con DAP (por ECO o clínicamente) tratados en cada grupo de peso. Cada tratamiento se calculó sobre el total tratado en cada grupo de peso. Algunos pacientes recibieron más de un tratamiento anotado en la tabla. Los pacientes con ligadura pudieron haber recibido tratamiento médico primero y pudieron recibir más de un medicamento.

PRESENTACIÓN # 15

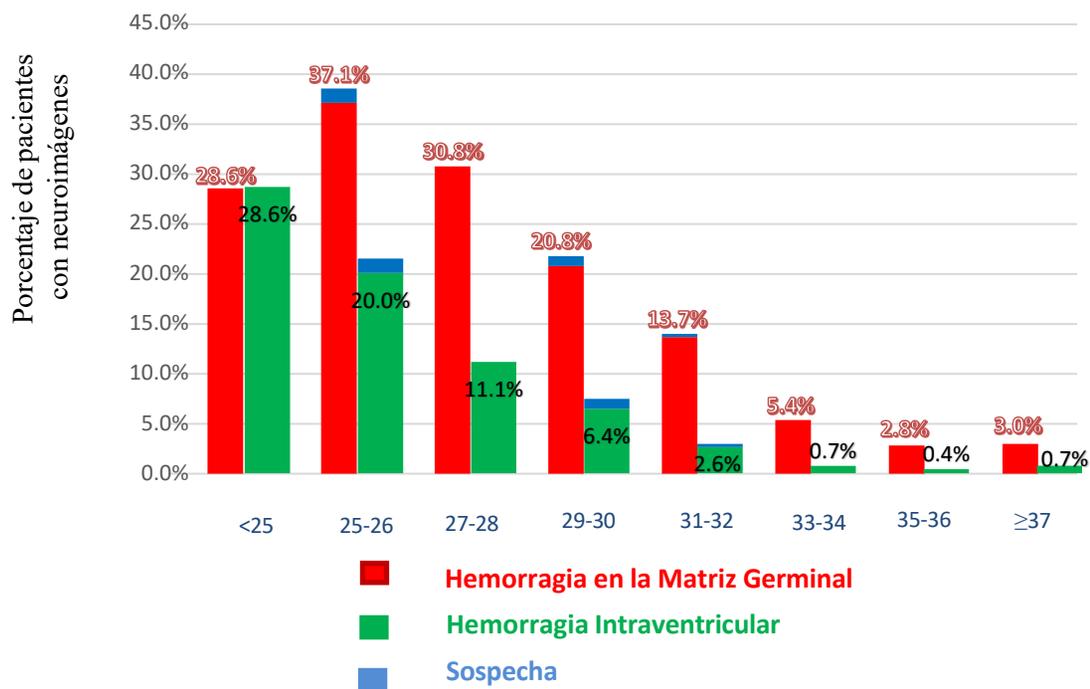
Resultado de neuroimágenes por Edad Gestacional al nacer (tabla y gráfica)

EG (semanas)	Población total	# de Pacientes con Datos de Neuro Imagen	Eco Reportado Normal
<25	19	7	36.8%
25-26	86	70	81.4%
27-28	132	117	88.6%
29-30	227	202	89.0%
31-32	368	307	83.4%
33-34	605	409	67.6%
35-36	666	248	37.2%
≥37	2241	402	17.9%
Total	4344	1762	40.6%



Hallazgos de hemorragia en Matriz Germinal y Ventrículos por Edad Gestacional al nacer (tabla)

EG (semanas)	n	%	Pacientes con Neuro Imágenes	Eco Reportado Normal	Hemorragia en la Matriz Germinal				Hemorragia Intraventricular				Sin Datos	
					Sospecha	Presente	Sospecha	Presente	Sospecha	Presente				
<25	n	%	7	3 42.9%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	2 28.6%	-	0.0%		
25-26	n	%	70	30 50.0%	0 0.0%	26 37.1%	0 0.0%	14 20.0%	0 0.0%	14 20.0%	-	0.0%		
27-28	n	%	117	67 57.3%	0 0.0%	36 30.8%	0 0.0%	13 11.1%	0 0.0%	13 11.1%	1	0.9%		
29-30	n	%	202	143 70.8%	2 1.0%	42 20.8%	2 1.0%	13 6.4%	2 1.0%	13 6.4%	-	0.0%		
31-32	n	%	307	250 81.4%	1 0.3%	42 13.7%	1 0.3%	8 2.6%	1 0.3%	8 2.6%	5	1.6%		
33-34	n	%	409	368 90.0%	0 0.0%	22 5.4%	0 0.0%	3 0.7%	0 0.0%	3 0.7%	16	3.9%		
35-36	n	%	248	229 92.3%	2 0.8%	7 2.8%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.4%	9	3.6%		
≥37	n	%	402	357 88.8%	0 0.0%	12 3.0%	0 0.0%	3 0.7%	0 0.0%	3 0.7%	30	7.5%		
Total	n	%	1762	1452 82.4%	5 0.3%	189 10.7%	3 0.2%	57 3.2%	3 0.2%	57 3.2%	56	3.2%		

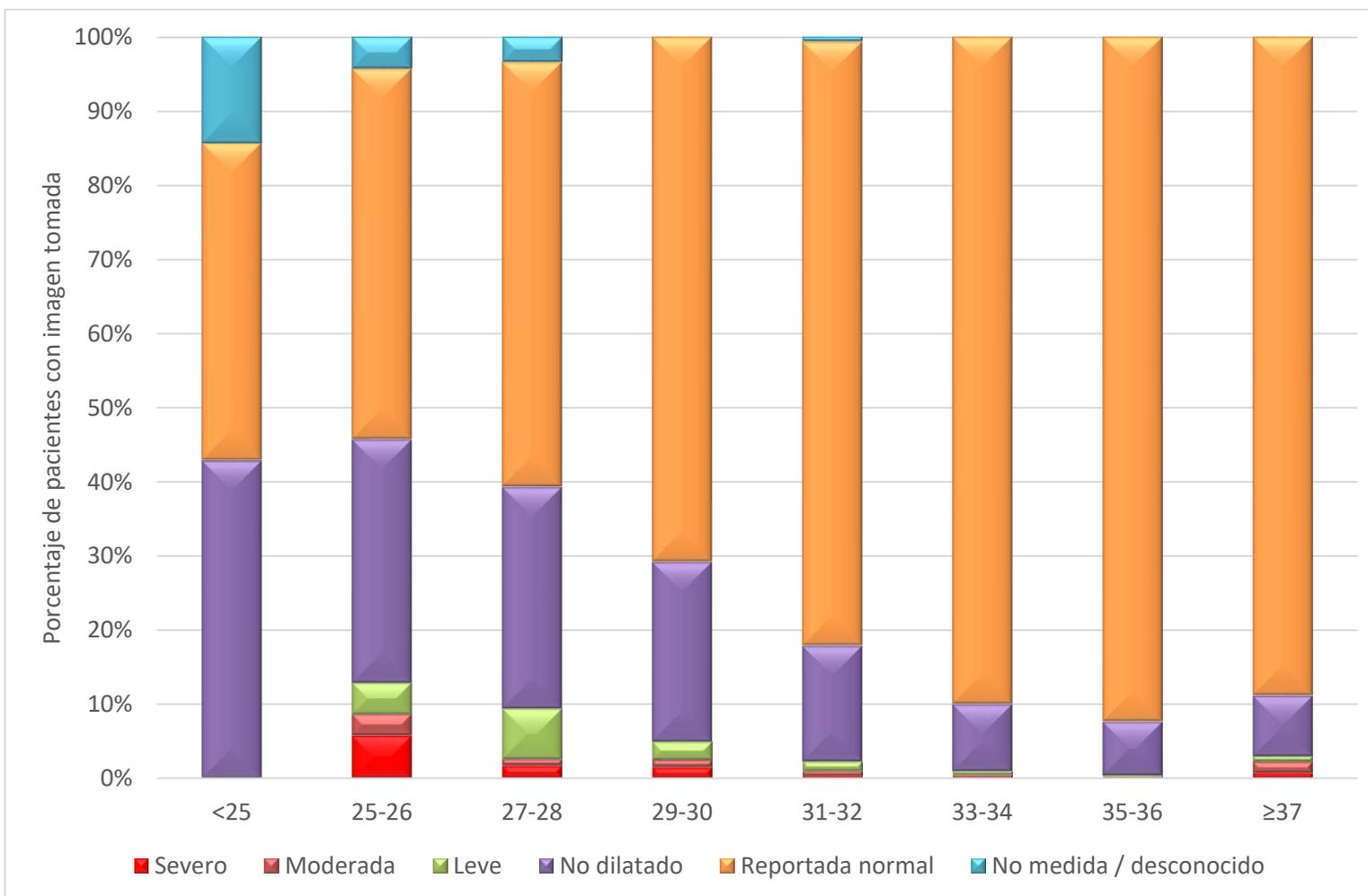


Hallazgos en neuroimagen de ventriculomegalia por Edad Gestacional al nacer (tabla)

EG (semanas)	Pacientes con Neuro Imágenes		Ventriculomegalia												
			No		Leve		Moderada		Severa		Eco Reportado Normal		No medida/ reportada o desconocido		
<25	n	%	7	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	1	14.3%
25-26	n	%	70	23	32.9%	3	4.3%	2	2.9%	4	5.7%	35	50.0%	3	4.3%
27-28	n	%	117	35	29.9%	8	6.8%	1	0.9%	2	1.7%	67	57.3%	4	3.4%
29-30	n	%	202	49	24.3%	5	2.5%	2	1.0%	3	1.5%	143	70.8%	0	0.0%
31-32	n	%	307	48	15.6%	4	1.3%	2	0.7%	1	0.3%	250	81.4%	2	0.7%
33-34	n	%	409	37	9.0%	2	0.5%	2	0.5%	0	0.0%	368	90.0%	0	0.0%
35-36	n	%	248	18	7.3%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	229	92.3%	0	0.0%
≥37	n	%	402	33	8.2%	3	0.7%	6	1.5%	3	0.7%	357	88.8%	0	0.0%
Total	n	%	1762	246	14.0%	26	1.5%	15	0.9%	13	0.7%	1452	82.4%	10	0.6%

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos sin reingresos con neuroimagen tomada. La alta mortalidad en el grupo de menor edad gestacional puede falsear los datos.

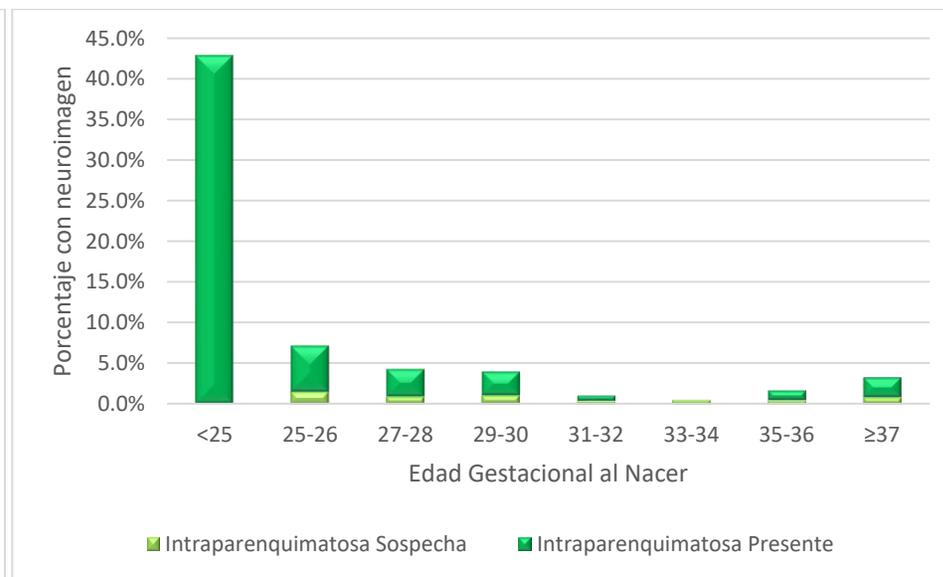
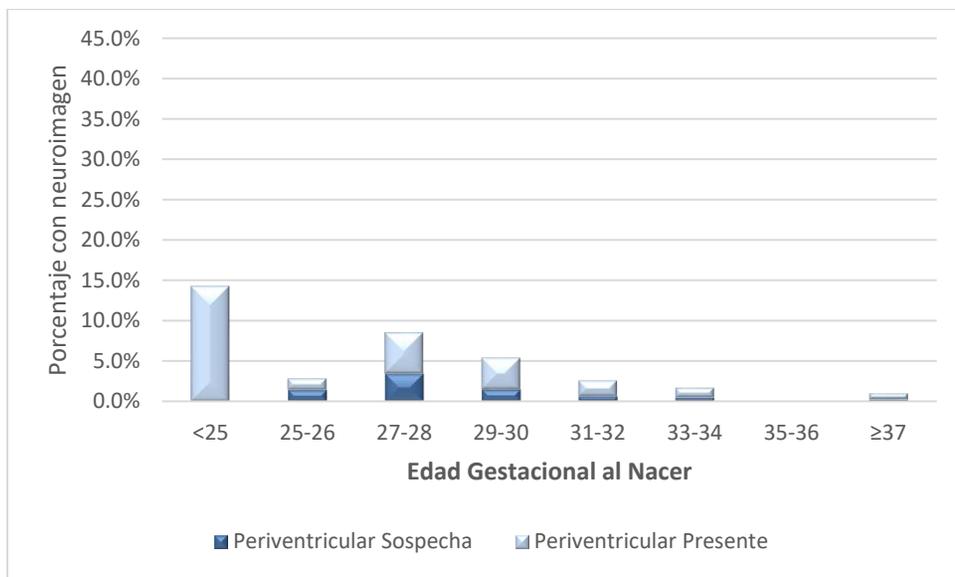
Hallazgos en neuroimagen de ventriculomegalia por Edad Gestacional al nacer (gráfico)



PRESENTACIÓN # 16

Hallazgos en neuroimagen de Hemorragia periventricular e intraparenquimatosa por Edad Gestacional al nacer (tabla)

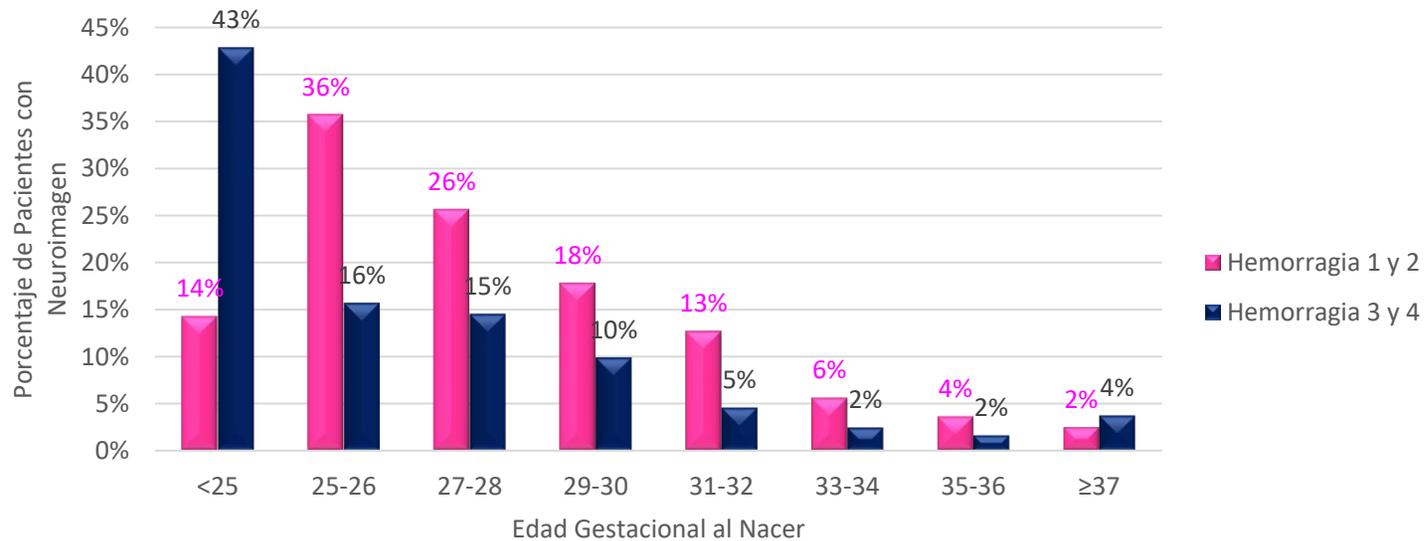
EG (semanas)			Pacientes con Neuro Imágenes	Hemorragia Periventricular				Hemorragia Intraparenquimatosa				Reportado Normal		Sin Datos	
				Sospecha		Presente		Sospecha		Presente					
<25	n	%	7	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	-	0.0%
25-26	n	%	70	1	1.4%	1	1.4%	1	1.4%	4	5.7%	30	50.0%	-	0.0%
27-28	n	%	117	4	3.4%	6	5.1%	1	0.9%	4	3.4%	67	57.3%	1	0.9%
29-30	n	%	202	3	1.5%	8	4.0%	2	1.0%	6	3.0%	143	70.8%	-	0.0%
31-32	n	%	307	2	0.7%	6	2.0%	1	0.3%	2	0.7%	250	81.4%	5	1.6%
33-34	n	%	409	2	0.5%	5	1.2%	2	0.5%	0	0.0%	368	90.0%	16	3.9%
35-36	n	%	248	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	3	1.2%	229	92.3%	9	3.6%
≥37	n	%	402	1	0.2%	3	0.7%	3	0.7%	10	2.5%	357	88.8%	30	7.5%
Total	n	%	1762	13	0.7%	30	1.7%	11	0.6%	32	1.8%	1452	82.4%	56	3.2%



Presentación 16A

Hemorragia Intraventricular I, II, III y IV por Edad Gestacional

EG (semanas)			Pacientes con Neuro Imágenes	Reportado Normal		Hemorragia 1y2		Hemorragia 3y4	
				n	%	n	%	n	%
<25	n	%	7	3	42.9%	1	14%	3	43%
25-26	n	%	70	35	50.0%	25	36%	11	16%
27-28	n	%	117	67	57.3%	30	26%	17	15%
29-30	n	%	202	143	70.8%	36	18%	20	10%
31-32	n	%	307	250	81.4%	39	13%	14	5%
33-34	n	%	409	368	90.0%	23	6%	10	2%
35-36	n	%	248	229	92.3%	9	4%	4	2%
≥37	n	%	402	357	88.8%	10	2%	15	4%
Total	n	%	1762	1452	82.4%	173	10%	94	5%



Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos validados a quienes se les practicó toma de imágenes. Se define Grado 1 y 2 cuando hay hemorragia en matriz germinal y/o ventrículos, sin dilatación ni hemorragia intra o periventricular. Grado 3 y 4 cuando hay también dilatación o hemorragia fuera de los ventrículos. Tomar con cautela los resultados por el bajo número de casos. Los casos en niños mayores probablemente son otra patología.

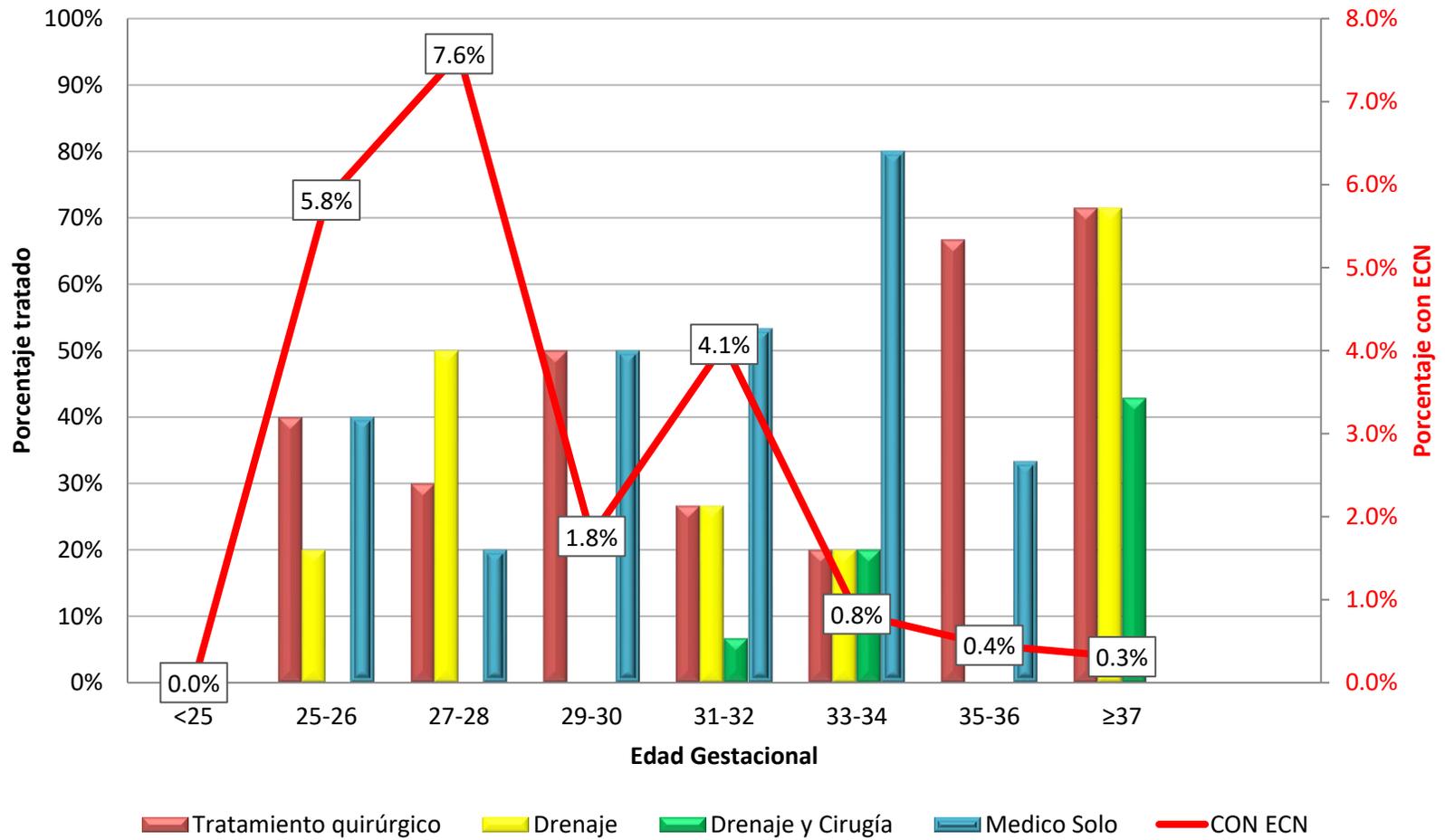
PRESENTACIÓN # 17

Enterocolitis Necrotizante (ECN) y Modalidades de Tratamiento (por Edad Gestacional al Nacer) (tabla)

EG (semanas)			Pacientes totales	CON ECN		Tratamiento de pacientes con ECN							
						Médico solo	Quirúrgico	Drenaje		Drenaje y Cirugía			
<25	n	%	19	0	0.0%								
25-26	n	%	86	5	5.8%	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	0	0%
27-28	n	%	132	10	7.6%	2	20.0%	3	30.0%	5	50.0%	0	0%
29-30	n	%	227	4	1.8%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0%
31-32	n	%	368	15	4.1%	8	53.3%	4	26.7%	4	26.7%	1	7%
33-34	n	%	605	5	0.8%	4	80.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20%
35-36	n	%	666	3	0.5%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0%
≥37	n	%	2241	7	0.3%	0	0.0%	5	71.4%	5	71.4%	3	43%
Total	n	%	4344	49	1.1%	19	38.8%	19	38.8%	16	32.7%	5	10%

Se incluyen la totalidad de pacientes validados de la base de datos de todas las edades gestacionales y por esta razón se debe tener precaución en la interpretación en los > 32 semanas porque no todas las unidades ingresan estos pacientes de estas edades. Por otro lado, la enterocolitis en niños grandes puede ser un cuadro diferente a la forma por la prematuridad. ECN: Enterocolitis necrotizante.

Enterocolitis Necrotizante y Modalidades de Tratamiento (por Edad Gestacional al Nacer) (gráfico)



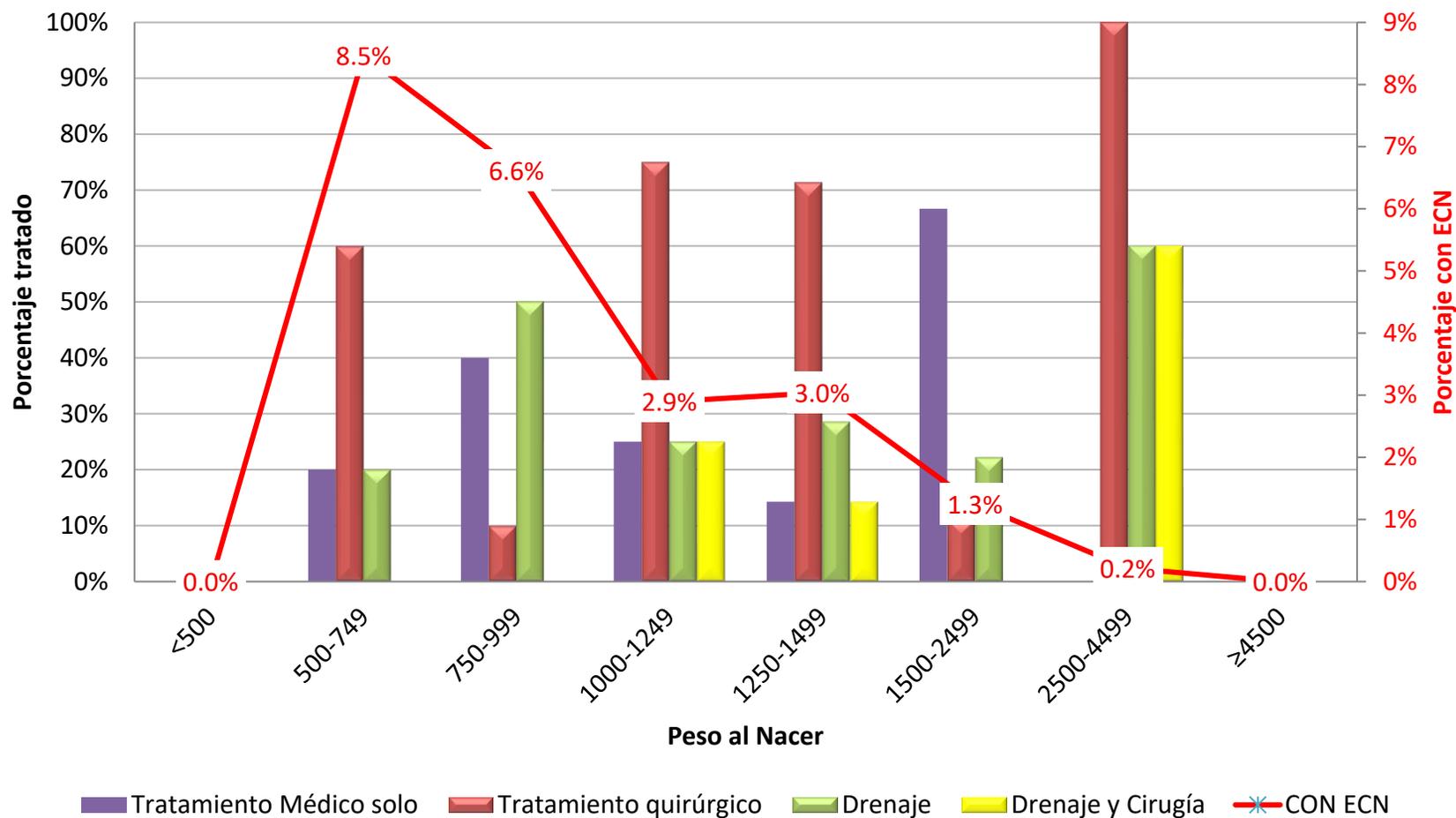
PRESENTACIÓN # 18

Enterocolitis Necrotizante. Modalidades de Tratamiento (por PESO) (tabla)

PESO (gr)			Pacientes totales	CON NEC		Tratamiento de pacientes con ECN							
						Médico solo		Quirúrgico		Drenaje		Drenaje y Cirugía	
<500	n	%	5	0	0.0%	0		0		0		0	
500-749	n	%	59	5	8.5%	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%
750-999	n	%	151	10	6.6%	4	40.0%	1	10.0%	5	50.0%	0	0.0%
1000-1249	n	%	138	4	2.9%	1	25.0%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%
1250-1499	n	%	230	7	3.0%	1	14.3%	5	71.4%	2	28.6%	1	14.3%
1500-2499	n	%	1440	18	1.3%	12	66.7%	2	11.1%	4	22.2%	0	0.0%
2500-4499	n	%	2311	5	0.2%	0	0.0%	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%
≥4500	n	%	10	0	0.0%	0		0		0		0	
Total	n	%	4344	49	1.1%	19	38.8%	19	38.8%	16	32.7%	5	10.2%

Comentario: Para el análisis de Enterocolitis necrotizante (ECN) se incluyeron solo los pacientes con datos completos verificados. No se incluyen los reingresos. Se usó la definición de ECN de acuerdo con los siguientes criterios: a) neumatosis definitiva (aire dentro de la pared intestinal) o aire portal/ hepático diagnosticado por radiografías o b) diagnóstico de ECN durante cirugía o autopsia. El diagnóstico de “sospecha de ECN” o radiografías mostrando aire libre intrabdominal sin neumatosis no se clasificó necesariamente como ECN ya que se pudo clasificar como perforación espontánea. El cálculo de los porcentajes de tratamiento se hizo sobre los neonatos con diagnóstico de ECN, que pueden estar subestimados en los pesos bajos por mortalidad. Como se explicó antes, se incluyen la totalidad de pacientes validados de la base de datos. Se debe tener precaución en la interpretación especialmente en los > 1500 gr porque no todas las unidades ingresan los pacientes de más edad gestacional y además ECN en este grupo de pacientes puede tratarse de otra patología.

Enterocolitis Necrotizante. Modalidades de Tratamiento (por Peso al Nacer) (gráfico)



PRESENTACIÓN # 19

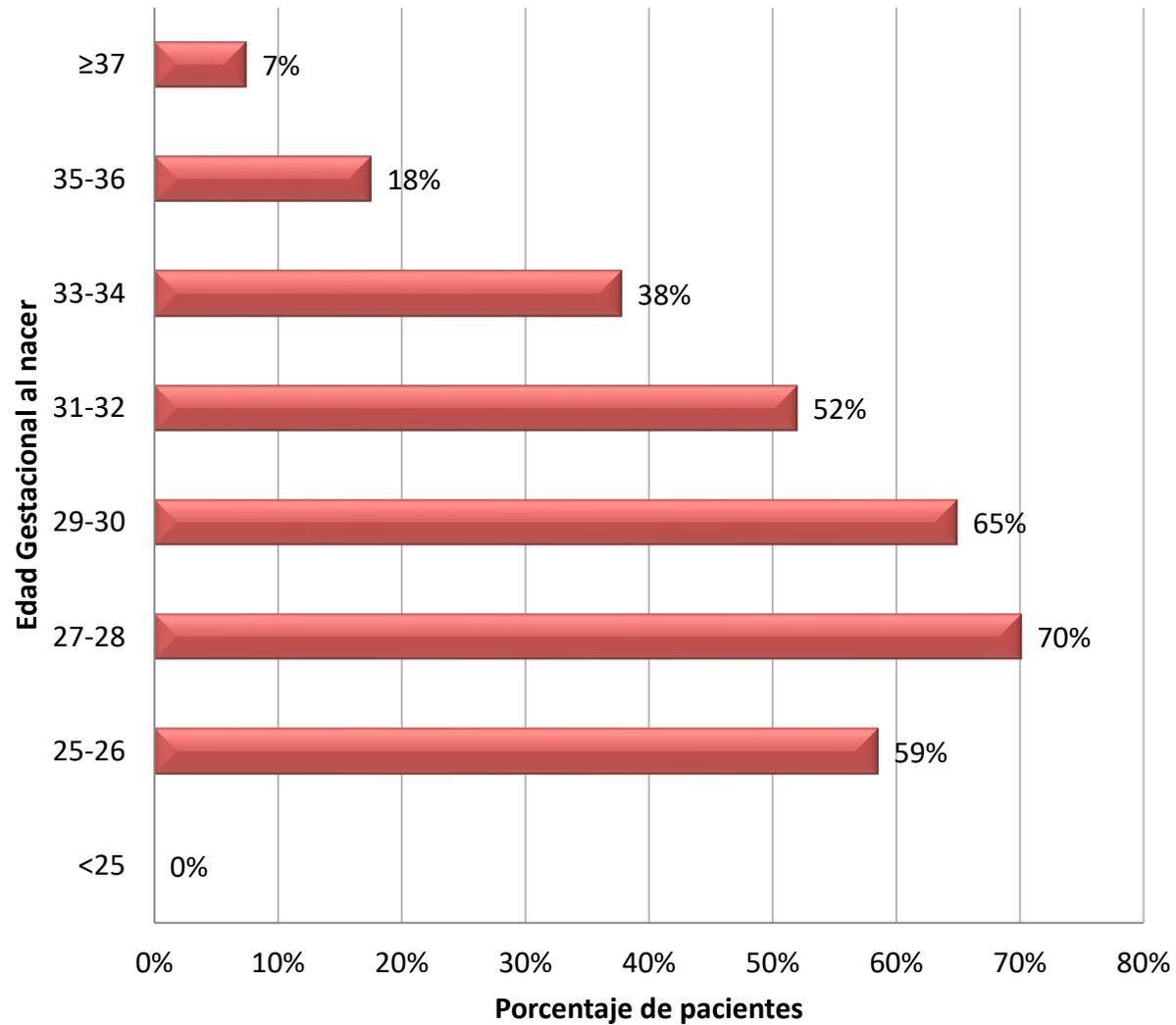
Requerimiento de Oxígeno suplementario a las 36 semanas de EGC por Edad Gestacional al Nacer (tabla)

Grupos de Edad Gestacional (Semanas)		# de Pacientes Totales	Pacientes < 36 semanas al alta/fallecimiento	# de Pacientes ≥ 36 semanas	Oxígeno a la salida o a las 36 semanas de EGC en ≥ 36 semanas al alta
<25	n %	19	19	0	0 0%
25-26	n %	86	45	41	24 59%
27-28	n %	132	55	77	54 70%
29-30	n %	227	93	134	87 65%
31-32	n %	368	166	202	105 52%
33-34	n %	605	261	344	130 38%
35-36	n %	666	56	610	107 18%
≥37	n %	2241	0	2241	167 7%
Total	n %	4344	695	3649	674 18%

EGC: Edad Gestacional Corregida

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes con datos completos incluyendo readmisiones. Para este análisis de oxígeno al alta se incluyeron pacientes con ≥ 36 semanas al alta. Se contabilizaron los niños que recibían oxígeno suplementario a las 36 semanas de Edad Gestacional corregida (post menstrual) y se excluyeron los niños que salieron del hospital hasta las 36 semanas de edad post menstrual, fallecidos o fueron remitidos. Recordar la altura sobre el nivel del mar en muchos casos.

