

A vibrant field of yellow tulips in full bloom, set against a clear, bright blue sky. The tulips are densely packed, with their green stems and leaves visible at the bottom. The lighting is bright, suggesting a sunny day. The text 'REPORTE 2025' is written in a large, black, serif font across the upper portion of the image, and 'EpicLatino' is written in a bold, black, sans-serif font below it.

REPORTE 2025

EpicLatino

RECONOCIMIENTOS

Este reporte está basado en los datos recolectados durante el año 2025 por 19 unidades de recién nacidos (URNs) de Latinoamérica 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 de que las unidades sean rigurosas en su recolección.

The Latin American Epiq Neonatal Network Foundation

Junta Directiva:

Dr. Carlos Fajardo

Dra. Angela Hoyos

Dr. Luis Monterrosa

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 Pablo Vásquez-Hoyos y Angela Hoyos.

Comité revisor: Dres. Georgina Muñoz, Pablo Vásquez-Hoyos y Angela Hoyos

Sigla	Instituciones	Altitud snm (m)	Lugares—	Financiación 1=privado* 0=Gubernamental 2=Mixta	Investigadores	Políticas de
CDC	Clínica del Country	2640	Bogotá, Colombia	1	Dr. Jimmy Moreano, Dra. Maria Sandiego Guzman y Dra Martha Baez	Todos con reingresos
CHMH	Centenario H de Esp Miguel Hidalgo	1885	Aguascalientes, México	0	Dr. Manuel Bernal Benítez, Dr. José Rubén Hernández Patiño	Todos con reingresos
CMISL	Clínica Materno Infantil San Luis	959	Bucaramanga, Colombia	1	Dra. Martha Africano, Enf. Luz Marina Ramírez	Todos sin reingresos
CS	Clínica Somer	2130	Rionegro, Colombia	1	Dra. Luisa Medina, Enf. Lina Marcela Marin Orozco, Luz Beatriz Sáñez Buitrago	Todos con reingresos
CSMS	Clínica de Santa María de Santiago	570	Santiago, Chile	1	Dras. María Carolina Gandolfi, Luisina Martínez	< 33 semanas sin reingresos
CV	Clínica Vespucio	570	Santiago, Chile	1	Dr. Iván Morera	< 34 semanas sin reingresos
HASS	Hospital Nacional Alberto Sabogal Soliguren	3	Lima, Perú	0	Eliana Nuñez Mora, Luis Cam, Julissa Pita, Haidee Amaya, Diana Sánchez	<33sem y/o ≤1500gr.
HDC	S.E.S. Hospital de Caldas	2150	Manizales, Colombia	0	Dr. Oscar Julián López Uribe y enfermera Diana Marcela López	< 38 semanas sin reingresos
HDLV	Hospital de los Valles	2850	Quito, Ecuador	1	Dra. Verónica Delgado	< 36 semanas sin reingresos
HEM	Hospital Español de Mendoza	746	Mendoza, Argentina	1	Dres. Damián Pretz, Daniel Agost, Horacio Rogue	Todos sin reingresos
HGDM	Hospital General de Medellín	1495	Medellín, Colombia	0	Dr. Juan Carlos Jiménez	< 38 semanas sin reingresos
HILP	Hospital Italiano de La Plata	10	La Plata, Argentina	1	Dres. Guillermo Agustín Zambosco, Maricel Uria	< 37 semanas sin reingresos

Sigla	Instituciones	Altitud snm (m)	Lugares—	Financiación 1=privado* 0=Gubernamental 2=Mixta	Investigadores	Políticas de
HMIP	Hospital Materno Infantil	3640	La Paz, Bolivia	0	Dr. Abraham Badner	Todos los pacientes
HMT	Hospital Metropolitano	2850	Quito, Ecuador	1	Dres. Fernando Aguinaga Verónica Guzmán y Francis Ponce	Todos sin reingresos
HRPG	Hospital Regional DR Rafael Pascacio Gamboa	522	Tuxtla Gutiérrez, México	0	Dra. María de la Luz Sánchez Tirado	Todos con reingresos
MNSM	Maternidad Nuestra Sra. de las Mercedes	396	Tucumán, Argentina	0	Dres. María Inés Martinini, Daniel Amado, María Jorgelina Neme, Marta Álvarez, Gloria Ferreyra y enfermera María Cristina Sánchez	Todos sin reingresos
SASM	Sanatorio Anchorena San Martín	28	San Martín, Argentina	1	Dr. Juan Pablo Berazategui, Dra. Candela Zurbruggen, Dra. Sandra Beatriz Díaz, Dra. Yanin Fontana	Todos los casos
SEHOS	Curaçao Medical Center	1	Willemstad, Curaçao	2	Dra. Naijla Duque	Todos con reingresos
SVPE	Hospital Departamental San Vicente de Paúl (Garzon, Huila)	828	Garzón, Huila. Colombia	0	Dra Nidia Patricia Barrera Herrera y Tania Sofía Bermeo Polo	Todos con reingresos

snm=sobre nivel del mar

* Privado incluye Instituciones sin ánimo de lucro y fuerzas armadas

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 orotraqueal
NTP: nutrición parenteral
PN: Peso al nacer en gramos
RIQ: rango intercuartílico
RN: recién nacido
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
SP: Sala de Partos
Staph aureus: *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo
URN: Unidades de recién nacidos
VAFO: Ventilación asistida del alta frecuencia oscilatoria
VNI: Ventilación no invasiva
VNI_n: Ventilación no invasiva nasal
VPP: Ventilación con Presión Positiva

TABLA DE CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS	A
ESTRUCTURA DE LA RED NEONATAL EPICLATINO	A
Comité directivo	A
TABLA DE CONTENIDO	E
RESUMEN GENERAL	K
Resumen de Resultados / Metodología	K
ANTECEDENTES Y OBJETIVOS	K
SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	M
ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	1
ANÁLISIS DESCRIPTIVO: DATOS GENERALES.....	1
PRESENTACIÓN # 1.....	2
Número de admisiones a los hospitales participantes de la red, incluye readmisiones, muertes/paliativo y muerte intraparto (Tabla)	2
PRESENTACIÓN # 2.....	3
Puntajes de severidad de enfermedad (SNAP Y SNAP II) por URN (Tabla)	3
ANÁLISIS BASADO EN EL NÚMERO DE NEONATOS ELEGIBLES ADMITIDOS A LAS URN PARTICIPANTES	5
PRESENTACIÓN # 3.....	6
Distribución de pacientes por edad gestacional (Tabla)	6
PRESENTACIÓN # 4.....	8
Sobrevida* a la salida de la URN por edad gestacional al nacer.....	8
PRESENTACIÓN # 5.....	10
Distribución de pacientes por peso al nacer (Tabla)	10
Distribución de pacientes por peso al nacer (Gráfica)	11
PRESENTACIÓN # 6.....	12
Peso al nacer y supervivencia a la salida de la unidad (Tabla)	12
Peso al nacer y supervivencia a la salida de unidad (Gráfico)	13
PRESENTACIÓN # 7.....	14
Características maternas en grupos de edades gestacionales (contando bebé).....	14
PRESENTACIÓN # 8.....	17
Reanimación (edad gestacional $\leq$ 30 semanas) (Tabla).....	17
PRESENTACIÓN # 8A.....	18
Reanimación (edad gestacional $\geq$ 31 semanas) (Tabla).....	18
PRESENTACIÓN # 9.....	20
Infección temprana con cultivo positivo* (por edad gestacional) en $\leq$ 2 días de nacido (Tabla).....	20
Infección temprana con cultivo positivo* (por edad gestacional) en $\leq$ 2 días de nacido (Gráfico)	21
PRESENTACIÓN # 9A.....	22
Infección temprana con cultivo positivo* ($\leq$ 2 días de nacido) por peso al nacer (Tabla)	22
Infección temprana con cultivo positivo* ($\leq$ 2 días de nacido) por peso al nacer (Gráfico).....	23
PRESENTACIÓN # 10.....	24
Infección de comienzo tardío* ($>$ 2 días de edad) o asociada al cuidado en salud (por edad gestacional) (Tabla)	24
Infección de comienzo tardío* o asociada al cuidado en salud (por edad gestacional) (Gráfico)	25

PRESENTACIÓN # 11	26
Infección de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud (por peso al nacer) (Tabla)	26
Infección de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud (por peso al nacer) (Gráfico)	27
PRESENTACIÓN # 12	28
Otros diagnósticos / intervenciones / procedimientos por grupos de edad gestacional (Tabla)	28
PRESENTACIÓN # 12A	30
Otros diagnósticos / intervenciones / procedimientos por grupos de edad gestacional. Continuación	30
PRESENTACIÓN # 13	31
Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente* (por edad gestacional al nacer)	31
Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente (por edad gestacional al nacer), grupo especial en sobrevivientes (Grafica)	32
¿DUCTO PRESENTE?	32
PRESENTACIÓN # 13A	33
Tratamiento del ductus arterioso persistente (por edad gestacional al nacer) Continuación.	33
PRESENTACIÓN # 14	35
Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente* (por peso al nacer) (Tabla)	35
Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente (por peso al nacer) (Gráfico)	36
PRESENTACIÓN # 14A	37
Tipo de tratamiento del ductus arterioso persistente (por peso al nacer) (Tabla)	37
PRESENTACIÓN # 15	38
Resultado de neuroimágenes* por edad gestacional al nacer (Tabla y Gráfica)	38
Hallazgos de hemorragia en matriz germinal y ventrículos* por edad gestacional al nacer (Tabla y Gráfica)	39
Reporte de ventriculomegalia por edad gestacional al nacer (Tabla)	40
Reporte de ventriculomegalia por edad gestacional al nacer (Gráfico)	41
PRESENTACIÓN # 16	42
Reporte de hemorragia periventricular e intraparenquimatosa por edad gestacional al nacer (Tabla)	42
Presentación 16A	43
Hemorragia intraventricular I, II, III y IV por edad gestacional	43
PRESENTACIÓN # 17	44
Enterocolitis necrotizante (ECN) y modalidades de tratamiento (por edad gestacional al nacer) (Tabla)	44
Enterocolitis necrotizante y modalidades de tratamiento (por edad gestacional al nacer) (Gráfico) ..	45
PRESENTACIÓN # 18	46
Enterocolitis necrotizante. modalidades de tratamiento (por peso) (Tabla)	46
Enterocolitis necrotizante. Modalidades de tratamiento (por peso al nacer) (Gráfico)	47
PRESENTACIÓN # 19	48
Requerimiento de oxígeno suplementario a las 36 semanas de EGC por edad gestacional al nacer (Tabla)	48
Requerimiento de oxígeno suplementario por edad gestacional al nacer (Gráfico)	49
PRESENTACIÓN # 20	50
Incidencia de la retinopatía de la prematuridad* (por edad gestacional al nacer) (Tabla)	50
Incidencia de la retinopatía de la prematuridad (por edad gestacional al nacer) (Gráfico)	51
PRESENTACIÓN # 21	52
Retinopatía del prematuro por peso (Tabla)	52
PRESENTACIÓN # 22	54
Terapia laser y anti-VEGF en niños con retinopatía del prematuro (por edad gestacional) (Tabla) ...	54
PRESENTACIÓN # 23	55
Número de morbilidades significativas por edad gestacional al nacer en sobrevivientes (seis	

morbilidades) (Tabla).....	55
Número de morbilidad por edad gestacional al nacer (máximo seis morbilidades) (Gráfico)	56
Notar que no hay casos con morbilidades 5 y 6	56
COMPARACIONES ENTRE LUGARES	57
COMPARACIONES ENTRE LUGARES – POBLACIÓN ALGUNOS de ≤ 32 semanas	57
PRESENTACIÓN # 24	58
Número de pacientes por edad gestacional ≤ 32 semanas y unidad específica por frecuencia (>10 casos) en orden de frecuencia total descendente. (Tabla)	58
Número de pacientes por edad gestacional ≤ 32 semanas por frecuencia (> 10 casos). (Gráfico) ...	59
PRESENTACIÓN # 25	60
Número de pacientes por peso al nacer ordenada por frecuencia (más de 10 casos ≤ 32 semanas) (Tabla)	60
Número de pacientes por peso al nacer por frecuencia en ≤ 32 semanas (Gráfico)	61
COMPARACIONES ENTRE LUGARES- SOBREVIDA / MORTALIDAD	62
PRESENTACIÓN # 26	63
Frecuencia cruda (sin ajustar) de supervivencia de acuerdo a la edad gestacional y a la unidad en ≤ 32 semanas (Tabla)	63
PRESENTACIÓN # 27	66
Odds ratio o razón de momios (ajustado por edad gestacional ECN y SNAP II para mortalidad en todas las edades gestacionales por unidades).....	66
Odds Ratio o razón de momios (ajustado por edad gestacional, ECN y SNAP II) para mortalidad en todas las edades gestacionales por unidades (Gráfica con IC con escala logarítmica).....	67
PRESENTACIÓN # 28	68
Mortalidad: Error estandarizado ajustado por unidad en ≤ 32 semanas de gestación al nacer (Modelo Canadiense).....	68
COMPARACIÓN DE LUGARES MORBILIDADES Y ANÁLISIS DE RIESGO AJUSTADO.....	70
PRESENTACIÓN # 29	71
OR* de infecciones de todas las edades gestacionales temprana y tardía ajustado por SNAP II y edad gestacional (comparación entre unidades) Tabla.....	71
OR* de infección de todas las edades gestacionales, temprana y tardía ajustado por SNAP II, y edad gestacional (comparación entre unidades) Gráfico con IC con escala logarítmica	72
PRESENTACIÓN # 30	73
Infecciones tempranas y tardías en RN de ≤ 32 semanas de edades gestacionales. Cociente estandarizado por unidad (Modelo Canadiense).....	73
PRESENTACIÓN # 31	75
Infecciones de comienzo tardío por 1000 días paciente (estancia hospitalaria) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional (Tabla).....	75
# de infecciones de comienzo tardío por 1000 días paciente (estancia hospitalaria) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional (Gráfico)	76
PRESENTACIÓN # 32	77
Infección de comienzo tardío por 1000 días de catéter en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad (Tabla)	77
Infección de comienzo tardío por 1000 días de catéter en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad (Gráfico)	78
PRESENTACIÓN # 33	79
Cultivo positivo durante uso de catéter en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional según tipo de catéter (Tabla)	79
PRESENTACIÓN # 34	81

Anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad. hemorragia intraventricular (IVH) I y II (Tabla)	81
PRESENTACIÓN # 35	83
Anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad. Hemorragia Intraventricular I y II (Tabla).....	83
OR* anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustadas por edad gestacional.	84
hemorragia intraventricular I y II (gráfica con IC con escala logarítmica).....	84
PRESENTACIÓN # 36	85
Anomalías en neuroimagen (hemorragia intraventricular III y IV) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidades.....	85
PRESENTACIÓN # 37	87
OR* de anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustadas por edad gestacional, Apgar a los 5' y mortalidad. hemorragia intraventricular III y IV (Tabla).....	87
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).....	88
PRESENTACIÓN # 38	89
ECN en los niños ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer o al ingreso (Tabla)	89
PRESENTACIÓN # 39	91
ECN en todas las edades gestacionales (Tabla)	91
PRESENTACIÓN # 40	92
OR* de ECN en todas las semanas de edad gestacional ajustado por edad gestacional, mortalidad y SNAP II (Tabla).....	92
OR* de ECN en todas las edades gestacionales ajustado por edad gestacional, mortalidad y SNAPII (comparación de unidades) Gráfica con IC con escala logarítmica.....	93
PRESENTACIÓN # 41	94
RR de ducto arterioso persistente (DAP) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustadas por edad gestacional y mortalidad. (Tabla)	94
PRESENTACIÓN # 42	96
OR* de oxígeno suplementario a la salida (comparación de unidades) a <2000 metros de altitud sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional en ≤ 32 sem de edad gestacional (Tabla)	96
OR* de oxígeno suplementario a la salida (comparación de unidades) a <2000 metros de altitud sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional en ≤ 32 sem de edad gestacional (Gráfica con IC con escala logarítmica)	97
PRESENTACIÓN # 43	98
OR de oxígeno suplementario a la salida, a ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar, ajustada por edad gestacional en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer (Tabla).....	98
or de oxígeno suplementario a la salida, a ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar, ajustada por edad gestacional y snap ii en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer (Grafico con IC con escala logarítmica)	99
PRESENTACIÓN # 44	100
OR de oxígeno suplementario a la salida o fallecimiento en unidades ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional, en ≤ 32 semanas de edad gestacional (Tabla)	100
OR de oxígeno suplementario a la salida o fallecimiento en unidades ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar, en ≤ 32 semanas de edad gestacional (Grafico [IC escala log])	101
PRESENTACIÓN # 45	102
OR de oxígeno suplementario a la salida o fallecimiento en unidades <2000 metros de altitud sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustado por edad gestacional (Tabla).....	102
OR de OXÍGENO suplementario a la salida o fallecimiento en unidades <2000 metros de altitud sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustado por edad gestacional (Gráfico) [IC escala log]	103
PRESENTACIÓN # 46	104

Uso y duración de esteroides prenatales en bebés de madres de niños ≤ 34 semanas de gestación	104
PRESENTACIÓN # 46A	105
Cursos de esteroides postnatales por cualquier indicación en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional, vías de uso y número de cursos	105
PRESENTACIÓN # 47	106
Estadios de Retinopatía del Prematuro en todos los pacientes con examen oftalmológico ≤ 34 semanas de edad gestacional	106
Estadios de Retinopatía del Prematuro en ≤ 34 semanas en todos los pacientes con examen oftalmológico (Gráfico)	107
PRESENTACIÓN # 48	108
Tratamiento para la retinopatía del prematuro	108
PRESENTACIÓN # 49	109
Estimado de medianas de pérdida de puntaje Z de peso entre el nacimiento y el alta de niños prematuros ≤ 34 semanas de edad gestacional al nacer, usando curva de Fenton 2025 (Tabla) ..	109
Mediana ajustada de pérdida de puntaje Z de peso entre el nacimiento y el alta de niños prematuros ≤ 34 semanas de edad gestacional al nacer, usando curva de Fenton 2025 (Gráfica)	110
PRESENTACIÓN # 50	111
CONDICIONES DE SALIDA Y DESTINO	112
PRESENTACIÓN # 51	113
Destino a la salida (todos los pacientes) sin reingresos (Tabla)	113
Destino a la Salida (Todos los pacientes) sin reingresos (Gráfico)	114
PRESENTACIÓN # 52	115
Soporte a la salida en sobrevivientes	115
DURACIÓN DEL SOPORTE Y DE LA HOSPITALIZACIÓN	116
PRESENTACIÓN # 53	117
Riesgo Competitivo (SHR) de días de Soporte Respiratorio	117
(en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas)	117
SHR (riesgo competitivo) de Días de Soporte Respiratorio (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas)	118
PRESENTACIÓN # 54	119
Regresión y mediana (RIQ) de días de ventilación noinvasiva x 1000 días de estancia hospitalaria (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas al nacer) en pacientes con ventilación no invasiva, comparación entre unidades	119
Tabla	119
Regresión y mediana (RIQ) de días de ventilación noinvasiva x 1000 días de estancia hospitalaria (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas al nacer) en pacientes con ventilación no invasiva.	120
PRESENTACIÓN # 55	121
Razón de mediana de días de ventilación no invasiva/invasiva por unidad en ≤ 32 semanas de edad gestacional.	121
Grafica de cajas de la razón de mediana de días de ventilación no invasiva/invasiva por unidad en ≤ 32 semanas de edad gestacional.	122
PRESENTACIÓN # 56	123
IRR (IC95%) de días con catéter (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas) ajustado por EG y puntaje Z al nacer (Fenton 2025) por unidad (Tabla)	123
Gráfico de IRR (IC95%) de días con catéter (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas) ajustado por EG y Puntaje Z al nacer (Fenton 2025) por unidad (Gráfico)	124
PRESENTACIÓN # 57	125
Porcentaje de pacientes transfundidos con concentrado de glóbulos rojos (en niños en grupos de edad gestacional ≤ 32 semanas y < 30 semanas) por unidad (Tabla)	125

Porcentaje de pacientes trasfundidos (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas y < 30 semanas) por unidad (Grafico)	126
PRESENTACIÓN # 58	127
OR de transfusiones con glóbulos rojos (en niños con edad gestacional < 30 semanas) por unidad controlado por mortalidad, estancia hospitalaria y edad gestacional.	127
Gráfica de OR (razón de momios) de pacientes trasfundidos (en niños con edad gestacional < 30 semanas) por unidad controlado por edad gestacional. (IC en escala logarítmica).....	128
PRESENTACIÓN # 59	129
Días de estancia hospitalaria intrahospitalaria en grupos de edad gestacional por unidades (edad gestacional ≤ 32 semanas).....	129
Medianas de días de estadía intra hospitalaria en grupos de edad gestacional por unidad (edad gestacional ≤ 32 semanas)	130
PRESENTACIÓN # 60	131
Mediana y rangos intercuartílicos de días de uso de antibióticos potencialmente sin justificación ajustado por estancia hospitalaria edad gestacional y ECN en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer. comparación entre unidades (Tabla)	131
Mediana y rangos intercuartílicos de días con antibióticos potencialmente sin justificación ajustado por estancia hospitalaria, edad gestacional ECN en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer. Comparación entre unidades controlado por edad gestacional y mortalidad. (Gráfica de cajas)	132
PRESENTACIÓN # 61	133
Uso de antibióticos potencialmente sin justificación (en ascenso) e infecciones tardías x 1000 días de estancia hospitalaria en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer en orden ascendente de días de antibiótico.	133
comparación entre unidades.....	133
HIPOTERMIA TERAPEUTICA	135
PRESENTACIÓN # 62	136
Hipotermia terapéutica en todos los pacientes	136
Unidades con casos reportados de encefalopatía*	136
Estadío de Sarnat al Iniciar y Terminar la Hipotermia	136
CONCLUSIONES	141
Bibliografía	142

RESUMEN GENERAL

Este reporte está basado en los datos recolectados durante el año 2025 por 19 unidades de recién nacidos que incluyen atención de tercer nivel (URN) de Latinoamérica 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 que tenían 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 morbilidad 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 Latinoamericana 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 2025 hasta el 31 de diciembre del 2025.

Número total de admisiones de los centros participantes incluyendo reingresos fue de 3726, 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)

722. Número total de neonatos de muy bajo PESO AL NACER (≤ 1500 gr al nacer) **551.**

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. Algunas de las unidades no ingresan todos los datos y no siempre se tiene esta información. En la estadística aparecerán término como “sin datos” cuando se sabe que no se tiene la información o “No” cuando se sabe que no se tiene una característica específica. 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: SNAP II, NTISS y TRIPS, que permitirá ajustar las variaciones de riesgo tanto en mortalidad como en morbilidad. Este ajuste permitirá, en análisis subsecuentes, investigar qué 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

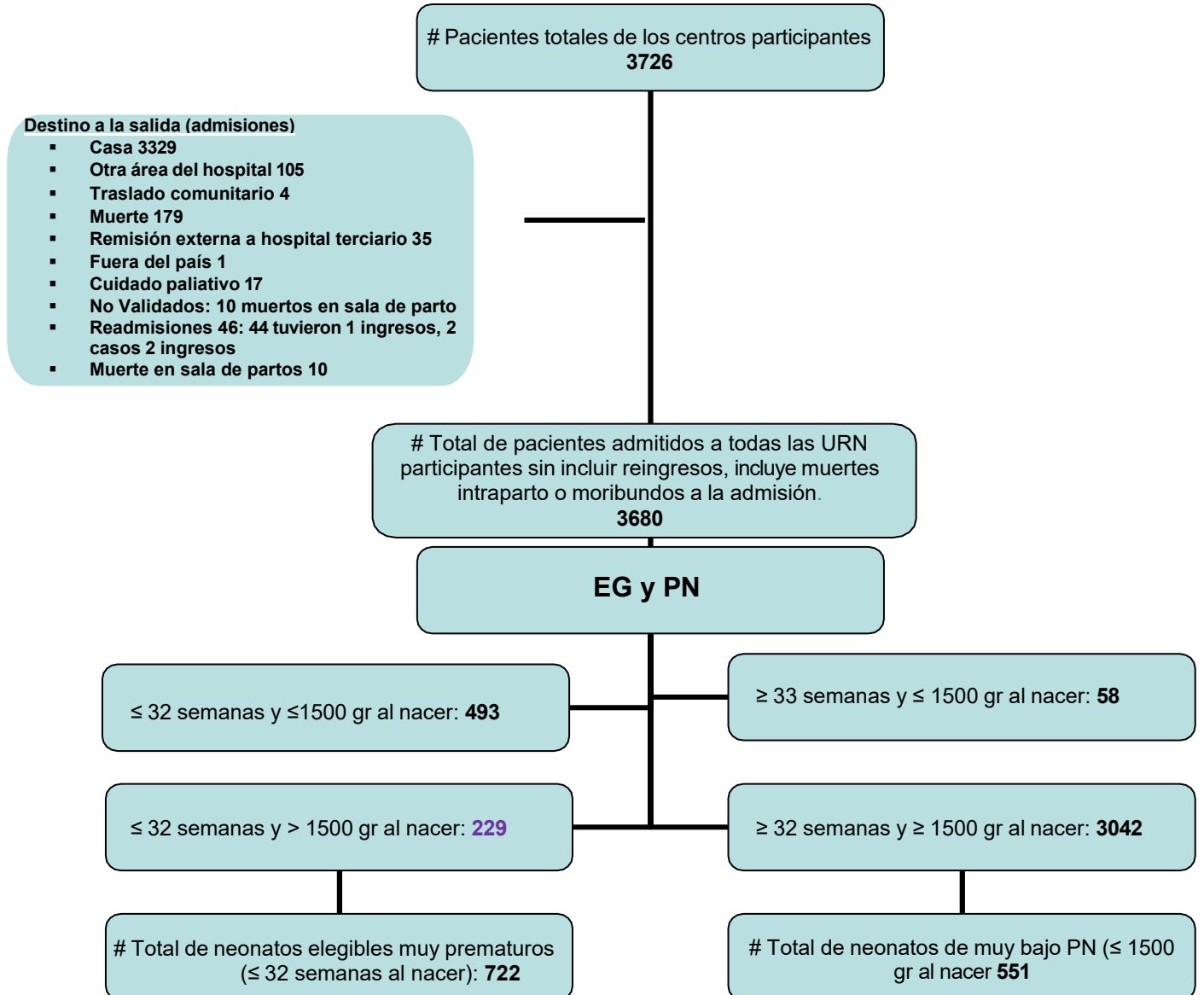
La información de los pacientes se recolectó de las historias clínicas por los investigadores o sus asociados utilizando definiciones estandarizadas y protocolos presentes en el manual operativo de la red disponible para todas las URNs participantes. Dicha información fue ingresada en un computador utilizando 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 $\leq$ 32 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 entre otros. 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 y muerte intraparto (Tabla)

UNIDAD	CASOS UNICOS									Reingresos	Numero de reingresos		
	Casa	Fallece	Cuidado paliativo	Transferido Interno	Transferido Otro País	Traslado Comunitario	Traslado Tercer Nivel	Muerte Intraparto	Total		1er reingreso	2o reingreso	Total
Unidad 1	651	5		3			12		671	31	31	2	33
Unidad 2	108	7	1	13					129	4	4	0	4
Unidad 3	1,298	21	9	9			2	4	1,343	1	1	0	1
Unidad 4	200	24	2				3		229	5	5	0	5
Unidad 5	8								8				
Unidad 6	5	1							6				
Unidad 7	9						1	1	11				
Unidad 8	108	23		1		1	2	3	138				
Unidad 9	57	4	3						64				
Unidad 10	13								13				
Unidad 11	222	6	1	23					252	2	2	0	2
Unidad 12	42	2	1			1	1		47				
Unidad 13	6	28		54			2		90				
Unidad 14	72	3					2		77				
Unidad 15	211	20				1	2		234	3	3	0	3
Unidad 16	75	17				1	4		97				
Unidad 17	1								1				
Unidad 18	93	3			1				97				
Unidad 19	150	15		2			4	2	173				
Total	3,329	179	17	105	1	4	35	10	3,680	46	44	2	46

Comentario: Este análisis incluye todas las admisiones de las URNs participantes durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2025 y el 31 de diciembre del 2025.

PRESENTACIÓN # 2

Puntajes de severidad de enfermedad (SNAP Y SNAP II) por URN (Tabla)

URN	Admisiones	Sin Datos	Snap II = 0	Promedio	
				Puntaje Snap	Puntaje Snap II
Unidad 1	661	10	586	0.7	1.2
Unidad 2	128	1	87	2.6	4.3
Unidad 3	1334	8	1,140	1.3	2.2
Unidad 4	228	1	130	4.1	9.4
Unidad 5	8	0	2	9.1	11.3
Unidad 6	5	1	1	8.8	10.8
Unidad 7	10	1	3	6.7	11.3
Unidad 8	135	3	50	7.4	14.3
Unidad 9	64	0	20	8.1	14.7
Unidad 10	13	0	6	6.5	7.4
Unidad 11	208	44	191	0.6	1.5
Unidad 12	47	0	19	6.3	7.5
Unidad 13	87	3	4	17.7	23.0
Unidad 14	77	0	10	12.0	13.3
Unidad 15	234	0	154	5.2	7.5
Unidad 16	97	1	48	4.8	13.4
Unidad 17	1	0	0	5.0	5.0
Unidad 18	97	0	63	2.6	6.0
Unidad 19	120	53	30	12.7	16.1
General/promedio global	3554	126	2544	3.3	5.3

Comentario: Este análisis de los puntajes de severidad de Enfermedad (SNAP Y SNAP II) incluye 3554 ingresos con datos. Sin datos 126. Hay una cantidad grande de puntaje de SNAP II con valor 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 17 con 1 solo dato.

El cálculo de SNAP incluye las siguientes variables:

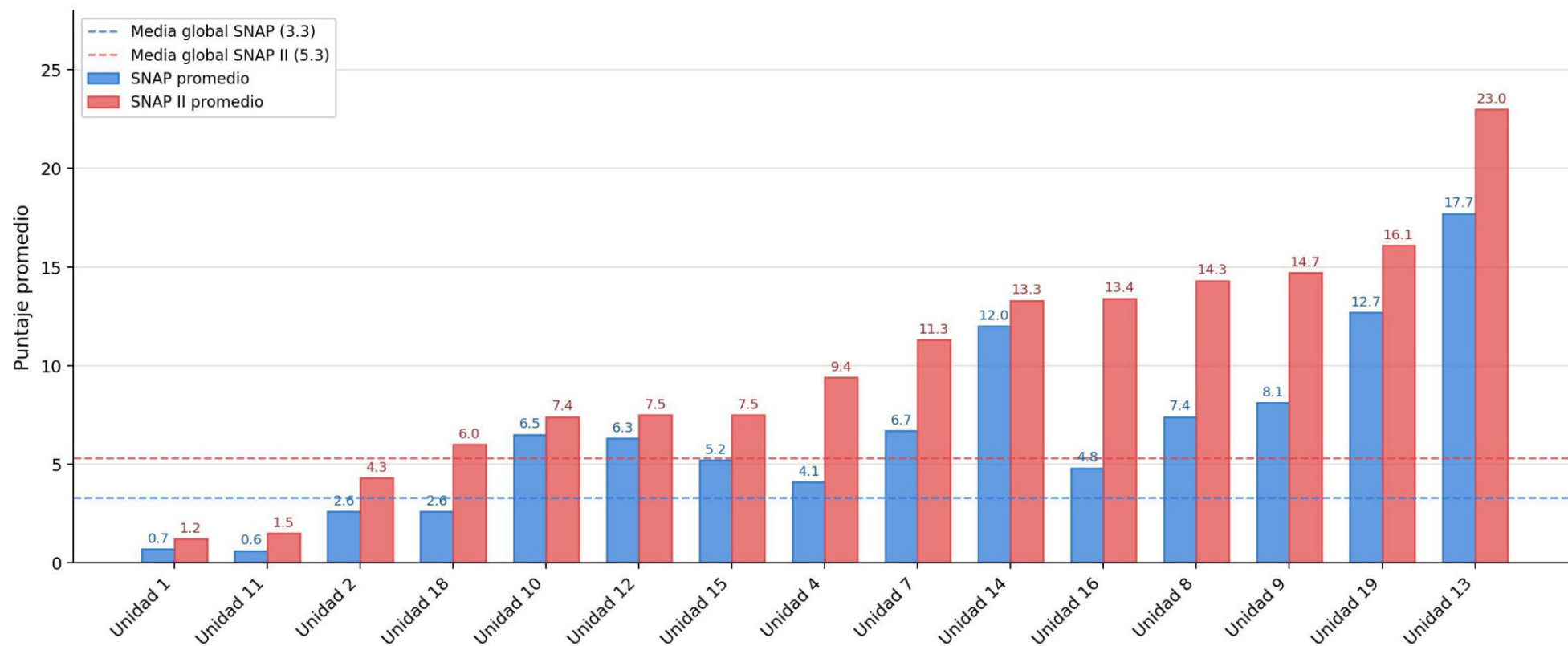
Presión arterial media (mm Hg)
 Temperatura más baja
 PO_2 (mm Hg) / FiO_2
 pH sérico más bajo
 Convulsiones
 múltiples Diuresis
 (ml/k/h)

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

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

3)

Puntaje SNAP y SNAP II promedio por unidad neonatal



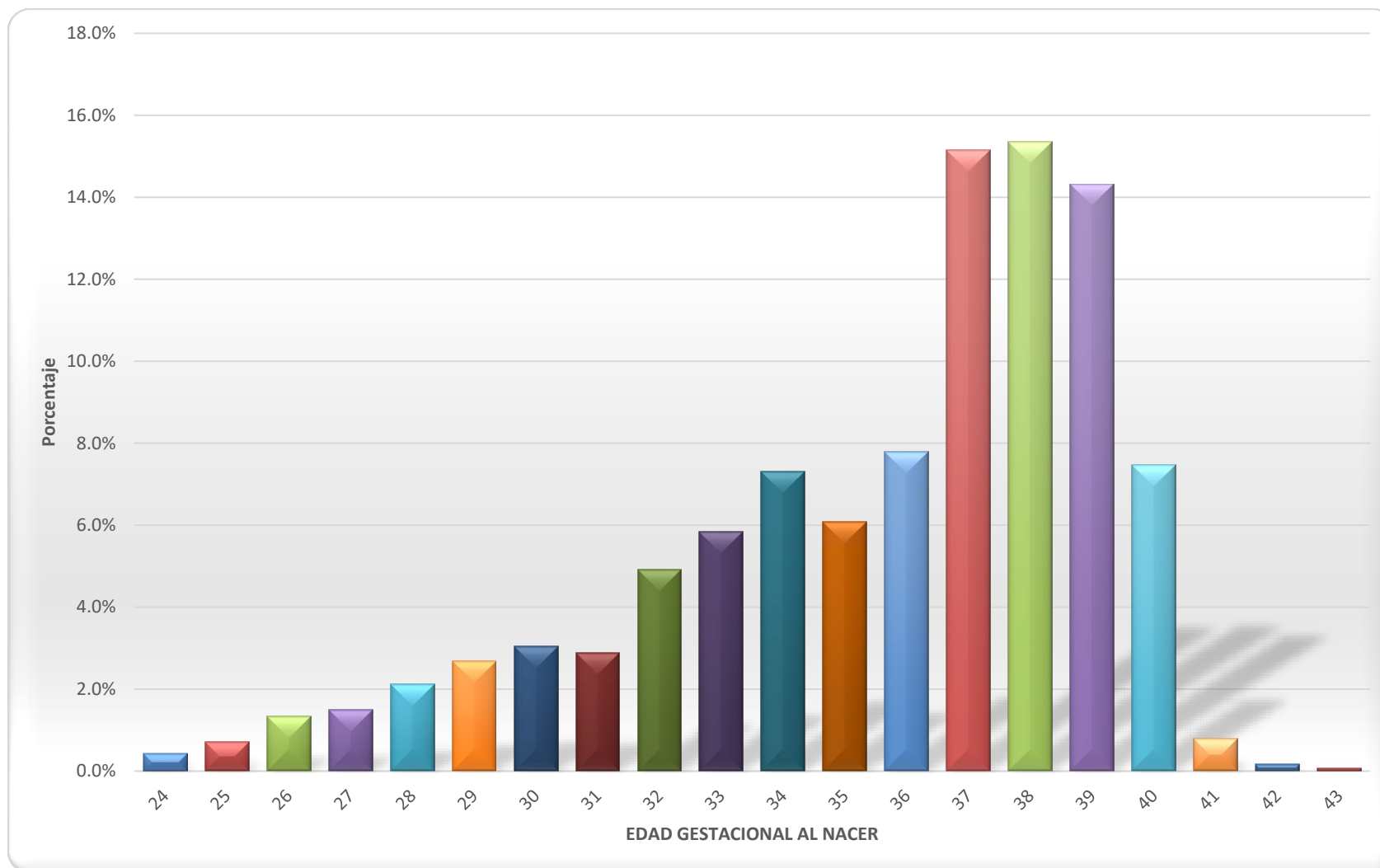
**ANÁLISIS BASADO EN EL NÚMERO DE NEONATOS ELEGIBLES ADMITIDOS A
LAS URN PARTICIPANTES**

PRESENTACIÓN # 3

Distribución de pacientes por edad gestacional (Tabla)

Edad Gestacional semanas*	n	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
24	16	0.4%	0.4%
25	26	0.7%	1.1%
26	49	1.3%	2.5%
27	55	1.5%	4.0%
28	78	2.1%	6.1%
29	99	2.7%	8.8%
30	112	3.0%	11.8%
31	106	2.9%	14.7%
32	181	4.9%	19.6%
33	215	5.8%	25.5%
34	269	7.3%	32.8%
35	224	6.1%	38.9%
36	287	7.8%	46.7%
37	558	15.2%	61.8%
38	565	15.4%	77.2%
39	527	14.3%	91.5%
40	275	7.5%	99.0%
41	29	0.8%	99.8%
42	6	0.2%	99.9%
43	3	0.1%	100.0%
Total	3,680	100.0%	

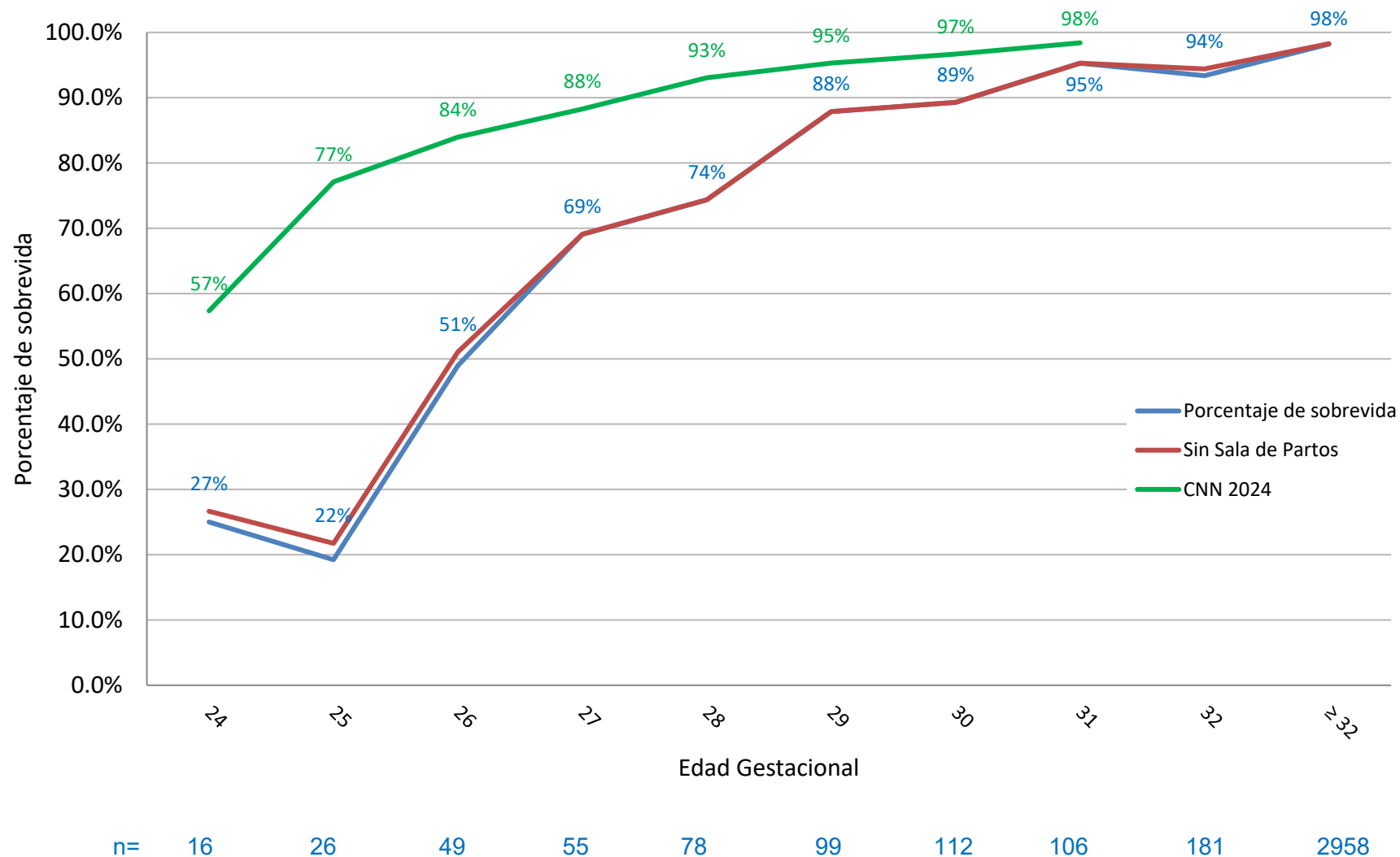
*Solo pacientes sin reingresos. Edades gestacionales completas



PRESENTACIÓN # 4
Sobrevida* a la salida de la URN por edad gestacional al nacer

EG semanas	Sobreviven	Muerte	Porcentaje de sobrevida	Sobrevivientes sin incluir sala de Parto	Total
24	4	12	25.0%	26.7%	16
25	5	21	19.2%	21.7%	26
26	24	25	49.0%	51.1%	49
27	38	17	69.1%	69.1%	55
28	58	20	74.4%	74.4%	78
29	87	12	87.9%	87.9%	99
30	100	12	89.3%	89.3%	112
31	101	5	95.3%	95.3%	106
32	169	12	93.4%	94.4%	181
≥ 33	2905	53	98.2%	98.3%	2,958
Total	3,491	189	94.9%	95.1%	3,680

Comentario: Solo pacientes con datos completos y sin reingresos.