Requerimiento de Oxígeno suplementario por Edad Gestacional al Nacer (gráfico)



En rojo oxígeno en el grupo de pacientes que hayan cumplido las 36 semanas de edad gestacional corregida.

*Se excluyeron los pacientes que salieron < 36 semanas corregidas, fallecieron o fueron reingreso. Recordar las diferentes alturas sobre el nivel del mar de algunas unidades.

PRESENTACIÓN # 20

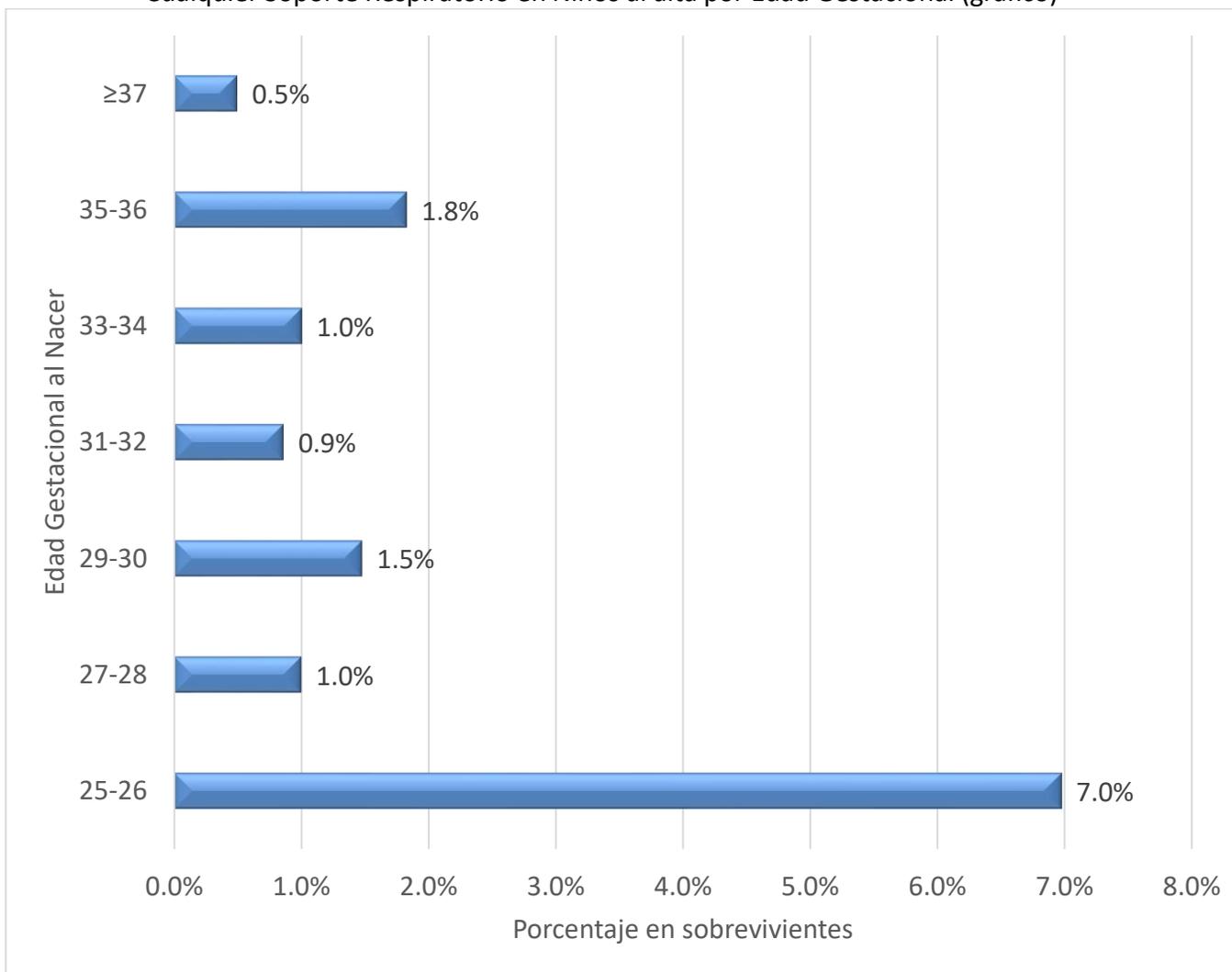
Cualquier Soporte Respiratorio en Niños al alta por Edad Gestacional (tabla)

EG (Semanas)			# de pacientes que no fallecieron *	Soporte Respiratorio a la salida sobre pacientes sobrevivientes	
<25	n	%	0	0	0.0%
25-26	n	%	43	3	7.0%
27-28	n	%	100	1	1.0%
29-30	n	%	203	3	1.5%
31-32	n	%	349	3	0.9%
33-34	n	%	597	6	1.0%
35-36	n	%	656	12	1.8%
≥37	n	%	2218	11	0.5%
Total	n	%	4166	39	0.9%

Comentario: Se define que soporte respiratorio como CPAP, ventilación no invasiva o ventilación asistida, no incluye solo oxígeno o cánula nasal para su administración.

*Los cálculos de los porcentajes de soporte respiratorio a la salida se hicieron sobre número de neonatos con resultados conocidos que no fallecieron e incluyen, trasladados y con cuidado paliativo.

Cualquier Soporte Respiratorio en Niños al alta por Edad Gestacional (gráfico)



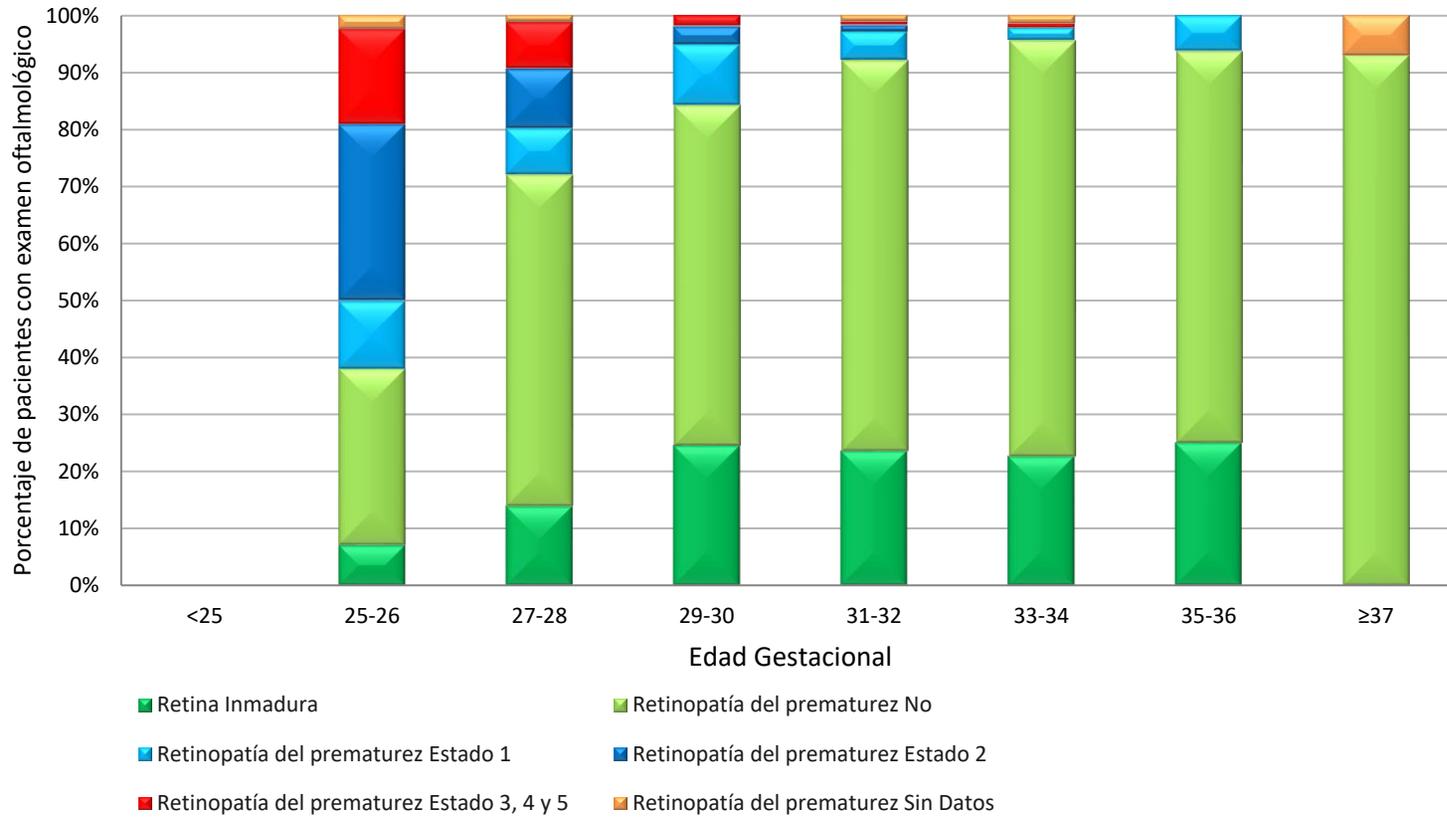
PRESENTACIÓN # 21

Incidencia de la Retinopatía de la Prematuridad (por Edad Gestacional al Nacer) (tabla)

EG semanas	Número de Pacientes		Número de neonatos con resultado conocido de la valoración oftalmológica			Retina Inmadura		Retinopatía del prematuro									
								No		Estadío 1		Estadío 2		Estadío 3, 4 y 5		Sin Datos	
<25	n	%	19	0		0		0		0		0		0		0	
25-26	n	%	86	42	48.8%	3	7.1%	13	31.0%	5	11.9%	13	31.0%	7	16.7%	1	2.4%
27-28	n	%	132	86	65.2%	12	14.0%	50	58.1%	7	8.1%	9	10.5%	7	8.1%	1	1.2%
29-30	n	%	227	159	70.0%	39	24.5%	95	59.7%	17	10.7%	5	3.1%	3	1.9%	0	0.0%
31-32	n	%	368	178	48.4%	42	23.6%	122	68.5%	9	5.1%	2	1.1%	1	0.6%	2	1.1%
33-34	n	%	605	137	22.6%	31	22.6%	100	73.0%	3	2.2%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.5%
35-36	n	%	666	48	7.2%	12	25.0%	33	68.8%	3	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
≥37	n	%	2241	29	1.3%	0	0.0%	27	93.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%
Total	n	%	4344	679	15.6%	139	20.5%	440	64.8%	44	6.5%	29	4.3%	19	2.8%	8	1.2%

Comentario: Para el análisis de retinopatía del prematuro (ROP) se incluyeron solo los pacientes por edad gestacional que tenían datos completos sin reingresos (ningún caso con retinopatía). El cálculo de los porcentajes de ROP se hizo sobre el número de neonatos con resultado conocido de valoración oftalmológica. La diferencia entre retina inmadura y sin retinopatía puede ser solo de definición. Es posible que los casos de niños más maduros probablemente se trate de otra patología.

Incidencia de la Retinopatía de la Prematuridad (por Edad Gestacional al nacer) (gráfico)

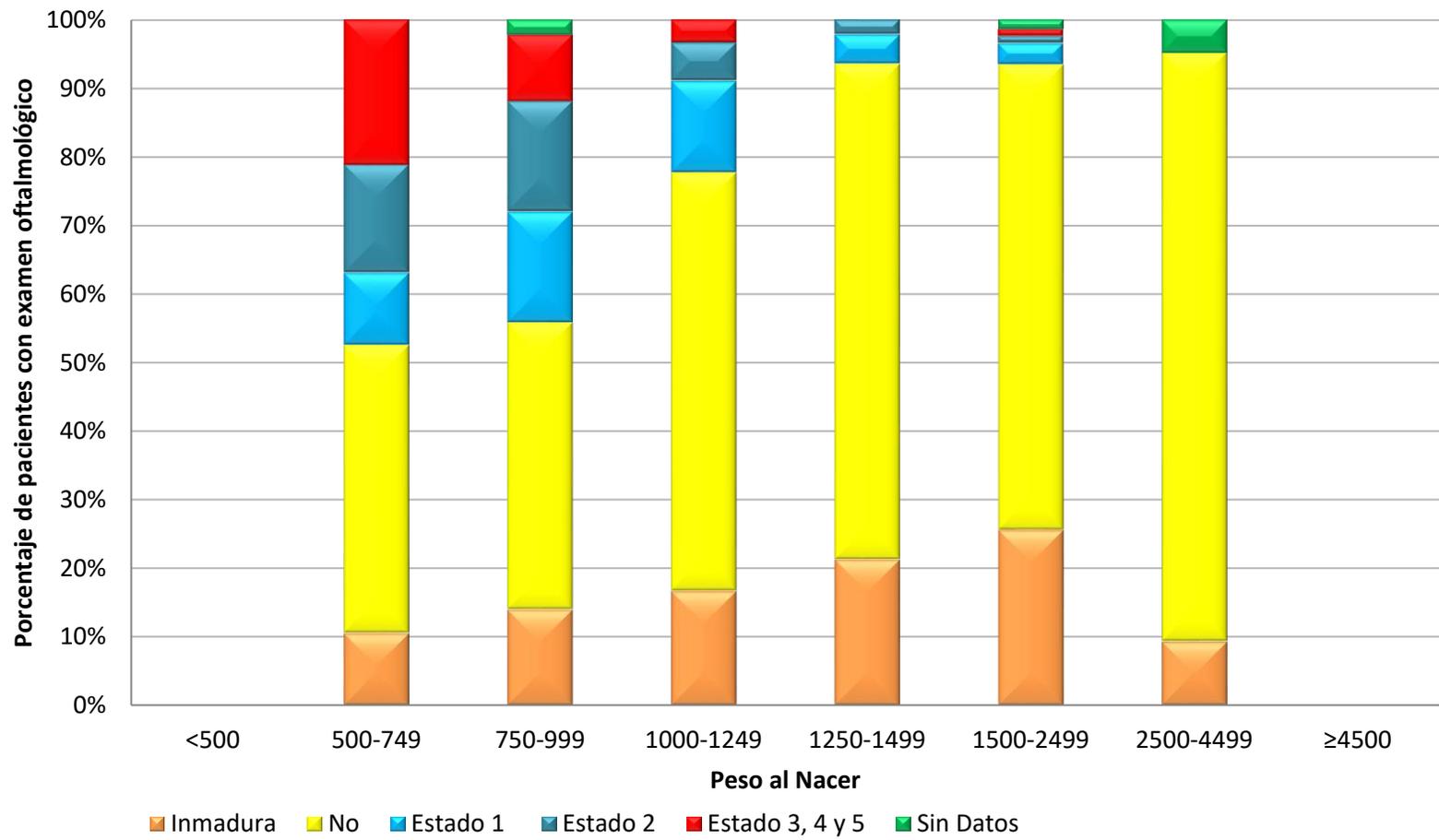


PRESENTACIÓN # 22

Retinopatía del Prematuro por Peso (tabla)

PESO (gr)	Número de Pacientes	Número de neonatos con resultado conocido de la valoración oftalmológica			Retina Inmadura	Retinopatía del prematuro										
						No		Estadío 1		Estadío 2		Estadío 3, 4 y 5		Sin Datos		
<500	n %	5	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
500-749	n %	59	19	32.2%	2	10.5%	8	42.1%	2	10.5%	3	15.8%	4	21.1%	0	0.0%
750-999	n %	151	93	61.6%	13	14.0%	39	41.9%	15	16.1%	15	16.1%	9	9.7%	2	2.2%
1000-1249	n %	138	90	65.2%	15	16.7%	55	61.1%	12	13.3%	5	5.6%	3	3.3%	0	0.0%
1250-1499	n %	230	141	61.3%	30	21.3%	102	72.3%	6	4.3%	3	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
1500-2499	n %	1440	293	20.3%	75	25.6%	199	67.9%	9	3.1%	3	1.0%	3	1.0%	4	1.4%
2500-4499	n %	2311	43	1.9%	4	9.3%	37	86.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
≥4500	n %	10	0	0.0%	0		0		0		0		0		0	
Total	n %	4344	679	15.6%	139	20.5%	440	64.8%	44	6.5%	29	4.3%	19	2.8%	8	1.2%

Comentario: Para el análisis de la retinopatía del prematuro (ROP) se incluyeron solo los pacientes por peso al nacer que tenían los datos completos. El cálculo de los porcentajes de ROP se hizo sobre el número de neonatos con resultado conocido de la valoración oftalmológica. Algunas de las unidades no valoran la retina inmadura. Es posible que las retinopatías reportadas en niños grandes se traten de otra patología.



PRESENTACIÓN # 23

Terapia Laser y Anti-VEGF en Niños con Retinopatía del Prematuro (por Edad Gestacional) (tabla)

EG semanas	Número de Pacientes	Número de neonatos con resultado conocido de la valoración oftalmológica		PACIENTES CON TERAPIA ROP	TERAPIA					
					Láser		ANTI-VEGF		Ambos Laser y Anti-VEGF	
<25	n %	19	0 0%	0	0	0	0	0	0	0
25-26	n %	86	42 49%	10 23.8%	8 80.0%	4 40.0%	2 20.0%			
27-28	n %	132	86 65%	5 5.8%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%			
29-30	n %	227	159 70%	1 0.6%	1 100.0%	0	0			
31-32	n %	368	178 48%	2 1.1%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%			
33-34	n %	605	137 23%	0	0	0	0			
35-36	n %	666	48 7%	0	0	0	0			
≥37	n %	2241	29 1%	0	0	0	0			
Total	n %	4344	679 16%	18 2.7%	13 72.2%	9 50.0%	4 22.2%			

Comentario: Se incluyeron los pacientes que tenían datos sobre la realización de la valoración oftalmológica. La presencia en pacientes grandes puede tratarse de otra patología. El bajo número de pacientes hace necesario interpretar los datos con cautela.

PRESENTACIÓN # 24

Número de Morbilidades Significativas por Edad Gestacional al Nacer en sobrevivientes (Seis Morbilidades) (tabla)

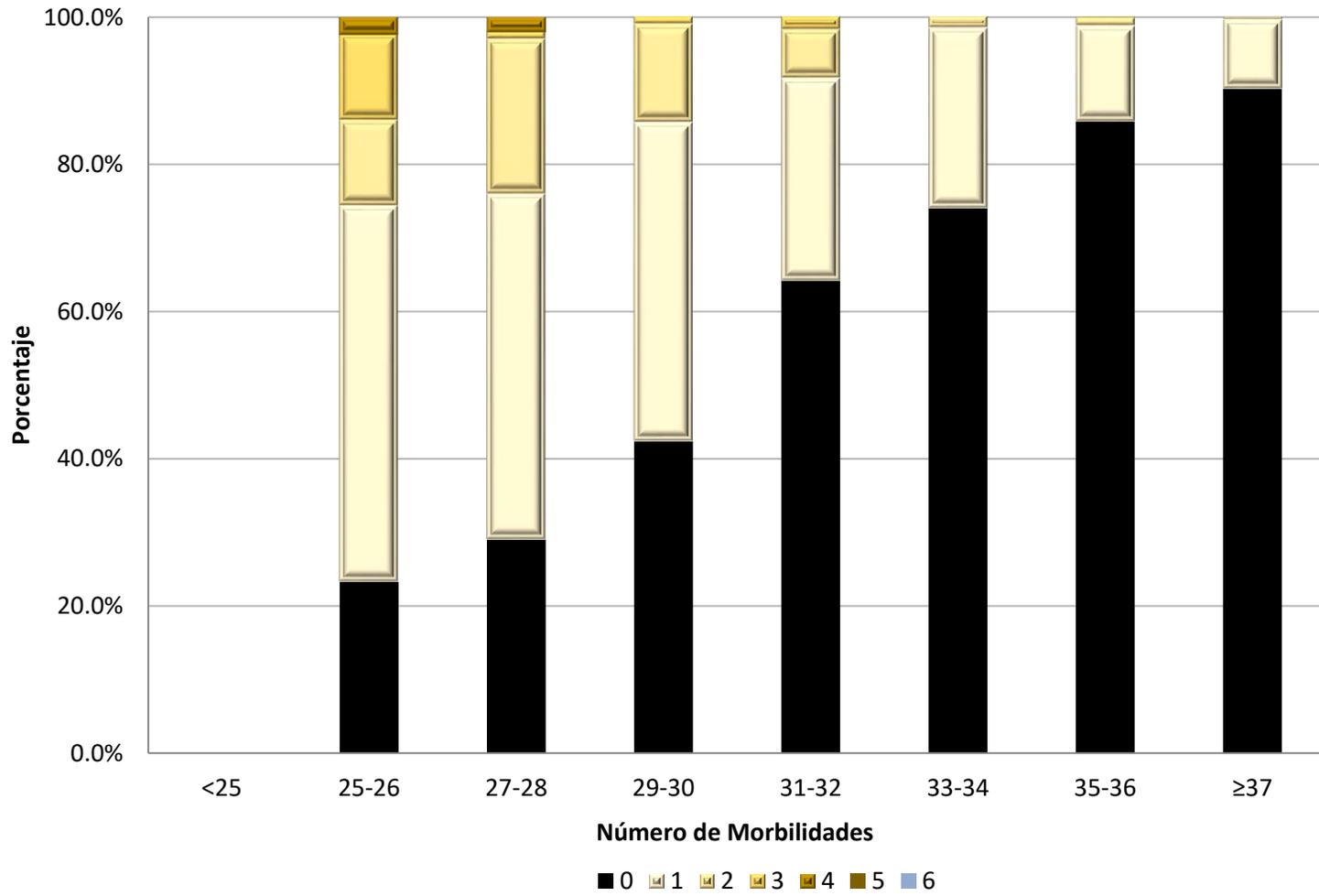
EG semanas	Número de Pacientes Sobrevivientes		Número de Morbilidades a la Salida													
			0		1		2		3		4		5	6		
<25	n	%	0													
25-26	n	%	43		10	23.3%	22	51.2%	5	11.6%	5	11.6%	1	2.3%	0	0
27-28	n	%	100		29	29.0%	47	47.0%	21	21.0%	1	1.0%	2	2.0%	0	0
29-30	n	%	203		86	42.4%	88	43.3%	27	13.3%	2	1.0%	0	0.0%	0	0
31-32	n	%	349		224	64.2%	96	27.5%	23	6.6%	6	1.7%	0	0.0%	0	0
33-34	n	%	597		442	74.0%	146	24.5%	9	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0
35-36	n	%	656		563	85.7%	85	12.9%	7	1.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0
>=37	n	%	2218		2,002	90.2%	208	9.4%	7	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	0	0
Total	n	%	4166		3356	80.5%	692	16.6%	99	2.4%	16	0.4%	3	0.1%	0	0

Las seis morbilidades incluidas en el análisis son:

- A. Reporte de Neuro imágenes de Ventriculomegalia o Leucomalacia Periventricular o Hemorragia Intraparenquimatosa
- B. ROP \geq grado 3
- C. Uso de O₂ a las 36 semanas de Edad Gestacional o a la salida.
- D. Infección temprana o tardía confirmada por la presencia de Bacterias u Hongos en sangre o LCR.
- E. ECN grado II o III
- F. DAP que requirió ligadura.

Comentario: Se suman las morbilidades. Para el análisis se incluyeron los pacientes por edad gestacional que tenían datos completos. El cálculo de los porcentajes de la frecuencia de morbilidades se hizo sobre el número de neonatos que no fallecieron.

Número de Morbilidad por Edad Gestacional al nacer (Máximo Seis Morbilidades) (gráfico)



COMPARACIONES ENTRE LUGARES

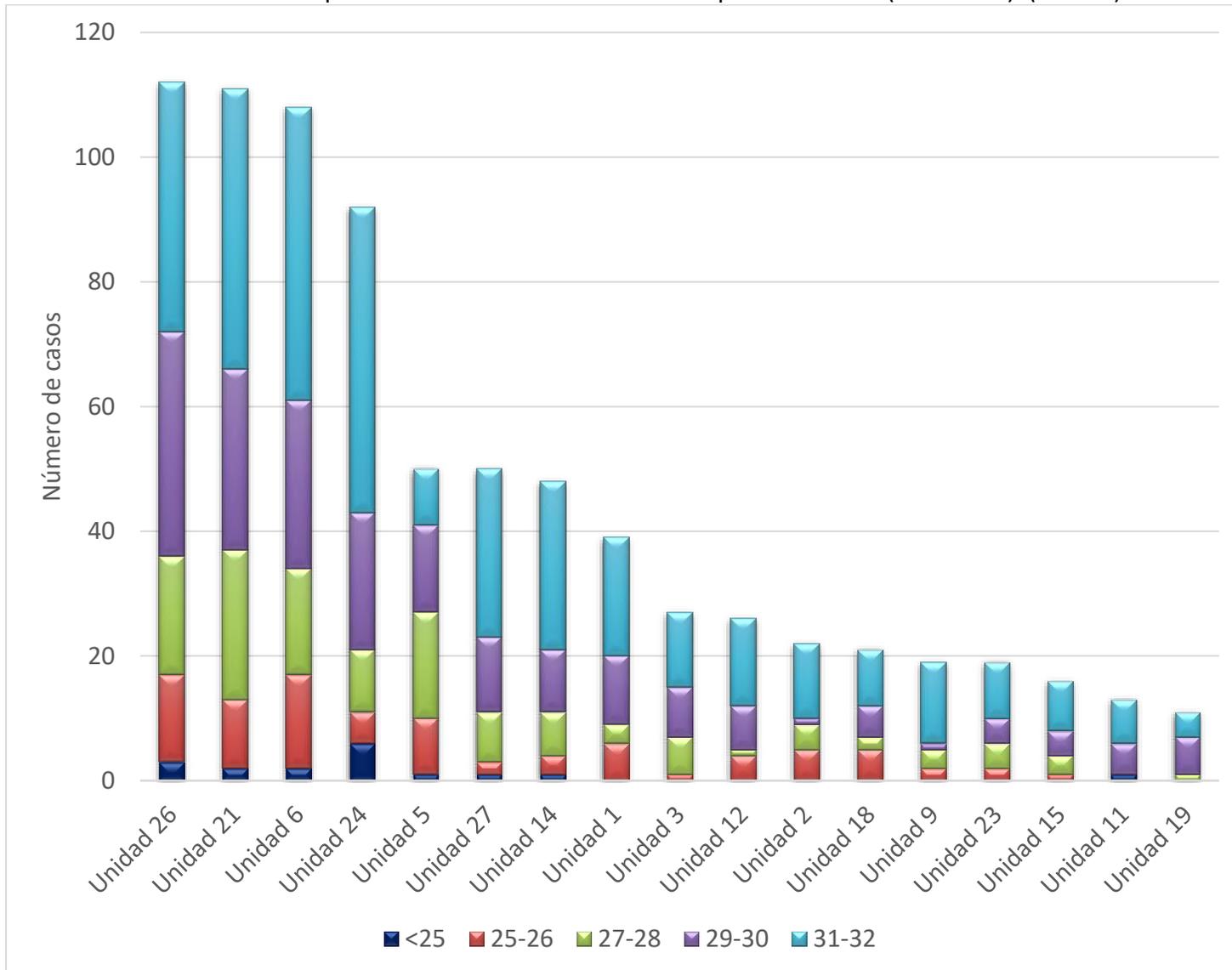
COMPARACIONES ENTRE LUGARES – POBLACIÓN ALGUNOS de ≤ 32 semanas

PRESENTACIÓN # 25

Número de Pacientes por Edad Gestacional \leq 32 semanas y unidad específica por frecuencia
(>10 casos) en orden de frecuencia. (Tabla)

UNIDADES	Edad Gestacional					
	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 26	3	14	19	36	40	112
Unidad 21	2	11	24	29	45	111
Unidad 6	2	15	17	27	47	108
Unidad 24	6	5	10	22	49	92
Unidad 5	1	9	17	14	9	50
Unidad 27	1	2	8	12	27	50
Unidad 14	1	3	7	10	27	48
Unidad 1	0	6	3	11	19	39
Unidad 3	0	1	6	8	12	27
Unidad 12	0	4	1	7	14	26
Unidad 2	0	5	4	1	12	22
Unidad 18	0	5	2	5	9	21
Unidad 9	0	2	3	1	13	19
Unidad 23	0	2	4	4	9	19
Unidad 15	0	1	3	4	8	16
Unidad 11	1	0	0	5	7	13
Unidad 19	0	0	1	6	4	11
Total	17	85	129	202	351	784

Número de Pacientes por Edad Gestacional ≤ 32 semanas por Frecuencia (> 10 casos). (Gráfico)



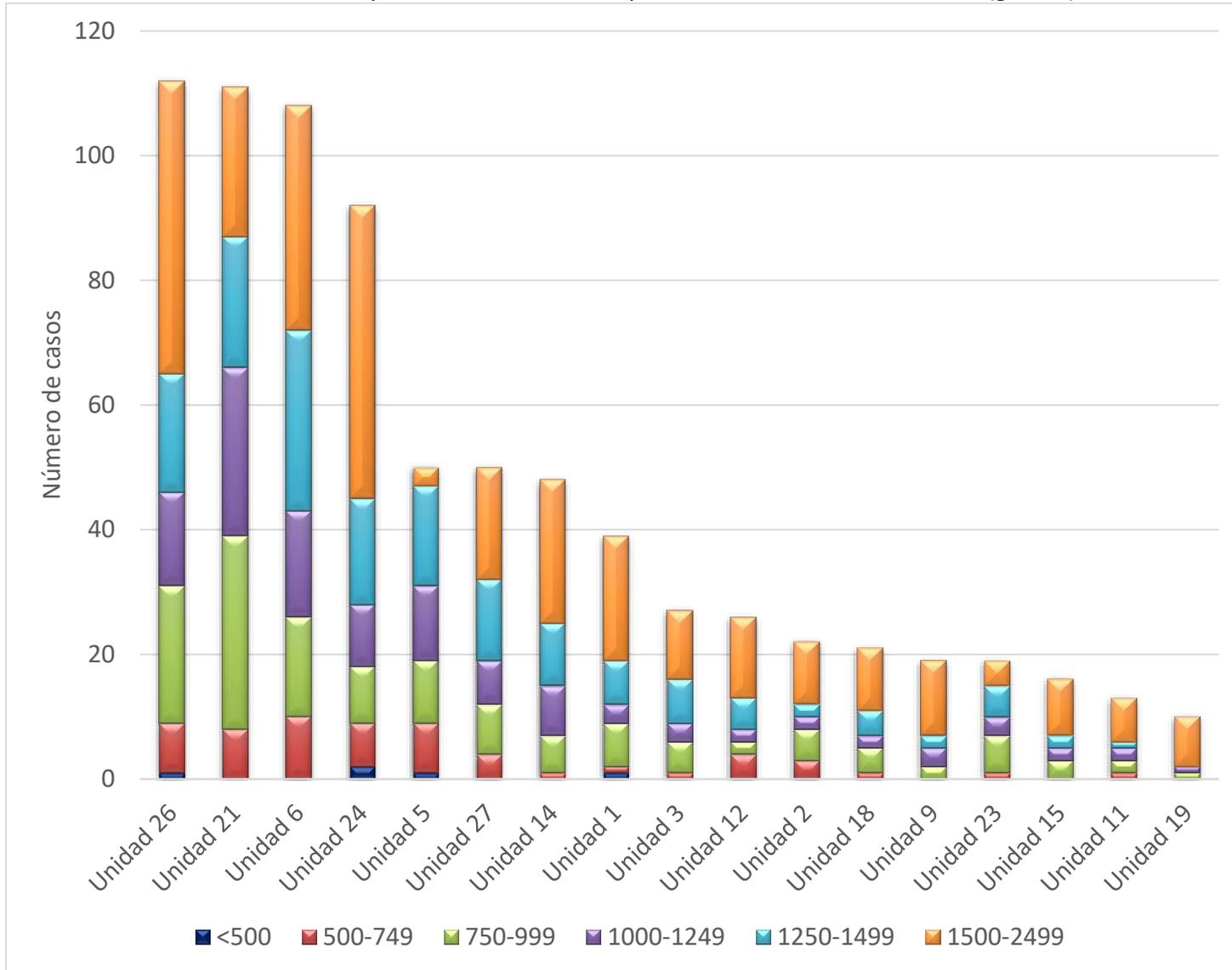
Comentario: Los pacientes por edad gestacional y por cada UNIDAD se calcularon sobre el total de ingresos con datos completos con más de 10 casos ≤ 32 semanas, sin readmisiones. Graficados por frecuencia.