Se incluyen como sobrevivientes los pacientes en cuidado paliativo, transferidos y remitidos. Se incluyen curvas con y sin las muertes en sala de parto. Se incluye la mortalidad total de la CNN (Canadian Neonatal Network) 2024 que usa el mismo programa de recolección para usarla como comparación.

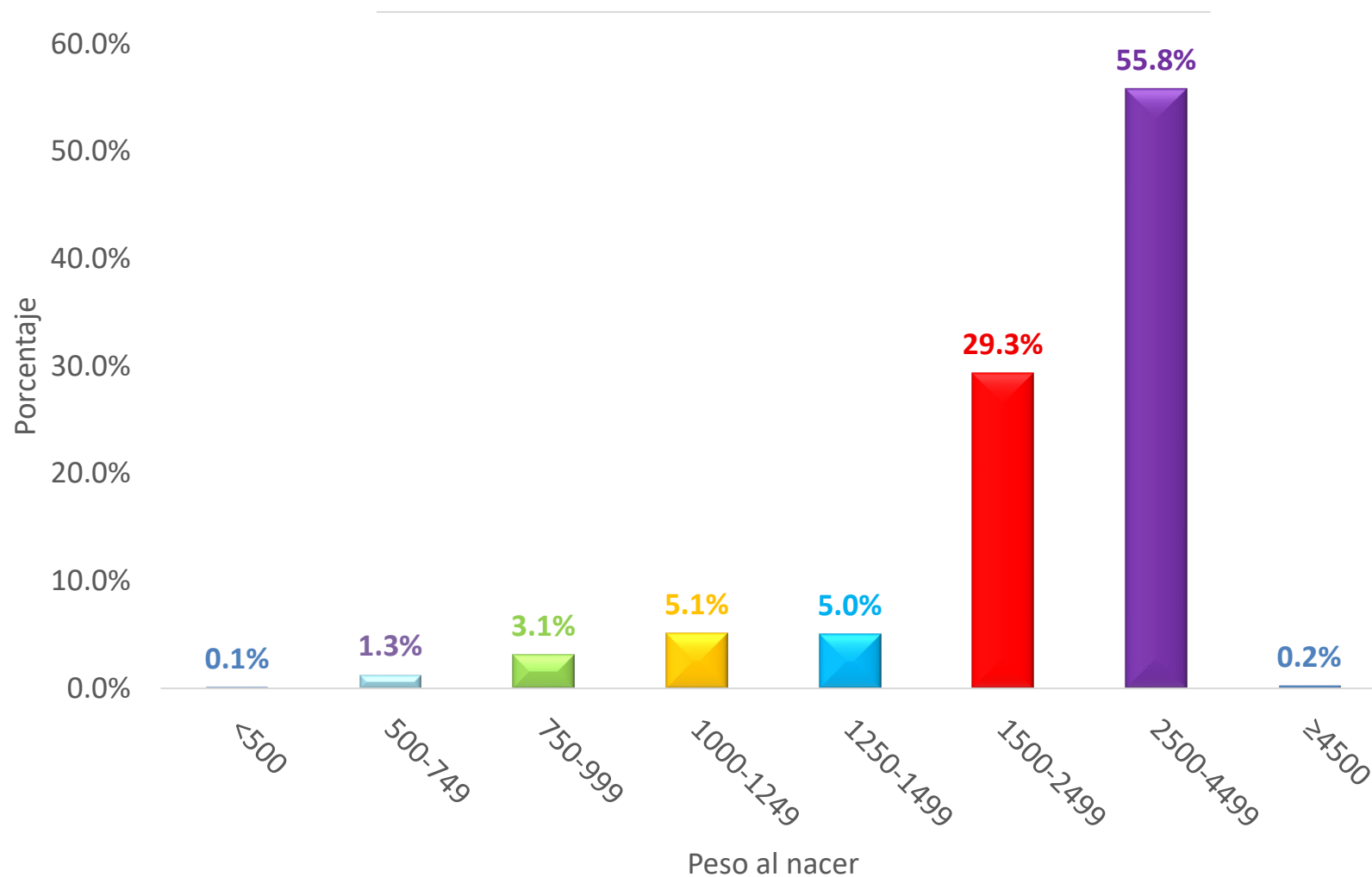
Comentario: Para el cálculo de sobrevivencia se incluyeron pacientes con datos completos. Las readmisiones que fallecieron se excluyen. Estos datos deben analizarse con precaución debido a que no todas las URNs incluyeron en su base de datos pacientes menores de 24 semanas o mayores de 32 semanas de gestación. No 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 n	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<500	4	0.1%	0.1%
500-749	46	1.3%	1.4%
750-999	115	3.1%	4.5%
1000-1249	188	5.1%	9.6%
1250-1499	185	5.0%	14.6%
1500-2499	1,080	29.3%	44.0%
2500-4499	2,054	55.8%	99.8%
≥4500	8	0.2%	100.0%
Total	3,680		

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 de 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)

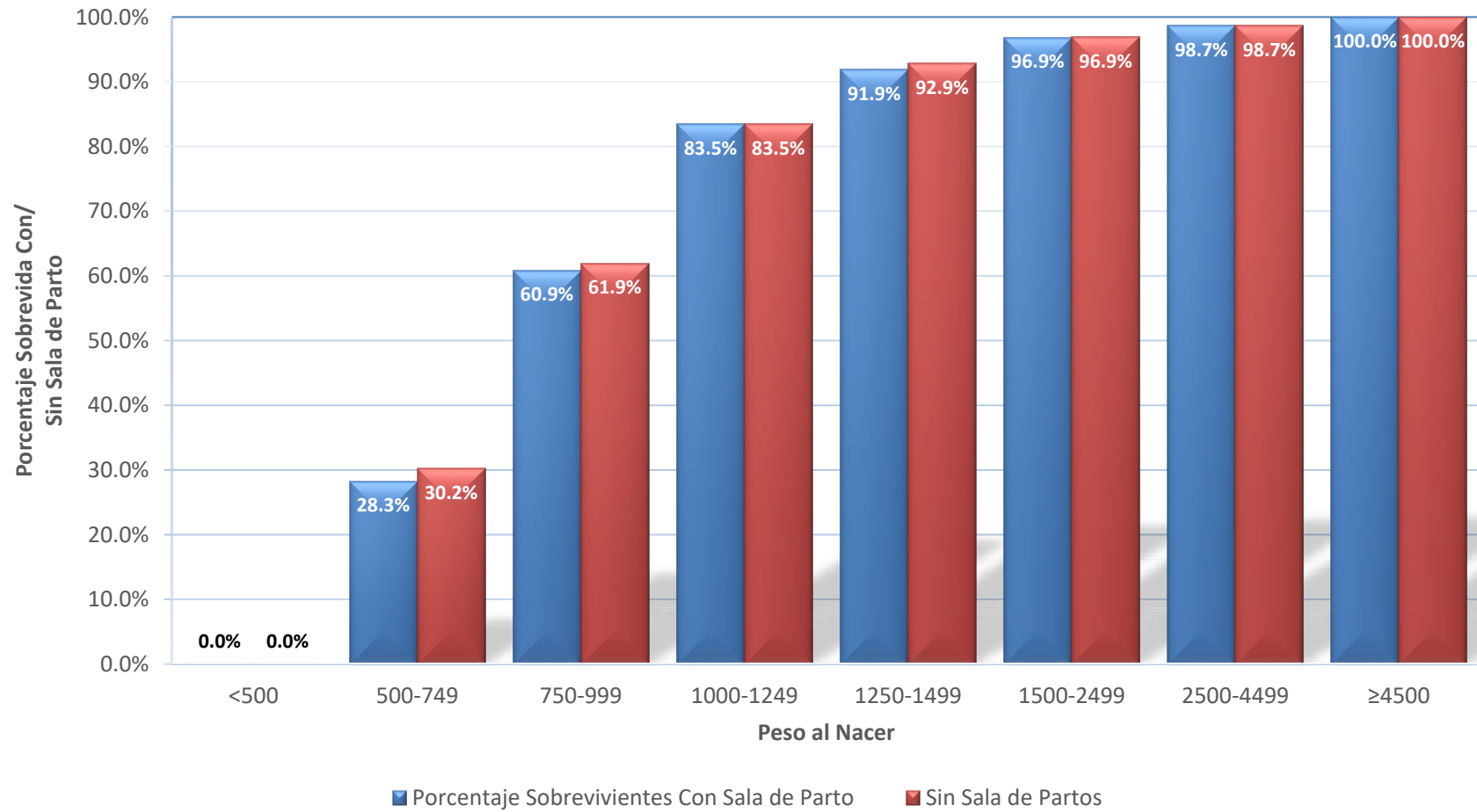


PRESENTACIÓN # 6
Peso al nacer y sobrevida a la salida de la unidad (Tabla)

Peso gr	Sobrevivientes n	Total admisiones con Sala de parto n	Porcentaje Sobrevivientes Con Sala de Parto	Sobrevivientes Sin sala de Parto
<500	0	4	0.0%	0.0%
500-749	13	46	28.3%	30.2%
750-999	70	115	60.9%	61.9%
1000-1249	157	188	83.5%	83.5%
1250-1499	170	185	91.9%	92.9%
1500-2499	1046	1080	96.9%	96.9%
2500-4499	2027	2054	98.7%	98.7%
≥4500	8	8	100.0%	100.0%
Total	3491	3680	94.9%	95.1%

*Total de casos ingresados en la base de datos sin reingresos. Se define sobrevida incluyendo cuidado paliativo y traslados.
Comentario: Estos resultados deben usarse con cautela en caso de consejería antenatal (ver nota de sobrevida por edad gestacional). Incluye sobrevida con y sin muertes en sala de parto.

Peso al nacer y sobrevida a la salida de unidad (Grafico)



PRESENTACIÓN # 7

Características maternas en grupos de edades gestacionales (contando bebé)

parámetros	frecuencia*		eg (sem)			total
			≤32	33-36	≥37	
Control Prenatal	No	n	38	25	35	98
		%	5%	3%	2%	3%
	Si	n	640	960	1901	3501
		%	89%	96%	97%	95%
	Desconocido	n	44	10	27	81
		%	6%	1%	1%	2%
Asistencia del Embarazo	SI	n	57	94	129	280
		%	7.9%	9.4%	6.6%	7.6%
	No-Genético	n	369	567	962	1898
		%	51.1%	57.0%	49.0%	51.6%
	Desconocido	n	296	334	872	1502
		%	41.0%	34.9%	62.9%	40.8%
Donación de Ovulo o Esperma	Si	n	4	8	10	22
		%	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%
	No/Desconocido	n	718	987	1953	3658
		%	98.9%	98.4%	99.0%	98.8%
Droga, Alcohol, Marihuana, Cigarrillos, y otros	No	n	719	990	1,945	3654
		%	99.6%	99.4%	99.0%	99.2%
	Sí	n	3	6	19	28
		%	0.4%	0.6%	1.0%	0.8%
Genética del Embarazo	Genético	n	312	380	890	1582
		%	43.2%	38.2%	45.3%	43.0%
	Surrogado	n	0	1	1	2
		%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	Desconocido	n	408	610	1068	2086
		%	56.5%	61.3%	54.4%	56.7%
	No-Genético	n	2	4	4	10
		%	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%
Hipertensión/ Tipo	Prexistente	n	12	24	8	44
		%	1.7%	3.3%	0.4%	1.2%
	Gestacional	n	95	79	29	203
		%	13%	11%	4%	6%
	De causa no conocida	n	2	0	1	3
		%	0.3%	0.0%	0.1%	0.4%
	Sin hipertensión o sin Datos	n	613	892	1925	3430
		%	85%	90%	98%	93%

parámetros	frecuencia*		eg (sem)			total
			≤32	33-36	≥37	
Preeclampsia	Si	n	93	83	24	200
		%	12.9%	8.3%	1.2%	5.4%
	NO	n	13	20	13	46
		%	6.5%	10.0%	6.5%	23.0%
	Desconocido	N	616	892	1926	3434
		%	85%	90%	98%	93%
Sulfato de magnesio	Si	N	22	20	6	48
		%	3.0%	2.0%	0.3%	1.3%
	No/Desconocido	n	700	975	1,957	3,632
		%	97.0%	98.0%	99.7%	98.7%
Diabetes	Si	n	53	64	108	225
		%	7%	6%	5%	6%
	No	n	609	921	1,825	3355
		%	84%	92%	93%	91%
	Desconocido	n	60	11	31	102
		%	8%	1%	2%	3%
Cerclaje	Si	n	12	6	2	20
		%	1.7%	0.6%	0.1%	0.5%
	No	n	290	376	887	1553
		%	40%	38%	45%	42%
	Desconocido	n	420	613	1,074	2107
		%	58%	62%	55%	57%
Esteroides Antenatales	SI	n	535	419	22	976
		%	56%	36%	1%	24%
	No	n	150	547	1901	2598
		%	16%	47%	99%	64%
	Sin Datos	n	37	29	40	106
		%	11%	12%	87%	17%
	Tiempo completo < 1 semana	N	262	199	5	466
		%	57.0%	25.0%	0.3%	14.5%
	Completo en la Última Semana	N	115	133	12	260
		%	25%	17%	1%	8%
	Completo Tiempo Desconocido	N	35	18	1	54
		%	7.6%	2.3%	0.1%	1.7%
	Parcial < 24 Horas	N	110	56	1	167
		%	24%	7%	0%	5%
	Parcial > 24 Horas	N	4	7	1	12
		%	0.9%	0.9%	0.1%	0.4%
	Parcial Tiempo Desconocido	n	8	5	2	15
		%	1.7%	0.6%	0.1%	0.5%
	Sin Datos	n	188	577	1941	2706
		%	41%	72%	99%	84%

Parámetros	Frecuencia*		EG (sem)			
		n	≤32	33-36	≥37	Total
Tipo de Parto+	Vaginal	n	138	225	797	1160
		%	19%	23%	41%	32%
	Cesárea	n	577	767	1160	2504
		%	53%	54%	47%	50%
	Desconocido	n	7	3	6	16
		%	1.0%	0.3%	0.3%	0.4%
Presentación+	Cefálica	n	510	660	1,315	2485
		%	71%	66%	67%	68%
	Podálica	n	103	94	142	339
		%	14%	9%	7%	9%
	Otra	n	62	191	424	677
		%	9%	19%	22%	18%
	Desconocida	n	47	50	82	179
		%	7%	5%	4%	5%
RPM	<24Horas	n	473	839	1746	3,058
		%	66%	84%	89%	83%
	24Horas-1 Semana	n	63	29	22	114
		%	9%	3%	1%	3%
	>1 Semana	n	36	20	41	97
		%	5%	2%	2%	3%
	Desconocido	n	150	107	154	411
		%	21%	11%	8%	11%
Corioamnionitis*	Si	n	54	7	9	70
		%	7%	1%	0%	2%
	No	n	265	378	593	1236
		%	37%	38%	30%	34%
	Desconocido	n	403	610	1361	2374
		%	56%	61%	69%	65%

*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. Algunos de los parámetros son nuevos este año y el cambio de programa dejó muchos parámetros sin datos.

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 (semanas)						
		24	25	26	27	28	29	30
# de Pacientes	n	16	26	49	55	78	99	112
Estimulación mínima	n	-	2	2	4	4	7	20
	%	-	7.7%	4.1%	7.3%	5.1%	7.1%	17.9%
NO Reanimación requerida/dada*	n	-	1	-	2	7	6	9
	%	-	3.8%	-	3.6%	9.0%	6.1%	8.0%
Cuidado paliativo en sala de partos	N	1	-	1	-	-	-	-
	%	6.3%	-	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
VPP con Máscara	N	9	9	15	21	24	31	44
	%	56.3%	34.6%	30.6%	38.2%	30.8%	31.3%	39.3%
VPP con TOT	N	12	22	34	31	33	39	40
	%	75.0%	84.6%	69.4%	56.4%	42.3%	39.4%	35.7%
Compresiones Torácicas	N	3	4	2	2	2	-	1
	%	18.8%	15.4%	4.1%	3.6%	2.6%	-	0.9%
Epinefrina	N	1	3	2	1	2	-	-
	%	6.3%	11.5%	4.1%	1.8%	2.6%	-	-
Desconocido	N	1	1	2	3	6	1	3
	%	6.3%	3.8%	4.1%	5.5%	7.7%	1.0%	2.7%
FiO ₂ Inicial	21%	1 6.3%	-	-	-	-	-	0
	>21%	6 37.5%	7	8	9	10	11	12
	100%	6 37.5%	10	14	10	9	5	10
	Desconocido	1 6.3%	2	3	4	5	6	7
	Sin Datos	4 25.0%	1	5	8	14	14	14
			3.8%	10.2%	14.5%	17.9%	12.1%	12.5%
Máxima FiO ₂ Usada	21%	-	-	1	-	-	1	1
		-	-	2.0%	-	-	1.0%	0.9%
	22%-40%	3 18.8%	4	9	10	20	35	49
			15.4%	18.4%	18.2%	25.6%	35.4%	43.8%
	41%-70%	2 12.5%	4	4	7	12	12	8
			15.4%	8.2%	12.7%	15.4%	12.1%	7.1%
	>70%	6 37.5%	12	16	13	12	11	14
			46.2%	32.7%	23.6%	15.4%	11.1%	12.5%
	Sin datos	5 31.3%	6	19	25	34	40	40
			23.1%	38.8%	45.5%	43.6%	40.4%	35.7%

* 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	106	181	215	269	224	287	1963
Estimulación mínima	n	8	14	18	29	38	43	158
	%	7.5%	7.7%	8.4%	10.8%	17.0%	15.0%	8.0%
NO Reanimación requerida/dada*	n	13	29	58	128	105	162	1427
	%	12%	16%	27%	48%	47%	56%	73%
Cuidado paliativo en sala de partos	n	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-
VPP con Máscara	n	25	56	39	34	34	29	147
	%	24%	31%	18%	13%	15%	10%	7%
VPP con TOT	n	19	36	26	15	9	17	57
	%	18%	20%	12%	6%	4%	6%	3%
Compresiones Torácicas	n	1	2	-	1	1	2	4
	%	0.9%	1.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.7%	0.2%
Epinefrina	n	-	1	-	2	-	-	1
	%	-	0.6%	-	0.7%	-	-	0.1%
Desconocido	n	5	1	2	5	1	5	35
	%	5%	1%	1%	2%	0%	2%	2%

Características			Edad Gestacional (semanas)						
			31	32	33	34	35	36	≥37
# de Pacientes	n		106	181	215	269	224	287	1963
FiO ₂ Inicial	21%	n	1	5	5	11	12	6	53
		%	1%	3%	2%	4%	5%	2%	3%
	22-99 %	n	65	109	116	79	72	74	341
		%	61%	60%	54%	29%	32%	26%	17%
	100%	n	10	20	8	16	15	18	43
		%	9%	11%	4%	6%	7%	6%	2%
	Desconocido	n	9	8	11	6	6	10	26
		%	8%	4%	5%	2%	3%	3%	1%
	No datos	n	21	39	75	157	119	179	1500
		%	20%	22%	35%	58%	53%	62%	76%
Máxima FiO ₂ Usada	21%	n	2	2	4	4	8	2	16
		%	1.9%	1.1%	1.9%	1.5%	3.6%	0.7%	0.8%
	22%-40%	n	39	66	54	41	47	45	243
		%	37%	36%	25%	15%	21%	16%	12%
	41%-70%	n	6	11	7	4	6	5	24
		%	6%	6%	3%	1%	3%	2%	1%
	>70%	n	16	31	20	30	20	21	68
		%	15%	17%	9%	11%	9%	7%	3%
	No datos	n	43	71	130	190	143	214	1612
		%	41%	39%	60%	71%	64%	75%	82%

Comentario: Para este análisis únicamente se incluyeron los pacientes con información completa para las variables analizadas. 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.