PRESENTACIÓN # 26

Número de Pacientes por Peso al Nacimiento Ordenada por Frecuencia (más de 10 casos ≤ 32 semanas) (tabla)

UNIDADES	PESO						Total
	<500	500-749	750-999	1000-1249	1250-1499	1500-2499	
Unidad 26	1	8	22	15	19	47	112
Unidad 21	0	8	31	27	21	24	111
Unidad 6	0	10	16	17	29	36	108
Unidad 24	2	7	9	10	17	47	92
Unidad 5	1	8	10	12	16	3	50
Unidad 27	0	4	8	7	13	18	50
Unidad 14	0	1	6	8	10	23	48
Unidad 1	1	1	7	3	7	20	39
Unidad 3	0	1	5	3	7	11	27
Unidad 12	0	4	2	2	5	13	26
Unidad 2	0	3	5	2	2	10	22
Unidad 18	0	1	4	2	4	10	21
Unidad 9	0	0	2	3	2	12	19
Unidad 23	0	1	6	3	5	4	19
Unidad 15	0	0	3	2	2	9	16
Unidad 11	0	1	2	2	1	7	13
Unidad 19	0	0	1	1	1	8	11
Total	5	58	139	119	161	302	784

Número de Pacientes por Peso al Nacimiento por Frecuencia en ≤ 32 semanas (gráfico)



COMPARACIONES ENTRE LUGARES- SOBREVIVENCIA / MORTALIDAD

PRESENTACIÓN # 27

Frecuencia CRUDA de Sobrevida de Acuerdo a la Edad Gestacional y a la Unidad en ≤ 32 semanas
(Tabla)

UNIDADES		Frecuencia	Edad Gestacional					Total
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	
Unidad 1	# Sobrevivientes	n	0	5	3	11	19	38
	# Muertes, paliativo	n	0	1	0	0	0	1
	Total	n	0	6	3	11	19	39
	% de Sobrevida	%		83%	100%	100%	100%	97%
Unidad 2	# Sobrevivientes	n	0	5	3	1	11	20
	# Muertes, paliativo	n	0	0	1	0	1	2
	Total	n	0	5	4	1	12	22
	% de Sobrevida	%		100%	75%	100%	92%	91%
Unidad 3	# Sobrevivientes	n	0	0	5	8	12	25
	# Muertes, paliativo	n	0	1	1	0	0	2
	Total	n	0	1	6	8	12	27
	% de Sobrevida	%		0%	83%	100%	100%	93%
Unidad 5	# Sobrevivientes	n	0	3	13	13	8	37
	# Muertes, paliativo	n	1	6	4	1	1	13
	Total	n	1	9	17	14	9	50
	% de Sobrevida	%	0%	33%	76%	93%	89%	74%
Unidad 6	# Sobrevivientes	n	0	10	15	24	44	93
	# Muertes, paliativo	n	2	5	2	3	3	15
	Total	n	2	15	17	27	47	108
	% de Sobrevida	%	0%	67%	88%	89%	94%	86%
Unidad 9	# Sobrevivientes	n	0	0	2	1	13	16
	# Muertes, paliativo	n	0	2	1	0	0	3
	Total	n	0	2	3	1	13	19
	% de Sobrevida	%		0%	67%	100%	100%	84%
Unidad 11	# Sobrevivientes	n	0	0	0	3	7	10
	# Muertes, paliativo	n	1	0	0	2	0	3
	Total	n	1	0	0	5	7	13
	% de Sobrevida	%	0%			60%	100%	77%

UNIDADES		Frecuencia	Edad Gestacional					Total
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	
Unidad 12	# Sobrevivientes	n	0	1	1	6	14	22
	# Muertes, paliativo	n	0	3	0	1	0	4
	Total	n	0	4	1	7	14	26
	% de Sobrevida	%		25%	100%	86%	100%	85%
Unidad 14	# Sobrevivientes	n	0	0	6	8	25	39
	# Muertes, paliativo	n	1	3	1	2	2	9
	Total	n	1	3	7	10	27	48
	% de Sobrevida	%	0%	0%	86%	80%	93%	81%
Unidad 15	# Sobrevivientes	n	0	1	3	4	8	16
	# Muertes, paliativo	n	0	0	0	0	0	0
	Total	n	0	1	3	4	8	16
	% de Sobrevida	%		100%	100%	100%	100%	100%
Unidad 18	# Sobrevivientes	n	0	4	2	5	9	20
	# Muertes, paliativo	n	0	1	0	0	0	1
	Total	n	0	5	2	5	9	21
	% de Sobrevida	%		80%	100%	100%	100%	95%
Unidad 19	# Sobrevivientes	n	0	0	1	6	4	11
	# Muertes, paliativo	n	0	0	0	0	0	0
	Total	n	0	0	1	6	4	11
	% de Sobrevida	%			100%	100%	100%	100%
Unidad 21	# Sobrevivientes	n	0	3	16	27	41	87
	# Muertes, paliativo	n	2	8	8	2	4	24
	Total	n	2	11	24	29	45	111
	% de Sobrevida	%	0%	27%	67%	93%	91%	78%
Unidad 23	# Sobrevivientes	n	0	1	2	4	7	14
	# Muertes, paliativo	n	0	1	2	0	2	5
	Total	n	0	2	4	4	9	19
	% de Sobrevida	%		50%	50%	100%	78%	74%
Unidad 24	# Sobrevivientes	n	0	2	9	20	49	80
	# Muertes, paliativo	n	6	3	1	2	0	12
	Total	n	6	5	10	22	49	92
	% de Sobrevida	%	0%	40%	90%	91%	100%	87%

UNIDADES		Frecuencia	Edad Gestacional					Total
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	
Unidad 26	# Sobrevivientes	n	0	7	14	35	38	94
	# Muertes, paliativo	n	3	7	5	1	2	18
	Total	n	3	14	19	36	40	112
	% de Sobrevida	%	0%	50%	74%	97%	95%	84%
Unidad 27	# Sobrevivientes	n	0	0	3	7	23	33
	# Muertes, paliativo	n	1	2	5	5	4	17
	Total	n	1	2	8	12	27	50
	% de Sobrevida	%	0%	0%	38%	58%	85%	66%
Total	# Sobrevivientes	n	0	42	98	183	332	655
	# Muertes, paliativo	n	17	43	31	19	19	129
	Total	n	17	85	129	202	351	784
	% de Sobrevida	%	0%	49%	76%	91%	95%	84%

PRESENTACIÓN # 28

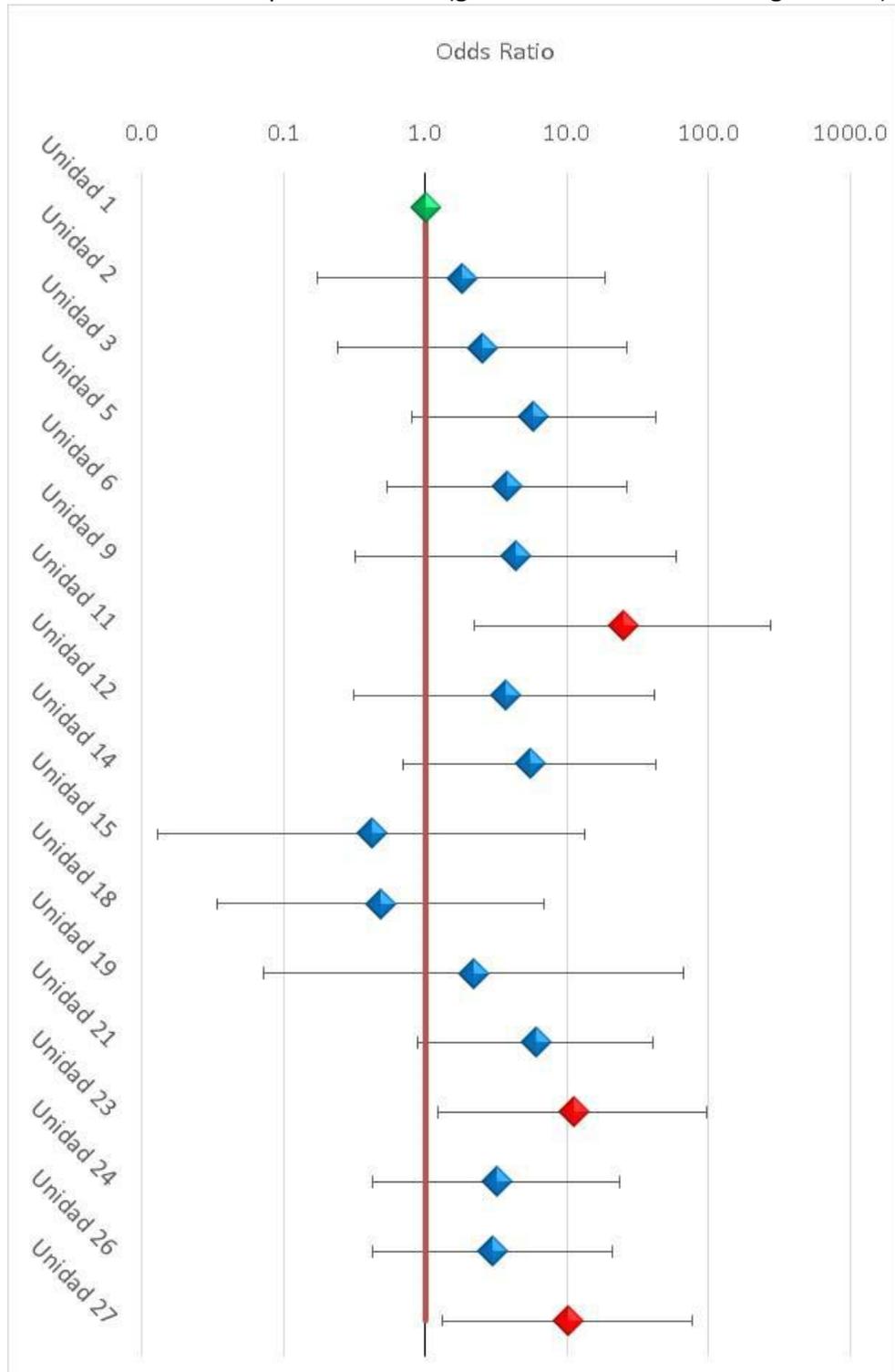
Odd Ratio o Razón de Momios (ajustado por Edad Gestacional y Snape II para **Mortalidad** en \leq 32 semanas de Edad Gestacional por UNIDADES

UNIDADES	Casos	OR	Valor de p	IC 95%		
Unidad 1	39	1.0	ref			
Unidad 2	22	1.8	0.623	0.2	-	18.5
Unidad 3	27	2.5	0.439	0.2	-	26.5
Unidad 5	50	5.8	0.082	0.8	-	42.1
Unidad 6	108	3.8	0.181	0.5	-	26.4
Unidad 9	19	4.4	0.269	0.3	-	59.2
Unidad 11	13	24.4	0.009	2.2	-	270.7
Unidad 12	26	3.6	0.303	0.3	-	41.5
Unidad 14	48	5.4	0.105	0.7	-	42.3
Unidad 15	16	0.4	0.621	0.0	-	13.4
Unidad 18	21	0.5	0.591	0.0	-	6.9
Unidad 19	11	2.2	0.650	0.1	-	66.5
Unidad 21	111	6.0	0.067	0.9	-	40.9
Unidad 23	19	11.0	0.032	1.2	-	97.6
Unidad 24	92	3.2	0.262	0.4	-	23.5
Unidad 26	112	3.0	0.274	0.4	-	20.9
Unidad 27	50	10.1	0.026	1.3	-	77.0
Referencia	UNIDAD 1					

* OR: Odds Ratio de mortalidad para de 32 semanas de edad gestacional al nacer. La unidad de referencia se escogió por mortalidad baja y adecuado número de casos.

Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional y Snape II. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Valores significativos en negrilla. No se usó malformaciones congénitas como variable en la regresión logística porque no mostró diferencia significativa entre unidades. Comentario: Entre las unidades participantes se incluyeron todos los pacientes con datos completos y las unidades con más de 10 casos \leq 32 semanas de EG. No se incluyeron readmisiones. Adicionalmente, se calculó el valor de p para evaluar la significancia estadística de los resultados de 0.05.

Odd Ratio o Razón de Momios (ajustado por Edad Gestacional y Snape II) para **Mortalidad** en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional por UNIDADES (gráfica con IC con escala logarítmica)

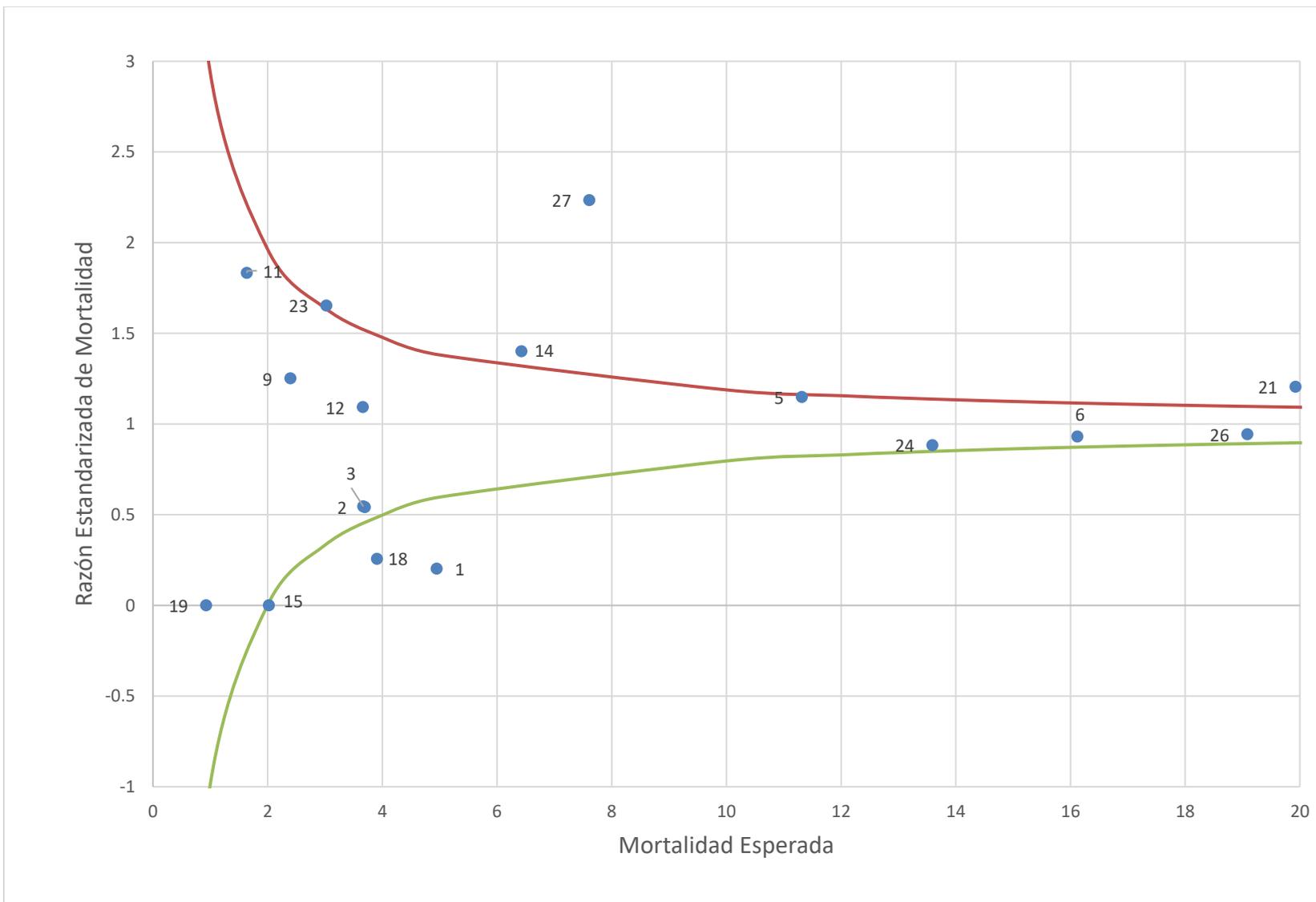


Unidades con diferencia estadísticamente significativa en rojo con respecto a la unidad 1 referencia en verde escogida por baja mortalidad y adecuado número de casos. Interpretar con precaución unidades con pocos casos e intervalos muy amplios. IC: intervalos de confianza.

PRESENTACIÓN # 29

Mortalidad: Error estandarizado ajustado por unidad en ≤ 32 semanas de gestación al nacimiento (Modelo Canadiense)

Sitio	Número de neonatos	Número ajustado esperado de muertes	Número Observado de Muertes	Razón estandarizada de mortalidad	Intervalo de confianza (IC) del 95 % del error estandarizado de mortalidad	
Unidad 1	39	4.9	1	0.20	2.4	0
Unidad 2	22	3.7	2	0.54	2.3	0
Unidad 3	27	3.7	2	0.55	2.3	0
Unidad 5	50	11.3	13	1.15	1.9	0.35
Unidad 6	108	16.1	15	0.93	1.6	0.23
Unidad 9	19	2.4	3	1.25	2.9	0
Unidad 11	13	1.6	3	1.83	3.7	0
Unidad 12	26	3.7	4	1.09	2.5	0
Unidad 14	48	6.4	9	1.40	2.4	0.39
Unidad 15	16	2.0	0	0.00		
Unidad 18	21	3.9	1	0.26	2.5	0
Unidad 19	11	0.9	0	0.00		
Unidad 21	111	19.9	24	1.20	1.8	0.61
Unidad 23	19	3.0	5	1.65	3.1	0.23
Unidad 24	92	13.6	12	0.88	1.7	0.11
Unidad 26	112	19.1	18	0.94	1.6	0.30
Unidad 27	50	7.6	17	2.23	3.1	1.38



Mortalidad ajustada en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer en unidades con más de 10 casos por modelo de estandarización. En el eje X mortalidad esperada y en el eje Y la mortalidad ajustada por el modelo de estandarización (basada en el riesgo de 5 años anteriores [2018-2022]). En línea roja/verde el cociente límite del 95%. El modelo de predicción se creó con las variables EG, BPEG, sexo y SNAPE II > 20 (modelo canadiense). Las unidades sin mortalidad no se les puede calcular mortalidad ajustada.

COMPARACIÓN DE LUGARES MORBILIDADES Y ANÁLISIS DE RIESGO AJUSTADO

PRESENTACIÓN # 30

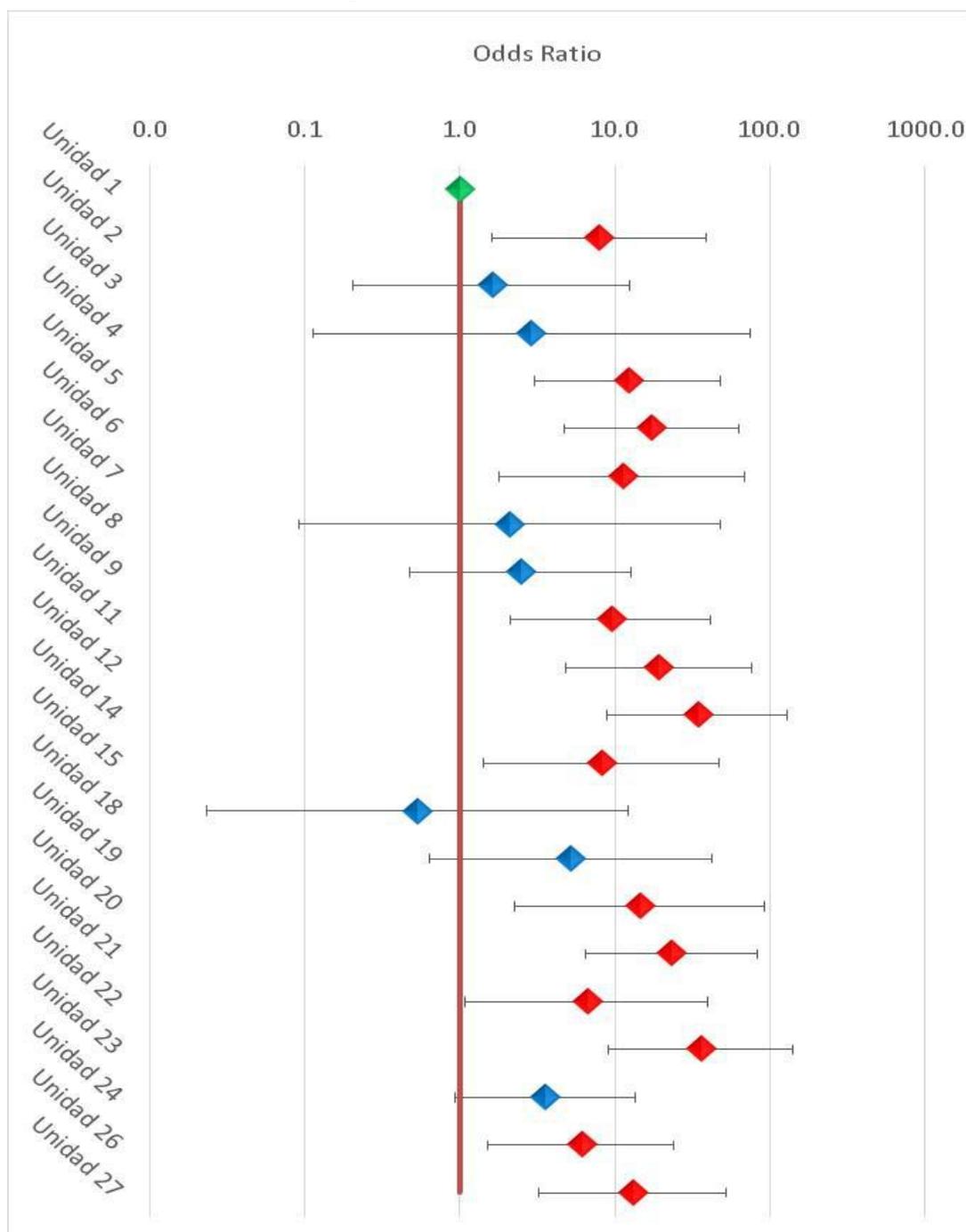
OR* de Sepsis de Todas las Edades Gestacionales Temprana y Tardía ajustado por SNAPE II, Mortalidad y Edad Gestacional (Comparación entre Unidades) Tabla

UNIDADES	Casos	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	603	1	ref	
Unidad 2	47	7.9	0.011	1.6 - 38.6
Unidad 3	76	1.6	0.654	0.2 - 12.6
Unidad 4	15	2.9	0.523	0.1 - 74.2
Unidad 5	89	12.1	0.000	3.0 - 48.1
Unidad 6	290	17.3	0.000	4.7 - 63.2
Unidad 7	28	11.2	0.010	1.8 - 69.4
Unidad 8	11	2.1	0.639	0.1 - 48.6
Unidad 9	391	2.5	0.282	0.5 - 12.8
Unidad 11	288	9.4	0.003	2.1 - 41.7
Unidad 12	117	19.1	0.000	4.8 - 75.9
Unidad 14	88	34.0	0.000	8.9 - 130.3
Unidad 15	17	8.2	0.019	1.4 - 47.3
Unidad 18	22	0.5	0.690	0.0 - 12.1
Unidad 19	20	5.2	0.123	0.6 - 42.6
Unidad 20	19	14.4	0.005	2.3 - 91.8
Unidad 21	679	23.0	0.000	6.4 - 82.5
Unidad 22	76	6.6	0.040	1.1 - 40.0
Unidad 23	119	35.8	0.000	9.1 - 140.1
Unidad 24	1,205	3.6	0.064	0.9 - 13.6
Unidad 26	120	6.0	0.011	1.5 - 23.9
Unidad 27	104	13.1	0.000	3.3 - 52.6
Edad Gestacional			0.000	
Snape II			0.000	
Mortalidad			0.000	
Referencia	UNIDAD 1			

* OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 1 escogida por número de casos importante y menor incidencia de infecciones. Se realizó una regresión logística con ajuste por SNAPE II, Edad Gestacional y mortalidad. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos e intervalos muy amplios.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Unidades con ≥ 10 casos

Comentario: Se considera sepsis cuando hay un hemocultivo o cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo para bacterias u hongos. Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para el análisis. Se incluyeron todos los pacientes sin reingresos. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. Valores significativos de p en negrilla. Se incluyeron la estadística de las variables de ajuste de la regresión para destacar la alta significancia estadística.

OR* de Sepsis de Todas las Edades Gestacionales, Temprana y Tardía ajustado por SNAPE II, Mortalidad y Edad Gestacional (Comparación entre Unidades) Gráfico con IC con escala logarítmica



En rojo las unidades con diferencia estadísticamente significativas y en verde la unidad de referencia con la menor incidencia de infección y con adecuado número de casos. Interpretar con cautela las unidades los intervalos muy amplios. Solo unidades con más de 10 pacientes.

IC: Intervalos de confianza.

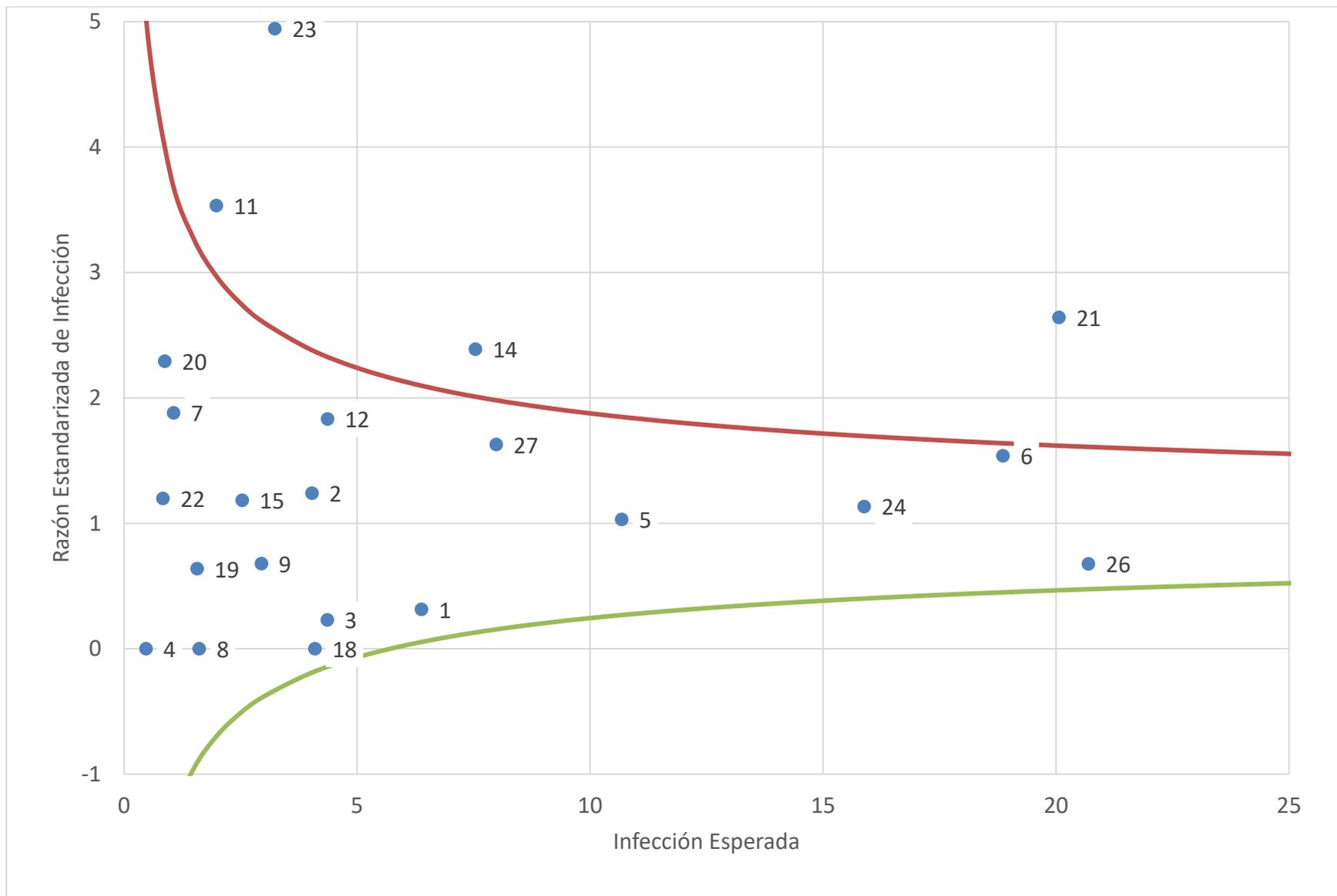
PRESENTACIÓN # 31

Infecciones tempranas y tardías en RN de ≤ 32 semanas de edades gestacionales.

Cociente Estandarizado por Unidad

Sitio	Número de neonatos	Infecciones observadas	Infección esperada	Razón estandarizada de Infección	Intervalo de confianza (IC) del 95% del cociente estandarizado	
Unidad 1	39	2	6.4	0.31	1.9	0.00
Unidad 2	22	5	4.0	1.24	2.6	0.00
Unidad 3	27	1	4.4	0.23	2.4	0.00
Unidad 4	2	0	0.5	0.00		
Unidad 5	50	11	10.7	1.03	1.9	0.19
Unidad 6	108	29	18.9	1.54	2.1	0.96
Unidad 7	8	2	1.1	1.88	4.2	0.00
Unidad 8	9	0	1.6	0.00		
Unidad 9	19	2	2.9	0.68	2.5	0.00
Unidad 11	13	7	2.0	3.53	1.6	0.00
Unidad 12	26	8	4.4	1.83	3.0	0.67
Unidad 14	48	18	7.5	2.39	3.2	1.54
Unidad 15	16	3	2.5	1.18	2.9	0.00
Unidad 18	21	0	4.1	0.00		
Unidad 19	11	1	1.6	0.64	3.1	0.00
Unidad 20	5	2	0.9	2.29	4.8	0.00
Unidad 21	111	53	20.1	2.64	3.2	2.13
Unidad 22	6	1	0.8	1.20	4.1	0.00
Unidad 23	19	16	3.2	4.94	15.3	3.75
Unidad 24	92	18	15.9	1.13	8.8	0.00
Unidad 26	112	14	20.7	0.68	10.0	0.00
Unidad 27	50	13	8.0	1.63	3.4	0.75

Solo las unidades con información para poder hacer el cálculo. Infección ajustada por modelo de estandarización. En el eje X infección esperada y en el eje Y la infección ajustada por el modelo de estandarización (basada en el riesgo de los 4 años anteriores [2019-2022]). En línea roja/verde el cociente límite del 95%. El modelo de predicción se creó con las variables EG, BPEG, sexo y SNAPE II > 20 (modelo canadiense). Las unidades sin infectados no se les puede calcular mortalidad ajustada.



Ver nota página anterior. La técnica de infección esperada con un histórico de alta infección no siempre da información de mejoría de la calidad. El bajo número de pacientes en algunas unidades hace necesario mirar los resultados con cautela.