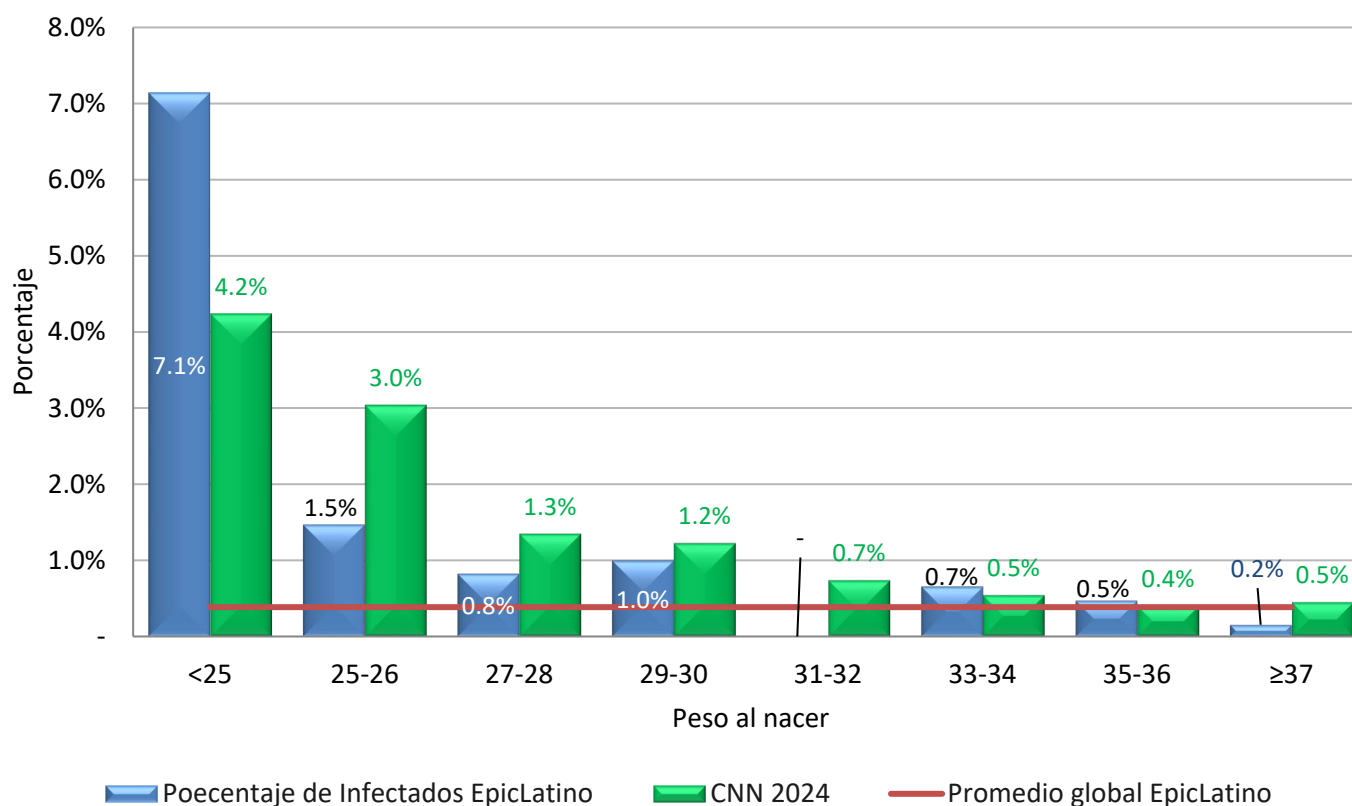
PRESENTACIÓN # 9

Infección temprana con cultivo positivo* (por edad gestacional) en ≤ 2 días de nacido (Tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos ≤ 2 días al ingreso	# Total de Neonatos con Infección ≤ 2 días de Edad	Porcentaje de Neonatos con Infección Temprana	Microorganismos			
				# Total de Microorganismos	S CoN	E coli	Otros Gram -
<25	14	1	7.1%	1	-	1	-
25-26	68	1	1.5%	1	-	-	1
27-28	121	1	0.8%	2	-	2	-
29-30	200	2	1.0%	1	-	1	-
31-32	274	-	-	3	1	-	2
33-34	456	3	0.7%	2	-	-	2
35-36	423	2	0.5%	2	-	1	1
≥ 37	1,299	2	0.2%	-	-	-	-
Total	2855	11	0.4%	12	1	5	6

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos ingresados con ≤ 2 días de nacido. *Se considera infección temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo con bacterias u hongos en los primeros dos días de nacido. 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 nacido. Dentro de los otros gérmenes Gram negativos se encuentran *Klebsiella*, *Pseudomona*, *Serratia* etc. No hubo casos de EGB: *Streptococo* del grupo B (*Agalactie*). SCoN: *Staphylococo* coagulasa negativa (incluye epidermidis). Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado.

Infección temprana con cultivo positivo* (por edad gestacional) en ≤ 2 días de nacido (Gráfico)



Comentario: Se agregó la estadística de la CNN (*Canadian Neonatal Network*) que usa el mismo programa para recolección de datos. Llama la atención menor incidencia de la CNN en < 25 semanas de gestación lo mismo que de 33-34 y 35-36, en contraste, en las otras semanas, el porcentaje es menor en EpicLatino. *Se considera infección temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo con bacterias u hongos en los primeros dos días de nacido.

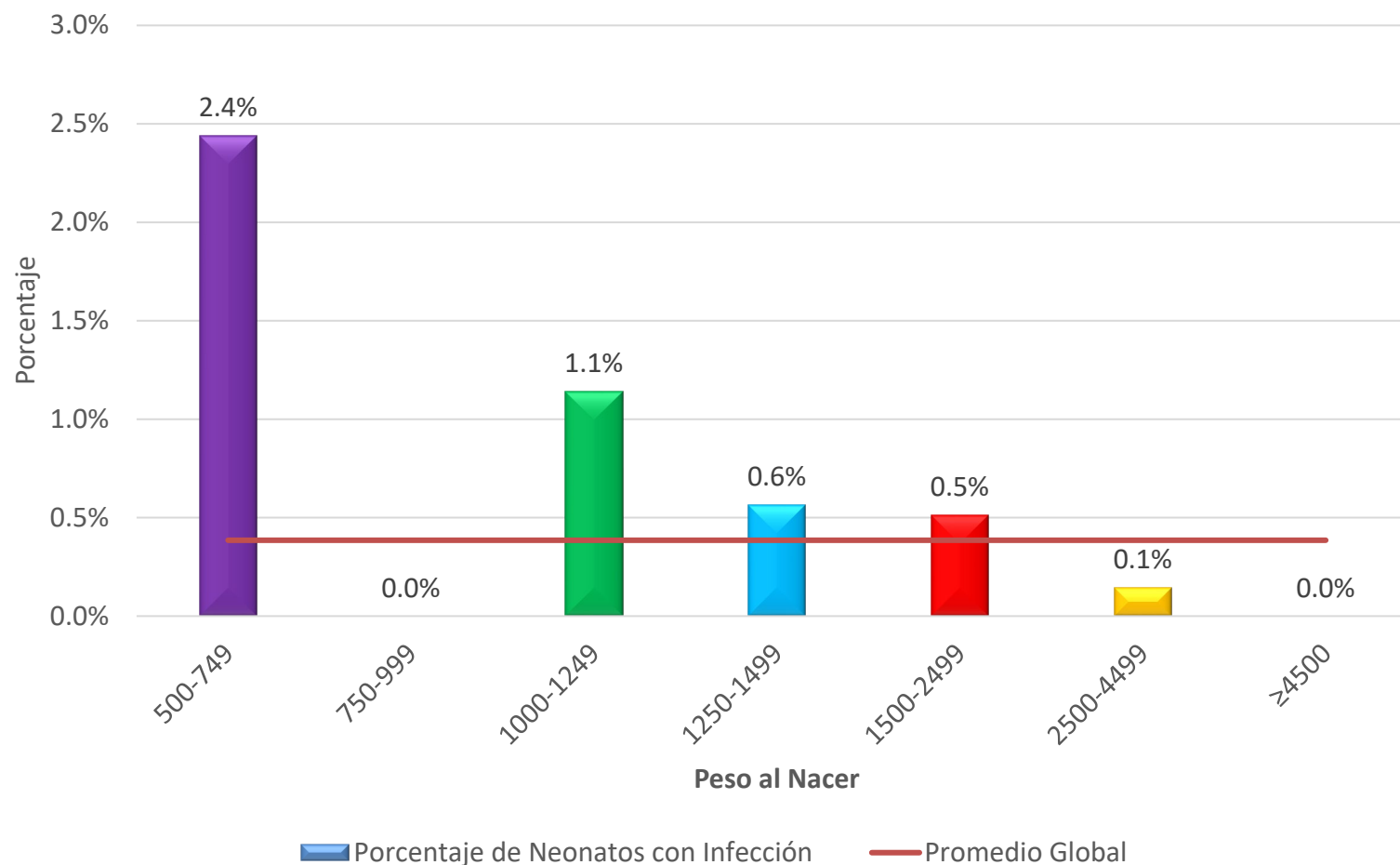
PRESENTACIÓN # 9A

Infección temprana con cultivo positivo* (≤ 2 días de nacido) por peso al nacer (Tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos ≤ 2 días de nacido al ingreso	# Total de Neonatos con Infección ≤ 2 de vida	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos		
					E.coli	SCON	Otros gram (-)
<500	4	-	-	-	-	-	-
500-749	41	1	2.4%	1	-	-	1
750-999	104	-	-	-	-	-	-
1000-1249	175	2	1.1%	1	-	1	2
1250-1499	177	1	0.6%	1	-	-	1
1500-2499	973	5	0.5%	1	1	4	6
2500-4499	1,373	2	0.1%	1	-	1	2
≥ 4500	8	-	-	-	-	-	-
Total	2855	11	0.4%	5	1	6	12

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos ≤ 2 días de nacidos. *Se considera infección temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo positivo para bacterias u hongos en los primeros dos días de nacido. La mortalidad en pesos bajos puede explicar las cifras bajas. Las estadísticas sobre números bajos falsean los resultados.

Infección temprana con cultivo positivo* (≤ 2 días de nacido) por peso al nacer (Gráfico)



*Se considera infección temprana cuando hay un hemocultivo y/o cultivo del líquido céfalo raquídeo con bacterias u hongos en los primeros dos días de nacido.

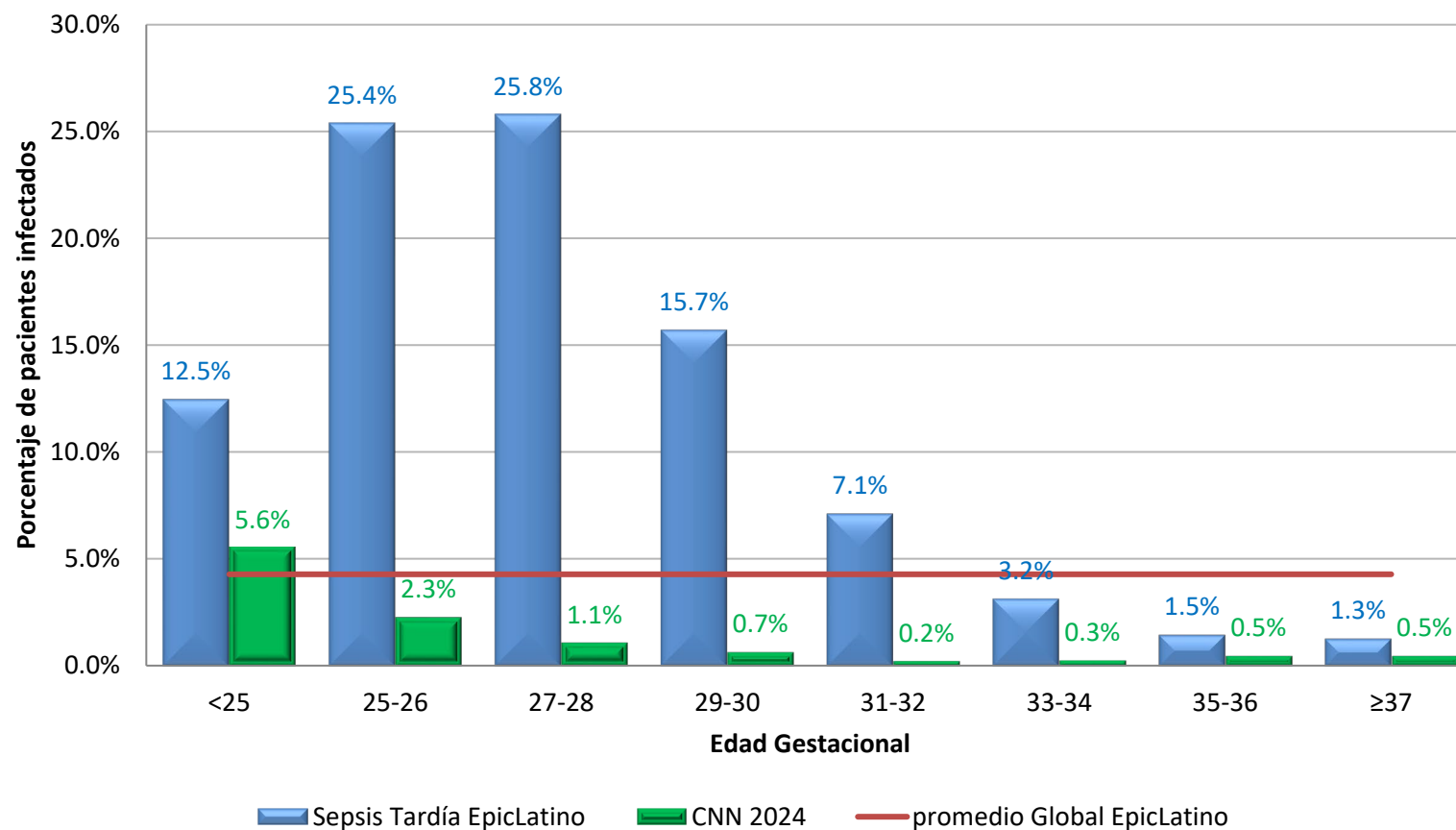
PRESENTACIÓN # 10

Infección de comienzo tardío* (> 2 días de edad) o asociada al cuidado en salud (por edad gestacional) (Tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos > 2 días	# Total de Neonatos con Infección >2	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos				
					Otros Gérmenes	<i>E.coli</i>	SCON	Otros gram (-)	Virus
<25	8	1	12.5%	3	-	-	-	3	-
25-26	63	16	25.4%	23	-	1	5	15	2
27-28	124	32	25.8%	50	-	4	12	34	-
29-30	197	31	15.7%	42	-	7	5	30	-
31-32	280	20	7.1%	28	1	4	11	12	-
33-34	474	15	3.2%	17	-	2	6	9	-
35-36	473	7	1.5%	10	-	-	2	8	-
≥37	1,773	23	1.3%	24	-	5	2	17	-
Total	3392	145	4.3%	197	1	23	43	128	2

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos de más de 2 días de edad. *Se considera infección 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.

Infección de comienzo tardío* o asociada al cuidado en salud (por edad gestacional) (Gráfico)



Se agregó la estadística de la CNN (*Canadian Neonatal Network*) que usa el mismo programa para recolección de datos. La diferencia es impresionante resaltando el grave problema de infección tardía que tienen las unidades de EpicLatino. *Se considera infección 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.

PRESENTACIÓN # 11

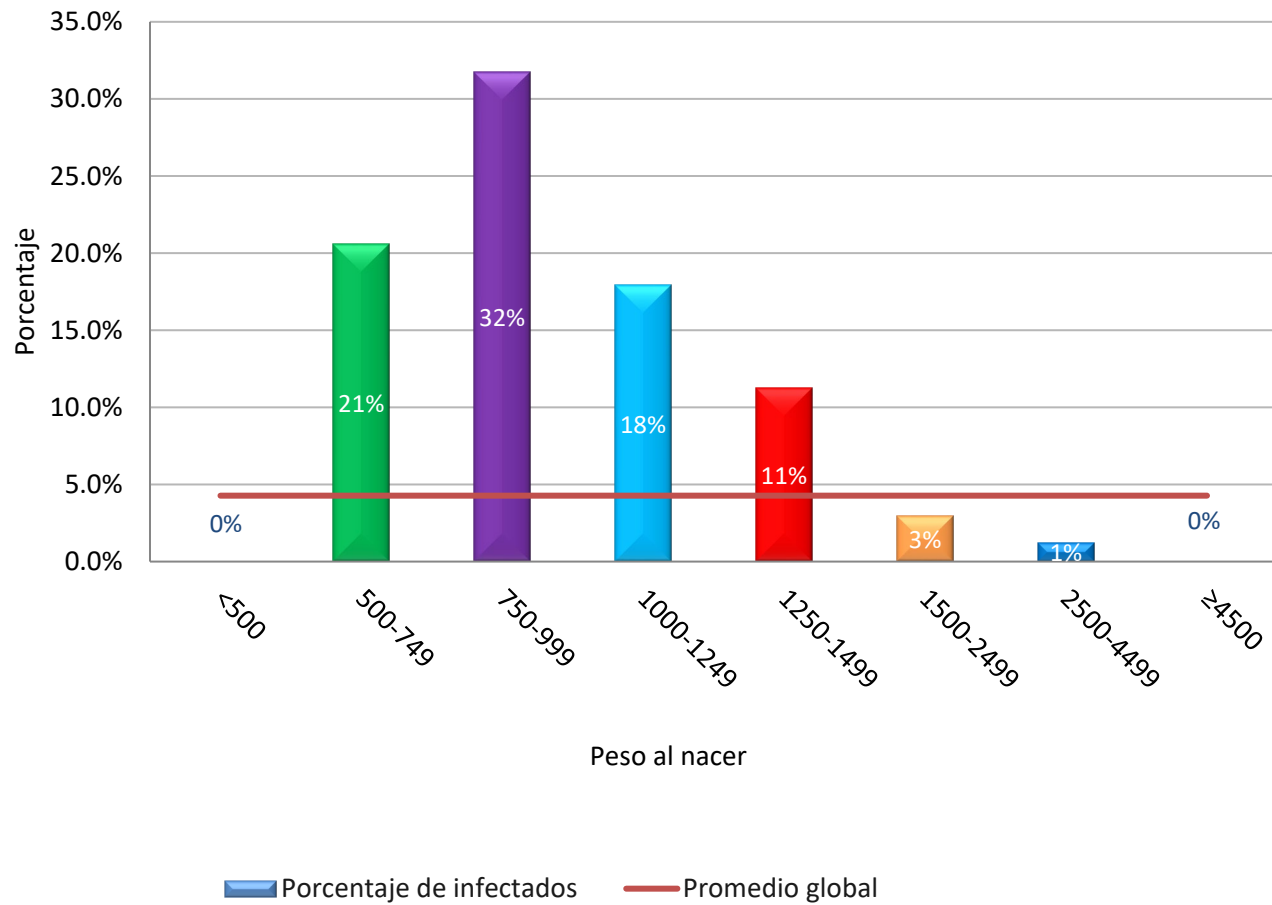
Infección de comienzo tardío o asociada al cuidado en salud (por peso al nacer) (Tabla)

EG (semanas)	# total de Neonatos > 2 días	# Total de Neonatos con Infección >2 días de vida	Porcentaje de Neonatos con Infección	# Total de Microorganismos	Microorganismos				
					Otros Gérmenes	E.coli	SCON	Otros gram (-)	Virus
<500	3	-	-	-	-	-	-	-	-
500-749	34	7	20.6%	14	-	-	2	12	-
750-999	104	33	31.7%	48	-	2	10	34	2
1000-1249	173	31	17.9%	44	-	7	8	29	-
1250-1499	178	20	11.2%	30	-	4	8	18	-
1500-2499	1,042	31	3.0%	37	1	5	13	18	-
2500-4499	1,850	23	1.2%	24	-	5	2	17	-
≥4500	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3392	145	4.3%	197	1	23	43	128	2

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes con datos completos.