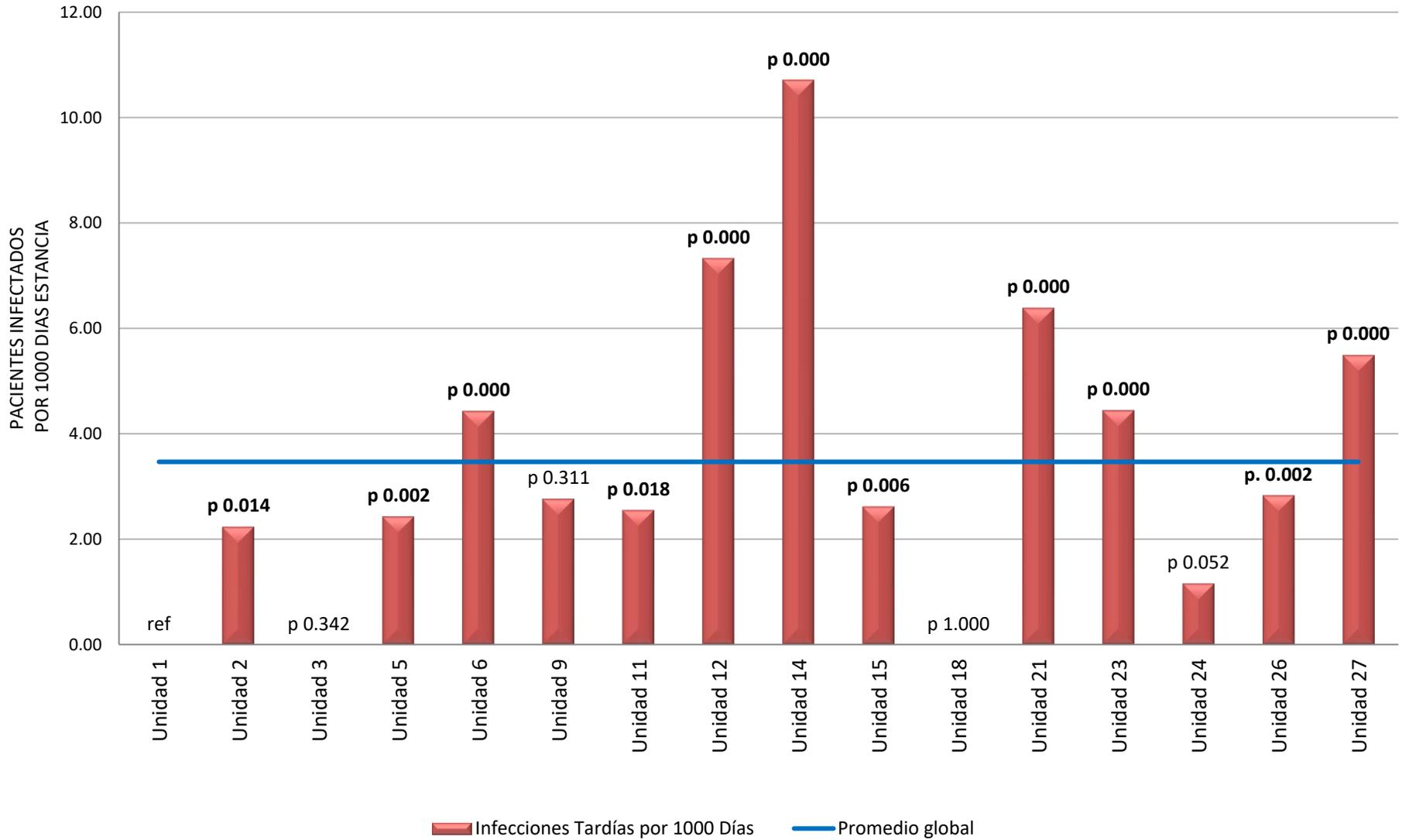
PRESENTACIÓN # 32

Infecciones de Comienzo Tardío por 1000 Días Paciente (estancia) en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional (tabla)

UNIDADES	Número de pacientes	Infecciones Tardías por 1000 Días Paciente (estancia) en \leq 32 semanas	Estancia	IRR p
Unidad 1	23	0.00	1230	ref
Unidad 2	22	2.24	1340	0.014
Unidad 3	24	0.00	1212	0.342
Unidad 5	45	2.44	2874	0.002
Unidad 6	104	4.44	4732	0.000
Unidad 9	11	2.77	361	0.311
Unidad 11	11	2.56	391	0.018
Unidad 12	25	7.33	818	0.000
Unidad 14	46	10.71	1400	0.000
Unidad 15	16	2.62	762	0.006
Unidad 18	21	0.00	1119	1.000
Unidad 21	108	6.39	5474	0.000
Unidad 23	18	4.45	674	0.000
Unidad 24	56	1.16	2579	0.052
Unidad 26	109	2.84	4230	0.002
Unidad 27	48	5.50	1273	0.000
Total/Promedio	687	3.47	30469	

Comentario: Se considera infección de comienzo tardío cuando hay un hemocultivo o LCR positivo para bacterias u hongos después del segundo día de vida. Se incluyeron solo las infecciones de pacientes con datos completos en \leq 32 semanas. Es posible que sitios que tienen una transferencia alta a menor nivel puedan reportar una alta incidencia por 1000 días paciente en \leq 32 semanas al nacer puesto que los transferidos son los más estables. No se incluyó reingreso. Los cultivos de Sangre y LCR se cuentan por separado. Solo unidades con más de 10 pacientes \leq 32 semanas. Se utilizó la prueba estadística incidencia relativa (IRR) para establecer diferencias significativas con ajustes de edad gestacional al nacer y mortalidad.

de Infecciones de Comienzo Tardío por 1000 Días Paciente (estancia) en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional (gráfico)



PRESENTACIÓN # 33

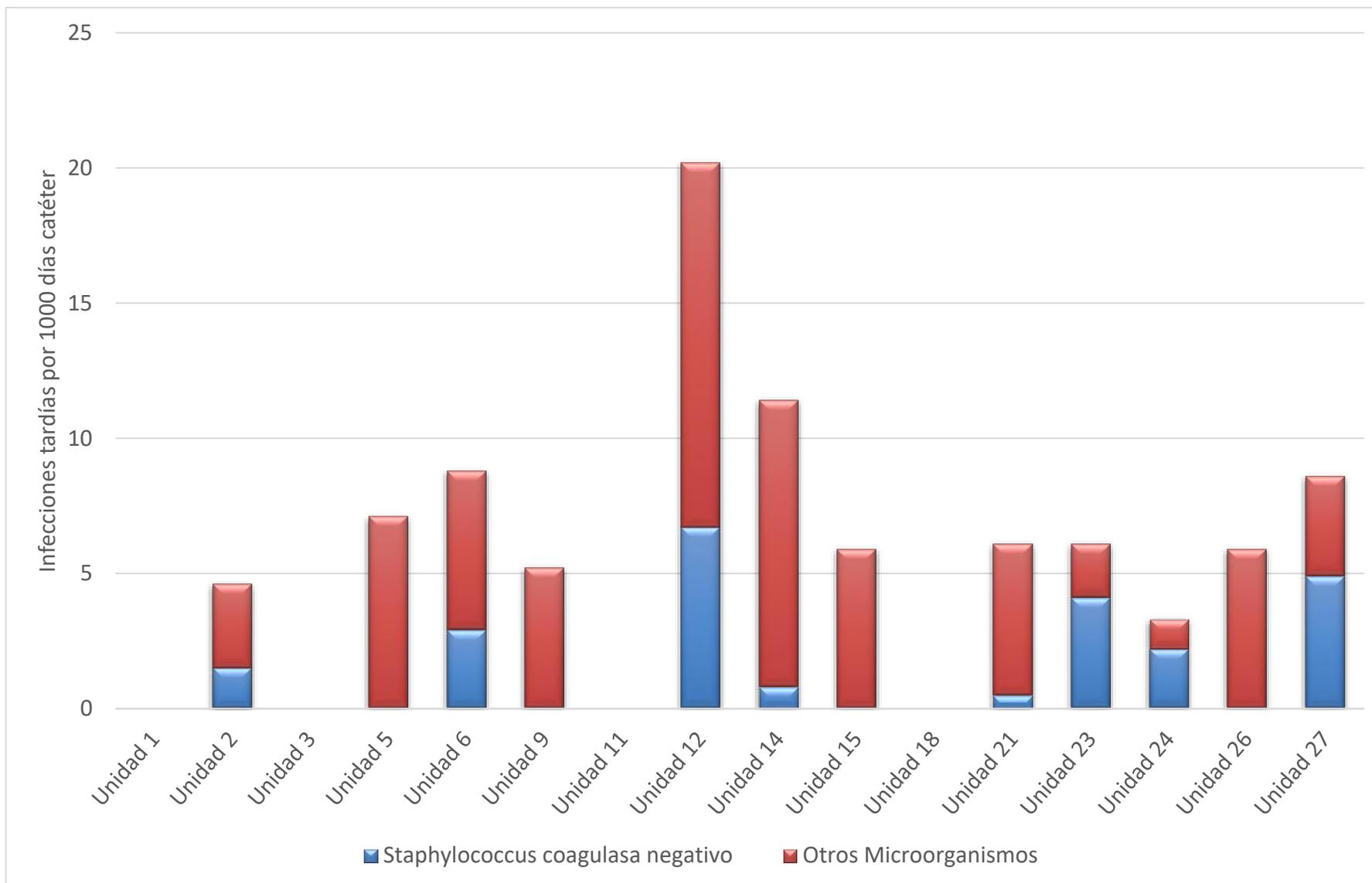
Infección de Comienzo Tardío por 1000 Días de Catéter en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional por Unidad (tabla)

UNIDADES	No de pacientes ≤ 32 semanas* > 10 CASOS	Infecciones por 1000 Días Catéter en ≤ 32 semanas	Total días catéter	<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i>		Otros Microorganismos	
				# de Infecciones Coagulasa negativa	# de Infecciones x 1000 días catéter	# de Infecciones otros	# de Infecciones x 1000 días catéter
Unidad 1	38	0	292	0	0	0	0
Unidad 2	22	3.1	652	1	1.5	2	3.1
Unidad 3	27	0	256	0	0.0	0	0.0
Unidad 5	47	17.3	982	0	0.0	7	7.1
Unidad 6	105	14.7	2379	7	2.9	14	5.9
Unidad 9	15	10.4	193	0	0.0	1	5.2
Unidad 11	11	0	79	0	0.0	0	0.0
Unidad 12	23	43.8	297	2	6.7	4	13.5
Unidad 14	48	28	1321	1	0.8	14	10.6
Unidad 15	16	11.9	337	0	0.0	2	5.9
Unidad 18	21	0	499	0	0.0	0	0.0
Unidad 21	103	16.4	5735	3	0.5	32	5.6
Unidad 23	19	6.1	491	2	4.1	1	2.0
Unidad 24	85	5.4	922	2	2.2	1	1.1
Unidad 26	106	9.4	2020	0	0.0	12	5.9
Unidad 27	45	12.3	812	4	4.9	3	3.7
Total/ Global	731	13.7	17267	22	1.3	93	5.4

*Se excluyeron con edad < 3 días al egreso

Comentario: Se considera sepsis de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud cuando hay un hemocultivo o cultivo de líquido cefalorraquídeo positivo para bacterias u hongos después del segundo día de vida. Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para el análisis. Si un niño presentó más de un episodio de infección, cada uno se contó como un episodio separado de infección en el numerador. Otros microorganismos incluyen Enterococcus sp, Streptococcus grupo B, otros cocos Gram positivos y otras bacterias Gram negativas. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. Solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas se contabilizó por 1000 días catéter. Notar que algunas unidades reportaron 0 infección.

Infección de Comienzo Tardío por 1000 Días de Catéter en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional por Unidad (gráfico)



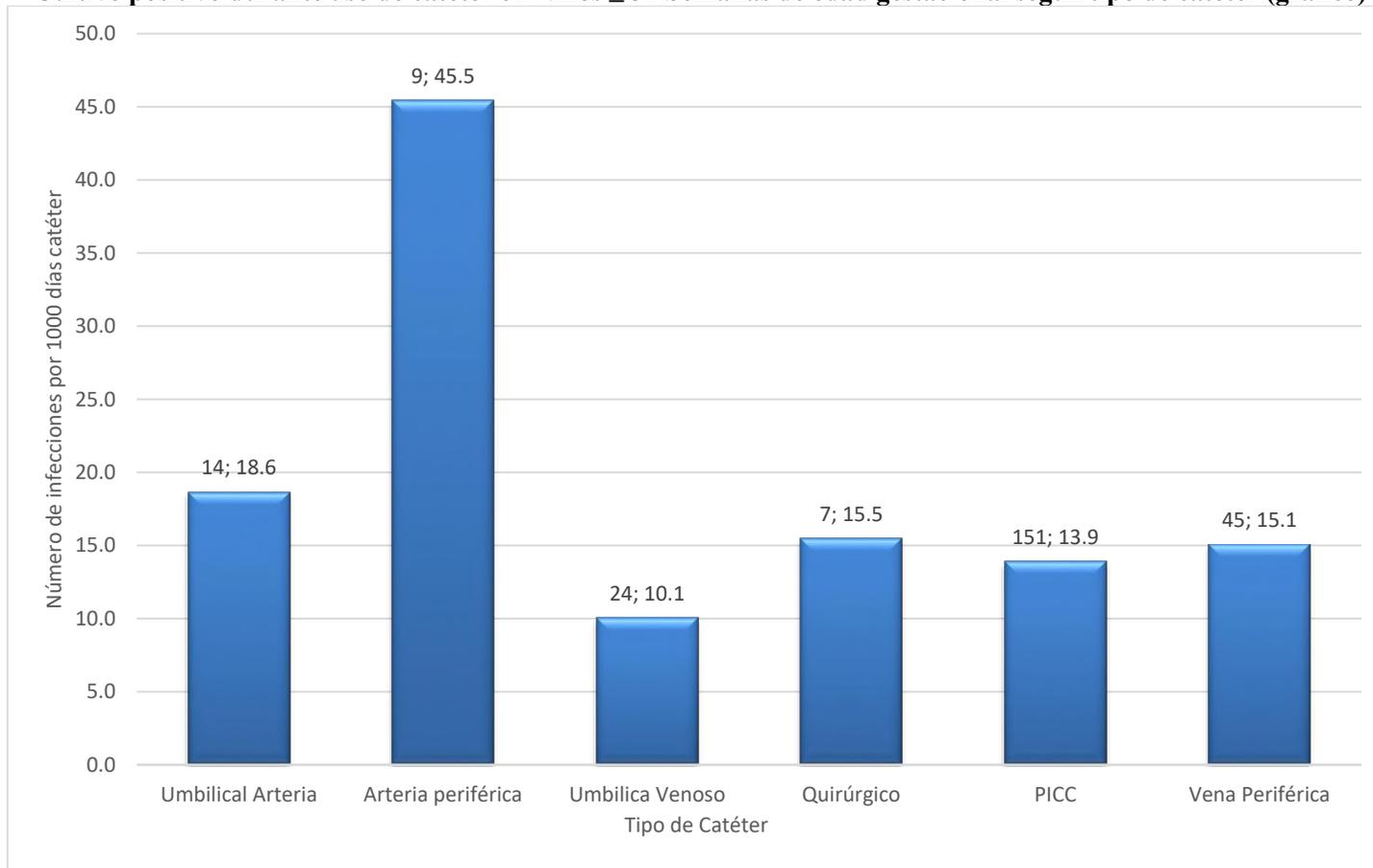
PRESENTACIÓN # 34

Cultivo positivo durante uso de catéter en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional según tipo de catéter (tabla)

Tipo de catéter	Cultivo positivo usando catéter	Total de días con cada tipo de catéter central	Número de cultivos positivos x 1000 días catéter
Umbilical Arterial	14	751	18.6
Arterial Periférico	9	198	45.5
Umbilical Venoso	24	2,386	10.1
Quirúrgico	7	452	15.5
PICC	151	10,868	13.9
Venoso Periférica	45	2,985	15.1

Se definió cultivo positivo usando catéter cuando la fecha del cultivo positivo coincidió con el uso del catéter. Cuando se usan más de un catéter al mismo tiempo, cada uno se contó aparte. Los datos de catéter quirúrgico y arterial periférico son poco confiables por tratarse de solo pocos cultivos positivos. Debe entenderse que es solo una asociación ya que los cultivos no se tomaron por el catéter.

Cultivo positivo durante uso de catéter en Niños \leq 32 Semanas de edad gestacional según tipo de catéter (gráfico)



Comentario: Se contabilizó una infección si el cultivo fue positivo cuando se estaba usando alguno de los catéteres. Primera cifra: número de casos infectados, segunda: infección por 1000 días catéter. Si tenía más de un catéter este se contabilizó por separado. Se utilizó como denominador el número de días totales con el respectivo catéter por 1000 días. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. Tomar con cuidado los datos de arterial periférico y quirúrgico por bajo número de datos de cultivo.

PRESENTACIÓN # 35

Anomalías en Neuroimagen en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDAD. Hemorragia Intraventricular I y II
(tabla)

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 1	Pacientes con imagen	0	6	3	10	18	37
	# Pacientes con HIV I y II	0	2	1	1	3	7
	Porcentaje		33%	33%	10%	17%	19%
Unidad 2	Pacientes con imagen	0	5	4	1	12	22
	# Pacientes con HIV I y II	0	0	0	0	0	0
	Porcentaje		0%	0%	0%	0%	0%
Unidad 3	Pacientes con imagen	0	1	6	7	8	22
	# Pacientes con HIV I y II	0	1	0	3	2	6
	Porcentaje		100%	0%	43%	25%	27%
Unidad 5	Pacientes con imagen	0	6	17	13	8	44
	# Pacientes con HIV I y II	0	4	5	2	1	12
	Porcentaje		67%	29%	15%	13%	27%
Unidad 6	Pacientes con imagen	1	15	17	26	47	106
	# Pacientes con HIV I y II	0	5	1	3	2	11
	Porcentaje	0%	33%	6%	12%	4%	10%
Unidad 11	Pacientes con imagen	1	0	0	5	7	13
	# Pacientes con HIV I y II	0	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0%			0%	0%	0%
Unidad 12	Pacientes con imagen	0	4	1	7	12	24
	# Pacientes con HIV I y II	0	1	0	0	0	1
	Porcentaje		25%	0%	0%	0%	4%

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 14	Pacientes con imagen	1	3	7	10	25	46
	# Pacientes con HIV I y II	1	3	5	8	11	28
	Porcentaje	100%	100%	71%	80%	44%	61%
Unidad 15	Pacientes con imagen	0	1	3	4	8	16
	# Pacientes con HIV I y II	0	0	0	0	1	1
	Porcentaje		0%	0%	0%	13%	6%
Unidad 21	Pacientes con imagen	0	7	20	27	44	98
	# Pacientes con HIV I y II	0	4	12	9	10	35
	Porcentaje		57%	60%	33%	23%	36%
Unidad 23	Pacientes con imagen	0	2	4	4	6	16
	# Pacientes con HIV I y II	0	0	0	1	1	2
	Porcentaje		0%	0%	25%	17%	13%
Unidad 24	Pacientes con imagen	1	3	6	13	27	50
	# Pacientes con HIV I y II	0	1	0	0	1	2
	Porcentaje	0%	33%	0%	0%	4%	4%
Unidad 26	Pacientes con imagen	1	13	17	36	38	105
	# Pacientes con HIV I y II	0	2	2	3	1	8
	Porcentaje	0%	15%	12%	8%	3%	8%
Unidad 27	Pacientes con imagen	1	13	17	36	38	105
	# Pacientes con HIV I y II	0	1	3	3	5	12
	Porcentaje	0%	8%	18%	8%	13%	11%

Comentario: Solo se incluyeron los pacientes con datos completos de pacientes que tuvieran neuroimagen. Se considera HIV (hemorragia Intraventricular) grado I o II a la hemorragia de la matriz germinal y/o hemorragia intraventricular sin dilatación ventricular. El bajo número de casos hace la interpretación difícil. Algunas unidades no reportaron hemorragia. Solo están incluidas unidades con más de 10 pacientes \leq 32 semanas con neuroimagen.

PRESENTACIÓN # 36

Anomalías en Neuroimagen en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDAD.

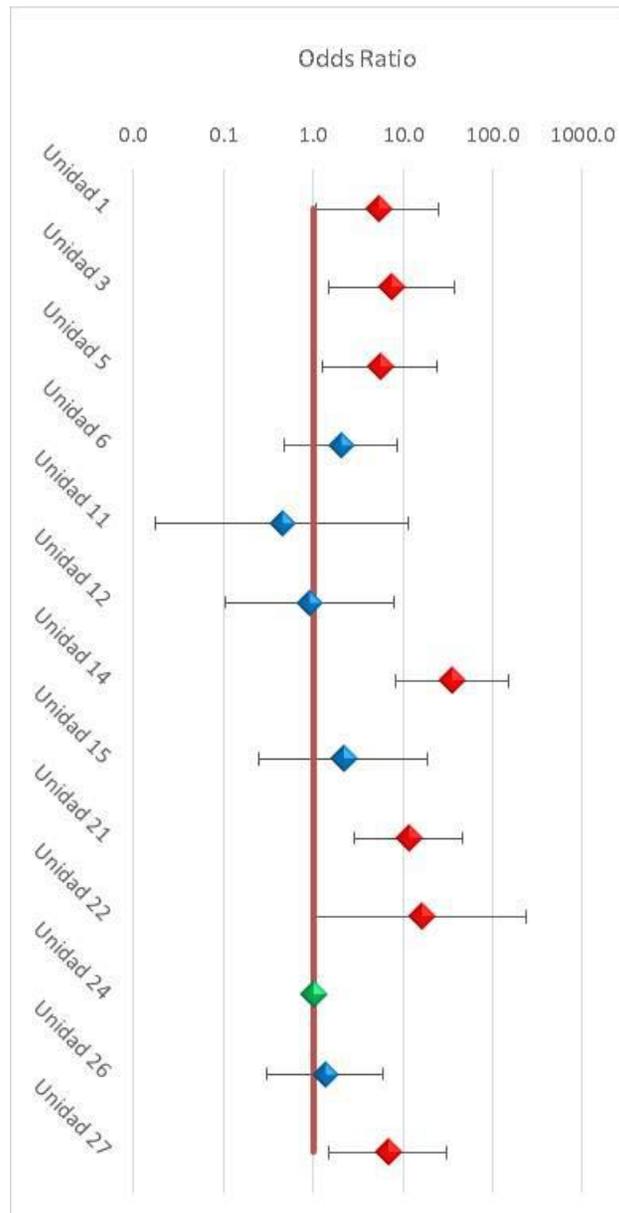
Hemorragia Intraventricular I y II (tabla)

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%		
Unidad 1	39	5.2	0.037	1.1	-	24.6
Unidad 3	27	7.5	0.015	1.5	-	37.7
Unidad 5	50	5.6	0.023	1.3	-	24.4
Unidad 6	108	2.1	0.333	0.5	-	8.8
Unidad 11	13	0.5	0.633	0.0	-	11.7
Unidad 12	26	0.9	0.932	0.1	-	7.9
Unidad 14	48	35.1	0.000	8.2	-	150.8
Unidad 15	16	2.2	0.481	0.3	-	18.5
Unidad 21	111	11.6	0.001	2.9	-	46.1
Unidad 22	19	16.0	0.044	1.1	-	239.6
Unidad 24	92	1.0	ref			
Unidad 26	112	1.4	0.682	0.3	-	6.1
Unidad 27	50	6.8	0.012	1.5	-	30.5
Referencia Unidad 24						

Comentario: Se incluyeron los pacientes con datos completos validados con imagen del SNC. Se considera HIV grado I o II a la hemorragia de la matriz germinal o hemorragia intraventricular sin dilatación ventricular. Los valores significativos de p en negrilla.

*OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 6 escogida por número de casos adecuado con incidencia baja de hemorragia. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Se calculó el riesgo de los pacientes con hemorragia I y II en todos los pacientes con neuroimagen. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes \leq 32 semanas.

OR* Anomalías en Neuroimagen en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional.
Hemorragia Intraventricular I y II (gráfica con IC con escala logarítmica)



En verde la unidad de referencia por cantidad adecuada de casos con valores bajos de incidencia. La diferencia significativa entre unidades en rojo. Tomar resultados con precaución por baja incidencia de casos e intervalos de confianza grandes. Se tomaron solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas con neuroimagen.

PRESENTACIÓN # 37

Anomalías en Neuroimagen (Hemorragia Intraventricular III y IV) en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional por UNIDADES

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 1	Pacientes con imagen	0	6	3	10	18	37
	# Pacientes con HIV III y IV		1	0	0	0	1
	Porcentaje		17%	0%	0%	0%	3%
Unidad 2	Pacientes con imagen	0	5	4	1	12	22
	# Pacientes con HIV III y IV		0	0	0	0	0
	Porcentaje		0%	0%	0%	0%	0%
Unidad 3	Pacientes con imagen	0	1	6	7	8	22
	# Pacientes con HIV III y IV		0	1	0	0	1
	Porcentaje		0%	17%	0%	0%	5%
Unidad 5	Pacientes con imagen	0	6	17	13	8	44
	# Pacientes con HIV III y IV		1	2	3	0	6
	Porcentaje		17%	12%	23%	0%	14%
Unidad 6	Pacientes con imagen	1	15	17	26	47	106
	# Pacientes con HIV III y IV	0	1	1	1	0	3
	Porcentaje	0%	7%	6%	4%	0%	3%
Unidad 11	Pacientes con imagen	1	0	0	5	7	13
	# Pacientes con HIV III y IV	0			2	0	2
	Porcentaje	0%			40%	0%	15%
Unidad 12	Pacientes con imagen	0	4	1	7	12	24
	# Pacientes con HIV III y IV		0	0	0	0	0
	Porcentaje		0%	0%	0%	0%	0%
Unidad 14	Pacientes con imagen	1	3	7	10	25	46
	# Pacientes con HIV III y IV	0	0	0	0	1	1
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	4%	2%

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 15	Pacientes con imagen	0	1	3	4	8	16
	# Pacientes con HIV III y IV		1	0	2	0	3
	Porcentaje		100%	0%	50%	0%	19%
Unidad 21	Pacientes con imagen	0	7	20	27	44	98
	# Pacientes con HIV III y IV		0	3	2	5	10
	Porcentaje		0%	15%	7%	11%	10%
Unidad 23	Pacientes con imagen	0	2	4	4	6	16
	# Pacientes con HIV III y IV		2	4	3	0	9
	Porcentaje		100%	100%	75%	0%	56%
Unidad 24	Pacientes con imagen	1	3	6	13	27	50
	# Pacientes con HIV III y IV	1	0	0	0	0	1
	Porcentaje	100%	0%	0%	0%	0%	2%
Unidad 26	Pacientes con imagen	1	13	17	36	38	105
	# Pacientes con HIV III y IV	0	4	1	1	1	7
	Porcentaje	0%	31%	6%	3%	3%	7%
Unidad 27	Pacientes con imagen	1	2	6	11	24	44
	# Pacientes con HIV III y IV	1	0	2	3	3	9
	Porcentaje	100%	0%	33%	27%	13%	20%

Comentario: Se incluyeron los pacientes con datos completos a quienes se les tomó imágenes del sistema nervioso central nacidos en la institución. Casillas vacías representa que no hay pacientes en ese grupo. Se considera HIV grado III o IV a la hemorragia intraventricular con agrandamiento ventricular y/o ecogenicidad parenquimatosa y/o periventricular. Solo unidades con más de 10 casos totales.

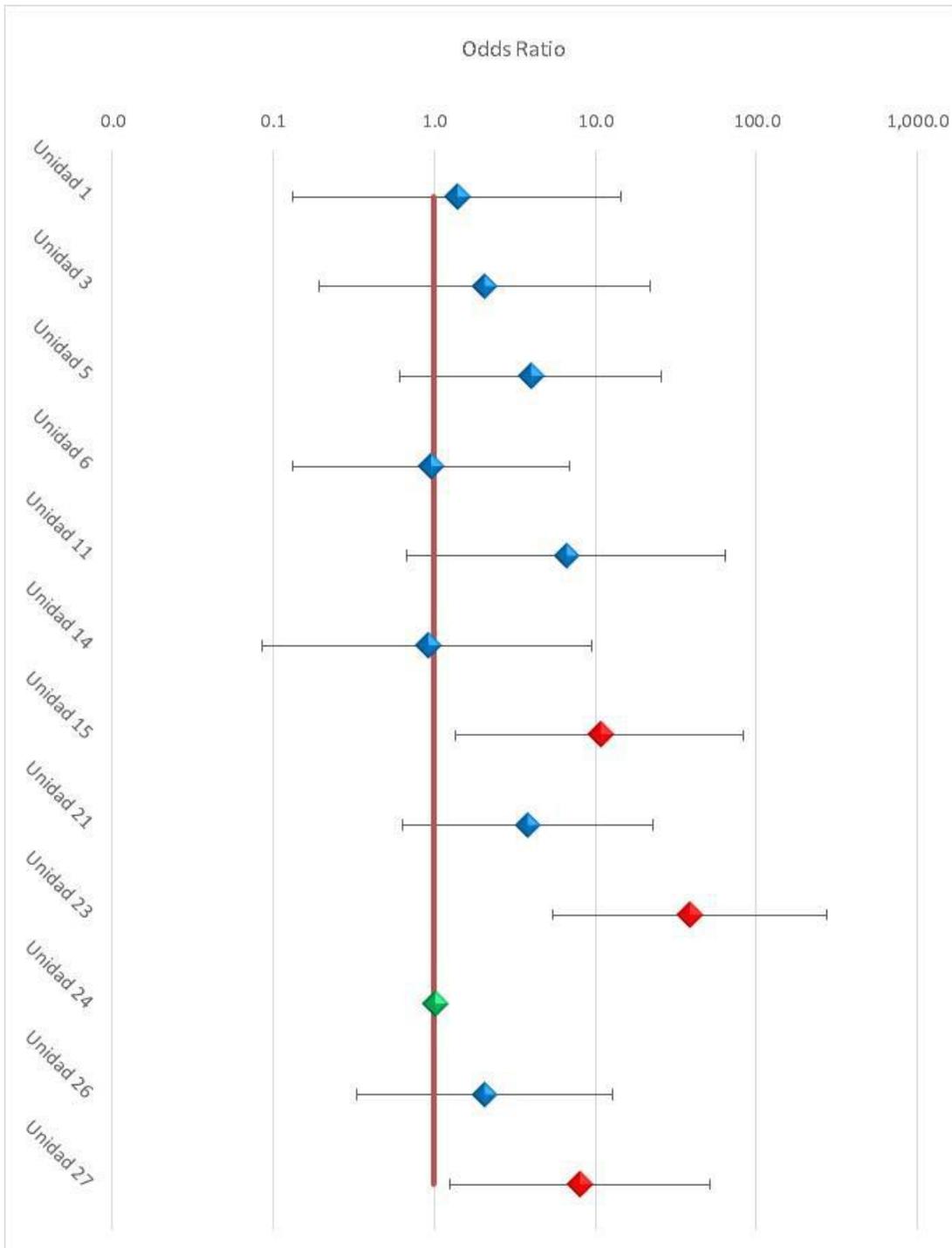
PRESENTACIÓN # 38

OR* de Anomalías en Neuroimagen en Niños \leq 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional y mortalidad. Hemorragia Intraventricular III y IV (table)

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	37	1.4	0.784	0.1 - 14.5
Unidad 3	22	2.1	0.549	0.2 - 22.1
Unidad 5	22	4.0	0.150	0.6 - 25.8
Unidad 6	44	1.0	0.960	0.1 - 6.9
Unidad 11	106	6.6	0.105	0.7 - 64.0
Unidad 14	13	0.9	0.930	0.1 - 9.5
Unidad 15	24	10.6	0.025	1.3 - 83.5
Unidad 21	46	3.8	0.142	0.6 - 22.9
Unidad 23	16	38.5	0.000	5.4 - 272.0
Unidad 24	98	1.0	ref	
Unidad 26	16	2.1	0.437	0.3 - 12.9
Unidad 27	50	8.0	0.028	1.3 - 51.2
Referencia	UNIDAD 24			

*OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 24 escogida por número de casos y valores bajos de hemorragia. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional y mortalidad. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Se calculó el riesgo de los pacientes con hemorragia III y IV contra todos los pacientes con neuroimagen. El bajo número de casos subestima la diferencia y hace muy amplio los intervalos de confianza (IC). Los casos con diferencias significativas entre unidades en negrilla. Solo unidades con más de 10 pacientes \leq 32 semanas con neuroimágenes fueron ingresadas.

OR* de Anomalías en Neuroimagen en Niños ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional Ajustadas por Edad Gestacional. Hemorragia Intraventricular III y IV. (gráfica con IC con escala logarítmica)



En verde la unidad referencia 24 escogida por valores bajos y gran número de pacientes, en rojo las unidades con diferencia significativa. Interpretar con cuidado los valores porque los rangos de intervalos de confianza son muy amplios debido al bajo número de casos. Solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas con neuroimágenes fueron incluidas.

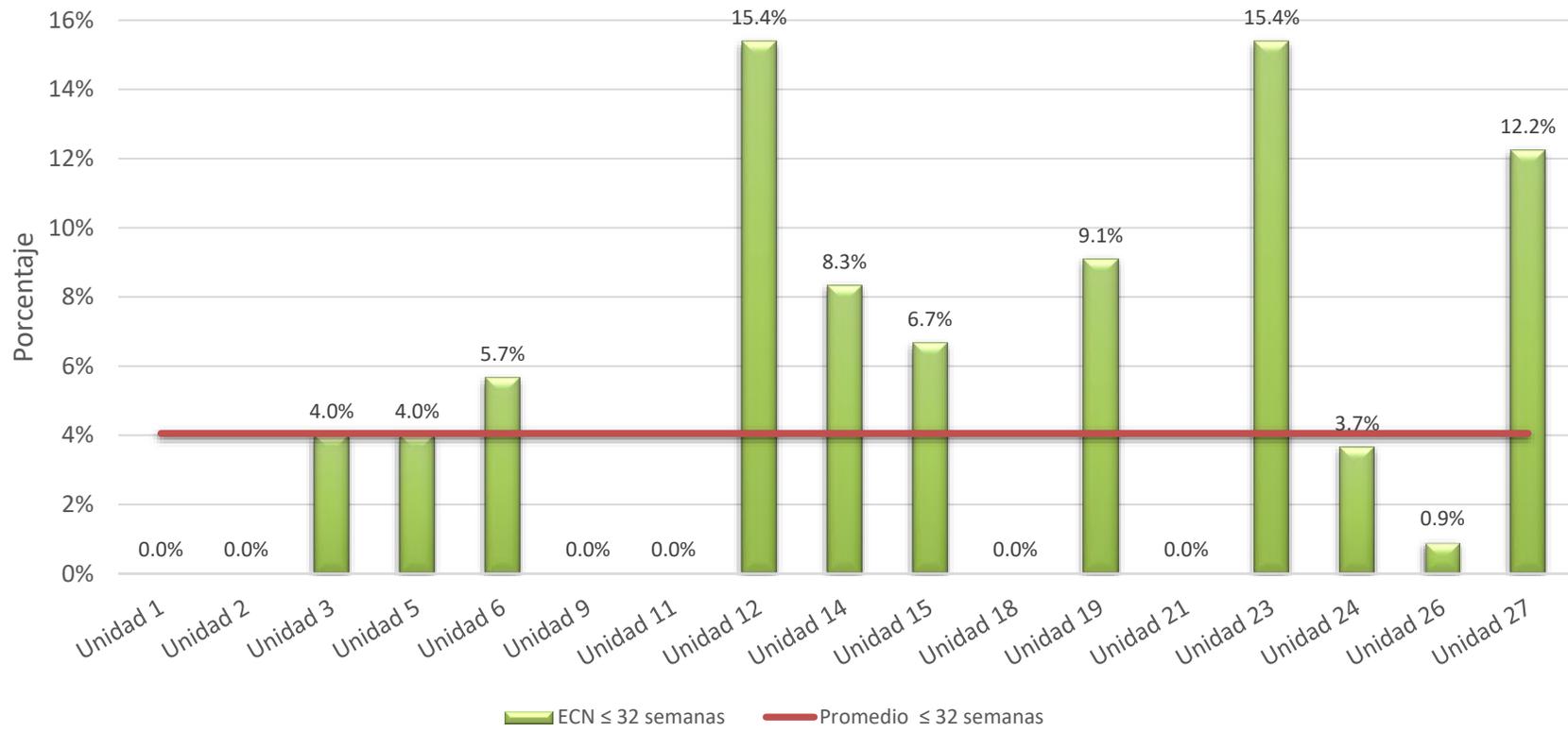
PRESENTACIÓN # 39

ECN Grado (≥ 2) en los Niños ≤ 32 semanas de Edad Gestacional ≤ 20 días al ingreso (Tabla)

UNIDADES ≤ 32 semanas	Número de		Número de pacientes ≤ 20 días de nacido	ECN ≤ 32 semanas		Tratamiento							
	n	%				Laparotomía		Drenaje		Ambas		Solo Medico	
Unidad 1	n	%	37	0	0.0%								
Unidad 2	n	%	22	0	0.0%								
Unidad 3	n	%	25	1	4.0%	1	100.0%	0	0.0%				
Unidad 5	n	%	50	2	4.0%	1	50.0%	0	0.0%			1	50.0%
Unidad 6	n	%	106	6	5.7%	2	33.3%	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%
Unidad 9	n	%	19	0	0.0%								
Unidad 11	n	%	13	0	0.0%								
Unidad 12	n	%	26	4	15.4%							4	100.0%
Unidad 14	n	%	48	4	8.3%	2	50.0%	1	25.0%			1	25.0%
Unidad 15	n	%	15	1	6.7%							1	100.0%
Unidad 18	n	%	26	0	0.0%								
Unidad 19	n	%	11	1	9.1%							1	100.0%
Unidad 21	n	%	111	0	0.0%								
Unidad 23	n	%	13	2	15.4%	1	50.0%	1	50.0%				
Unidad 24	n	%	82	3	3.7%	2	66.7%	1	33.3%				
Unidad 26	n	%	112	1	0.9%	0	0.0%	1	100.0%				
Unidad 27	n	%	49	6	12.2%	2	33.3%	0	0.0%			4	66.7%
Total	n	%	765	31	4.1%	11	35.5%	8	25.8%	1	3.2%	13	41.9%

Note que la estadística de laparotomía y drenaje es sobre los casos tratados y que se excluyeron los ingresos de ≤ 20 días de nacidos y las unidades de < 11 casos. Casos dados de alta/fallecieron antes del tercer día de vida se excluyeron. Hay 6 unidades que reportan casos de ECN.

ECN grado ≥ 2 en los Niños ≤ 32 semanas de Edad Gestacional ≤ 20 días al ingreso (grafico)



ECN: Enterocolitis Necrotizante

Note que varias unidades reportaron 0 ECN. Se incluyeron los pacientes ≤ 32 semanas de Edad Gestacional y ≤ 20 días al ingreso porque si el promedio de NEC es de 14 días en la literatura, ingresos de más de 20 días de edad tienen un riesgo muy bajo de sufrirla. Solo unidades con más de 10 casos de bebés ≤ 32 semanas.

PRESENTACIÓN # 39A

ECN Grado (≥ 2) en todas las edades gestacionales < 20 días al ingreso (Tabla)

UNIDADES todas las Edades Gestacionales			Número de pacientes < 20 días de nacido al ingreso	ECN		Tratamiento							
						Laparotomía		Drenaje		Ambas		Solo Medico	
n	%												
Unidad 1	n	%	574	0	0.0%								
Unidad 2	n	%	47	0	0.0%								
Unidad 3	n	%	73	1	1.4%	1	100.0%	0	0.0%	0	0	1	100%
Unidad 4	n	%	14	0	0.0%								
Unidad 5	n	%	82	2	2.4%	1	50.0%	0	0.0%	0	0	1	50.0%
Unidad 6	n	%	266	9	3.4%	2	22.2%	4	44.4%	1	11.1%	4	44.4%
Unidad 7	n	%	28	0	0.0%								
Unidad 8	n	%	11	0	0.0%								
Unidad 9	n	%	369	0	0.0%								
Unidad 11	n	%	277	0	0.0%								
Unidad 12	n	%	108	4	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	4	100.0%
Unidad 14	n	%	76	4	5.3%	2	50.0%	1	25.0%	0	0	1	25.0%
Unidad 15	n	%	15	1	6.7%	0	v	0	0.0%	0	0	1	100.0%
Unidad 18	n	%	22	0	0.0%								
Unidad 19	n	%	20	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	1	100.0%
Unidad 20	n	%	19	0	0.0%								
Unidad 21	n	%	617	0	0.0%								
Unidad 23	n	%	101	7	6.9%	6	85.7%	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%
Unidad 24	n	%	1134	8	0.7%	5	62.5%	6	75.0%	2	25.0%	0.0%	0.0%
Unidad 26	n	%	117	1	0.9%	0	0.0%	1	100.0%	0	0	0	0
Unidad 27	n	%	100	7	7.0%	2	28.6%	0	0.0%	0	0	5	71.4%
Total	n	%	4070	45	1.1%	19	42.2%	16	35.6%	5	11.1%	19	42.2%

PRESENTACIÓN # 39B

OR* de ECN Grado ≥ 2 en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional y < 20 días a la admisión ajustado por mortalidad
(Tabla)

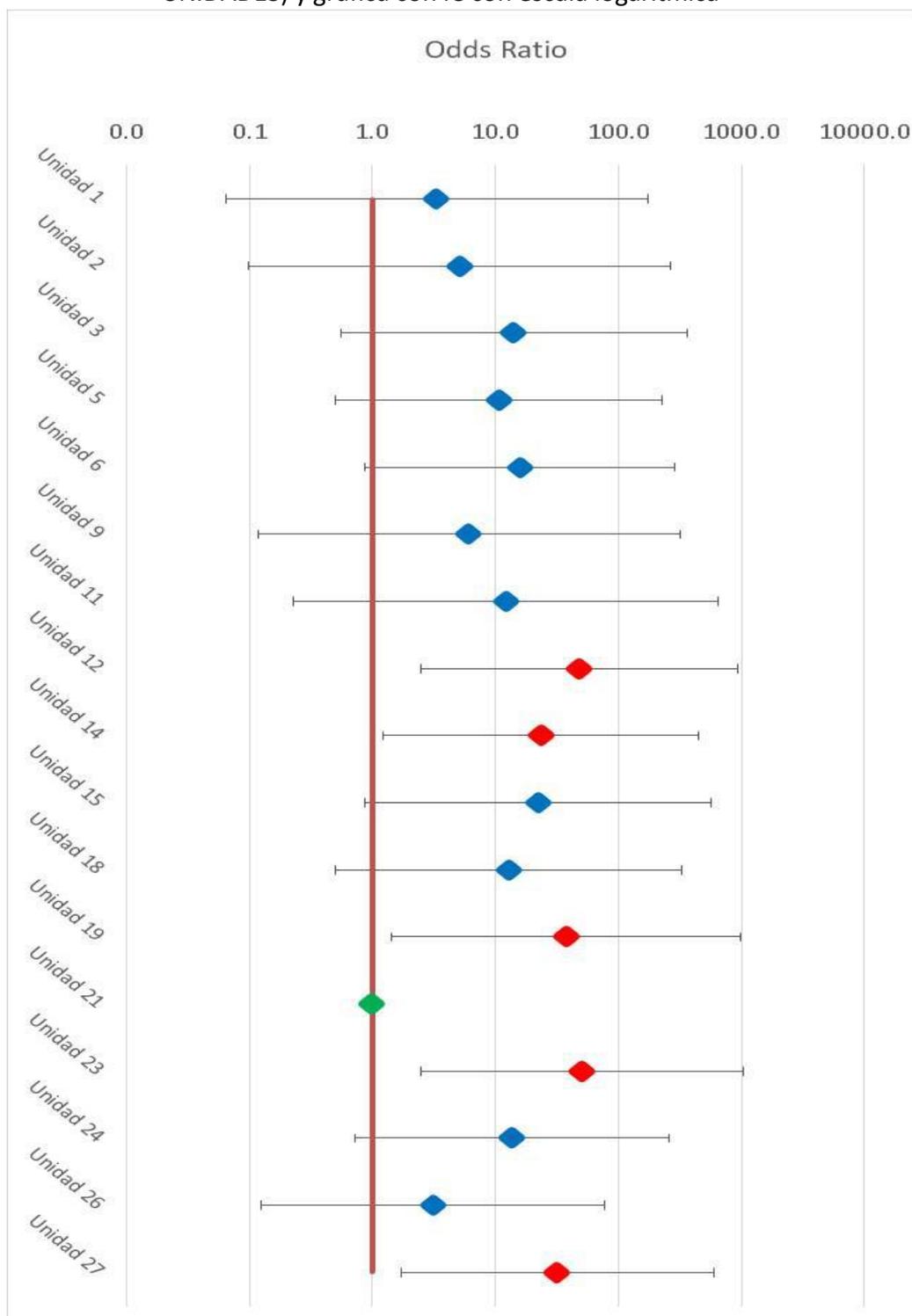
UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%		
Unidad 1	37	5.4	0.407	0.1	-	173.0
Unidad 2	22	7.0	0.339	0.1	-	264.9
Unidad 3	25	23.8	0.057	0.9	-	358.9
Unidad 5	50	10.7	0.130	0.5	-	229.3
Unidad 6	106	18.5	0.049	1.0	-	287.0
Unidad 9	19	6.5	0.356	0.1	-	319.3
Unidad 11	13	7.8	0.315	0.1	-	652.5
Unidad 12	26	59.6	0.007	3.0	-	933.4
Unidad 14	48	26.1	0.031	1.3	-	444.7
Unidad 15	15	46.9	0.022	1.8	-	572.4
Unidad 18	26	8.5	0.291	0.2	-	324.1
Unidad 19	11	64.8	0.013	2.4	-	992.4
Unidad 21	111	1.0	ref			
Unidad 23	13	44.5	0.018	1.9	-	1032.2
Unidad 24	82	12.2	0.102	0.6	-	256.6
Unidad 26	112	3.5	0.447	0.1	-	77.2
Unidad 27	49	27.8	0.025	1.5	-	591.1
Referencia	21					

ECN: Enterocolitis Necrotizante

*OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 21 escogida por número de casos importante e incidencia más baja. En el análisis ni la edad gestacional ni el Snape II dio significativa por lo que se retiraron de la regresión logística. Se realizó una regresión logística con ajuste por mortalidad. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Valores significativos de p en negrilla. Llama la atención la amplitud de los intervalos de confianza. El resultado se debe a la baja incidencia de esta patología.

Comentario: Se incluyeron los pacientes prematuros ≤ 32 semanas con datos completos de ECN para el análisis y menos de 20 días de nacidos al ingreso. Solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas. La presencia de ECN en niños con edades gestacionales altas en 4 unidades (no incluido en este análisis) y la falta de correlación con edad gestacional hacen pensar en patologías diferentes en algunas unidades como por ejemplo formas infecciosas.

OR* de ECN (\geq Grado 2) en \leq 32 semanas de Edad Gestacional ajustado por mortalidad (Comparación de UNIDADES) y gráfica con IC con escala logarítmica



ECN: Enterocolitis Necrotizante
 rojo las unidades con diferencia significativa y en verde la unidad referencia 21 escogida por valores bajos y gran número de pacientes. Interpretar con cuidado los valores porque los rangos son muy amplios debido al bajo número de casos.

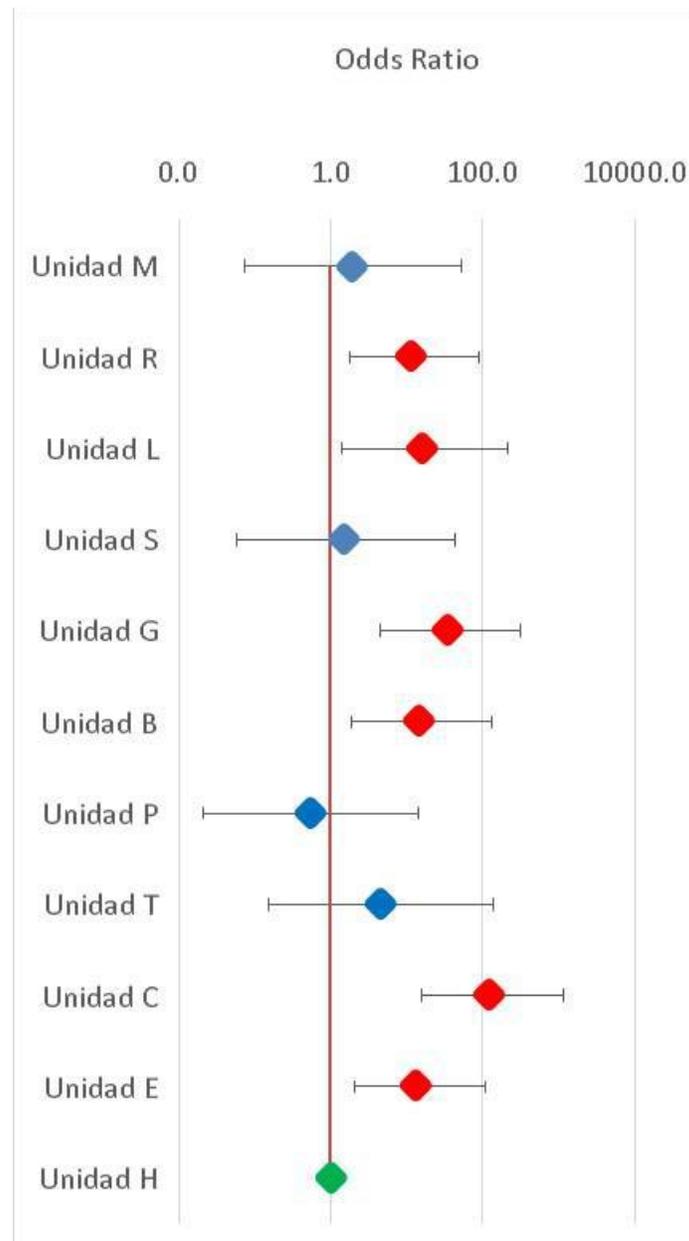
PRESENTACIÓN # 40

OR* de **OXÍGENO** suplementario a la Salida (Comparación de UNIDADES) a <2000 metros de altura sobre el nivel del mar ajustado por Edad Gestacional en ≤ 32 sem de Edad Gestacional (gráfica con IC con escala logarítmica)

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%	
Unidad M	22	1.9	0.696	0.1	- 49.4
Unidad R	45	10.9	0.010	1.8	- 68.1
Unidad L	10	15.8	0.025	1.4	- 176.6
Unidad S	21	1.5	0.795	0.1	- 40.5
Unidad G	12	33.6	0.001	4.5	- 249.9
Unidad B	19	14.1	0.010	1.9	- 104.7
Unidad P	78	0.5	0.697	0.0	- 13.4
Unidad T	6	4.4	0.391	0.1	- 129.8
Unidad C	12	119.7	0.000	15.9	- 900.5
Unidad E	72	12.9	0.007	2.0	- 82.3
Unidad H	108	1.0	ref		
Referencia		H			

* OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad H escogida por menor incidencia de uso de O₂ con número adecuado de casos. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional, SNAPE II y mortalidad que no fueron significativos. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos y la presencia de O₂ a la salida independiente si se fue a su casa con oxígeno. Valores significativos de p en negrilla.

OR* de **OXÍGENO** suplementario a la Salida (Comparación de UNIDADES) a <2000 metros de altura sobre el nivel del mar ajustado por Edad Gestacional en ≤ 32 sem de Edad Gestacional (gráfica con IC con escala logarítmica)



En rojo las unidades con diferencia significativa, referencia en verde por alto número de casos y buenos resultados.
Comentario: Para el análisis de las variables de las UNIDADES según la altura sobre el nivel del mar, debido al pequeño Número de UNIDADES en cada grupo, se decidió asignar letras y no usar los números que han sido asignados para el análisis de todo el documento. Solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas se tuvieron en cuenta.

PRESENTACIÓN # 41

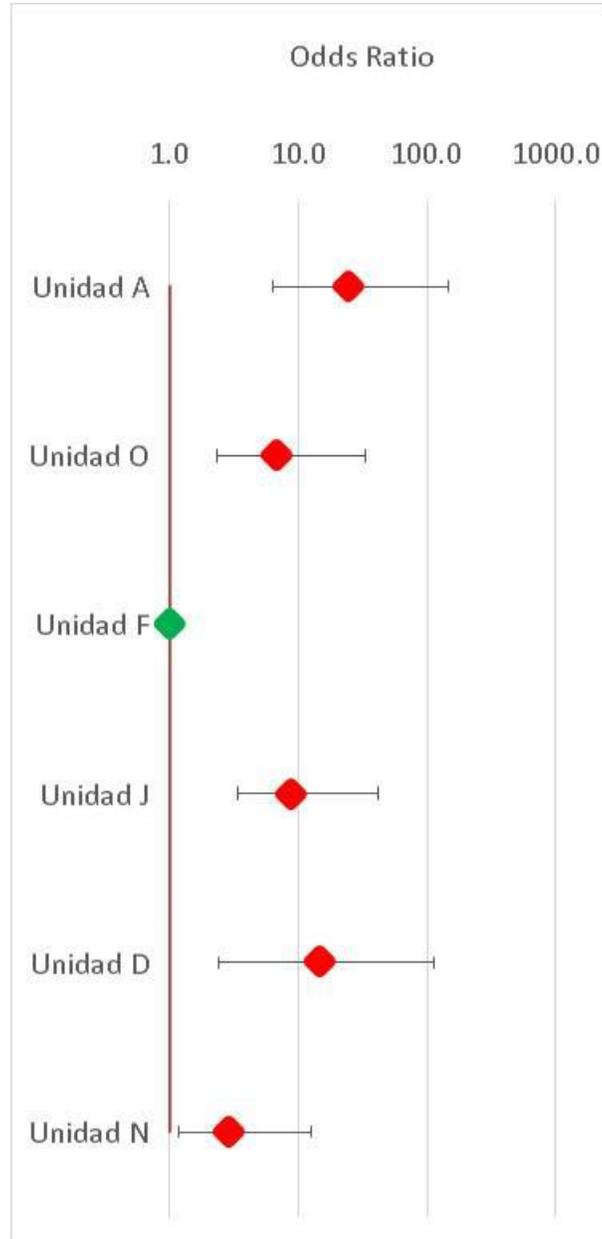
OR de OXÍGENO suplementario a la salida, a ≥ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar, ajustada por Edad Gestacional Y SNAPE II en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional al nacer (Tabla)

UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%
Unidad A	36	24.9	0.000	6.3 - 98.6
Unidad O	25	6.7	0.000	2.3 - 19.4
Unidad F	82	1.0	ref	
Unidad J	36	8.9	0.000	3.3 - 23.5
Unidad D	11	14.3	0.004	2.4 - 85.9
Unidad N	47	2.9	0.019	1.2 - 6.9
Referencia		F		

* OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad F escogida por menor incidencia de uso de oxígeno con número alto de casos. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos. Valores de p significativos en negrilla.

Comentario: Para el análisis de las variables de las UNIDADES según la altura sobre el nivel del mar, debido al pequeño número de UNIDADES en cada grupo se decidió asignar letras y no usar los números que han sido asignados para el análisis de todo el documento. Solo se tabulan más de 10 casos por unidad.

OR de OXÍGENO suplementario a la salida, a ≥ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar, ajustada por Edad Gestacional Y SNAPE II en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional al nacer (grafico con IC con escala logarítmica)



En rojo las unidades con diferencia significativa, en verde la unidad R referente con alto número de casos y baja incidencia de uso de O₂. El oxígeno a la salida es independiente si se va a casa con oxígeno. Valorar con cautela las unidades con intervalos de confianza demasiado grandes.

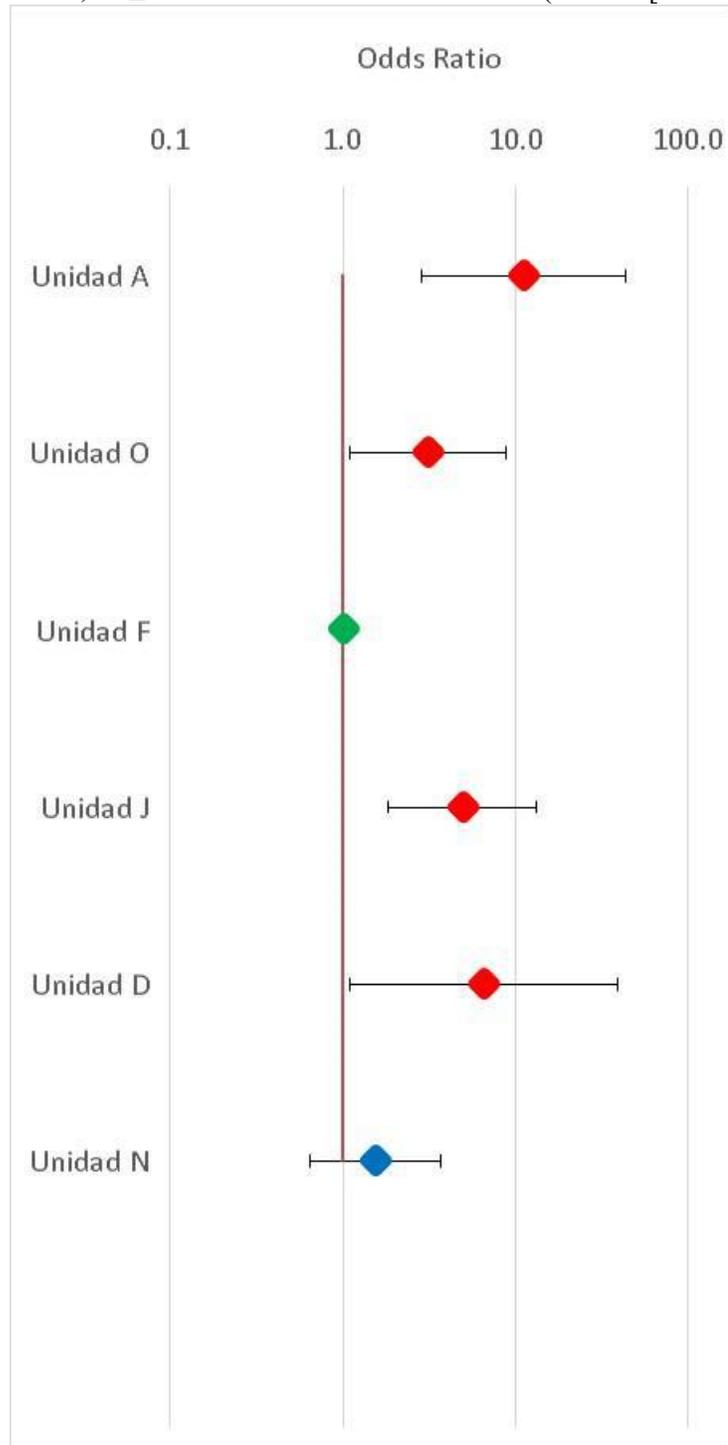
PRESENTACIÓN # 42

OR de OXÍGENO suplementario a las **36 Semanas**, a la **Salida** o **Fallecimiento** en Unidades ≥ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional y Snape II, en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional (tabla)

UNIDADES	N	OR	p	IC 95%		
Unidad A	39	11.2	0.001	2.8	-	43.7
Unidad O	27	3.1	0.032	1.1	-	8.9
Unidad F	108	1.0	ref			
Unidad J	48	4.9	0.002	1.8	-	13.4
Unidad D	11	6.6	0.038	1.1	-	39.2
Unidad N	50	1.5	0.323	0.7	-	3.7
Referencia	F					

* OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad F escogida por incidencia baja y número de casos aceptable. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos y la presencia de O₂ a las 36 semanas y al alta depende que haya sido anotado en la base de datos, esto no significa que haya sido enviado a su casa con oxígeno. La diferencia significativa se marca en negrilla ajustada por Edad Gestacional y Snape II. Solo fueron incluidas unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas.

OR de OXÍGENO suplementario a las 36 Semanas, a la Salida o Fallecimiento en Unidades ≥ 2000 metros de altura sobre el nivel del mar, en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional (Grafico [IC escala log])



En verde la unidad referente F con baja incidencia y adecuado número de casos. No hubo diferencias significativas entre unidades. Valorar con cautela las unidades con intervalos demasiado grandes.

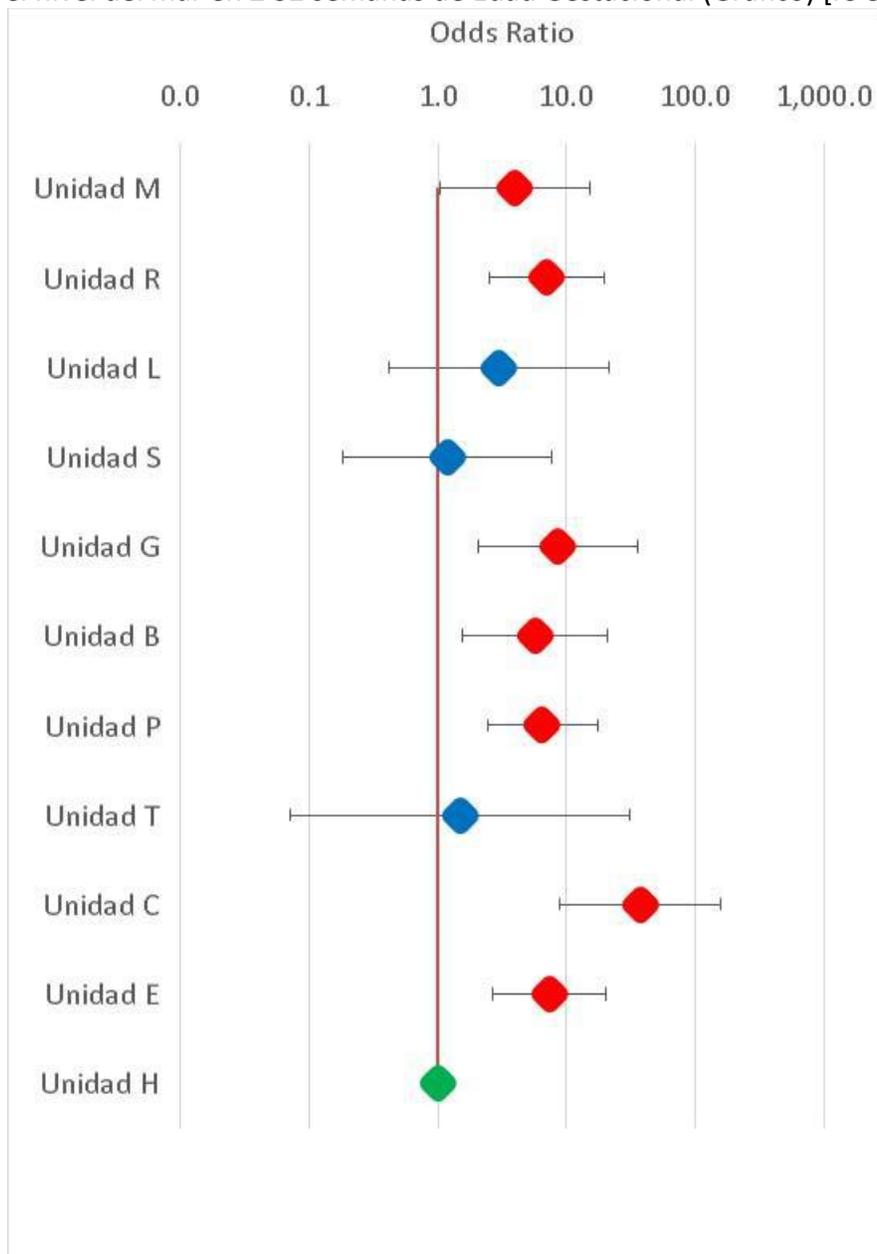
PRESENTACIÓN # 43

OR de OXÍGENO suplementario a las **36 Semanas**, a la **Salida** o **Fallecimiento** en Unidades **<2000** metros de altura sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional ajustado por edad gestacional y Snape II
(Tabla]

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad M	22	4.0	0.042	1.1 - 15.1
Unidad R	45	7.0	0.000	2.5 - 19.5
Unidad L	10	3.0	0.280	0.4 - 21.5
Unidad S	21	1.2	0.859	0.2 - 7.7
Unidad G	12	8.6	0.003	2.1 - 35.6
Unidad B	19	5.7	0.009	1.6 - 20.8
Unidad P	78	6.5	0.000	2.4 - 17.3
Unidad T	6	1.5	0.797	0.1 - 30.8
Unidad C	12	37.6	0.000	8.9 - 158.4
Unidad E	72	7.3	0.000	2.6 - 20.4
Unidad H	108	1.0	ref	
Referencia		Unidad H		

* OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad H escogida por número de casos grande e incidencia baja de las patologías estudiadas. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional y Snape II. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Esta baja frecuencia también explica la imprecisión de los estimativos y la presencia de O₂ a las 36 semanas y al alta depende que hayasido anotado en la base de datos. Las diferencias significativas entre unidades se resaltan en negrilla.

OR de OXÍGENO suplementario a las 36 Semanas, a la Salida o Fallecimiento en Unidades <2000 metros de altura sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional (Gráfico) [IC escala log]



La diferencia significativa en rojo, en verde la unidad referente escogida por número alto de casos y baja frecuencia de las patologías. Valorar con cautela las unidades con intervalos demasiado grandes con pocos casos. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Regresión solo ajustado por edad gestacional ya que Snape II no fue significativo.