Se considera infección 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.

Infección 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		Edad Gestacional al Nacer									Sin Datos	Total
		<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	≥37			
Total		n	16	75	133	211	287	484	511	1963		3,680
Profilácticos	Indometacina	n	-	-	-	1	-	1	1	1	10	4
		%	-	-	-	0%	-	0%	0%	0%		0.1%
	Probióticos	n	1	8	22	43	38	52	103	472	10	739
		%	6%	11%	17%	20%	13%	11%	20%	24%		20%
EMH	No	n	4	14	28	60	141	340	408	1,756	10	2,751
		%	25%	19%	21%	28%	49%	70%	80%	89%		75%
	Definitiva	n	10	55	94	123	93	77	75	126		653
		%	63%	73%	71%	58%	32%	16%	15%	6%		18%
	Incierta	n	-	1	11	27	50	65	26	75		255
		%	-	1%	8%	13%	17%	13%	5%	4%		7%
	Desconocida/sin datos	n	2	5	0	1	3	2	2	6		21
		%	13%	7%	0%	0%	1%	0%	0%	0.3%		0.6%
Surfactante	Método	SI	n	9	50	78	113	78	31	17	8	384
			%	56%	67%	59%	54%	27%	6%	3%	0%	10%
		Endotraqueal	n	3	24	33	46	21	6	7	3	143
			%	33%	48%	42%	41%	27%	19%	41%	38%	37%
		LISA/MIST	n	-	-	2	8	5	3	1	-	19
			%	-	-	2.6%	7.1%	6.4%	9.7%	5.9%	-	5%
		Otro	n	-	-	-	-	-	2	2	-	4
			%	-	-	-	-	-	6.5%	11.8%	-	1.0%
		Desconocido	n	6	26	43	59	52	20	7	5	218
			%	67%	52%	55%	52%	67%	65%	41%	63%	57%
Neumotórax ^s	Tratamiento	Diagnóstico	n	1	7	3	9	2	4	3	22	51
			%	6.3%	9.3%	2.3%	4.3%	0.7%	0.8%	0.6%	1.1%	1%
		Observación	n	-	-	-	2	-	-	1	12	15
			%	0%	0%	0%	22%	0%	0%	33%	55%	29%
		Aguja y/o Tubo de Tórax	n	1	10	3	8	2	4	3	12	43
			%	100%	143%	100%	89%	100%	100%	100%	55%	84%

Características		Edad Gestacional al Nacer								Sin Datos	Total
		<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	≥37		
Convulsiones		n	-	9	27	22	3	10	9	35	
	Sospecha/ definitivo									10	115
		%	-	12%	20%	10%	1%	2%	2%	2%	3%

Los casos sin datos se refiere a los fallecidos en sala de partos. 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^s se incluyeron los pacientes con datos completos, la diferencia en porcentajes no reportado corresponde a los pacientes sin datos del tratamiento. No se descontaron los casos de ingreso tardío. Algunos de los datos son nuevos en la actualización del programa de recolección de datos y como se actualizó durante el año, hicieron falta mechos datos no recolectado con el programa antiguo

PRESENTACIÓN # 12A

Otros diagnósticos / intervenciones / procedimientos por grupos de edad gestacional.
Continuación

Características			EG al Nacer								Total
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	>=37	
n			16	75	133	211	287	484	511	1,963	3,680
Cirugías	Laparotomía	n	-	4	7	10	9	5	6	12	53
		%	-	5.3%	5.3%	4.7%	3.1%	1.0%	1.2%	0.6%	1.4%
	Toracotomía	n	-	2	2	2	1	-	4	5	16
		%	-	2.7%	1.5%	0.9%	0.3%	-	0.8%	0.3%	0.4%
	Shunt VP	n	-	-	-	-	-	-	-	2	2
		%	-	-	-	-	-	-	-	0.1%	0.1%
Perforación Gastro Intestinal	Espontanea	n	-	5	1	3	4	1	-	2	16
		%	-	6.7%	0.8%	1.4%	1.4%	0.2%	-	0.1%	0.4%
	Relacionada con ECN	n	1	4	6	5	2	2	2	-	22
		%	6.3%	5.3%	4.5%	2.4%	0.7%	0.4%	0.4%	0.0%	0.6%
	Desconocido	n	1	1	-	1	3	1	-	4	11
		%	6.3%	1.3%	-	0.5%	1.0%	0.2%	-	0.2%	0.3%
Estenosis Adquirida		n	-	2	1	-	-	-	1	1	5
		%	-	2.7%	0.8%	-	-	-	0.2%	0.1%	0.1%
Exanguino transfusión		N	-	-	-	1	1	2	-	1	5
		%	-	-	-	0.5%	0.3%	0.4%	-	0.1%	0.1%
Anomalías Congénitas	Mayores	n total	-	2	5	9	8	21	33	92	170
		n unitaria	-	2	3	7	6	13	20	71	122
		%	-	2.7%	2.3%	3.3%	2.1%	2.7%	3.9%	3.6%	3.3%
	Menores	n total	-	1	4	9	6	17	10	58	105
		n unitaria	-	1	2	6	4	12	5	43	73
		%	-	1.3%	1.5%	2.8%	1.4%	2.5%	1.0%	2.2%	2.0%

Comentario: Para este análisis se incluyeron solo los pacientes con datos completos se descontaron los casos de muerte en sala de parto. El porcentaje de cada procedimiento/patología fue calculado sobre el número total de pacientes. Algunos pacientes recibieron más de un procedimiento. Las malformaciones se definen en mayores y menores según CNN reporte 2013 modificado, enlace:

<http://www.canadianneonatalnetwork.org> Reporte 2013, Appendix. Los pacientes pueden tener más de una malformación por eso hay n total y “n unitaria” que se refiere a una sola malformación poder calcular el porcentaje. Pueden existir malformaciones no anotadas.

PRESENTACIÓN # 13

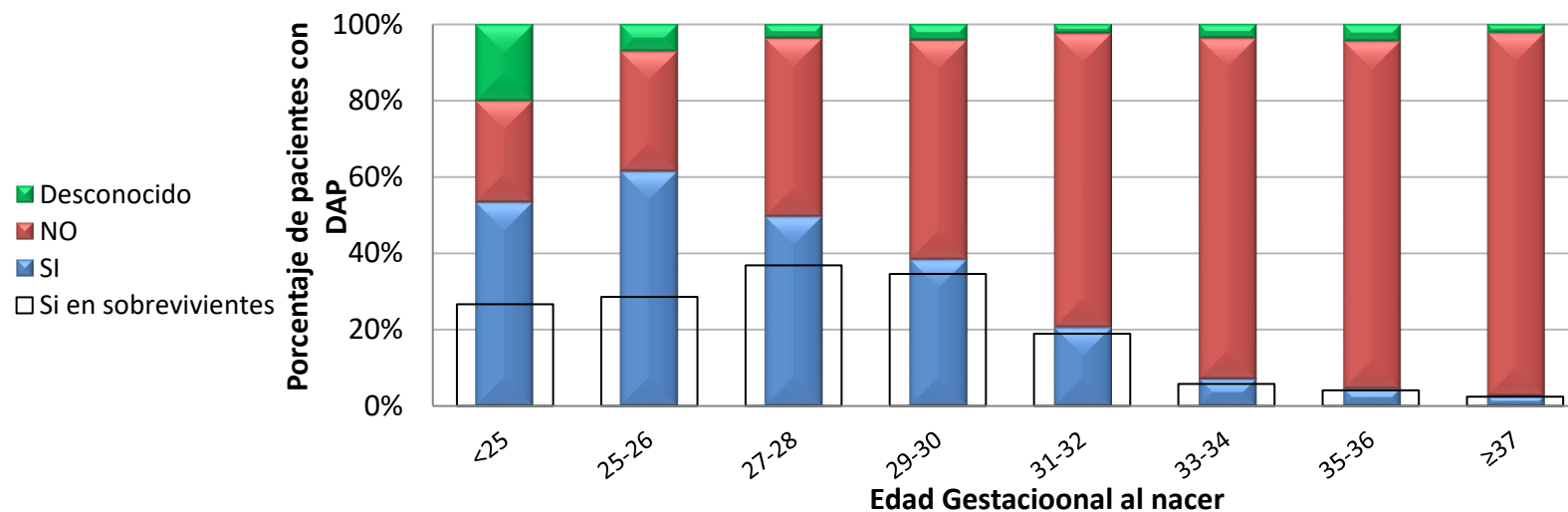
Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente* (por edad gestacional al nacer)

EG (semanas)		n Total*	DAP				DAP Tratado	
			Si	Si Sobrevivientes	No	Desconocido/sin datos*	Si	No
<25	n	15	8	4	4	3	7	1
	%		53%	27%	27%	20%	88%	13%
25-26	n	70	43	19	22	5	32	11
	%		61%	27%	31%	7%	74%	26%
27-28	n	133	66	47	62	5	49	17
	%		50%	35%	47%	4%	74%	26%
29-30	n	211	81	70	121	9	49	32
	%		38%	33%	57%	4%	60%	40%
31-32	n	285	59	53	219	7	28	31
	%		21%	19%	77%	2%	47%	53%
33-34	n	483	35	28	430	18	11	24
	%		7%	6%	89%	4%	31%	69%
35-36	n	511	24	21	464	23	9	15
	%		5%	4%	91%	5%	38%	63%
≥37	n	1,962	55	47	1,861	46	8	47
	%		3%	2%	95%	2%	15%	85%
Total	n	3670	371	289	3183	116	193	178
	%		10%	8%	87%	3%	52%	48%

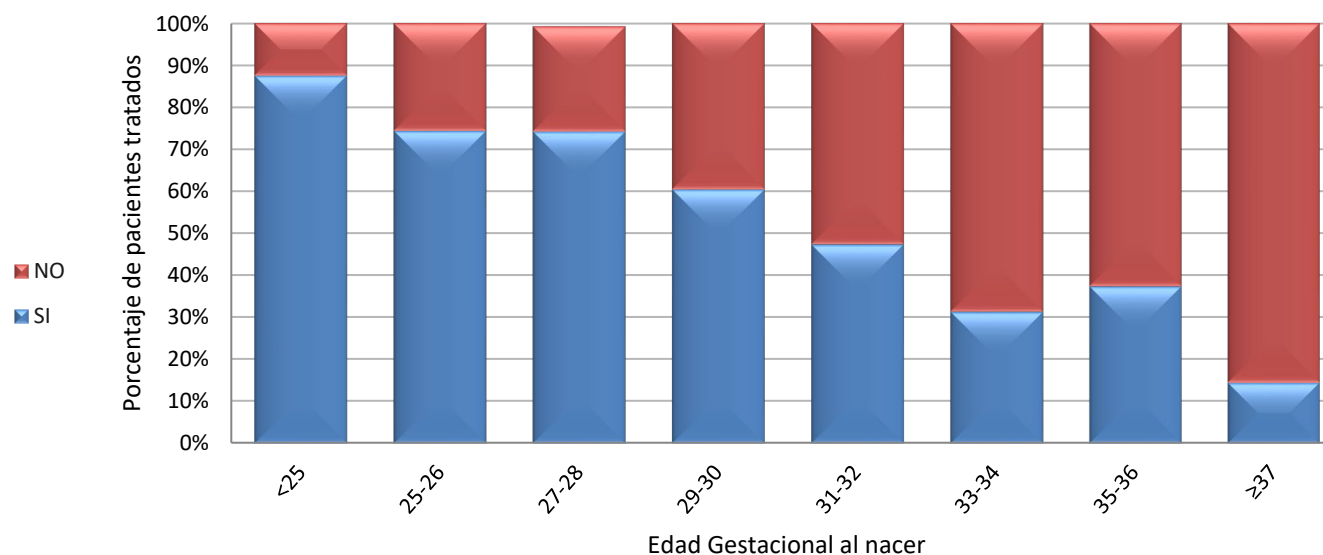
*No incluidos muertes en sala de partos. Es posible que algunos casos reportados como desconocidos se deban a la falta de toma de ecocardiografía, aunque la mayoría reportan como sin ducto los casos que no tienen síntomas (de acuerdo a la definición operativa de la base de datos).

Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente (por edad gestacional al nacer), grupo especial en sobrevivientes (Grafica)

¿DUCTO PRESENTE?



DUCTO TRATADO?

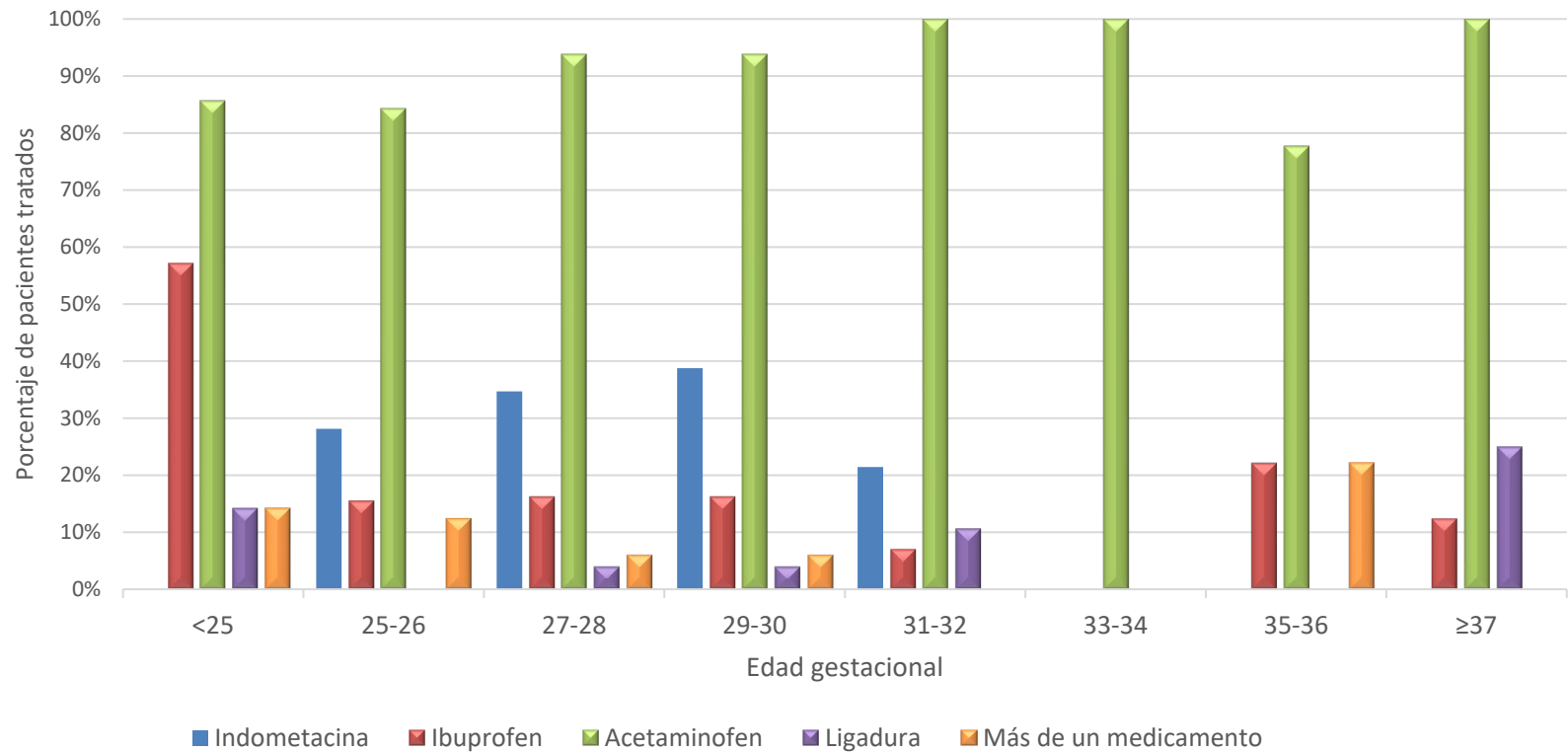


PRESENTACIÓN # 13A

Tratamiento del ductus arterioso persistente (por edad gestacional al nacer) Continuación.

Edad Gestacion al semanas	# Total Pacientes con DAP tratado	Tratamiento				
		Indometacina	Ibuprofeno	Acetaminofén	Ligadura	Más de un medicamento
<25	7	-	4	4	-	1
		-	57%	57%	-	14%
25-26	32	9	5	21	2	4
		28%	16%	66%	6%	13%
27-28	49	18	8	26	2	3
		37%	16%	53%	4%	6%
29-30	49	21	8	23	3	3
		43%	16%	47%	6%	6%
31-32	28	6	2	20	-	-
		21%	7%	71%	-	-
33-34	11	-	-	11	-	-
		-	-	100%	-	-
35-36	9	-	2	9	2	2
		-	22%	100%	22%	22%
≥37	8	-	2	6	-	-
		-	25%	75%	-	-
Total	193	54	31	120	9	13
		28%	16%	62%	5%	7%

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 sin muertes en sala de partos. El cálculo del porcentaje de tratamiento del DAP se hizo sobre el total de los pacientes con tratamiento de DAP en cada grupo de edad gestacional. Los pacientes con ligadura pudieron haber recibido tratamiento médico primero.