PRESENTACIÓN # 44

Uso y Duración de Esteroides **PRENATALES** en bebés de Madres de Niños ≤ **34 Semanas** de Gestación

UNIDADES	Recibió esteroides prenatales*		Desconocido si recibió esteroides		Completo						Parcial				Gran Total				
					Última semana		Previo a la última semana		Tiempo desconocido		Parcial < 24 Horas		Parcial > 24 Horas			Tiempo desconocido			
Unidad 1	n	%	80	87%	1	1%	36	45%	36	45%	0	0%	13	16%	1	1%	1	1%	92
Unidad 2	n	%	30	81%	0	0%	18	60%	8	27%	0	0%	3	10%	0	0%	1	3%	37
Unidad 3	n	%	36	80%	1	2%	22	61%	6	17%	1	3%	4	11%	2	6%	1	3%	45
Unidad 5	n	%	39	76%	3	6%	11	28%	10	26%	12	31%	6	15%	0	0%	0	0%	51
Unidad 6	n	%	158	69%	29	13%	51	32%	65	41%	9	6%	24	15%	7	4%	2	1%	230
Unidad 7	n	%	11	58%	2	11%	5	45%	3	27%	1	9%	0	0%	1	9%	1	9%	19
Unidad 8	n	%	10	91%	0	0%	2	20%	1	10%	1	10%	5	50%	1	10%	0	0%	11
Unidad 9	n	%	8	19%	0	0%	3	38%	0	0%	0	0%	5	63%	0	0%	0	0%	43
Unidad 11	n	%	23	79%	0	0%	13	57%	6	26%	0	0%	4	17%	0	0%	0	0%	29
Unidad 12	n	%	35	81%	0	0%	21	60%	8	23%	0	0%	6	17%	0	0%	0	0%	43
Unidad 14	n	%	53	82%	2	3%	23	43%	2	4%	1	2%	27	51%	0	0%	0	0%	65
Unidad 15	n	%	16	100%	0	0%	2	13%	7	44%	0	0%	7	44%	0	0%	0	0%	16
Unidad 18	n	%	21	95%	0	0%	16	76%	2	10%	0	0%	3	14%	0	0%	0	0%	22
Unidad 19	n	%	17	85%	1	5%	13	76%	1	6%	0	0%	3	18%	0	0%	0	0%	20
Unidad 20	n	%	8	73%	0	0%	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11
Unidad 21	n	%	29	13%	54	23%	4	14%	4	14%	4	14%	12	41%	4	14%	1	3%	230
Unidad 22	n	%	14	70%	0	0%	3	21%	2	14%	0	0%	8	57%	1	7%	0	0%	20
Unidad 23	n	%	17	49%	1	3%	12	71%	2	12%	1	6%	2	12%	0	0%	0	0%	35
Unidad 24	n	%	104	51%	8	4%	67	64%	32	31%	2	2%	3	3%	0	0%	0	0%	203
Unidad 26	n	%	93	81%	1	1%	62	67%	2	2%	0	0%	26	28%	1	1%	2	2%	115
Unidad 27	n	%	63	89%	0	0%	39	62%	15	24%	1	2%	6	10%	2	3%	0	0%	71

Los casos totales (última columna) men los que si lo recibieron junto con los desconocidos suman los que no lo recibieron. No se sabe porqué no lo recibieron. Comentario: La estadística se basa en los datos ingresados, y sin algunas unidades con menos de 11 datos durante el año de acuerdo con lo estipulado en la primera sección. Las unidades que tienen los datos muy incompletos hacen difícil la comparación. No se incluyeron las readmisiones. Algunas unidades no incluyen pacientes > 32 semanas de gestación.

PRESENTACIÓN # 45

Cursos de Esteroides **POSTNATALES** por Cualquier Indicación en Niños ≤ 32 **semanas** de Edad Gestacional y Vías de Uso

UNIDADES	Total Pacientes ≤ 32 Semanas	Recibió Esteroide Postnatal		Todos los cursos						Número Total de cursos de tratamiento
	n	n	%	Vía Oral	% del total de tratamientos	Intravenoso	% del total de tratamientos	Inhalado	% del total de tratamientos	
Unidad 1	39	9	23.1%	2	20.0%	8	80%	0	0%	10
Unidad 2	22	0								
Unidad 3	27	0								
Unidad 5	50	14	28.0%	2	10.0%	18	90%	0	0%	20
Unidad 6	108	8	7.4%	0	0.0%	10	100%	0	0%	10
Unidad 9	19	0								
Unidad 11	13	0								
Unidad 12	26	5	19.2%	0	0.0%	4	80%	1	20%	5
Unidad 14	48	19	39.6%	0	0.0%	22	67%	11	33%	33
Unidad 15	16	1	6.3%	0	0.0%	1	100%	0	0%	1
Unidad 18	21	0								
Unidad 19	11	2	18.2%	1	50.0%	0	0%	1	50%	2
Unidad 21	111	71	64.0%	1	0.6%	83	53%	72	46%	156
Unidad 23	19	4	21.1%	0	0.0%	4	100%	0	0%	4
Unidad 24	92	11	12.0%	0	0.0%	0	0%	23	100%	23
Unidad 26	112	10	8.9%	0	0.0%	11	100%	0	0%	11
Unidad 27	50	1	2.0%	0	0.0%	1	100%	0	0%	1
TOTAL	784	155	19.8%	6	2.2%	162	58.7%	108	39.1%	276

Comentario: Se incluyeron solo las UNIDADES con datos completos para el análisis, y sin reingresos, celdas vacías sin casos/resultados. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas. Notar que un paciente puede recibir más de un curso de esteroides o recibir por vía diferente de administración.

PRESENTACIÓN # 46

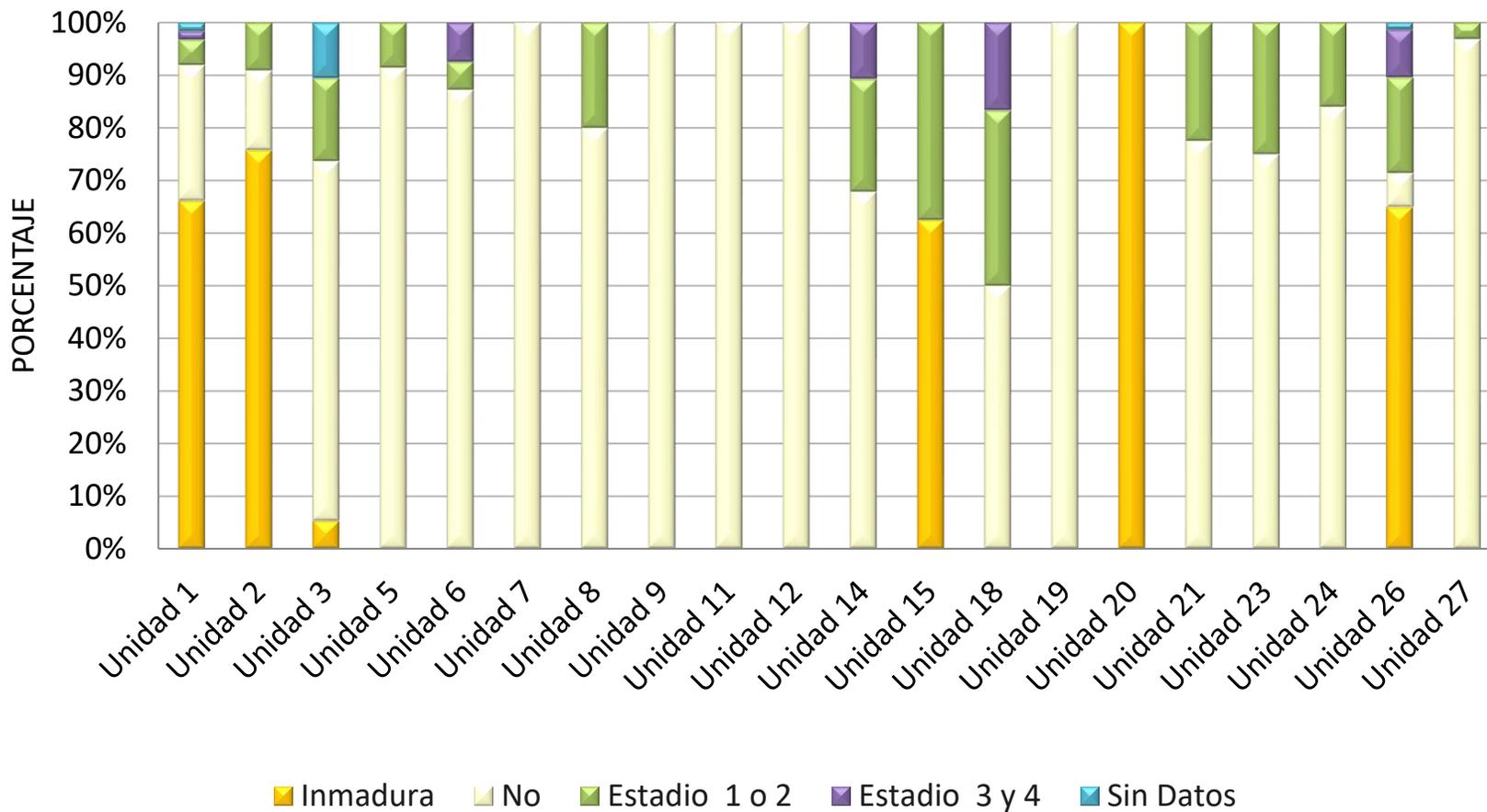
Estadios de Retinopatía del Prematuro en todos los pacientes con examen oftalmológico ≤ 34 semanas de edad gestacional

UNIDADES	Total Neonatos	Estudiados	Estadio de la ROP en Niños Estudiados											
			Inmadura		No		Estadio 1 y 2		Estadio 3 a 5		Sin Datos			
Unidad 1	n %	92	62	67%	41	66%	16	26%	3	5%	1	2%	1	2%
Unidad 2	n %	37	33	89%	25	76%	5	15%	3	9%	0	0%	0	0%
Unidad 3	n %	45	19	42%	1	5%	13	68%	3	16%	0	0%	2	11%
Unidad 5	n %	51	35	69%	0	0%	32	91%	3	9%	0	0%	0	0%
Unidad 6	n %	230	94	41%	0	0%	82	87%	5	5%	7	7%	0	0%
Unidad 7	n %	19	10	53%	0	0%	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 8	n %	11	5	45%	0	0%	4	80%	1	20%	0	0%	0	0%
Unidad 9	n %	43	6	14%	0	0%	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 11	n %	29	22	76%	0	0%	22	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 12	n %	43	11	26%	0	0%	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 14	n %	65	28	43%	0	0%	19	68%	6	21%	3	11%	0	0%
Unidad 15	n %	16	8	50%	5	63%	0	0%	3	38%	0	0%	0	0%
Unidad 18	n %	22	6	27%	0	0%	3	50%	2	33%	1	17%	0	0%
Unidad 19	n %	20	11	55%	0	0%	11	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 20	n %	11	5	45%	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Unidad 21	n %	230	89	39%	0	0%	69	78%	20	22%	0	0%	0	0%
Unidad 23	n %	35	8	23%	0	0%	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%
Unidad 24	n %	203	25	12%	0	0%	21	84%	4	16%	0	0%	0	0%
Unidad 26	n %	115	77	67%	50	65%	5	6%	14	18%	7	9%	1	1%
Unidad 27	n %	71	32	45%	0	0%	31	97%	1	3%	0	0%	0	0%
TOTAL	n %	1408	586	42%	127	22%	366	62%	367	63%	19	3%	4	1%

Comentario: Se incluyeron la totalidad de prematuros de las UNIDADES con datos y se cuantificaron pacientes con examen oftalmológico para este análisis. Se toma 34 semanas por incidencia de retinopatía ya que hasta esta edad gestacional se ven casos en América Latina.

Esta tabla debe analizarse con precaución debido a que algunas celdas tienen un número muy bajo de pacientes. No se fraccionan por grupos de peso al nacer por el bajo número en algunas unidades. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes para este estudio. Probablemente los casos reportados como sin retinopatía presenten retina inmadura.

Estadios de Retinopatía del Prematuro en ≤ 34 semanas en todos los pacientes con examen oftalmológico (gráfico)



PRESENTACIÓN # 47

Tratamiento para la Retinopatía del Prematuro

UNIDADES	Pacientes Tratados	Laser		VEGF		AMBOS	
		n	%	n	%	n	%
Unidad 2	1	1	100%	0	0%	0	0%
Unidad 6	3	1	33%	2	67%	0	0%
Unidad 14	1	1	100%		0%	0	0%
Unidad 18	1	1	100%	0	0%	0	0%
Unidad 21	2		0%	2	100%	0	0%
Unidad 23	1		0%	1	100%	0	0%
Unidad 26	9	9	100%	4	44%	4	44%
Total	18	13	72%	9	50%	4	22%

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos. Estas cifras pueden estar subestimadas debido a que algunas unidades remiten los pacientes para este tratamiento. El número de casos es muy pequeño lo cual impide sacar conclusión alguna.

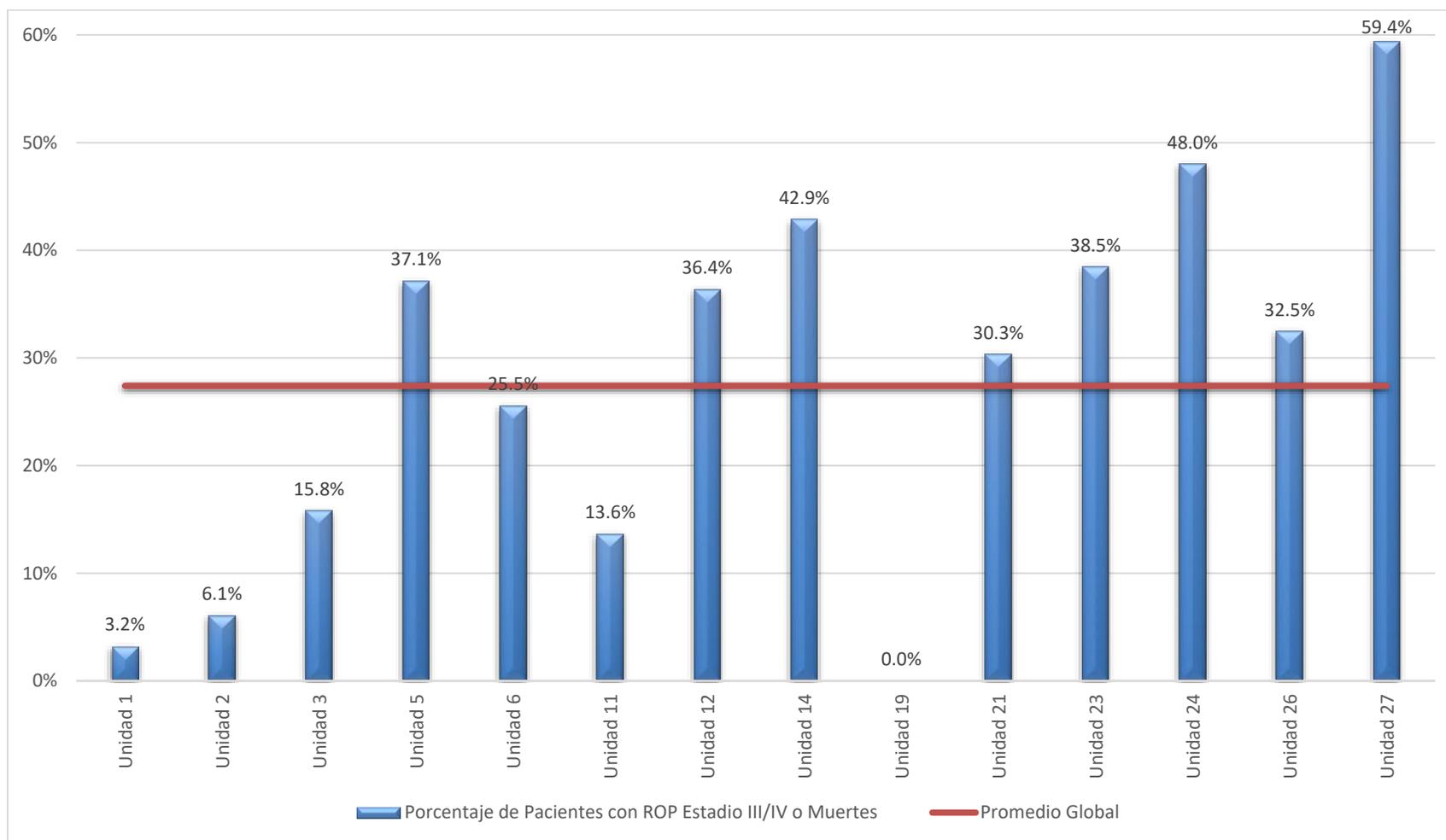
PRESENTACIÓN # 48

Retinopatía del Prematuro Estadío \geq III o Muerte en Niños en \leq 34 semanas

UNIDADES	Total \leq 34 semanas de EG y examen oftalmológico	Retinopatía III a V	Fallecen	Uno de los dos	Porcentaje de Pacientes con ROP Estadio III a V o Muertes
Unidad 1	62	1	1	2	3.2%
Unidad 2	33	0	2	2	6.1%
Unidad 3	19	0	3	3	15.8%
Unidad 5	35	0	13	13	37.1%
Unidad 6	94	7	17	24	25.5%
Unidad 11	22	0	3	3	13.6%
Unidad 12	11	0	4	4	36.4%
Unidad 14	28	3	9	12	42.9%
Unidad 19	11	0	0	0	0.0%
Unidad 21	89	0	27	27	30.3%
Unidad 23	13	0	5	5	38.5%
Unidad 24	25	0	12	12	48.0%
Unidad 26	77	7	18	25	32.5%
Unidad 27	32	0	19	19	59.4%
Total	551	19	133	151	27.4%

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos sin reingresos. Para este análisis se incluyeron solamente los pacientes \leq 34 semanas al nacer y examen oftalmológico con ROP estadio III o más o pacientes que fallecieron en ese grupo de edad. Los porcentajes de esta tabla deben analizarse con precaución teniendo en cuenta que hay celdas con número bajo de pacientes. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes \leq 34 semanas. Las unidades 19 no reportó ni fallecimientos ni retinopatías.

Retinopatía del Prematuro Estadío ≥ III o Muerte en Niños en ≤ 34 semanas



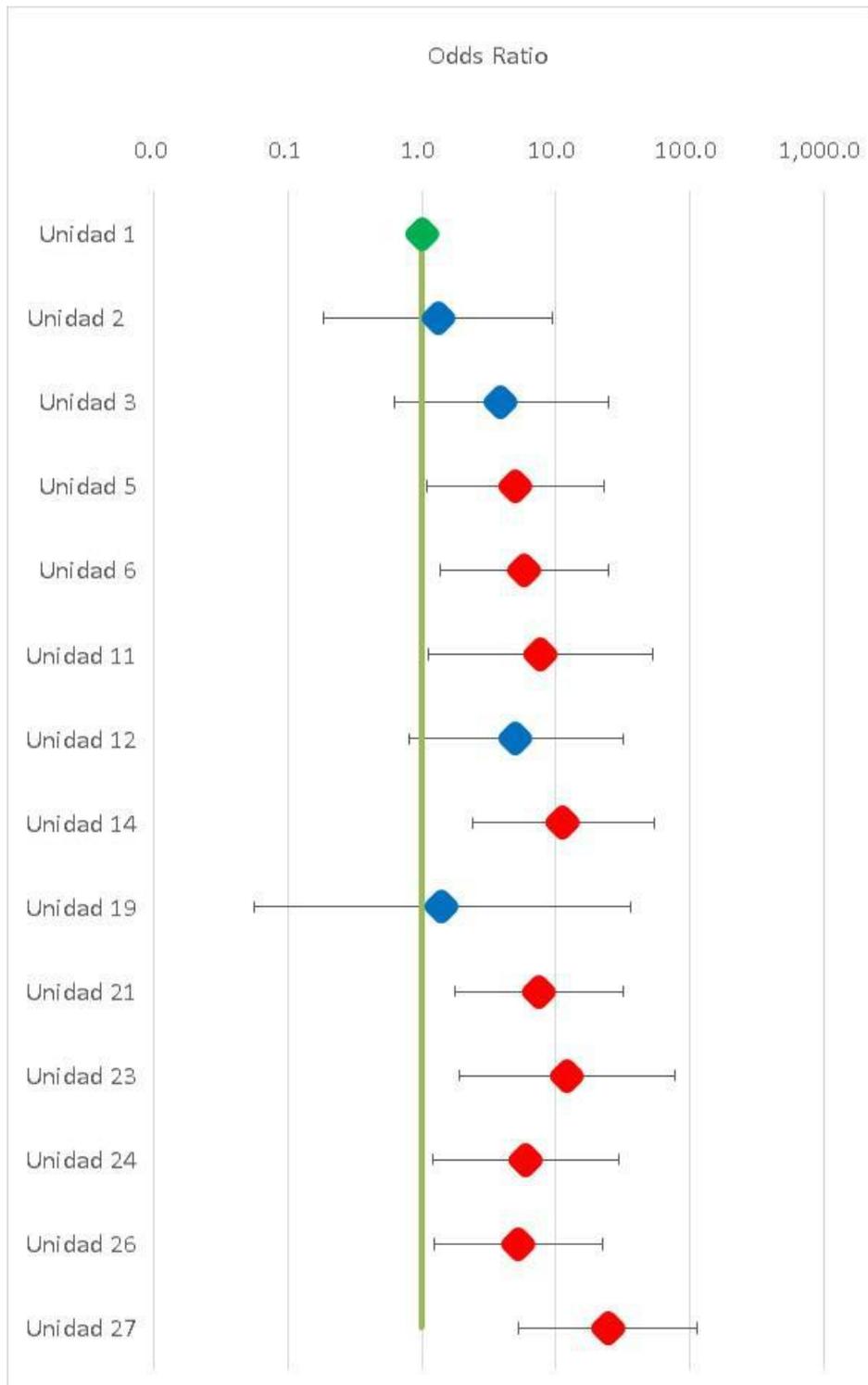
PRESENTACIÓN # 49

OR de Estadios de la RETINOPATÍA del Prematuro Estadío \geq III o MUERTE en Niños \leq 34 semanas de Edad Gestacional al Nacer y examen oftalmológico (Tabla) ajustado por edad gestacional.

UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%
Unidad 1	62	1	ref	
Unidad 2	33	1.3	0.784	0.2 - 9.4
Unidad 3	19	3.9	0.148	0.6 - 24.8
Unidad 5	35	5.0	0.039	1.1 - 22.7
Unidad 6	94	5.9	0.017	1.4 - 25.0
Unidad 11	22	7.7	0.037	1.1 - 52.9
Unidad 12	11	5.1	0.086	0.8 - 32.3
Unidad 14	28	11.4	0.002	2.4 - 54.6
Unidad 19	11	1.4	0.833	0.1 - 36.3
Unidad 21	89	7.5	0.007	1.8 - 31.7
Unidad 23	13	12.3	0.008	1.9 - 78.5
Unidad 24	25	6.0	0.029	1.2 - 29.4
Unidad 26	77	5.3	0.024	1.2 - 22.5
Unidad 27	71	24.6	0.000	5.3 - 113.6
Referencia	Unidad 1			

OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 1 escogida por número de casos adecuado y incidencia baja de las patologías estudiadas. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional y Snape II. Se usó el método de estimación de máxima verosimilitud penalizado propuesto por David Firth (Firthlogit) por la baja frecuencia de eventos.¹ Valores estadísticamente significativos en negrilla. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes \leq 34 semanas con examen oftalmológico.

OR de Estadios de la RETINOPATÍA del Prematuro Estadío \geq III o MUERTE en Niños en \leq 34 semanas (gráfico) ajustado por edad gestacional. IC en forma logarítmica



Las diferencias significativas en rojo y en verde la unidad de referencia por número de casos adecuado con baja incidencia. Valorar con cautela las unidades con intervalos demasiado grandes y los números bajos.

PRESENTACIÓN # 50

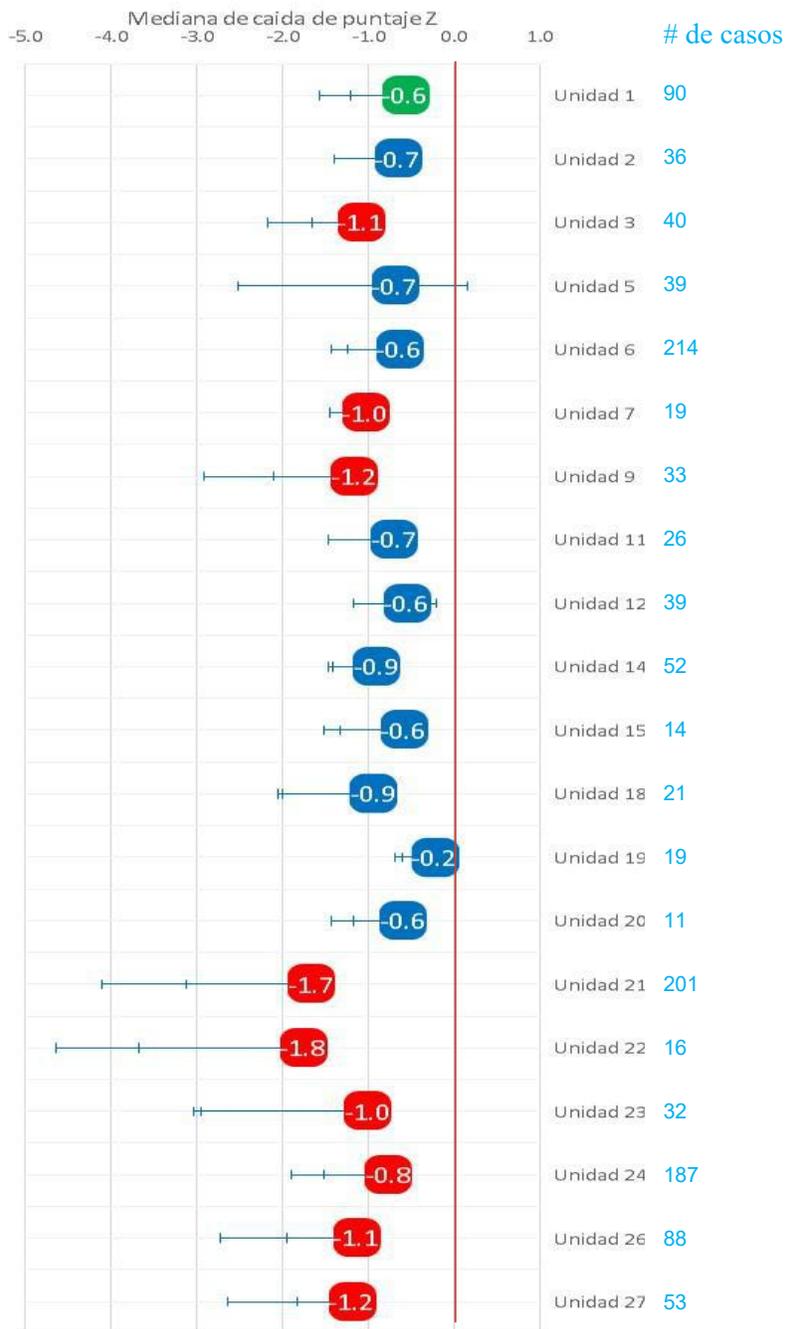
Mediana \pm RIQ de Pérdida de **PUNTAJE Z de PESO** entre el nacimiento y el alta de niños prematuros \leq **34 semanas** de Edad Gestacional al nacimiento, usando curva de Fenton 2013 (tabla)

UNIDADES	Pacientes dados de alta \geq 34 semanas n	Mediana de Caída de Puntaje Z	Mediana de Puntaje Z al Nacer	Mediana de Puntaje Z al Alta	P*
Unidad 1	90	-0.6	-0.3	-0.7	Ref
Unidad 2	36	-0.7	-0.5	-1.0	0.951
Unidad 3	35	-1.1	-0.2	-1.2	0.006
Unidad 5	31	-0.7	-0.4	-0.9	0.103
Unidad 6	213	-0.6	-0.5	-1.2	0.710
Unidad 7	17	-1.0	-0.4	-1.7	0.034
Unidad 9	33	-1.2	-0.3	-1.6	0.000
Unidad 11	26	-0.7	-0.1	-1.0	0.455
Unidad 12	39	-0.6	0.1	-0.5	0.784
Unidad 14	52	-0.9	-0.4	-1.4	0.273
Unidad 15	14	-0.6	0.0	-0.6	0.839
Unidad 18	20	-0.9	0.5	-0.2	0.925
Unidad 19	18	-0.2	0.2	-0.1	0.193
Unidad 20	11	-0.6	-0.5	-1.1	0.688
Unidad 21	189	-1.7	-0.8	-2.4	0.000
Unidad 22	16	-1.8	-0.2	-1.8	0.001
Unidad 23	32	-1.0	-0.9	-1.7	0.020
Unidad 24	185	-0.8	-0.3	-1.0	0.071
Unidad 26	88	-1.1	-0.1	-1.2	0.024
Unidad 27	51	-1.2	-0.9	-1.8	0.002
Total/ promedio	1196	-0.9	-0.3	-1.2	

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos que sobrevivieron a mínimo 34 semanas. Se calculó el Puntaje Z al nacimiento y al alta y se calculó la mediana de la diferencia entre el nacimiento y el alta para cada UCIN.

*Se compararon las unidades mediante una regresión de medianas ajustadas por edad gestacional. Los valores estadísticamente significativos de p aparecen en negrilla. Mas de 10 casos por unidad.

Mediana \pm RIQ de Pérdida de **PUNTAJE Z de PESO** entre el nacimiento y el alta de niños prematuros ≤ 34 **semanas** de edad gestacional al nacimiento, usando curva de Fenton 2013 (grafica)



Se seleccionaron los pacientes que sobrevivieron por lo menos hasta las 34 semanas de edad gestacional corregida y hasta máximo el percentil 50 (límite de las tablas de Fenton). Línea roja: caída 0 o sea regreso al percentil del nacimiento. Mediana y rangos intercuartílicos (RIQ) comparando entre unidades. Las medianas de caída de puntaje Z y los rangos intercuartílicos son la diferencia entre el puntaje Z del nacimiento y el puntaje Z al alta en pacientes ≥ 34 semanas de gestación corregida. Entre más lejos del “0” (línea roja, recuperado percentil del nacimiento) mayor la caída. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por edad gestacional al nacimiento. Diferencia significativa en rojo. En azul claro el número de pacientes de cada unidad. Los rangos se observan con amplia variabilidad. Solo se incluyeron unidades con más de 10 pacientes ≤ 34 semanas.

CONDICIONES DE SALIDA Y DESTINO

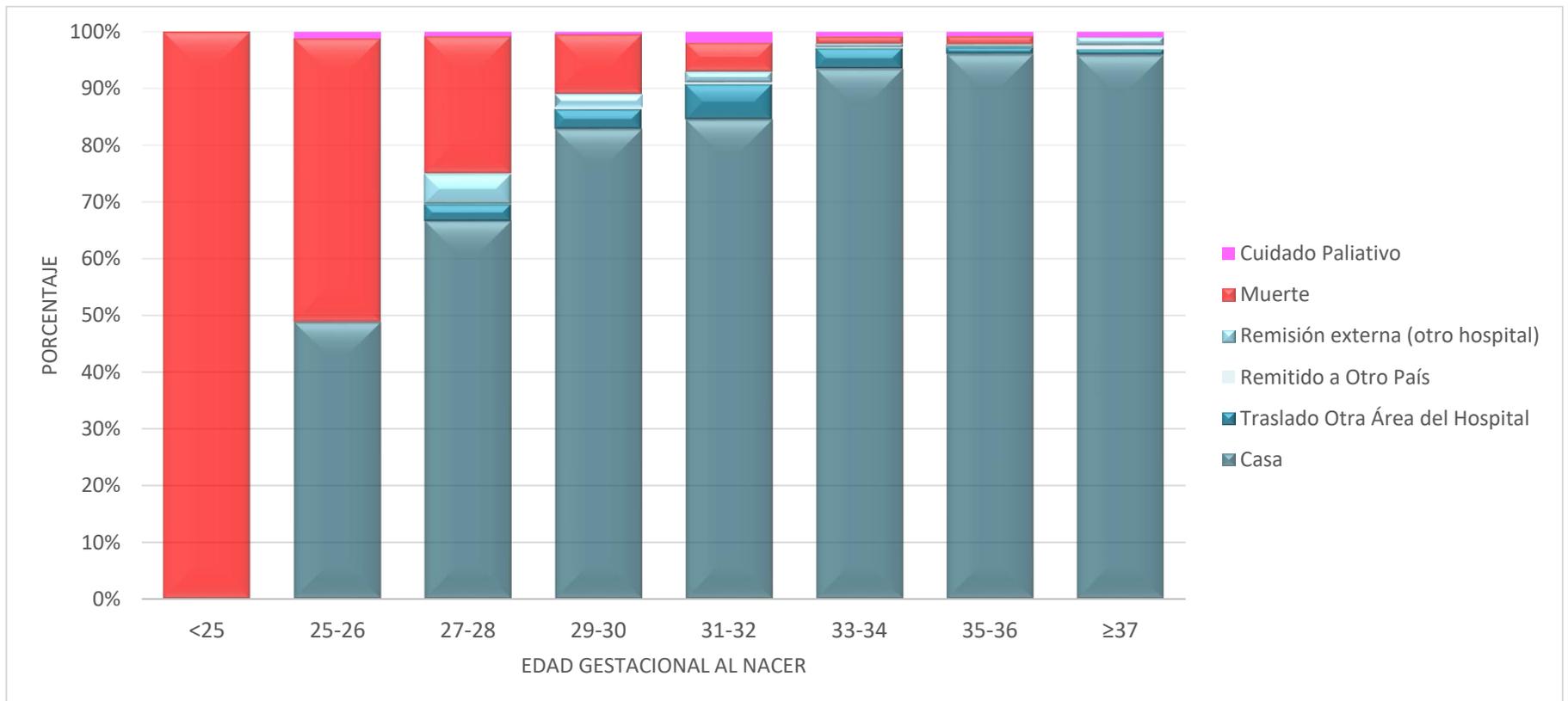
PRESENTACIÓN # 51

Destino a la Salida (Todos los pacientes) sin reingresos (Tabla)

EG (semanas)		Casa	Muerte	Cuidado Paliativo	Traslado a Otra Área del Hospital	Remitido a Otro País	Remisión externa (otro hospital)	Sin Datos	Total
<25	n	0	19	0	0	0	0		19
	%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
25-26	n	42	43	1	0	0	0		86
	%	48.8%	50.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%		
27-28	n	88	32	1	4	0	7		132
	%	66.7%	24.2%	0.8%	3.0%	0.0%	5.3%		
29-30	n	188	24	1	8	1	5		227
	%	82.8%	10.6%	0.4%	3.5%	0.4%	2.2%		
31-32	n	310	19	7	23	1	7	1	367
	%	84.5%	5.2%	1.9%	6.3%	0.3%	1.9%		
33-34	n	565	8	5	22	1	4		605
	%	93.4%	1.3%	0.8%	3.6%	0.2%	0.7%		
35-36	n	639	10	5	8	0	4		666
	%	96.0%	1.5%	0.7%	1.2%	0.0%	0.6%		
≥37	n	2,147	23	15	34	1	21		2241
	%	95.8%	1.0%	0.7%	1.5%	0.0%	0.9%		
Total	n	3,979	178	35	99	4	48	1	4344
	%	91.6%	4.1%	0.8%	2.3%	0.1%	1.1%		

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para los análisis sin reingresos. Un caso de 31-32 semanas sin datos.

Destino a la Salida (Todos los pacientes) sin reingresos (Gráfico)



PRESENTACIÓN # 52
Apoyo a la Salida en Sobrevivientes

Total Pacientes Sobrevivientes		<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	≥37	Total
Total con datos	n	0	43	100	203	349	597	656	2218	4166
Oxígeno	n	0	15	40	69	80	117	65	163	549
	%		34.9%	40.0%	34.0%	22.9%	19.6%	9.9%	7.3%	13.2%
Gastrostomía	n	0	1	3	0	0	2	1	6	13
	%		2.3%	3.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
Monitor	n	0	2	1	4	4	4	2	10	27
	%		4.7%	1.0%	2.0%	1.1%	0.7%	0.3%	0.5%	0.6%
Sonda	n	0	0	3	7	12	12	8	9	51
	%		0.0%	3.0%	3.4%	3.4%	2.0%	1.2%	0.4%	1.2%
Ostomías	n	0	1	0	0	0	1	1	2	5
	%		2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
Ventilación	n	0	0	2	1	1	2	5	9	20
	%		0.0%	2.0%	0.5%	0.3%	0.3%	0.8%	0.4%	0.5%
CPAP	n	0	0	1	0	2	1	1	3	8
	%		0.0%	1.0%	0.0%	0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%
Traqueostomía	n	0	0	2	0	1	1	0	1	5
	%		0.0%	2.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
Leche Materna	n	0	36	88	185	322	556	606	2126	3919
	%		83.7%	88.0%	91.1%	92.3%	93.1%	92.4%	95.9%	94.1%
Fórmula Láctea	n	0	35	66	147	215	313	243	686	1705
	%		81.4%	66.0%	72.4%	61.6%	52.4%	37.0%	30.9%	40.9%

Sobrevivientes incluyen transferidos. No se incluyeron reanimaciones.

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para el análisis. Se descontaron pacientes que fallecieron. Incluye paliativos.

DURACIÓN DEL APOYO Y DE LA HOSPITALIZACIÓN

Estos son basados en el número de niños ≤ 32 semanas al nacer y que fueron admitidos y que salieron de las UNIDADES de la red, se incluyen reingresos en algunas gráficas (no están disponibles los datos de los niños después de ser transferidos a otras instituciones).

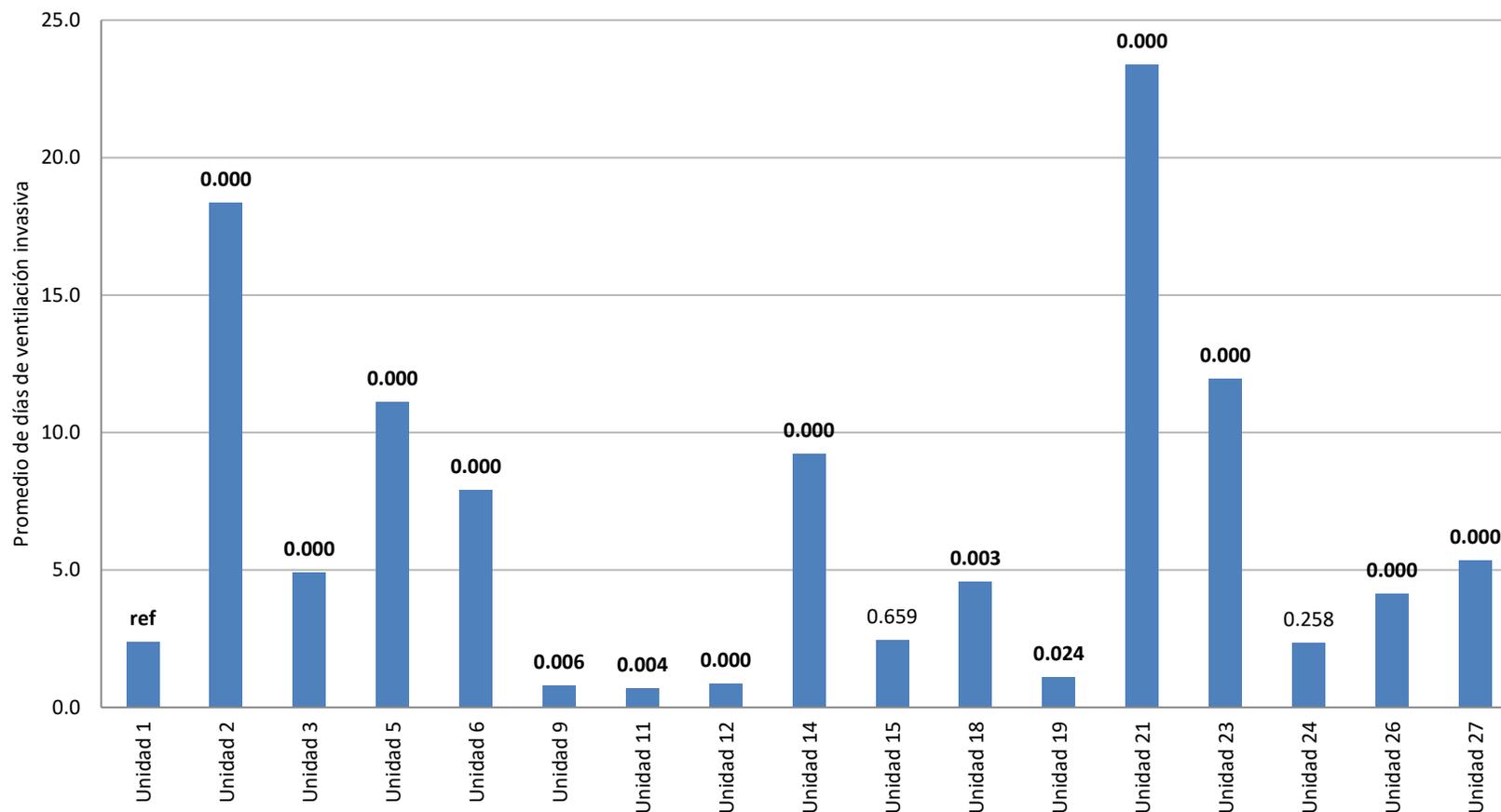
PRESENTACIÓN # 53

Días de Ventilación Mecánica Invasiva (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas)

Unidades	Pacientes		Veintilacion Invasiva (días)				IRR P	
	Pacientes totales n	Dias promedio	Total Días n	VAFO		Convencional		
				días	%	días		%
Unidad 1	39	2.4	93	24	26%	69	74%	ref
Unidad 2	22	18.4	404	69	17%	335	83%	0.000
Unidad 3	27	4.9	132	24	18%	108	82%	0.000
Unidad 5	50	11.1	556	9	2%	547	98%	0.000
Unidad 6	108	7.9	853	243	28%	610	72%	0.000
Unidad 9	19	0.8	15	3	20%	12	80%	0.006
Unidad 11	13	0.7	9	3	33%	6	67%	0.004
Unidad 12	26	0.8	22	0	0%	22	100%	0.000
Unidad 14	48	9.2	442	117	26%	325	74%	0.000
Unidad 15	16	2.4	39	3	8%	36	92%	0.659
Unidad 18	21	4.6	96	14	15%	82	85%	0.003
Unidad 19	11	1.1	12	3	25%	9	75%	0.024
Unidad 21	111	23.4	2596	17	1%	2579	99%	0.000
Unidad 23	19	11.9	227	58	26%	169	74%	0.000
Unidad 24	92	2.3	215	207	96%	8	4%	0.258
Unidad 26	112	4.1	463	39	8%	424	92%	0.000
Unidad 27	50	5.3	267	15	6%	252	94%	0.000
Total	784	8.2	6441	848	13%	5593	87%	

Ver comentario próxima página

Promedio de Días de Ventilación Mecánica Invasiva (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas)



$p < 0.05$ en **negrilla** Con-diferencia significativa

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos que fueron ventilados de forma invasiva. Ventilación mecánica invasiva incluye los pacientes con ventilación de alta frecuencia (VAFO) y ventilación presión positiva intermitente (IPPV). En el grupo de menor edad gestacional influye significativamente la mortalidad. Evaluar con cautela las unidades con pocos pacientes y con mortalidad alta. Diferencia significativa entre unidades por riesgo relativo (IRR) ajustadas por edad gestacional al nacimiento y mortalidad con la primera unidad como referencia.

PRESENTACIÓN # 54

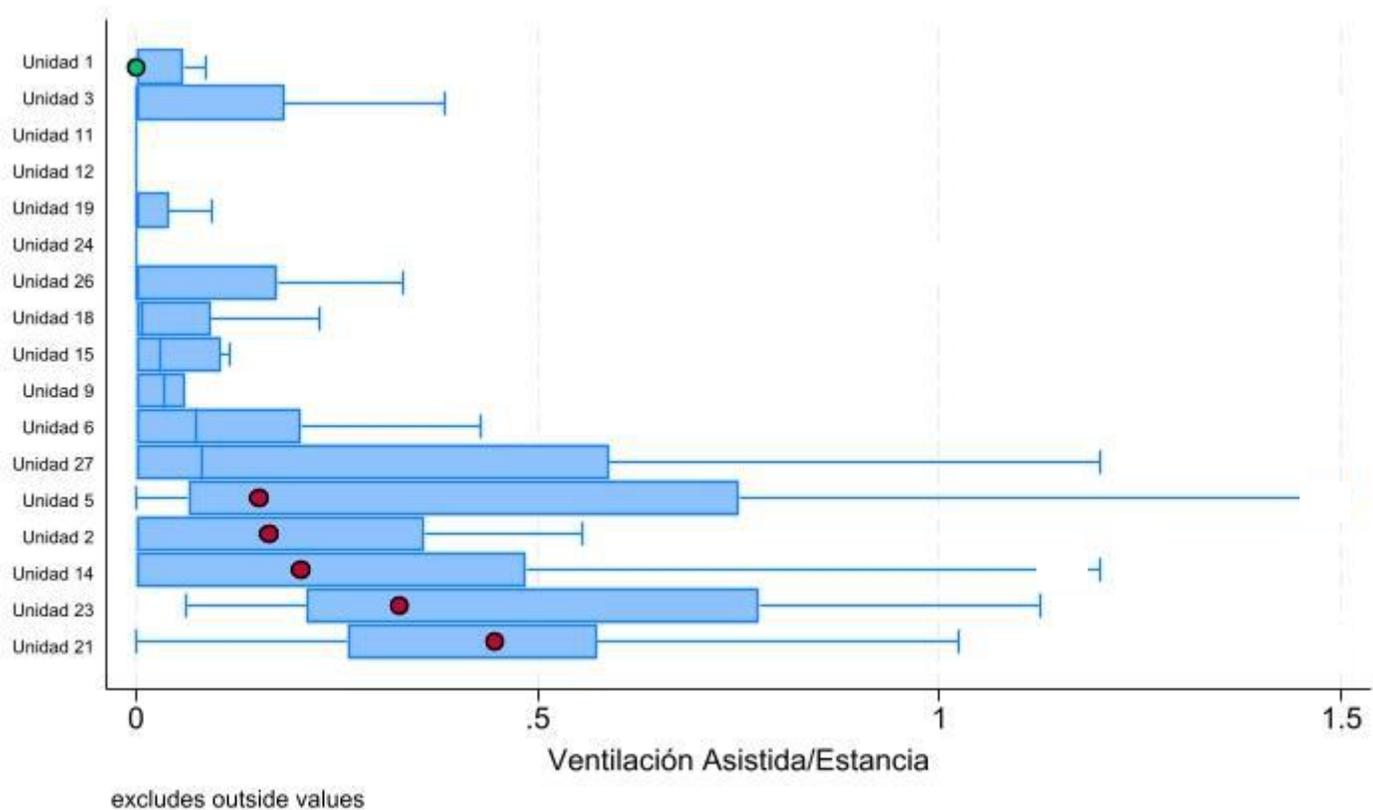
Regresión y mediana de días de Ventilación Invasiva/estancia (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas) en pacientes con ventilación invasiva, ajustada por Edad Gestacional al Nacer y Mortalidad.

Unidades	Pacientes totales	Pacientes con VI		p50 (mediana)	P25	P75	p.
		n	%				
Unidad 1	39	15	38%	0.0	0.0	0.1	ref
Unidad 2	22	16	73%	0.2	0.0	0.4	0.040
Unidad 3	27	12	44%	0.0	0.0	0.2	1.000
Unidad 5	50	39	78%	0.2	0.1	0.8	0.022
Unidad 6	108	73	68%	0.1	0.0	0.2	0.316
Unidad 9	19	8	42%	0.0	0.0	0.1	1.000
Unidad 11	13	2	15%	0.0	0.0	0.0	1.000
Unidad 12	26	4	15%	0.0	0.0	0.0	0.713
Unidad 14	48	33	69%	0.2	0.0	0.5	0.000
Unidad 15	16	8	50%	0.0	0.0	0.1	1.000
Unidad 18	21	10	48%	0.0	0.0	0.1	0.728
Unidad 19	11	5	45%	0.0	0.0	0.0	0.851
Unidad 21	112	101	90%	0.4	0.3	0.6	0.000
Unidad 23	19	16	84%	0.3	0.2	0.8	0.000
Unidad 24	92	15	16%	0.0	0.0	0.0	1.000
Unidad 26	112	49	44%	0.0	0.0	0.2	0.870
Unidad 27	50	28	56%	0.1	0.0	0.6	1.000

VI: ventilación invasiva

Se utiliza la unidad 1 como referencia por tener la mediana de días de ventilación/estancia baja entre las unidades con adecuado número de pacientes que recibieron ventilación invasiva. Valores de p con diferencia significativa marcada en negrilla entre todos los pacientes ≤ 32 semanas. Diferencia significativa entre unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por edad gestacional al nacimiento y mortalidad. No se incluyeron unidades con ≤ 10 pacientes ≤ 32 semanas de EG pero los pacientes ventilados son muy pocos en algunas unidades haciendo la estadística poco confiable.

Regresión y mediana (RIQ) de días de **Ventilación Invasiva/Estancia** (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas al nacer) en Pacientes con ventilación invasiva, ajustada por Edad Gestacional al Nacer y Mortalidad. Comparación Entre Unidades



Gráfica de cajas de mediana de días de ventilación invasiva/estancia y rangos intercuartílicos (RIQ) en pacientes en ventilación invasiva (IMV o VAFO) comparando entre unidades ordenado en orden ascendente de medianas. Las unidades en blanco no aportaron casos. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por edad gestacional al nacimiento y mortalidad entre todos los pacientes ≤ 32 semanas al nacer. Con marca roja las unidades con diferencia estadísticamente significativa y en verde la unidad de referencia (Unidad 1) escogida por tener una mediana baja con suficiente número de pacientes e intervalos de confianza moderados. Evaluar con cautela las estadísticas de unidades con bajo número de pacientes y RIQ amplios.

PRESENTACIÓN # 55

Promedio de días de ventilación **NO invasiva** por unidad en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional. (tabla)

Unidades	Pacientes		Ventilación NO Invasiva (días)						
	Totales	Días promedio	Total de Días	VNI		CPAP		Alto Flujo	
	n		n	días	%	días	%	días	%
Unidad 1	39	6.5	253	2	0.8%	144	56.9%	107	42.3%
Unidad 2	22	12.3	271	182	67.2%	89	32.8%	0	0.0%
Unidad 3	27	8.1	219	104	47.5%	55	25.1%	60	27.4%
Unidad 5	50	12.6	631	0	0.0%	304	48.2%	327	51.8%
Unidad 6	108	17.6	1897	1242	65.5%	148	7.8%	507	26.7%
Unidad 9	19	3.3	63	9	14.3%	12	19.0%	42	66.7%
Unidad 12	26	10.5	273	0	0.0%	128	46.9%	145	53.1%
Unidad 14	48	12.3	590	246	41.7%	254	43.1%	90	15.3%
Unidad 15	16	15.8	252	128	50.8%	122	48.4%	2	0.8%
Unidad 18	21	21.6	453	0	0.0%	147	32.5%	306	67.5%
Unidad 19	11	6.5	71	22	31.0%	25	35.2%	24	33.8%
Unidad 21	111	19.6	2180	1364	62.6%	712	32.7%	104	4.8%
Unidad 23	19	11.1	210	89	42.4%	69	32.9%	52	24.8%
Unidad 24	92	7.8	716	100	14.0%	271	37.8%	345	48.2%
Unidad 26	112	13.7	1536	598	38.9%	568	37.0%	370	24.1%
Unidad 27	50	7.0	349	329	94.3%	10	2.9%	10	2.9%
Total/ promedio	784	12.9	9964	4415	44.3%	3058	30.7%	2491	25.0%

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos. Incluye CPAP, ventilación no invasiva con frecuencia (VNI) y cánula de alto flujo (definido como el niño que recibió oxígeno o aire a un flujo >1.5 litros/minuto) Se excluyeron pacientes con solo oxígeno o cánula de bajo flujo.

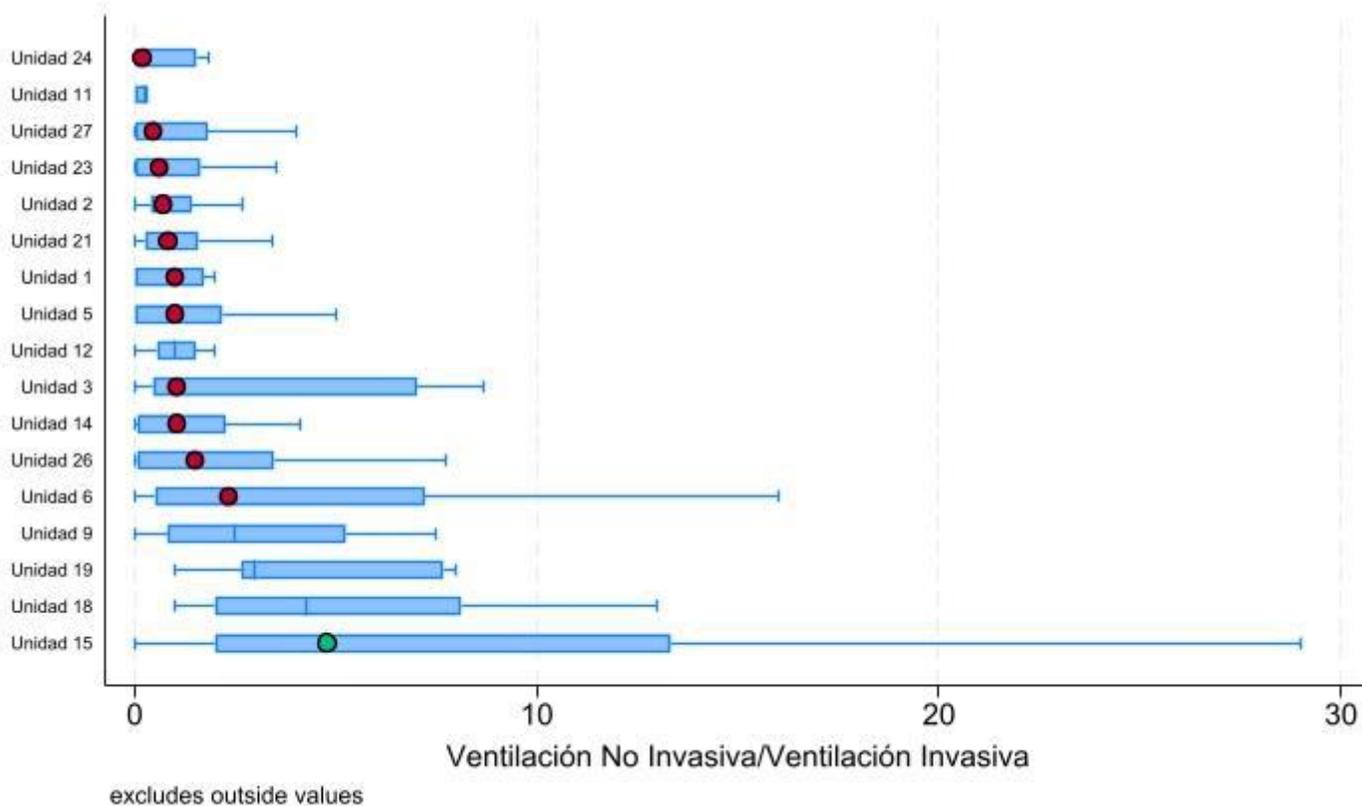
PRESENTACIÓN # 56

Mediana de días de ventilación NO invasiva/Invasiva por Unidad en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional Ajustado por Mortalidad. (Tabla)

Unidades	Pacientes totales	Pacientes con Ventilación No Invasiva		p50 (mediana)	P75	P25	P
Unidad 1	39	15	38%	1.00	0.00	1.71	0.000
Unidad 2	22	16	73%	0.71	0.40	1.41	0.000
Unidad 3	27	12	44%	1.04	0.46	7.00	0.013
Unidad 5	50	39	78%	1.00	0.00	2.18	0.001
Unidad 6	108	76	70%	2.33	0.51	7.20	0.010
Unidad 9	19	8	42%	2.50	0.83	5.25	0.144
Unidad 11	13	3	23%	0.25	0.00	0.33	0.077
Unidad 12	26	5	19%	1.00	0.56	1.50	0.113
Unidad 14	48	33	69%	1.04	0.08	2.25	0.001
Unidad 15	16	8	50%	4.78	2.00	13.33	Ref
Unidad 18	21	10	48%	4.27	2.00	8.11	0.778
Unidad 19	11	5	45%	3.00	2.67	7.67	0.198
Unidad 21	111	103	93%	0.83	0.27	1.58	0.000
Unidad 23	19	16	84%	0.61	0.02	1.64	0.003
Unidad 24	92	16	17%	0.19	0.00	1.54	0.003
Unidad 26	112	53	47%	1.50	0.07	3.46	0.004
Unidad 27	50	30	60%	0.46	0.04	1.80	0.001
Total/ referencia global	784	448	57%	1.0	0.7	2.9	

Se utiliza la unidad 15 como referencia por tener una mediana de días de ventilación noinvasiva/invasiva más alta entre las unidades con adecuado número de pacientes. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por mortalidad, la edad gestacional al nacer no fue significativa. Los valores más altos significan más ventilación no invasiva. Las diferencias estadísticas son muy dependientes del número de pacientes, si este número es bajo se pierde la diferencia significativa. Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla.

Mediana de días de ventilación NO invasiva/Invasiva por unidad en ≤ 32 semanas de Edad Gestacional.
 Regresión no paramétrica ajustada por edad gestacional y mortalidad.



Gráfica de cajas de mediana de días de ventilación no invasiva/Invasiva (VNI/VI) y rangos intercuartílicos (RIQ), comparación entre unidades ordenado en orden ascendente. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por mortalidad. La edad gestacional no fue significativa. En rojo las unidades con diferencia estadísticamente significativa y en verde la unidad de referencia (Unidad 15 por tener la mediana alta entre unidades con adecuado número de casos). Recordar que el valor deseado es alto para que predomine la ventilación no invasiva aunque el ideal sea no ventilación. Las estadísticas son dependientes del número de pacientes. Ver con cautela las estadísticas de unidades con bajo número de pacientes.

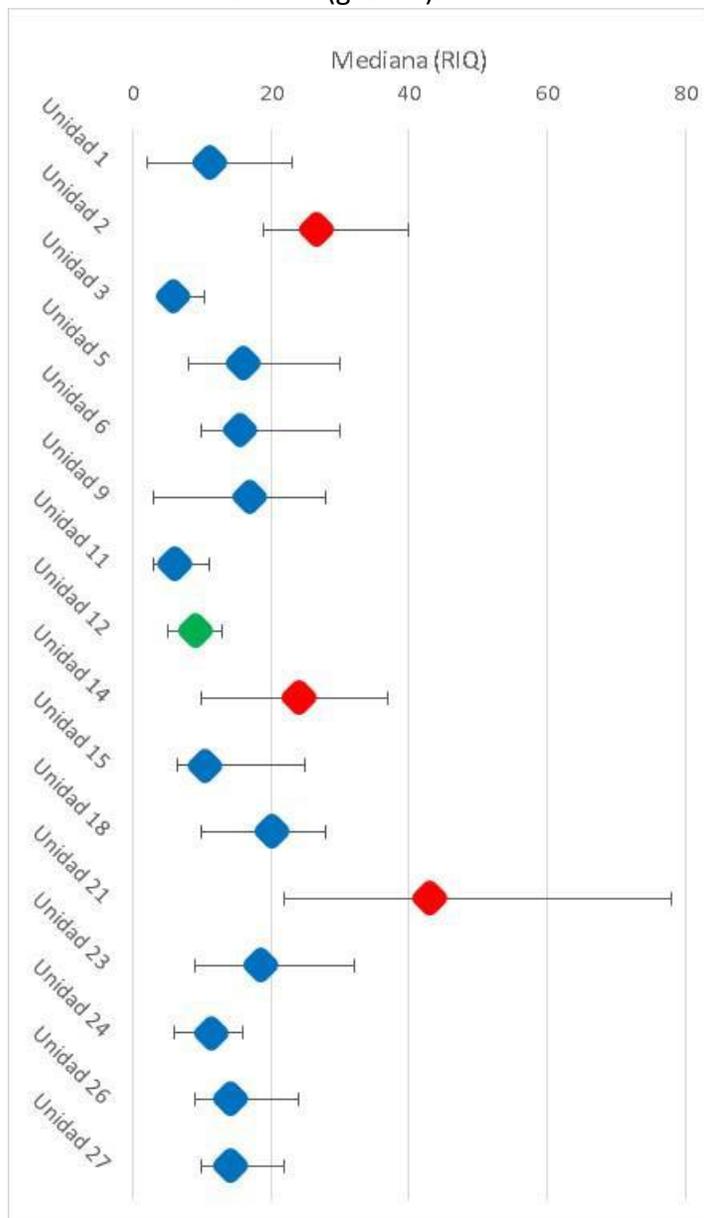
PRESENTACIÓN # 57

Mediana \pm RIQ de Días con **Catéter** (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) controlada por Edad Gestacional. Por Unidad. (Tabla)

Unidades	Número de pacientes	Total número de días	Días con catéter			
			p50	p75	p25	p
Unidad 1	39	292	11	2	23	0.906
Unidad 2	22	652	26.5	19	40	0.002
Unidad 3	27	256	6	5	10.5	0.589
Unidad 5	50	982	16	8	30	0.273
Unidad 6	108	2379	15.5	10	30	0.248
Unidad 9	19	193	17	3	28	0.201
Unidad 11	26	79	6	3	11	0.570
Unidad 12	48	297	9	5	13	ref
Unidad 14	16	1321	24	10	37	0.002
Unidad 15	21	337	10.5	6.5	25	0.630
Unidad 18	11	499	20	10	28	0.452
Unidad 21	111	5735	43	22	78	0.000
Unidad 23	19	491	18.5	9	32	0.068
Unidad 24	92	922	11.5	6	16	1.000
Unidad 26	112	2020	14	9	24	0.536
Unidad 27	50	812	14	10	22	0.403
Total/ Global	771	17267	16	9	33	

Comentario: Se utiliza la unidad 12 como referencia por tener baja mediana y número de casos adecuados. Se incluyeron solo los pacientes con datos completos verificados con mínimo un día de catéter. La mortalidad alta en los grupos de baja edad gestacional modifica las estadísticas. Regresión logística no paramétrica de medianas y rangos intercuartílicos (RIQ) ajustado por Edad Gestacional. Snape II no fue significativo. Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla. Mínimo 11 casos para ser incluido.

Gráfico de Medianas de Días (RIQ) con Catéter (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas) por Unidad (gráfico).



Medianas y rangos intercuartílicos (RIQ) ajustado por Edad Gestacional. En rojo los valores estadísticamente significativos. Se incluyen los recién nacidos con por lo menos 1 día con catéter. Se escogió la unida 12 como referencia por mediana baja y número adecuado. Incluye catéteres umbilicales arterial y venoso, catéteres epicutáneos (PICC), líneas arteriales, líneas quirúrgicas y líneas periféricas.