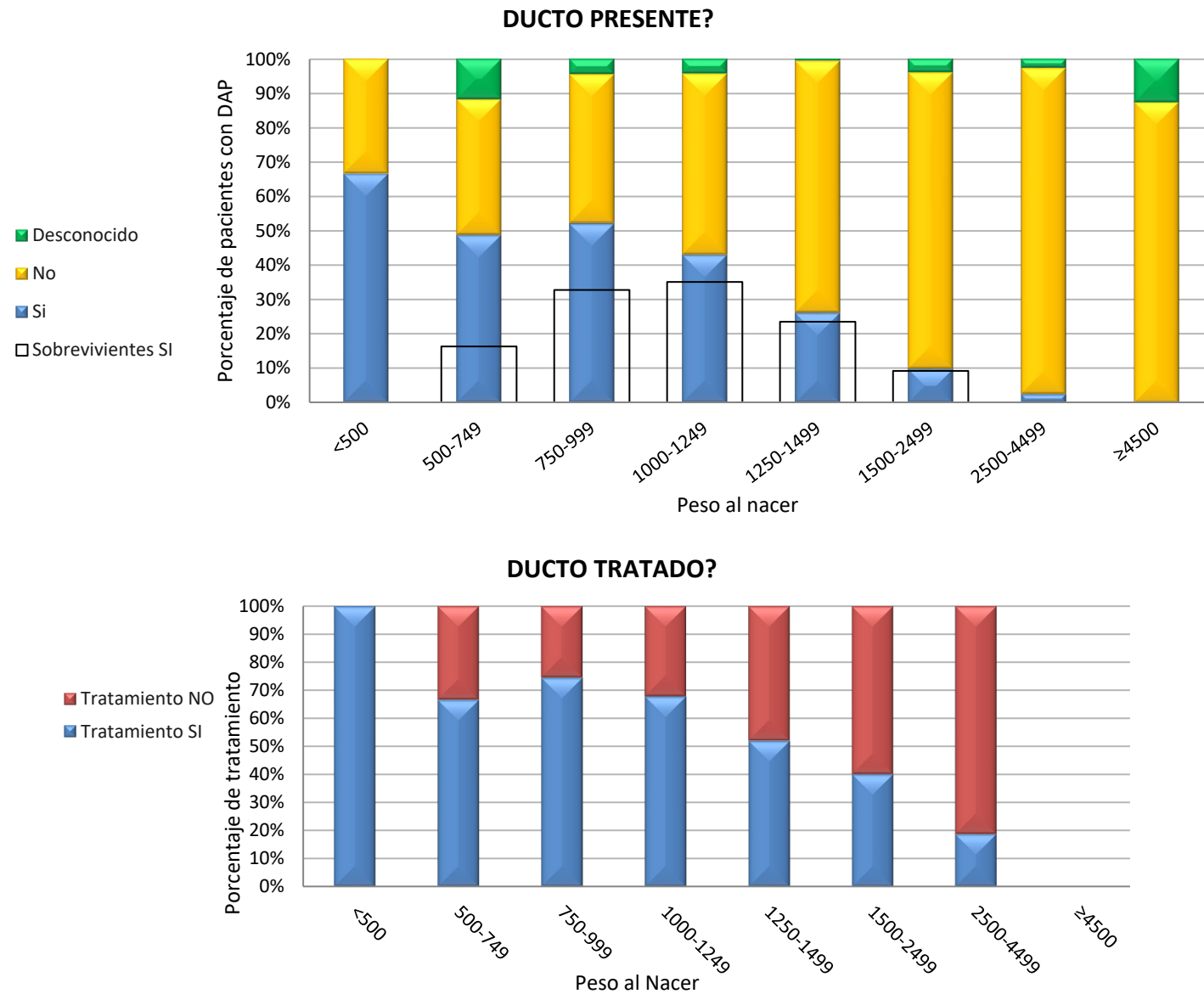
PRESENTACIÓN # 14

Presencia y tratamiento del ductus arterioso persistente* (por peso al nacer) (Tabla)

Peso al Nacer (gramos)	Total Pacientes	DAP				Tratamiento	
		Si	Si Sobrevivientes	No	Desconocid o	Si	No
< 500	n 3	2	-	1	-	2	-
	%	67%	-	33%	-	100%	-
500-749	n 43	21	7	17	5	14	7
	%	49%	16%	40%	12%	67%	33%
750-999	n 113	59	37	49	5	44	15
	%	52%	33%	43%	4%	75%	25%
1000-1249	n 188	81	66	99	8	55	26
	%	43%	35%	53%	4%	68%	32%
1250-1499	n 183	48	43	134	1	25	23
	%	26%	23%	73%	1%	52%	48%
1500-2499	n 1,079	107	99	930	42	43	64
	%	10%	9%	86%	4%	40%	60%
2500-4499	n 2,053	53	45	1946	54	10	43
	%	3%	2%	95%	3%	19%	81%
≥4500	n 8	-	-	7	1	-	-
	%	-	-	88%	13%	-	-
Total	n 3,670	371	297	3,183	116	193	178
	%	10%	8%	87%	3%	52%	48%

* Sin muertes en sala de partos

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	2	-	-	2	-	-
		-	-	100%	-	-
500-749	14	4	5	7	-	2
		29%	36%	50%	-	14%
750-999	44	10	10	29	3	5
		23%	23%	66%	7%	11%
1000-1249	55	27	8	22	2	3
		49%	15%	40%	4%	5%
1250-1499	25	9	2	14	1	0
		36%	8%	56%	4%	0%
1500-2499	43	4	5	37	3	3
		9%	12%	86%	7%	7%
2500-4499	10	-	1	9	-	-
		-	10%	90%	-	-
≥4500	0	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-
Total	193	54	31	120	9	13
		28%	16%	62%	5%	7%

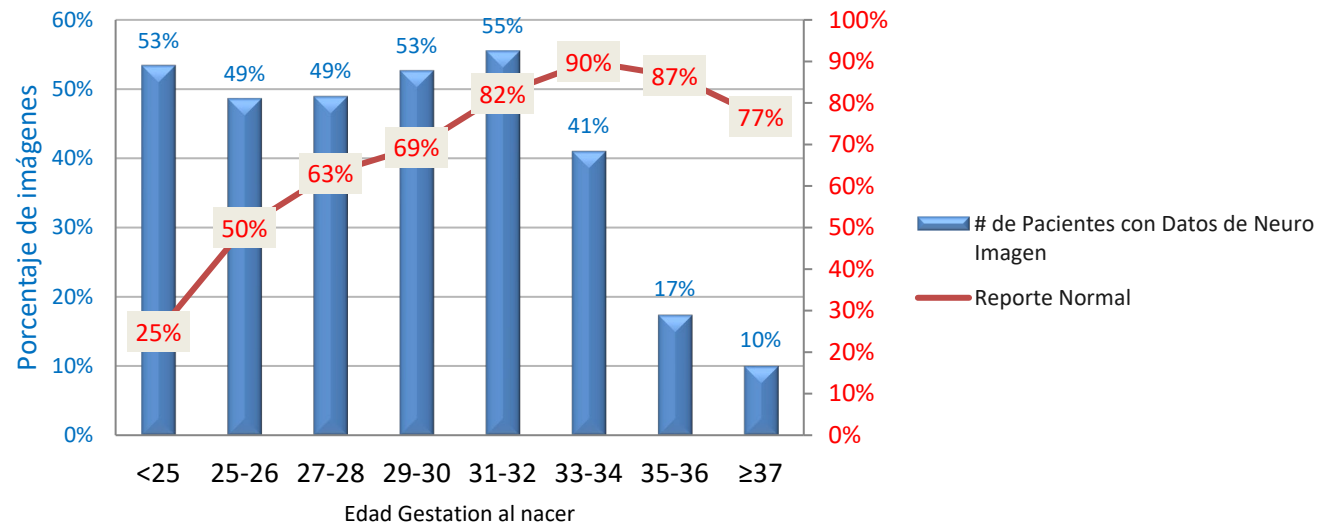
El cálculo del porcentaje de tratamiento del DAP se hizo sobre el total de los pacientes con DAP tratados en cada grupo de peso. Cada tratamiento se calculó sobre el total tratado en cada grupo de peso. Algunos pacientes recibieron más de un tratamiento. Los pacientes con ligadura pudieron haber recibido tratamiento médico primero y podieron recibir mas de un medicamento.

PRESENTACIÓN # 15

Resultado de neuroimágenes* por edad gestacional al nacer (Tabla y Gráfica)

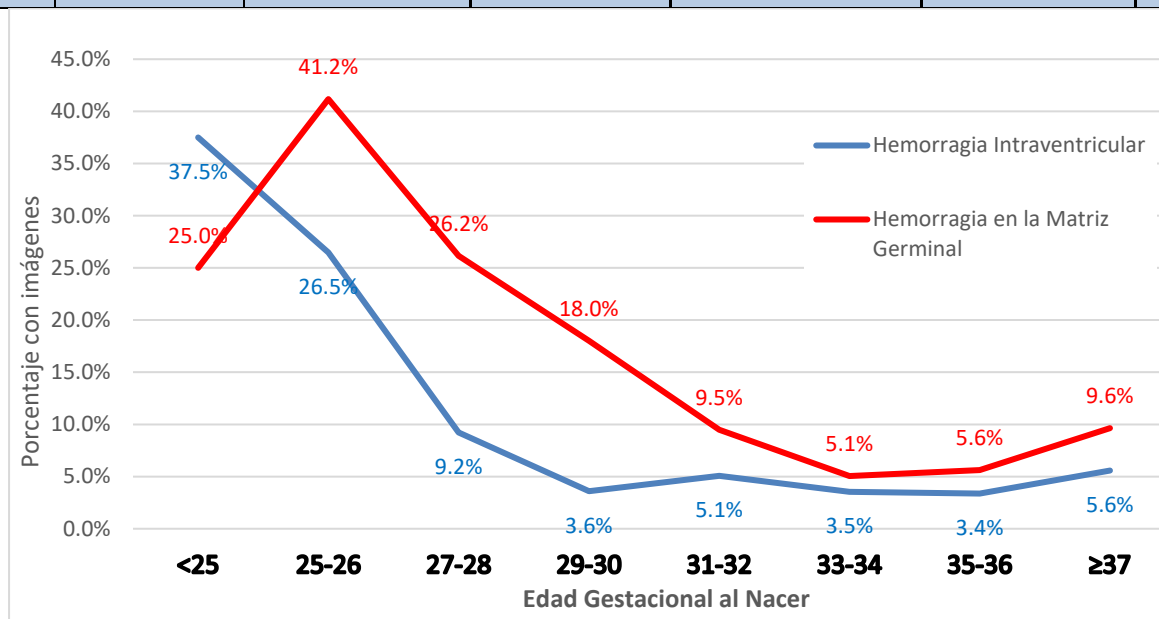
EG (semanas)	Población total*	# de Pacientes con Datos de Neuro Imagen*		Eco Reportado Normal	
<25	15	8	53%	2	25%
25-26	70	34	49%	17	50%
27-28	133	65	49%	41	63%
29-30	211	111	53%	77	69%
31-32	285	158	55%	130	82%
33-34	483	198	41%	178	90%
35-36	511	89	17%	77	87%
≥37	1,962	197	10%	151	77%
Total	3670	860	23%	673	78%

* Sin muertes en sala de partos



Hallazgos de hemorragia en matriz germinal y ventrículos* por edad gestacional al nacer (Tabla y Gráfica)

EG (semanas)			Pacientes con Neuro Imágenes	Eco Reportado Normal	Hemorragia en la Matriz Germinal				Hemorragia Intraventricular			
					Sospecha		Presente		Sospecha		Presente	
<25	n	%	8	2 25.0%	-	-	2 25.0%		-	-	3 37.5%	
25-26	n	%	34	17 50.0%	-	-	14 41.2%		-	-	9 26.5%	
27-28	n	%	65	41 63.1%	-	-	17 26.2%		1 1.5%		6 9.2%	
29-30	n	%	111	77 69.4%	-	-	20 18.0%		-	-	4 3.6%	
31-32	n	%	158	130 82.3%	1 1%		15 9.5%		-	-	8 5.1%	
33-34	n	%	198	178 89.9%	-	-	10 5.1%		-	-	7 3.5%	
35-36	n	%	89	77 86.5%	-	-	5 5.6%		-	-	3 3.4%	
≥37	n	%	197	151 76.6%	-	-	19 9.6%		1 0.5%		11 5.6%	
Total	n	%	860	673 78.3%	1 0.1%		102 11.9%		2 0.2%		51 5.9%	



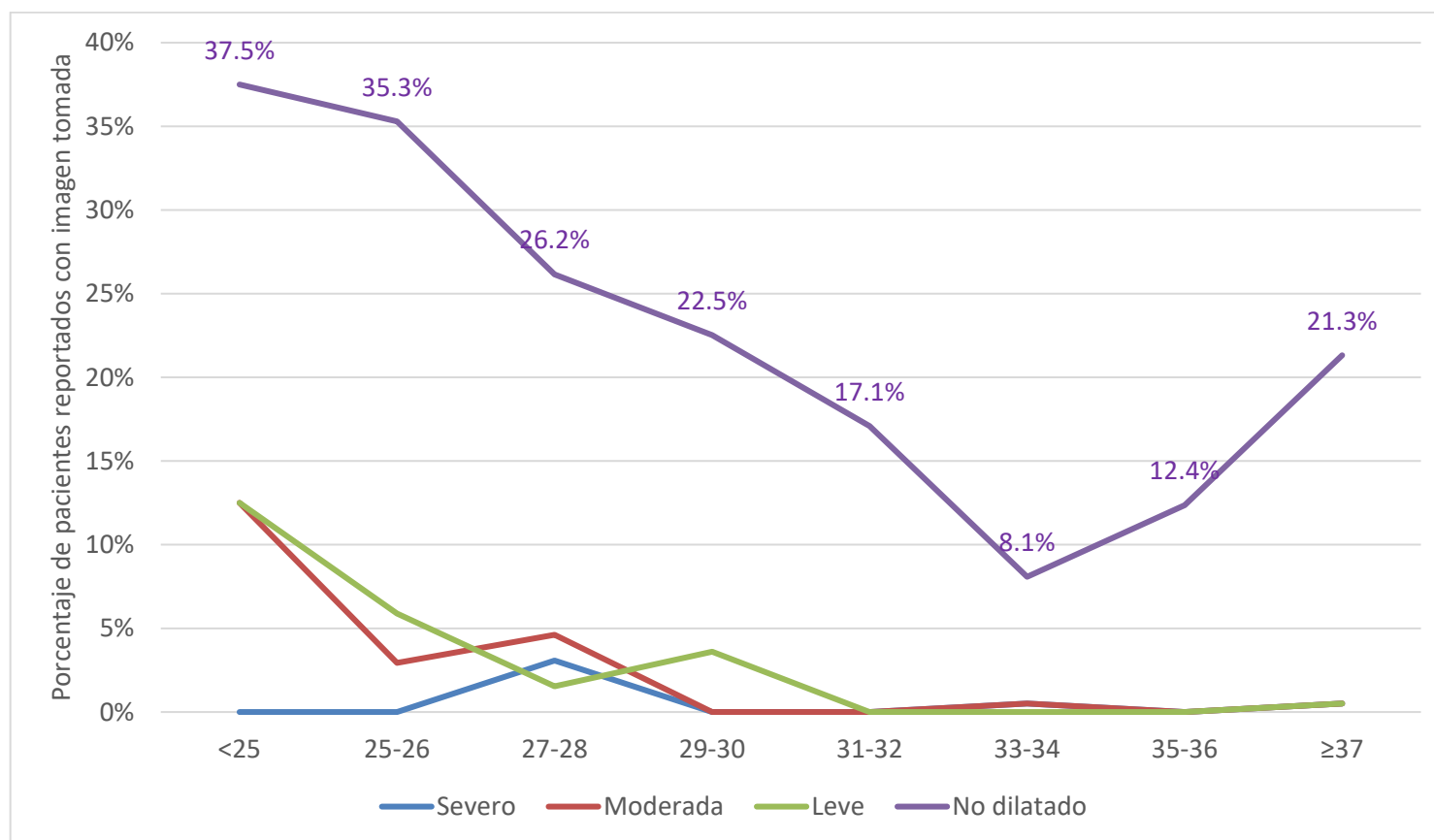
*Solo si está reportada presente la hemorragia sobre el total con neuroimagen sin muertos en SP

Reporte de ventriculomegalia por edad gestacional al nacer (Tabla)

EG (semanas)			Pacientes con Neuro Imágenes	Ventriculomegalia Reportada									
				Reportado como no presente		Leve		Moderada		Severa		Reportado como no medido o desconocido*	
<25	n	%	8	3	37.5%	1	12.5%	1	12.5%	-	-	1	12.5%
25-26	n	%	34	12	35.3%	2	5.9%	1	2.9%	-	-	2	5.9%
27-28	n	%	65	17	26.2%	1	1.5%	3	4.6%	2	3.1%	1	1.5%
29-30	n	%	111	25	22.5%	4	3.6%	-	-	-	-	5	4.5%
31-32	n	%	158	27	17.1%	-	-	-	-	-	-	1	0.6%
33-34	n	%	198	16	8.1%	-	-	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%
35-36	n	%	89	11	12.4%	-	-	-	-	-	-	-	-
≥37	n	%	197	42	21.3%	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%	-	-
Total	n	%	860	153	17.8%	9	1.0%	7	0.8%	4	0.5%	11	1.3%

Comentario: Sin muertos en SP. Se incluyeron solo los pacientes con datos completos sin reingresos con neuroimagen tomada. *Aquí no están reportados cuando no se anotaron datos, solo los incluidos en el reporte como “sin datos o no medidos”. Se reporta los datos incluidos en la base de datos. La alta mortalidad en el grupo de menor edad gestacional puede falsear los datos.

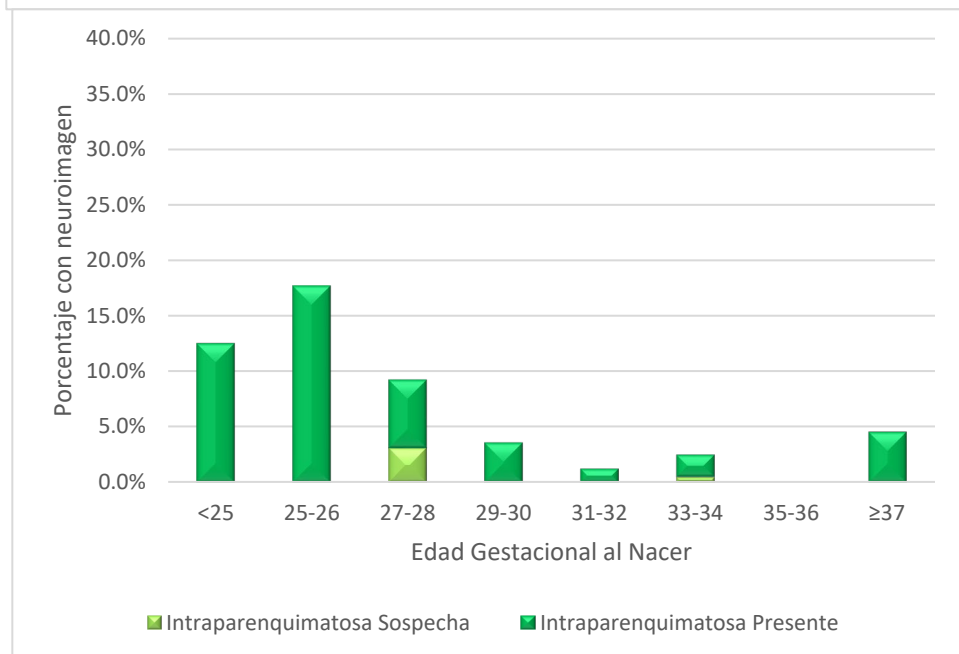
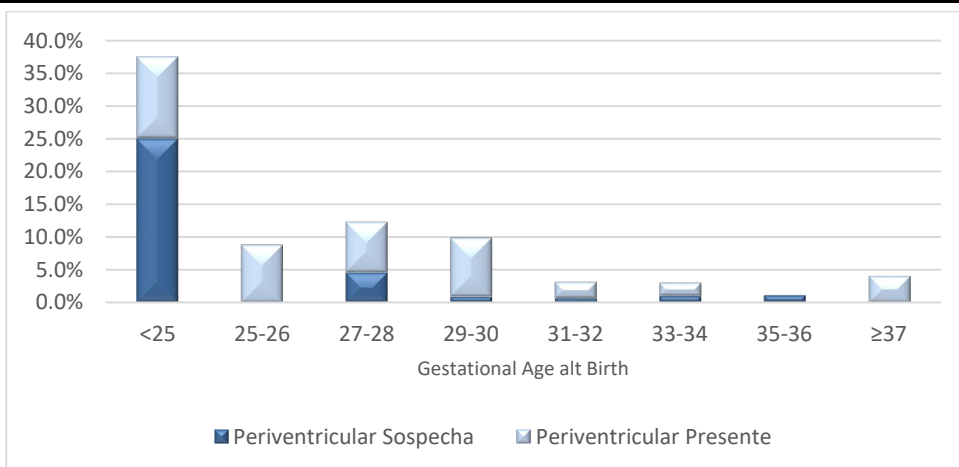
Reporte de ventriculomegalia por edad gestacional al nacer (Gráfico)



PRESENTACIÓN # 16

Reporte de hemorragia periventricular e intraparenquimatosa por edad gestacional al nacer (Tabla)

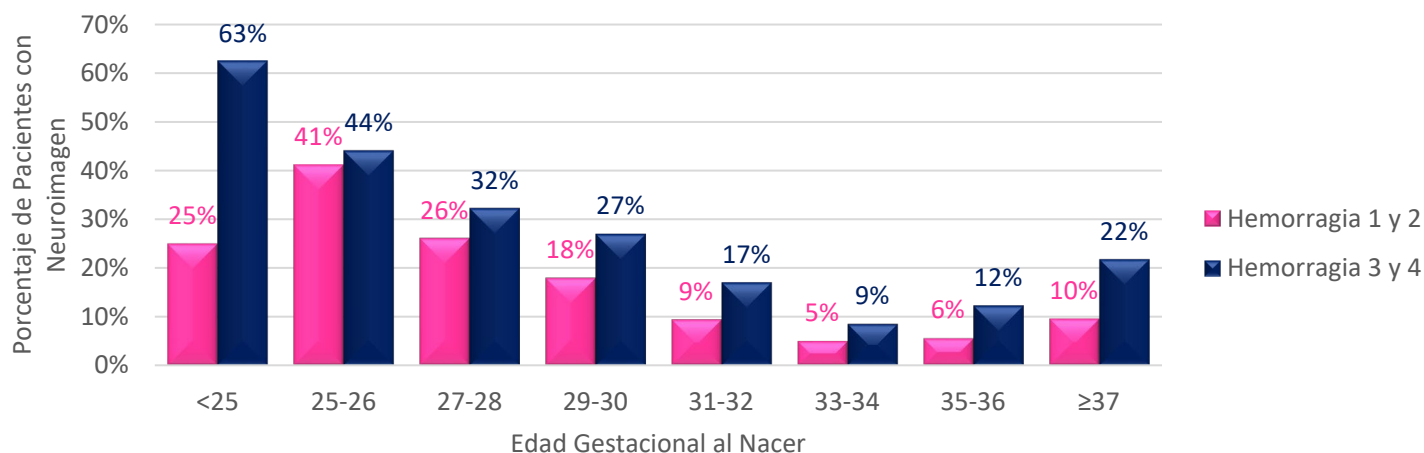
EG (semanas)			Pacientes con Neuro Imágenes	Hemorragia Periventricular		Hemorragia Intraparenquimatosa	
				Sospecha	Presente	Sospecha	Presente
<25	n	%	8	2 25.0%	1 12.5%	- -	1 12.5%
25-26	n	%	34	- -	3 8.8%	- -	6 17.6%
27-28	n	%	65	3 4.6%	5 7.7%	2 3.1%	4 6.2%
29-30	n	%	111	1 0.9%	10 9.0%	- -	4 3.6%
31-32	n	%	158	1 0.6%	4 2.5%	- -	2 1.3%
33-34	n	%	198	2 1.0%	4 2.0%	1 0.5%	4 2.0%
35-36	n	%	89	1 1.1%	- -	- -	- -
≥37	n	%	197	- -	8 4.1%	- -	9 4.6%
Total	n	%	860	10 1.2%	35 4.1%	3 0.3%	30 3.5%



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	%							
<25	n	%	8	2	25%	2	25%	5	63%
25-26	n	%	34	14	41%	14	41%	15	44%
27-28	n	%	65	17	26%	17	26%	21	32%
29-30	n	%	111	20	18%	20	18%	30	27%
31-32	n	%	158	15	9%	15	9%	27	17%
33-34	n	%	198	10	5%	10	5%	17	9%
35-36	n	%	89	5	6%	5	6%	11	12%
≥37	n	%	197	19	10%	19	10%	43	22%
Total	n	%	860	102	12%	102	12%	16 9	20%



Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos validados a quienes se les practicó toma de imágenes que están reportados en la base de datos sin muertes en SP. 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.

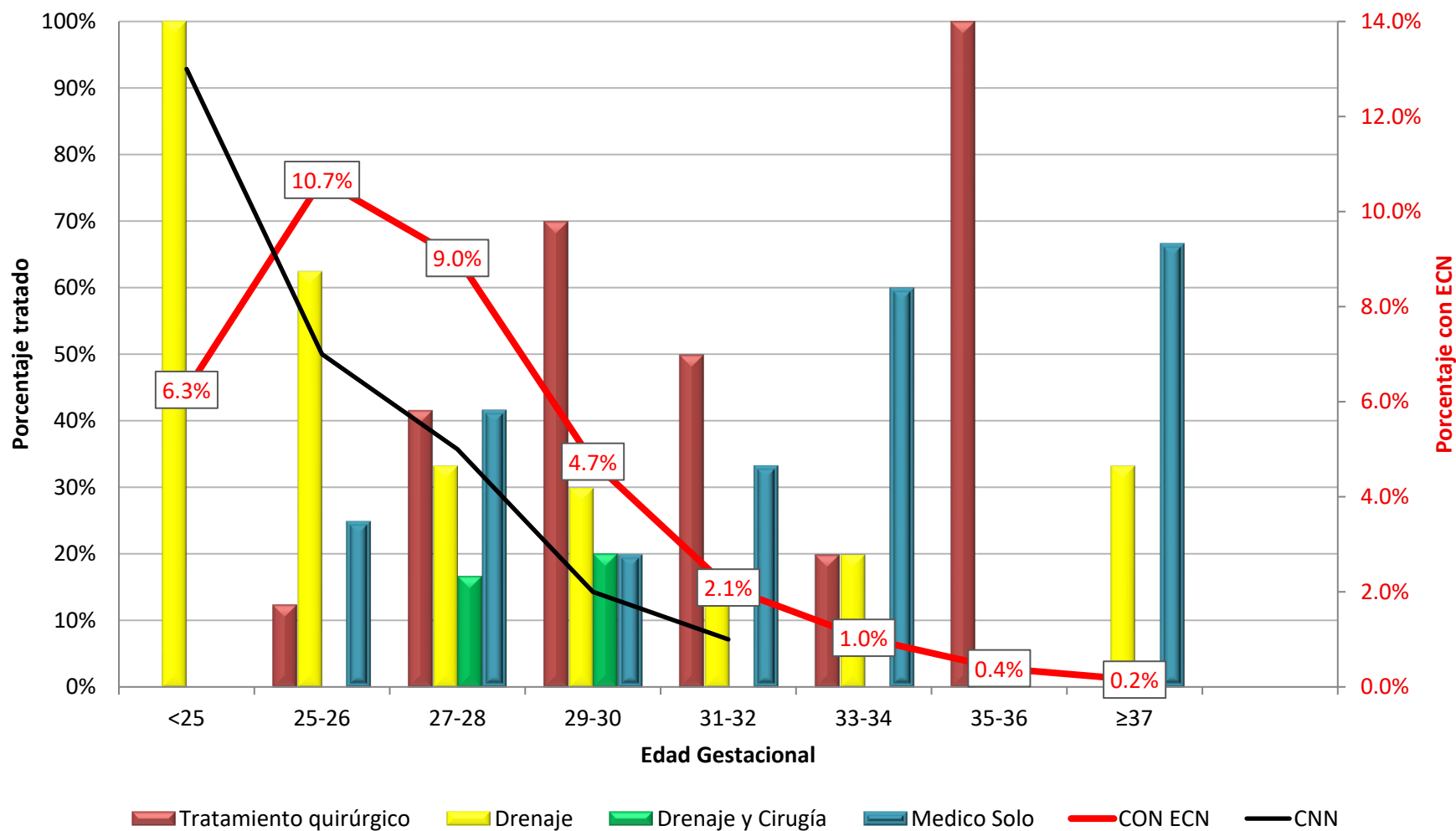
PRESENTACIÓN # 17

Enterocolitis necrotizante (ECN) y modalidades de tratamiento (por edad gestacional al nacer) (Tabla)

EG (semanas)			Pacientes totales (incluye muertes en sala de partos)	Estadios de ECN						CON ECN*	Tratamiento de pacientes con ECN								
				Grado 1		Grado 2		Grado 3			Médico solo	Quirúrgico		Drenaje		Drenaje y Cirugía			
				n	%	n	%	n	%										
<25	n	%	16	-	-	1	6.3%	-	-	1	6.3%	-	-	-	-	1	100.0%	-	-
25-26	n	%	75	3	4.0%	3	4.0%	2	2.7%	8	10.7%	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	-	-
27-28	n	%	133	3	2.3%	8	6.0%	1	0.8%	12	9.0%	5	41.7%	5	41.7%	4	33.3%	2	16.7%
29-30	n	%	211	7	3.3%	3	1.4%	-	-	10	4.7%	2	20.0%	7	70.0%	3	30.0%	2	20.0%
31-32	n	%	287	2	0.7%	3	1.0%	1	0.3%	6	2.1%	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	-	-
33-34	n	%	484	2	0.4%	2	0.4%	1	0.2%	5	1.0%	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	-	-
35-36	n	%	511	1	0.2%	1	0.2%	-	-	2	0.4%	-	-	2	100.0%	-	-	-	-
≥37	n	%	1963	3	0.2%	-	-	-	-	3	0.2%	2	66.7%	-	-	1	33.3%	-	-
Total	n	%	3680	21	0.6%	21	0.6%	5	0.1%	47	1.3%	16	34.0%	19	40.4%	16	34.0%	4	8.5%

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. En la totalidad se incluyeron muertos en sala de partos para tener un número robusto en edades gestacionales bajas. *Se contabilizó ECN por el diagnóstico de esta entidad porque los estad[í]os no se relacionaban al tratamiento. 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)



Se agregó la cueva de la CNN (*Canadian Neonatal Network*) 2024 como contraste ya que usa el mismo programa para recolectar casos

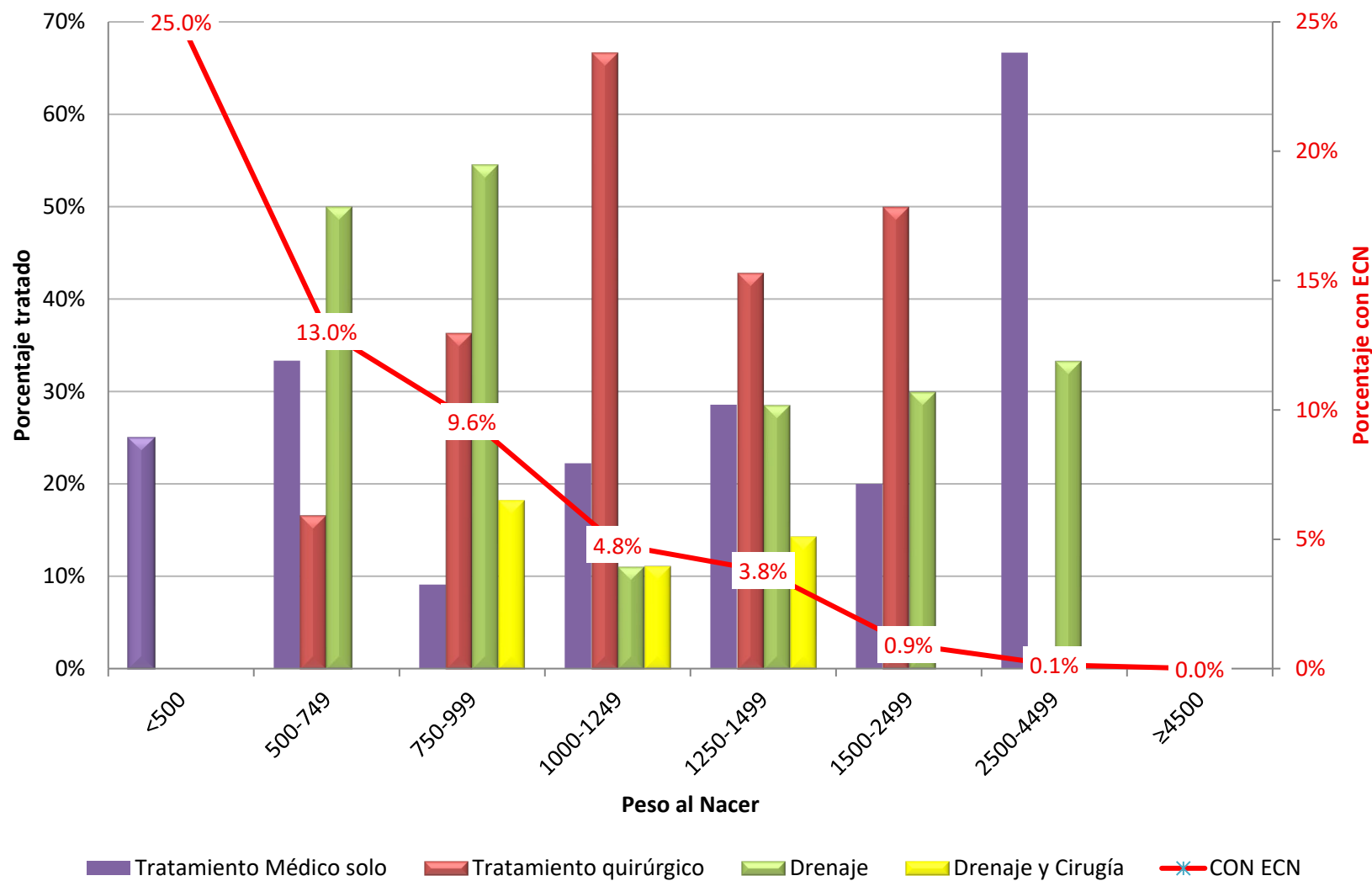
PRESENTACIÓN # 18

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	%	4	1	25.0%	1	25%	-	-	-	0.0%	-	-
500-749	n	%	46	6	13.0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50.0%	-	-
750-999	n	%	115	11	9.6%	1	9.1%	4	36.4%	6	54.5%	2	18.2%
1000-1249	n	%	188	9	4.8%	2	22.2%	6	66.7%	1	11.1%	1	11.1%
1250-1499	n	%	185	7	3.8%	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	1	14.3%
1500-2499	n	%	1080	10	0.9%	2	20.0%	5	50.0%	3	30.0%	-	-
2500-4499	n	%	2054	3	0.1%	2	66.7%	-	-	1	33.3%	-	-
≥4500	n	%	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	n	%	3680	47	1.3%	12	25.5%	19	40.4%	16	34.0%	4	8.5%

Comentario: Para el análisis de Enterocolitis necrotizante (ECN) se incluyeron solo los pacientes con datos completos. No se incluyen los reingresos. 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 incluyen muertos en sala de parto. 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

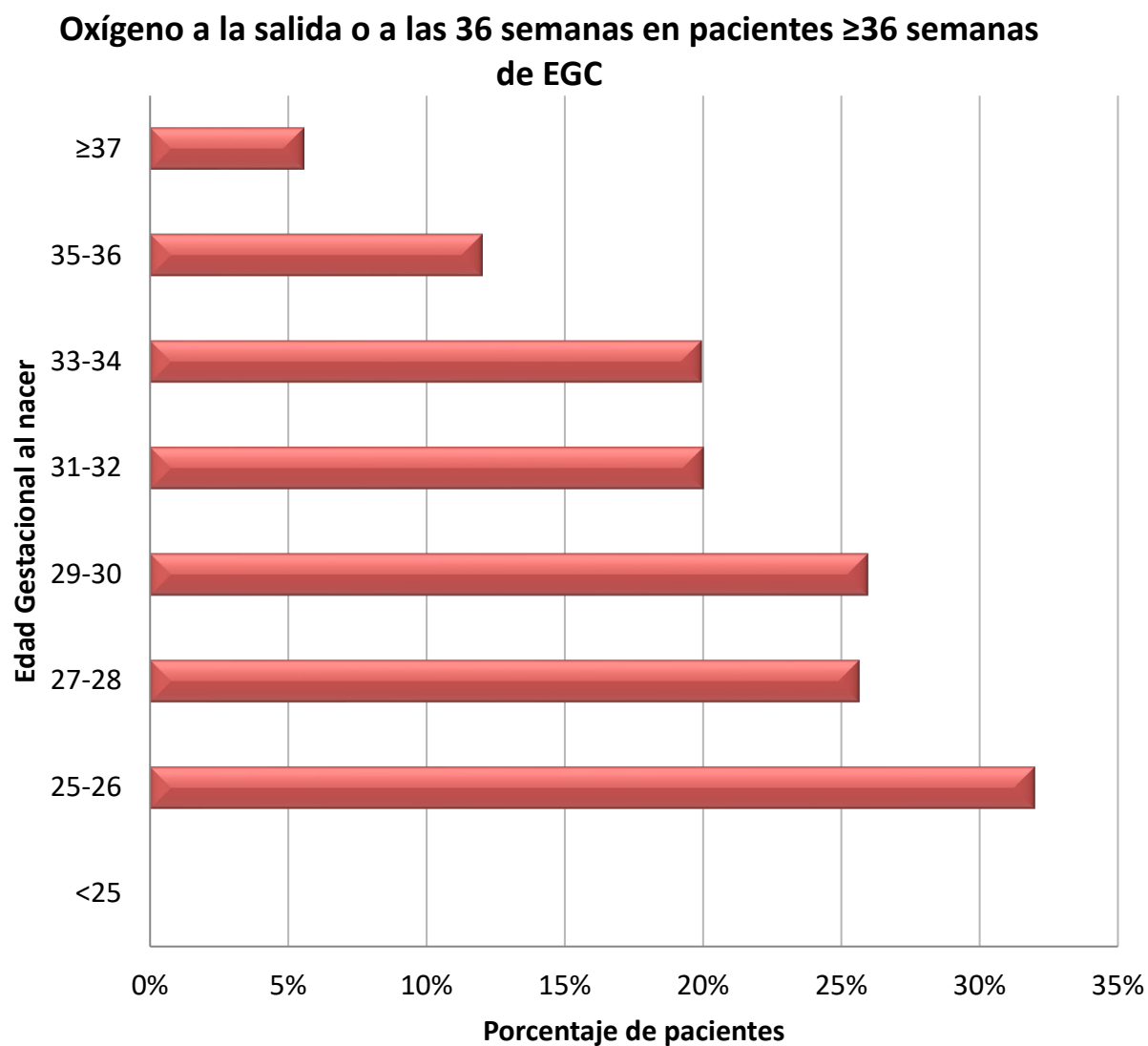
Requerimiento de oxígeno suplementario a las 36 semanas de EGC por edad gestacional al nacer (Tabla)

Grupos de Edad Gestacional (Semanas)			# de Pacientes Totales	# de Pacientes ≥ 36 semanas	Oxígeno a la salida o a las 36 semanas de EGC en ≥ 36 semanas	
<25	n	%	16	-	-	-
25-26	n	%	75	41	8	32%
27-28	n	%	133	77	20	26%
29-30	n	%	211	134	34	26%
31-32	n	%	287	202	32	20%
33-34	n	%	484	344	57	20%
35-36	n	%	511	610	53	12%
≥ 37	n	%	1963	2241	109	6%
Total	n	%	3680	3649	313	10%

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 altitud sobre el nivel del mar en muchos casos.

Requerimiento de oxígeno suplementario por edad gestacional al nacer (Gráfico)



Oxígeno A las 36 semanas de EGC o al alta en el grupo de pacientes que hayan cumplido las 36 semanas de edad gestacional corregida (EGC). *Se excluyeron los pacientes que salieron < 36 semanas corregidas, fallecieron o fueron reingreso. Recordar las diferentes altitudes sobre el nivel del mar de algunas unidades.