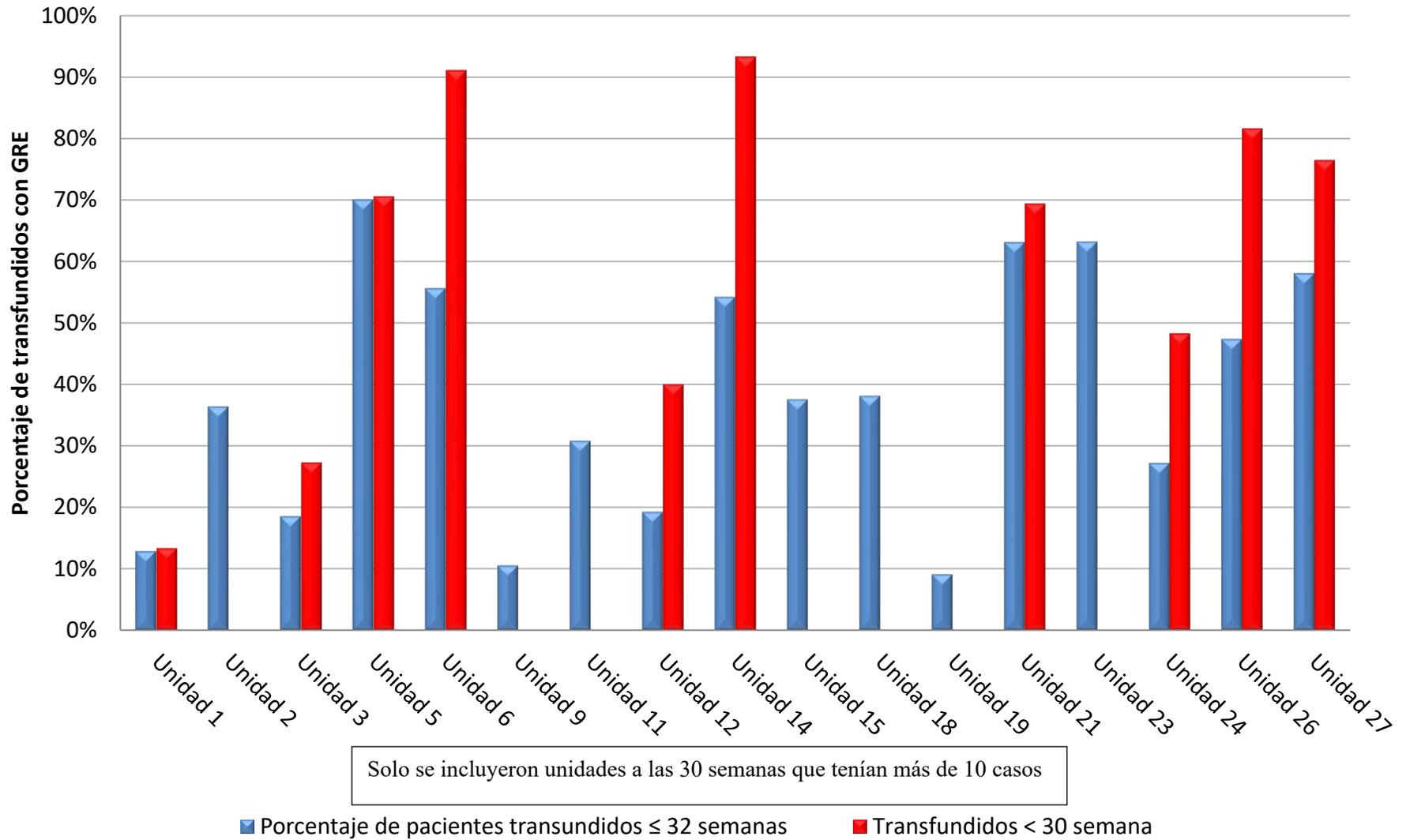
PRESENTACIÓN # 58

Porcentaje de pacientes transfundidos con **Paquete de Glóbulos Rojos** (en niños en grupos de Edad Gestacional ≤ 32 Semanas y < 30 semanas) por Unidad (TABLA)

UNIDADES	Pacientes ≤ 32 semanas con datos	Pacientes < 30 semanas con datos	Trasfusiones con GRE				Porcentaje de pacientes transfundidos < 30 semanas	Porcentaje de pacientes transfundidos ≤ 32 semanas	# de transfusiones por paciente ≤ 32 semanas
			Transfundidos		Trasfusiones				
			≤ 32 semanas	< 30 semanas	≤ 32 semanas	< 30 semanas			
Unidad 1	39	15	5	2	7	3	13.3%	13%	1.4
Unidad 2	22		8	n/a	20	n/a		36%	2.5
Unidad 3	27	11	5	3	9	7	27.3%	19%	1.8
Unidad 5	50	34	35	24	67	48	70.6%	70%	1.9
Unidad 6	108	45	60	41	197	150	91.1%	56%	3.3
Unidad 9	19		2	n/a	5	n/a		11%	2.5
Unidad 11	13		4	n/a	5	n/a		31%	1.3
Unidad 12	26	10	5	4	10	9	40.0%	19%	2.0
Unidad 14	48	15	26	14	73	39	93.3%	54%	2.8
Unidad 15	16		6	4	29	n/a		38%	4.8
Unidad 18	21		8	n/a	22	n/a		38%	2.8
Unidad 19	11		1	n/a	1	n/a		9%	1.0
Unidad 21	111	49	70	34	247	147	69.4%	63%	3.5
Unidad 23	19		12	n/a	22	n/a		63%	1.8
Unidad 24	92	29	25	14	54	37	48.3%	27%	2.2
Unidad 26	112	49	53	40	135	118	81.6%	47%	2.5
Unidad 27	50	17	29	13	64	30	76.5%	58%	2.2
TOTAL	784	274	354	193	967	588	70.4%	45%	2.7

Se incluyeron todos los pacientes ≤ 32 semanas y < 30 semanas de gestación. Se calcularon tanto el número de transfusiones como de pacientes transfundidos. GRE: Paquete de glóbulos rojos. Mínimo número de casos 10. No se anotaron (n/a) cuando el número de casos es menor de 10 en el grupo < 30 semanas de EG.

Porcentaje de pacientes trasfundidos (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas y < 30 semanas) por unidad (grafico)



Solo unidades con más de 10 casos. Es posible que la mortalidad en < 30 semanas subestime las transfusiones.

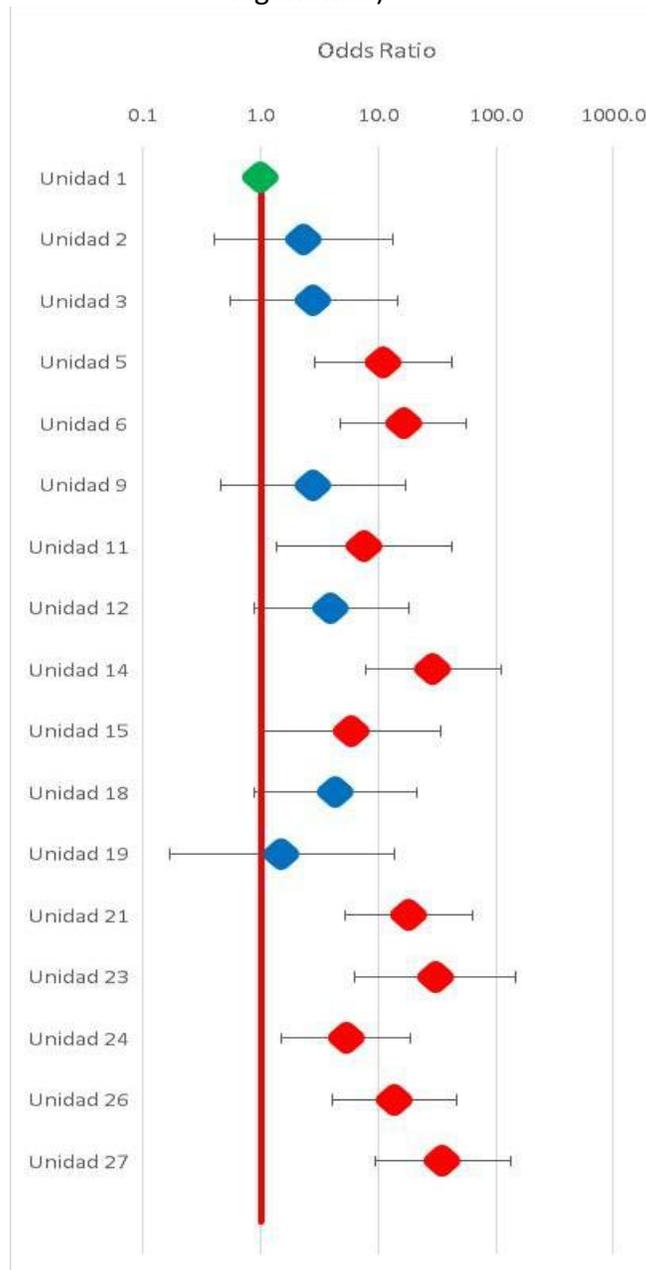
PRESENTACIÓN # 59

OR de pacientes transfundidos con **glóbulos rojos** (en Niños con Edad Gestacional \leq 32 Semanas) por unidad controlado por mortalidad, estancia y edad gestacional.

UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%
Unidad 1	39	1.0	ref	
Unidad 2	22	2.3	0.350	1.0 - 16.5
Unidad 3	27	2.8	0.217	0.5 - 7.3
Unidad 5	50	11.1	0.000	4.6 - 47.7
Unidad 6	108	16.5	0.000	3.9 - 33.2
Unidad 9	19	2.8	0.265	0.2 - 7.3
Unidad 11	13	7.6	0.021	1.1 - 26.9
Unidad 12	26	4.0	0.074	0.5 - 8.5
Unidad 14	48	29.4	0.000	4.4 - 44.7
Unidad 15	16	6.0	0.044	1.2 - 22.5
Unidad 18	21	4.4	0.070	1.0 - 16.0
Unidad 19	11	1.5	0.711	0.2 - 9.7
Unidad 21	111	18.2	0.000	5.7 - 48.5
Unidad 23	19	30.5	0.000	4.8 - 80.3
Unidad 24	92	5.3	0.009	1.1 - 9.7
Unidad 26	112	13.7	0.000	2.4 - 19.7
Unidad 27	50	35.3	0.000	5.9 - 61.4
Referencia			1	

Recordar que muestra pequeñas de pacientes falsean las estadísticas. Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla. Mas de 10 casos por unidad.

Gráfica de OR (razón de momios) de pacientes **transfundidos** (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas) por Unidad controlado por mortalidad, estancia y edad gestacional. (IC en escala logarítmica)



OR: Odd Ratio o Razón de Momios. Se incluyeron todos los casos de ≤ 32 semanas de edad gestacional mayores a 10 casos por unidad. Se escogió la unidad 1 en verde por incidencia más baja de transfusión con suficiente número de casos. Las unidades con diferencia significativa en rojo. Interpretar con cautela los datos con rangos de intervalos de confianza logarítmicos muy amplios.

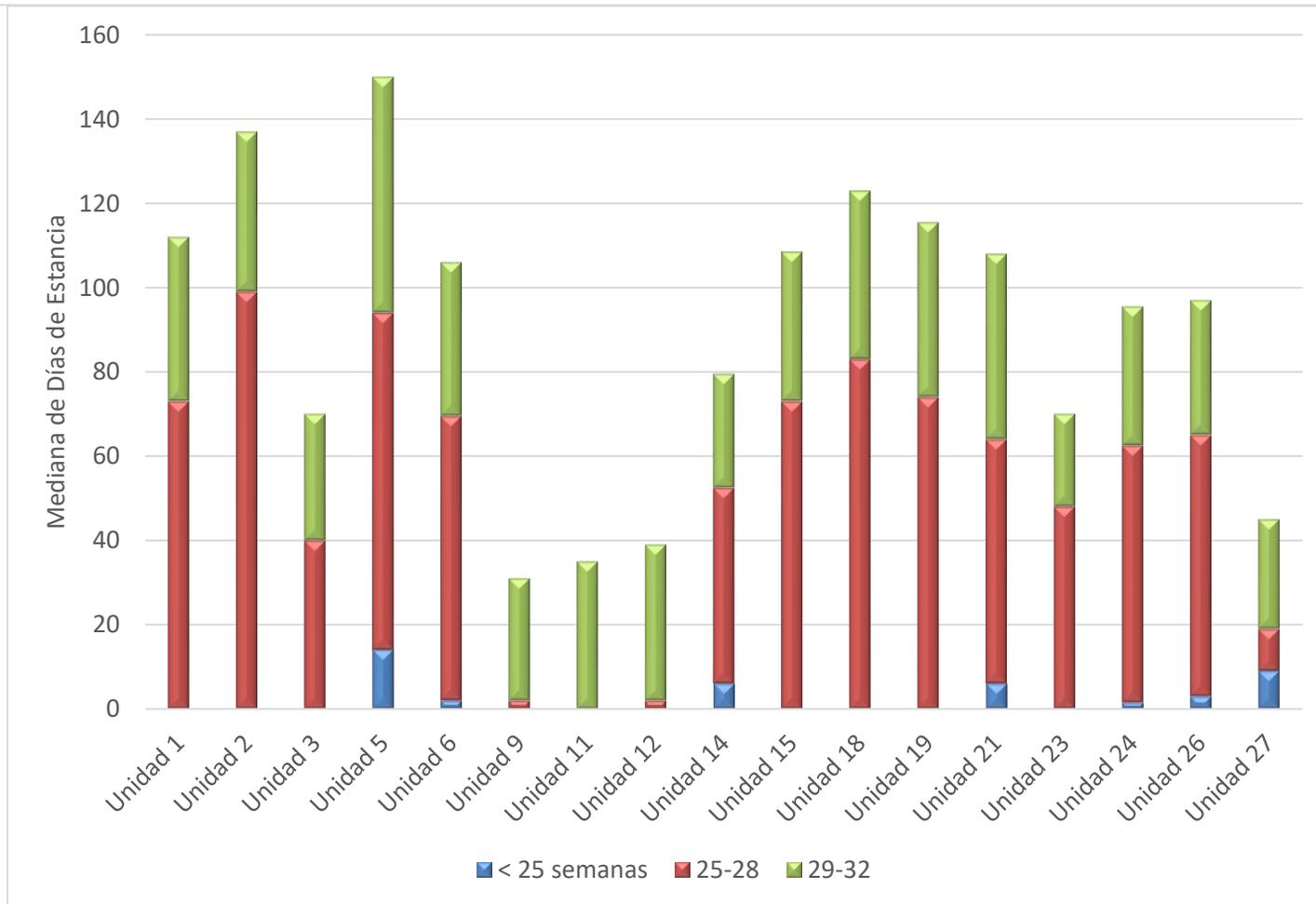
PRESENTACIÓN # 60

Días de Estadía Intra Hospitalaria en Grupos de edad gestacional por Unidades (Edad Gestacional ≤ 32 Semanas)

Unidades	<25			26-28			29-32		
	Pacientes	Días Totales	Mediana	Pacientes	Días Totales	Mediana	Pacientes	Días Totales	Mediana
Unidad 1				9	616	73	30	1087	39
Unidad 2				9	854	99	13	486	38
Unidad 3				7	350	40	20	957	30
Unidad 5	1	14	14	26	1690	80	23	1598	56
Unidad 6	2	4	2	32	2031	67.5	74	2800	36.5
Unidad 9				5	117	2	14	404	29
Unidad 11	1	0	0				12	445	35
Unidad 12				5	129	2	21	748	37
Unidad 14	1	6	6	10	431	46.5	37	1041	27
Unidad 15				4	298	73	12	464	35.5
Unidad 18				7	543	83	14	576	40
Unidad 19				1	74	74	10	392	41.5
Unidad 21	2	12	6	35	1967	58	74	3634	44
Unidad 23				6	278	48	13	416	22
Unidad 24	6	21	1.5	15	849	61	71	2561	33
Unidad 26	3	7	3	33	1720	62	76	2572	32
Unidad 27	1	9	9	10	189	10	39	1088	26
Total/Mediana	17	73	3	214	12136	6	553	21269	35

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes, y se incluyeron los reingresos. No se incluyeron unidades con menos de 10 casos totales ≤ 32 semanas.

Medianas de Días de Estadía Intra Hospitalaria en Grupos de edad gestacional por Unidad (Edad Gestacional ≤ 32 Semanas)



La mortalidad modifica de forma importante el promedio de estancia. Unidades con más de 10 casos

PRESENTACIÓN # 61

Total de días de **ANTIBIÓTICOS** en ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional al nacer. Datos de Unidades en 3 grupos de Edad Gestacional

	DÍAS DE ANTIBIÓTICOS									Total días de antibióticos
	<25			25-28			29-32			
	n	Días totales	Mediana	n	Días totales	Mediana	n	Días totales	Mediana	
Unidad 1				5	28	4	6	34	3.5	62
Unidad 2				8	140	19	10	67	5	207
Unidad 3				4	87	20	10	67	4.5	154
Unidad 5				23	285	9	18	166	6.5	451
Unidad 6	1	2	2	31	368	10	48	403	7	773
Unidad 9				3	28	10	7	49	7	77
Unidad 11	1	1	1				7	29	2	30
Unidad 12				5	46	2	15	115	3	161
Unidad 14	1	6	6	10	222	16	32	406	11	634
Unidad 15				4	37	7.5	8	72	2	109
Unidad 18				6	72	10	8	24	2.5	96
Unidad 19				1	2	2	4	12	2.5	14
Unidad 21	1	11	11	34	1173	28.5	72	1693	19	2877
Unidad 23				6	92	13.5	12	151	9.5	243
Unidad 24	4	18	3	13	283	9	41	490	10	791
Unidad 26	3	9	3	30	303	7	40	260	5.5	572
Unidad 27	1	10	10	10	116	10.5	32	500	10.5	626
Total-medianas	12	57	3.5	193	3282	10	370	4538	8	7877

La alta mortalidad disminuye el número de días con antibiótico. Solo unidades con más de 10 casos totales.

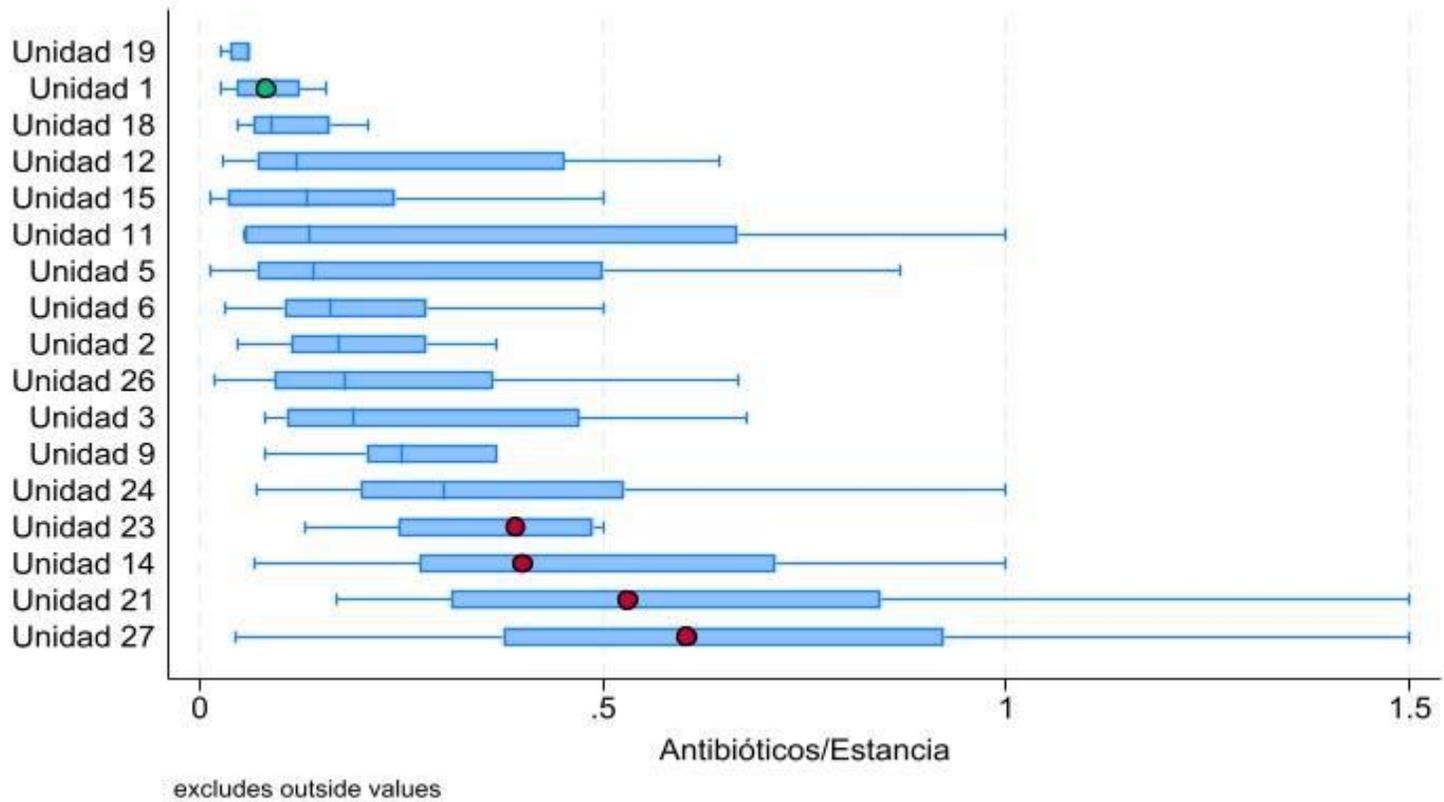
PRESENTACIÓN # 62

Mediana y Rangos Intercuartílicos de Días de Uso de **Antibióticos/Estancia** en ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional al Nacer. Comparación Entre Unidades Controlado por Edad Gestacional y Mortalidad. (Tabla)

Unidades	N	p50	P25	P75	p
Unidad 1	39	0.1	0.0	0.1	ref
Unidad 2	22	0.2	0.1	0.3	0.413
Unidad 3	27	0.2	0.1	0.5	0.545
Unidad 5	50	0.1	0.1	0.5	0.548
Unidad 6	108	0.2	0.1	0.3	0.294
Unidad 9	19	0.2	0.2	0.4	0.052
Unidad 11	13	0.1	0.1	0.7	0.470
Unidad 12	26	0.1	0.1	0.5	0.520
Unidad 14	48	0.4	0.3	0.7	0.000
Unidad 15	16	0.1	0.0	0.2	0.432
Unidad 18	21	0.1	0.1	0.2	0.863
Unidad 19	11	0.1	0.0	0.1	0.935
Unidad 21	111	0.5	0.3	0.8	0.000
Unidad 23	19	0.4	0.2	0.5	0.006
Unidad 24	92	0.3	0.2	0.5	0.001
Unidad 26	112	0.2	0.1	0.4	0.217
Unidad 27	50	0.6	0.4	0.9	0.000
TOTAL	784	0.1	0.3	0.5	

La unidad de referencia 1 se tomó por mediana baja con adecuado número de pacientes. Se tomaron todos los pacientes con datos completos ≤ 32 semanas de EG. Se incluyeron los parámetros de ajuste y su significancia estadística. Solo unidades con más de 10 casos ≤ 32 semanas de EG al nacer. Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla.

Mediana y Rangos Intercuartílicos de Días con Antibióticos/**Estancia** en ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional al nacer.
 Comparación Entre Unidades controlado por edad gestacional y mortalidad. (gráfica de cajas)



Medianas y rangos intercuartílicos de días de uso de antibióticos/ días de estancia. por regresión no paramétrica de mediana. ajustadas por edad gestacional al nacimiento y mortalidad. No se incluyeron readmisiones. En verde unidad 1 de referencia por mediana baja con adecuado número de pacientes. En rojo las unidades con diferencia estadísticamente significativa. A mayor el número, mayor uso de antibióticos. El bajo número de casos y los rangos intercuartílicos amplios falsea el resultado.

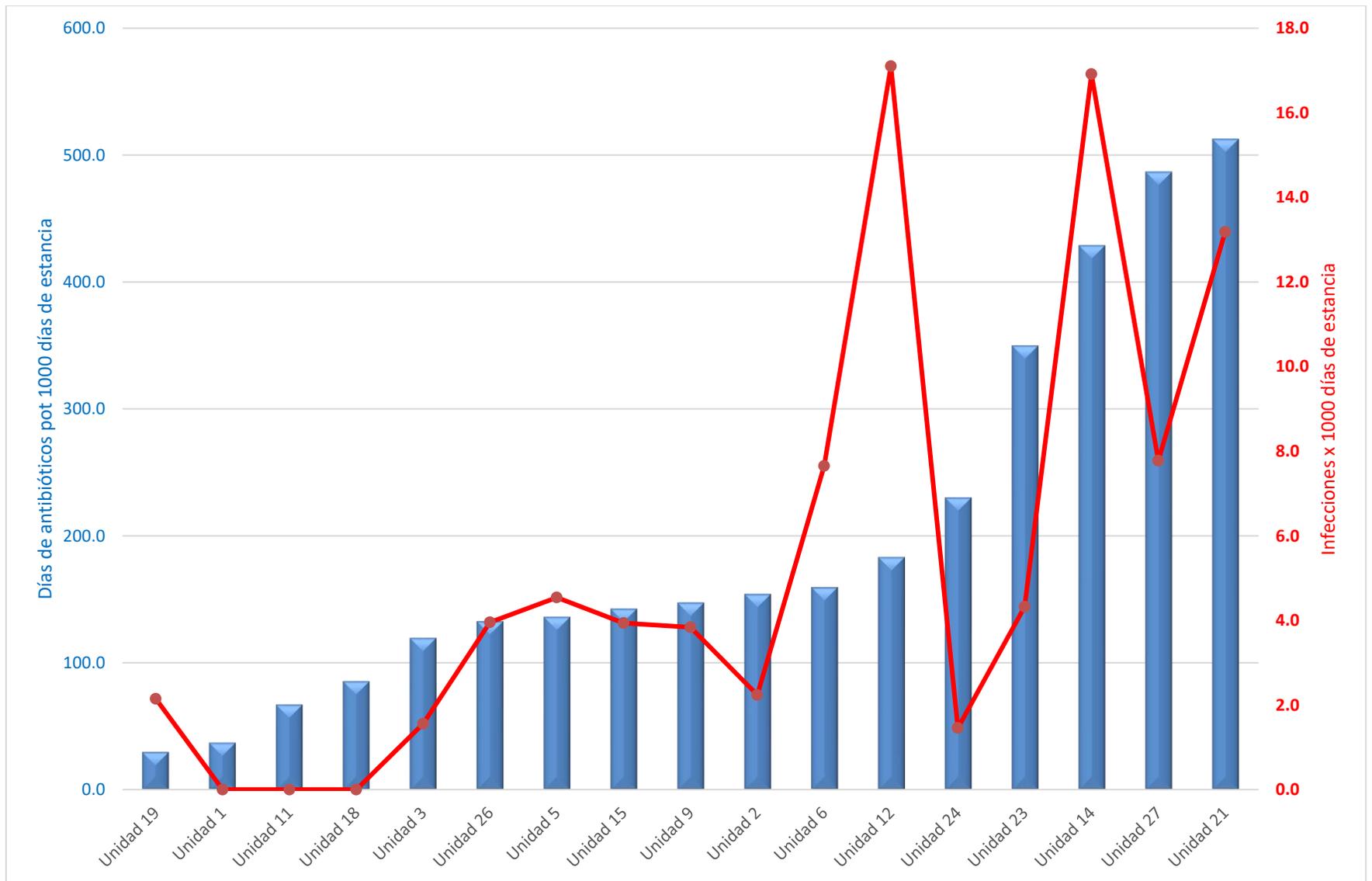
PRESENTACIÓN # 63

Uso de Antibióticos (en ascenso) e Infecciones x 1000 Días de Estancia en ≤ 32 Semanas de Edad Gestacional al Nacer en Orden Ascendente de Días de Antibiótico.

Comparación Entre Unidades

Unidades	N	Estancia Total	Infecciones Totales x 1000 Días de Estancia	Días de Antibióticos x 1000 días de Estancia
Unidad 19	11	466	2.1	30.0
Unidad 1	39	1655	0.0	37.5
Unidad 11	13	445	0.0	67.4
Unidad 18	21	1119	0.0	85.8
Unidad 3	27	1284	1.6	119.9
Unidad 26	112	4299	4.0	133.1
Unidad 5	50	3302	4.5	136.6
Unidad 15	16	762	3.9	143.0
Unidad 9	19	521	3.8	147.8
Unidad 2	22	1340	2.2	154.5
Unidad 6	108	4835	7.7	159.9
Unidad 12	26	877	17.1	183.6
Unidad 24	92	3431	1.5	230.5
Unidad 23	19	694	4.3	350.1
Unidad 14	48	1478	16.9	429.0
Unidad 27	50	1286	7.8	486.8
Unidad 21	111	5613	13.2	512.6
Unidad 19	11	466	2.1	30.0

Comentario: Se incluyeron los pacientes validados. Solo primer ingreso. Los días de antibióticos se tomaron de la base de datos como administrados en cualquier momento de su estancia. La estancia se tomó de todos los ingresos de pacientes. Las infecciones incluyen tardías. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. La correlación entre antibióticos e infección de estas unidades usando correlación de Spearman rho = 0.37186, indicando que el uso de antibióticos si se aumenta con mayor cantidad de infecciones, pero no exclusivamente se debe a infección demostrada ya que hay unidades con baja incidencia de infección y alta cantidad de antibióticos.



Esta gráfica relaciona directamente las dos tendencias de días de antibióticos e infecciones totales por 1000 días de estancia (Spearman rho = 0.37186), en el mismo gráfico con una correlación débil. Llama la atención algunas unidades que reportan pocos cultivos positivos, pero tienen número importante de días de antibióticos por 1000 días de estancia. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. Solo unidades con más de 10 casos. La mortalidad modifica los resultados.

HIPOTERMIA TERAPEUTICA

PRESENTACIÓN # 64

Hipotermia Terapéutica en Todos los Pacientes

Unidades con casos reportados de encefalopatía

Unidad	Recibieron Hipotermia?				Sin Datos	Total
	SI		NO			
	n	%	n	%	n	n
Unidad 1	0	0.0%	4	100.0%	0	4
Unidad 3	1	33.3%	2	66.7%	0	3
Unidad 5	31	96.9%	1	3.1%	0	32
Unidad 6	29	100.0%	0	0.0%	0	29
Unidad 9	0	0.0%	2	100.0%	0	2
Unidad 11	2	100.0%	0	0.0%	0	2
Unidad 14	8	88.9%	1	11.1%	0	9
Unidad 15	0	0.0%	1	100.0%	0	1
Unidad 21	1	11.1%	7	77.8%	1	9
Unidad 22	0	0.0%	13	100.0%	0	13
Unidad 23	0	0.0%	10	100.0%	0	10
Unidad 26	0	0.0%	1	100.0%	0	1
Unidad 27	0	0.0%	3	100.0%	0	3
Total/promedio	72	61.0%	45	38.1%	1	118

Estadío de Sarnat al Iniciar y Terminar la Hipotermia

Estadío Inicial	Estadío Final						Total
	Estadío 1	Estadío 2	Estadío 3	Normal	Muerte*	Desconocido	
Estadío 1	0	0	0	1	0	1	2
Estadío 2	8	4	1	8	0	2	23
Estadío 3	23	4	2	11	1	6	47
Total	31	8	3	20	1	9	72

* Muerte antes de 7 días de nacido

Wilcoxon signed-rank test*

Signo	Observaciones	Suma	Rango Esperado
Positivo	54	1951.5	997.5
Negativo	3	44	998
Cero	6	21	21
Todos	63	2016	2016
Sin varianza ajustada		21336	
Ajuste para empates		-725.62	
Ajuste para ceros		-22.75	
Varianza ajustada		20587.62	

*Con datos completos

H0: Encefalopatía Inicial = Encefalopatía final

z= 6.649

Probabilidad > z = <0.00001

Probabilidad Exacta = <0.00001

Complicaciones en los que recibir hipotermia*	n	%
Hipotensión	32	44.4%
Trombocitopenia	7	9.7%
Coagulopatía	31	43.1%
Acidosis Metabolica	6	8.3%
Bradicardia	22	30.6%
HPPRN con hiperglucemia	2	2.8%
Ducto arterioso	1	1.4%
HPPRN	1	1.4%
HPPRN Ducto quirurgico	1	1.4%
Bradicardia con QT prolongado	1	1.4%
Bradicardia extrema -60	1	1.4%
Consumo de surfactante	1	1.4%
Falla renal aguda	1	1.4%
Hiperglucemia	7	9.7%
Hiperglucemia con HPPRN grave	1	1.4%
Convulsiones al inicio	28	38.9%
Convulsiones al terminar	8	11.1%
Disfunción hepática	1	1.4%
Muerte	1	1.4%
Total	72	

(*múltiples casos) Total contabilizados 72 casos

Tiempo de Inicio de la hipotermia después de nacido		
Todos > 6 horas*	16	13.7%
Todos > 12 horas*	6	5.1%
Todos > 24 horas	2	1.7%
Sin Datos	3	2.5%
Total Estudiados	117	100.0%

* Incluye el/los grupos siguientes. Solo se incluyen horarios no deseados a partir de las 6 horas de nacidos.

CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOTERMIA

Método de la hipotermia	Cabeza	1	1.4%
	Cuerpo	71	98.6%

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOTERMIA

Temperatura

Meta de Temperatura	< 33°C	1	1.4%
	33-34°C	39	54.9%
	33.5-34.5°C	30	42.3%
	34-35°C	0	0.0%
	34.5-35.5°C	1	1.4%
	Desconocido	0	0%

Posibles razones para No hipotermia

UNIDADES	Total que no recibieron hipotermia	Edad Ingreso > 2 días no hipotermia	Edad Gestacional < 34 semanas	Peso < 1800	Encefalopatía Leve	Condiciones Extremas	Política institucional	Retraso en el traslado	Transferidos	Fallecieron	Mas de 1 factor (4 primeros parámetros)	Explican todos los casos	No causa aparente
Unidad 1	4		1	1					3		1	SI	
Unidad 3	2	1	2	1					1		2	SI	
Unidad 5	1											NO	1
Unidad 6	0											SI	
Unidad 9	2		2	2	1	1					2	SI	
Unidad 11												SI	
Unidad 14	1						1	1				SI	
Unidad 15	1		1	1		1					1	SI	
Unidad 21	8	3	1	1	5			3		2	7	NO	1
Unidad 22	13		4	4	3						8	NO	1
Unidad 23	10	6	5	4		1	7				7	NO	2
Unidad 26	1		1	1							1	SI	
Unidad 27	3		1	1							1	NO	2

CONCLUSIONES

Los datos y las diferencias encontradas en los datos de las UNIDADES pueden ser utilizados para establecer la necesidad de cambios en los manejos que sustancialmente van a mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos. Adicionalmente se pueden desarrollar investigaciones que permitan analizar diferentes manejos, factores de riesgo y sus desenlaces.

Bibliografía

1. Firth D. (1993). Bias reduction of maximum likelihood estimates. *Biometrika* 80, 27–38
10.1093/biomet/80.1.27.