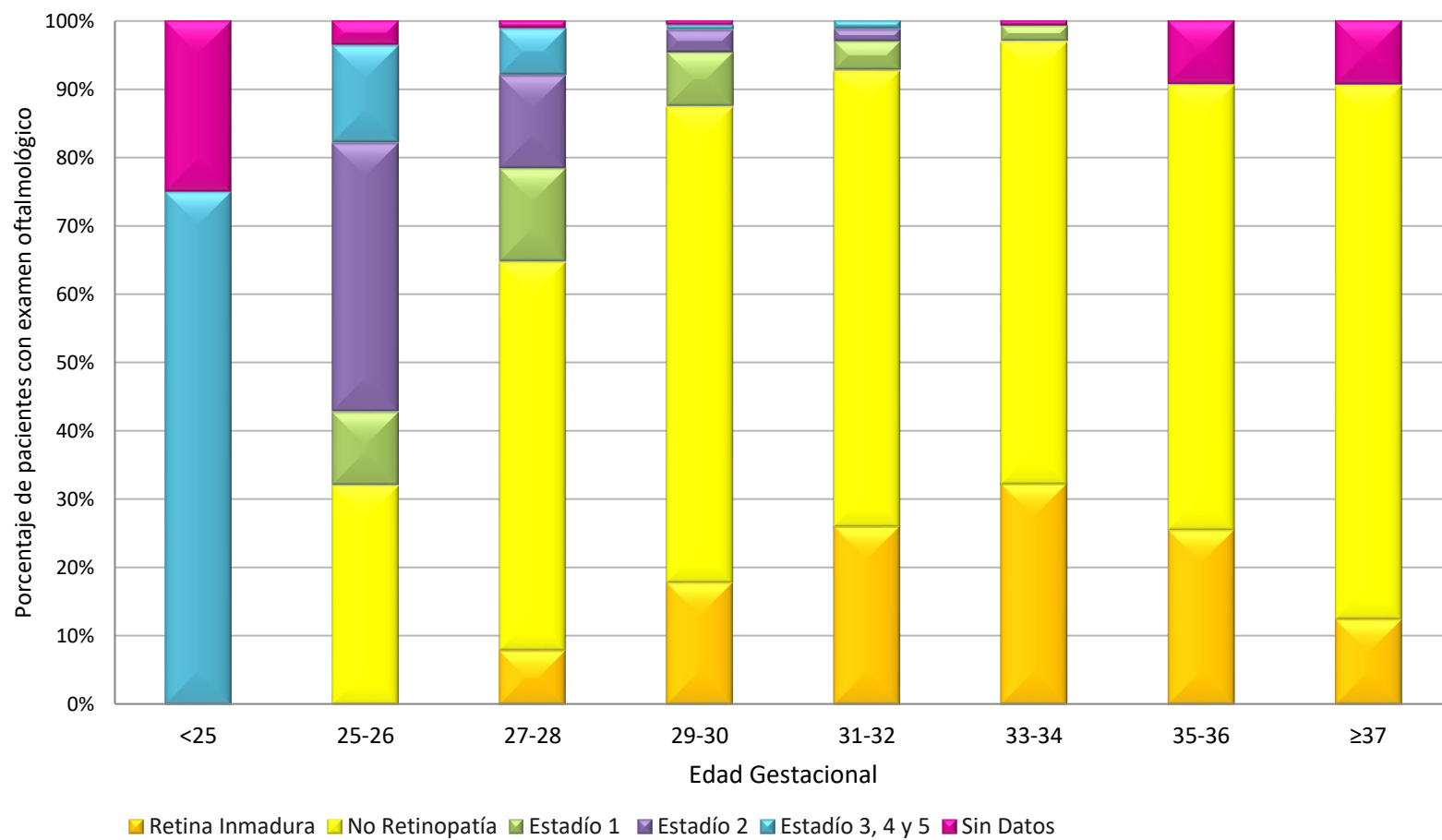
PRESENTACIÓN # 20

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	%	16	4	25.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	75.0%	1	25.0%
25-26	n	%	75	28	37.3%	-	-	9	32.1%	3	10.7%	11	39.3%	4	14.3%	1	3.6%
27-28	n	%	133	88	66.2%	7	8.0%	50	56.8%	12	13.6%	12	13.6%	6	6.8%	1	1.1%
29-30	n	%	211	151	71.6%	27	17.9%	105	69.5%	12	7.9%	5	3.3%	1	0.7%	1	0.7%
31-32	n	%	287	165	57.5%	43	26.1%	110	66.7%	7	4.2%	3	1.8%	2	1.2%	-	-
33-34	n	%	484	130	26.9%	42	32.3%	84	64.6%	3	2.3%	-	-	-	-	1	0.8%
35-36	n	%	511	43	8.4%	11	25.6%	28	65.1%	-	-	-	-	-	-	4	9.3%
≥37	n	%	1963	32	1.6%	4	12.5%	25	78.1%	-	-	-	-	-	-	3	9.4%
Total	n	%	3680	641	17.4%	134	20.9%	411	64.1%	37	5.8%	31	4.8%	16	2.5%	12	1.9%

Comentario: *Este diagnóstico se incluyó cuando el paciente se fue de alta o falleció o cuando se hizo el diagnóstico definitivo de acuerdo a las reglas de la base de datos. Para el análisis de retinopatía del prematuro (ROP) se incluyeron solo los pacientes por edad gestacional que tenían datos completos y reingresos. 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.

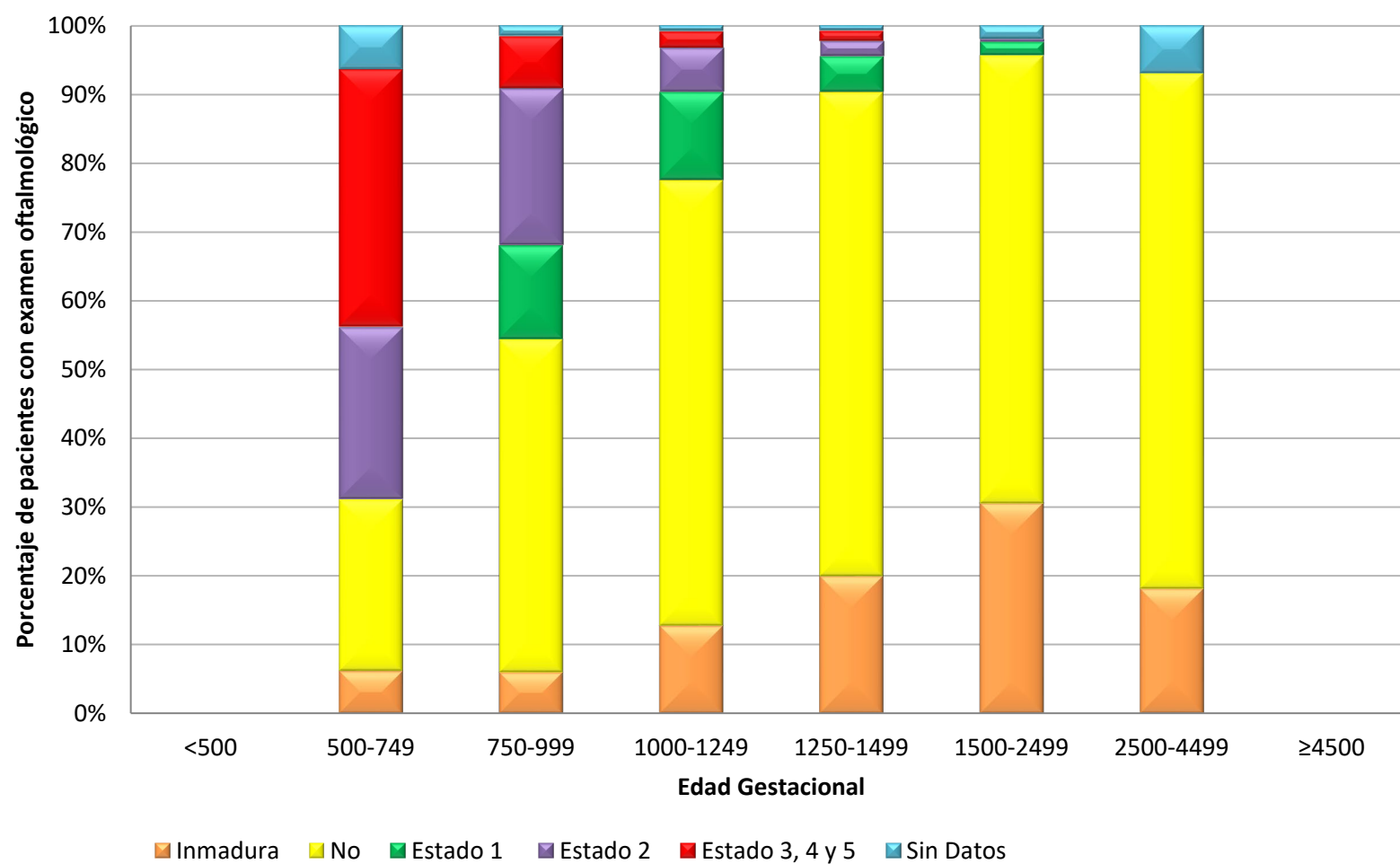
Incidencia de la retinopatía de la prematuridad (por edad gestacional al nacer) (Gráfico)



PRESENTACIÓN # 21
Retinopatía del prematuro por peso (Tabla)

PESO (gr)			Número de Pacientes	Número de neonatos con resultado conocido de la valoración oftalmológica	Retina Inmadura	Retinopatía de la prematuridad											
						No		Estadío 1		Estadío 2		Estadío 3, 4 y 5		Sin Datos			
<500	n	%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
500-749	n	%	46	16	35%	1	6%	4	25%	-	-	4	25%	6	38%	1	6%
750-999	n	%	115	66	57%	4	6%	32	48%	9	14%	15	23%	5	8%	1	2%
1000-1249	n	%	188	125	66%	16	13%	81	65%	16	13%	8	6%	3	2%	1	1%
1250-1499	n	%	185	135	73%	27	20%	95	70%	7	5%	3	2%	2	1%	1	1%
1500-2499	n	%	1080	255	24%	78	31%	166	65%	5	2%	1	0%	-	-	5	2%
2500-4499	n	%	2054	44	2%	8	18%	33	75%	-	-	-	-	-	-	3	7%
≥4500	n	%	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	n	%	3680	641	17%	134	21%	411	64%	37	6%	31	5%	16	2%	12	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 # 22

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	ESTADÍO 3-5	Terapia ROP					
				LASER		ANTI-VEGF		Ambos Larer y Anti-VEGF	
<25 n %	16	4 25%	3	3	100%	1	33%	1	33%
25-26 n %	75	28 37%	4	2	50%	2	50%	1	25%
27-28 n %	133	88 66%	6	2	33%	1	17%	1	17%
29-30 n %	211	151 72%	1	-	-	1	100%	-	-
31-32 n %	287	165 57%	2	-	-	-	-	-	-
33-34 n %	484	130 27%	-	-	-	-	-	-	-
35-36 n %	511	43 8%	-	-	-	-	-	-	-
≥37 n %	1963	32 2%	-	-	-	-	-	-	-
Total n %	3680	641 17%	16	7	44%	5	31%	3	19%

Comentario: Se incluyeron los pacientes que tenían datos sobre la realización de la valoración oftalmológica. Se calculó frecuencia con pacientes con estadio 3-5. Es posible que algunos pacientes fueran trasladados para el tratamiento. La presencia en pacientes grandes puede tratarse de otra patología. El bajo número de pacientes hace necesario interpretar los datos con cautela.

PRESENTACIÓN # 23

Número de morbilidades significativas por edad gestacional al nacer en sobrevivientes (seis morbilidades) (Tabla)

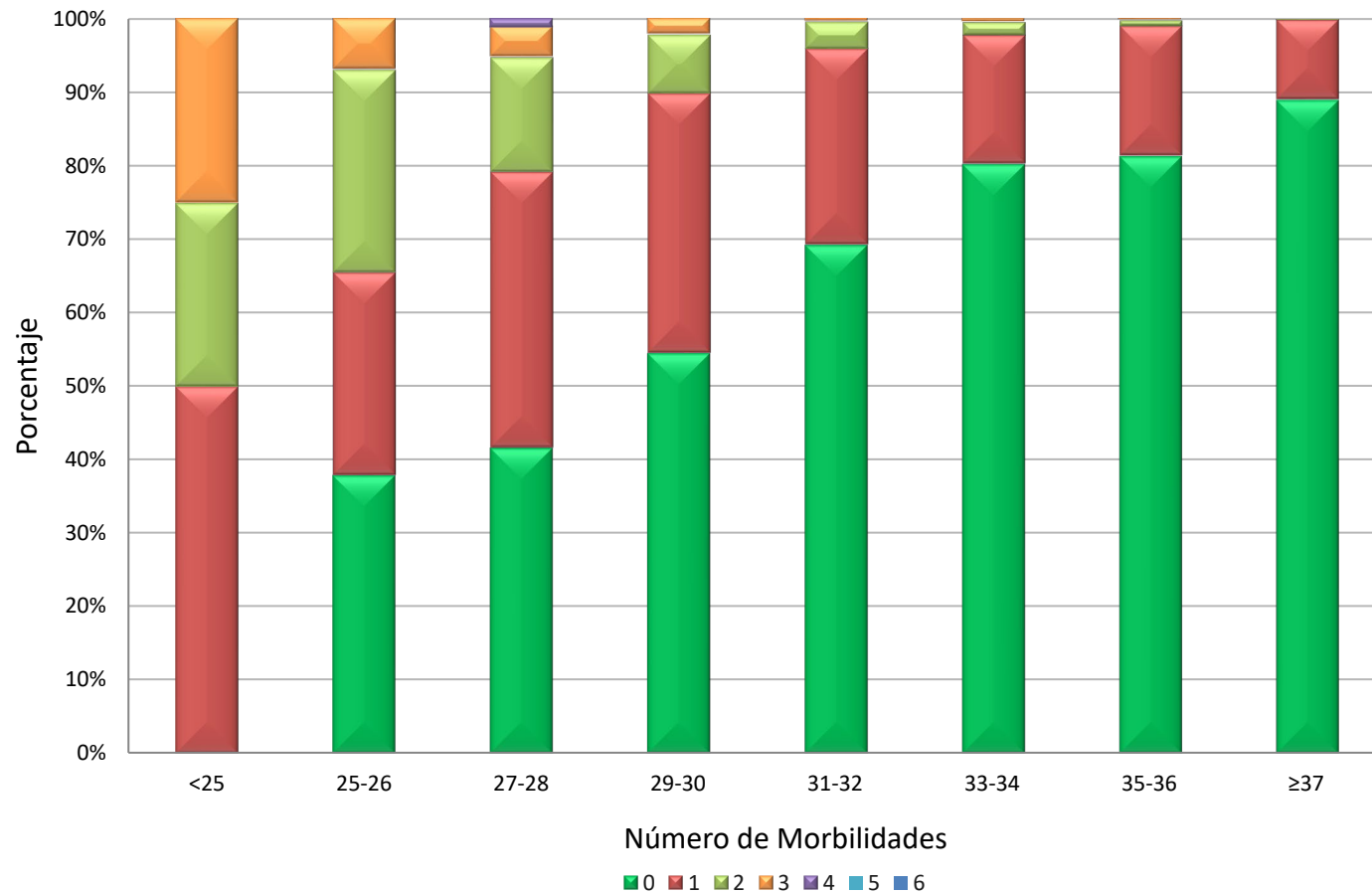
EG semanas			Número de Pacientes Sobrevivientes	Número de Morbilidades a la Salida											
				0		1		2		3		4		5	6
<25	n	%	4	-	-	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	-	-	-	-
25-26	n	%	29	11	37.9%	8	27.6%	8	27.6%	2	6.9%	-	-	-	-
27-28	n	%	96	40	41.7%	36	37.5%	15	15.6%	4	4.2%	1	1.0%	-	-
29-30	n	%	187	102	54.5%	66	35.3%	15	8.0%	4	2.1%	-	-	-	-
31-32	n	%	270	187	69.3%	72	26.7%	10	3.7%	1	0.4%	-	-	-	-
33-34	n	%	468	360	76.9%	103	22.0%	4	0.9%	1	0.2%	-	-	-	-
35-36	n	%	504	410	81.3%	89	17.7%	4	0.8%	1	0.2%	-	-	-	-
>=37	n	%	1,934	1721	89.0%	210	10.9%	3	0.2%	-	-	-	-	-	-
Total	n	%	3492	2831	81.1%	584	16.7%	59	1.7%	13	0.4%	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)



Notar que no hay casos con morbilidades 5 y 6

COMPARACIONES ENTRE LUGARES

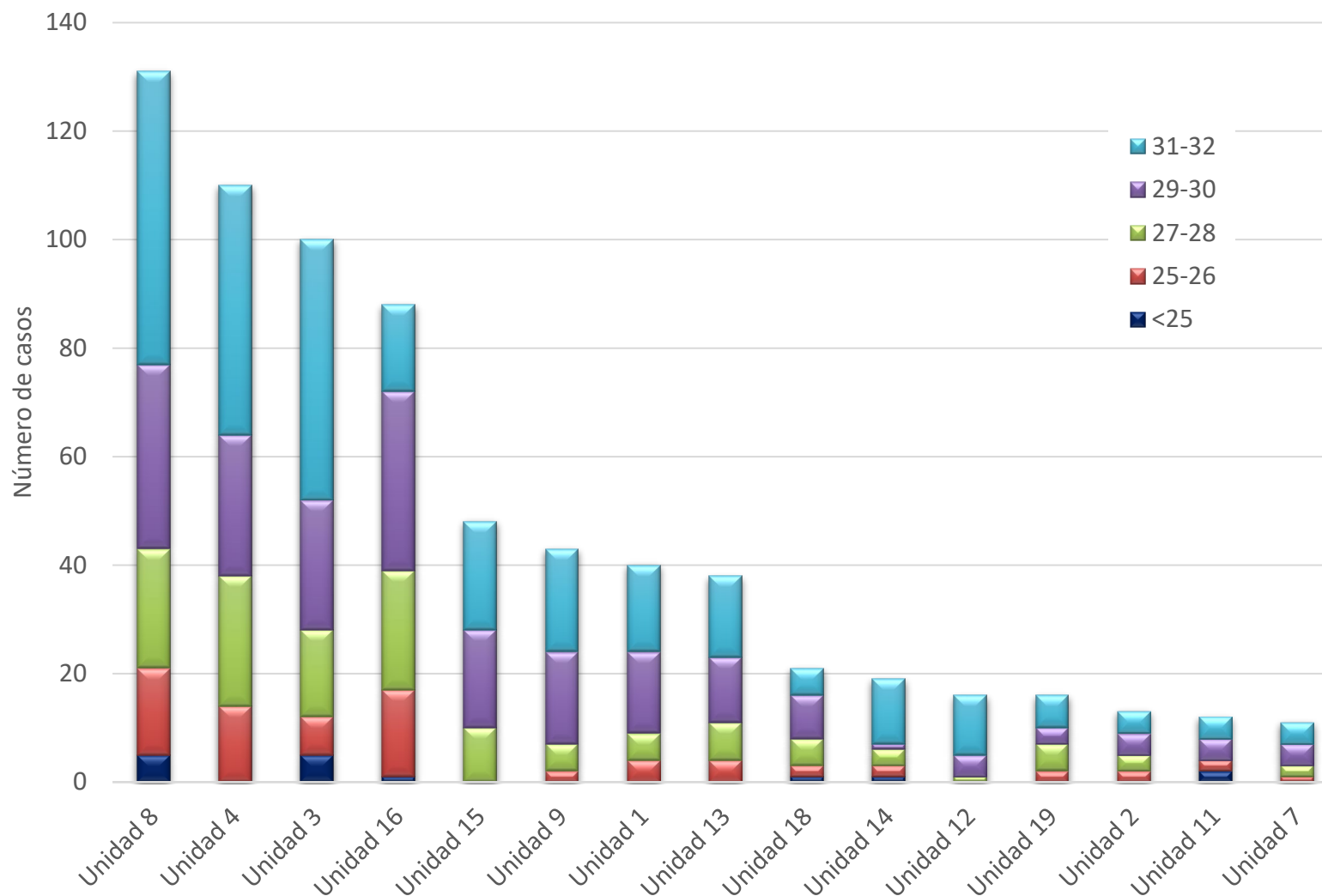
COMPARACIONES ENTRE LUGARES – POBLACIÓN ALGUNOS de ≤ 32 semanas

PRESENTACIÓN # 24

Número de pacientes por edad gestacional ≤ 32 semanas y
unidad específica por frecuencia (>10 casos) en orden de
frecuencia total descendente. (Tabla)

UNIDADES	Edad Gestacional					
	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 8	5	16	22	34	54	131
Unidad 4	-	14	24	26	46	110
Unidad 3	5	7	16	24	48	100
Unidad 16	1	16	22	33	16	88
Unidad 15	-	-	10	18	20	48
Unidad 9	-	2	5	17	19	43
Unidad 1	-	4	5	15	16	40
Unidad 13	-	4	7	12	15	38
Unidad 18	1	2	5	8	5	21
Unidad 14	1	2	3	1	12	19
Unidad 12	-	-	1	4	11	16
Unidad 19	-	2	5	3	6	16
Unidad 2	-	2	3	4	4	13
Unidad 11	2	2	-	4	4	12
Unidad 7	-	1	2	4	4	11
Total	15	74	130	207	280	706

Número de pacientes por edad gestacional ≤ 32 semanas por frecuencia (> 10 casos).
(Gráfico)



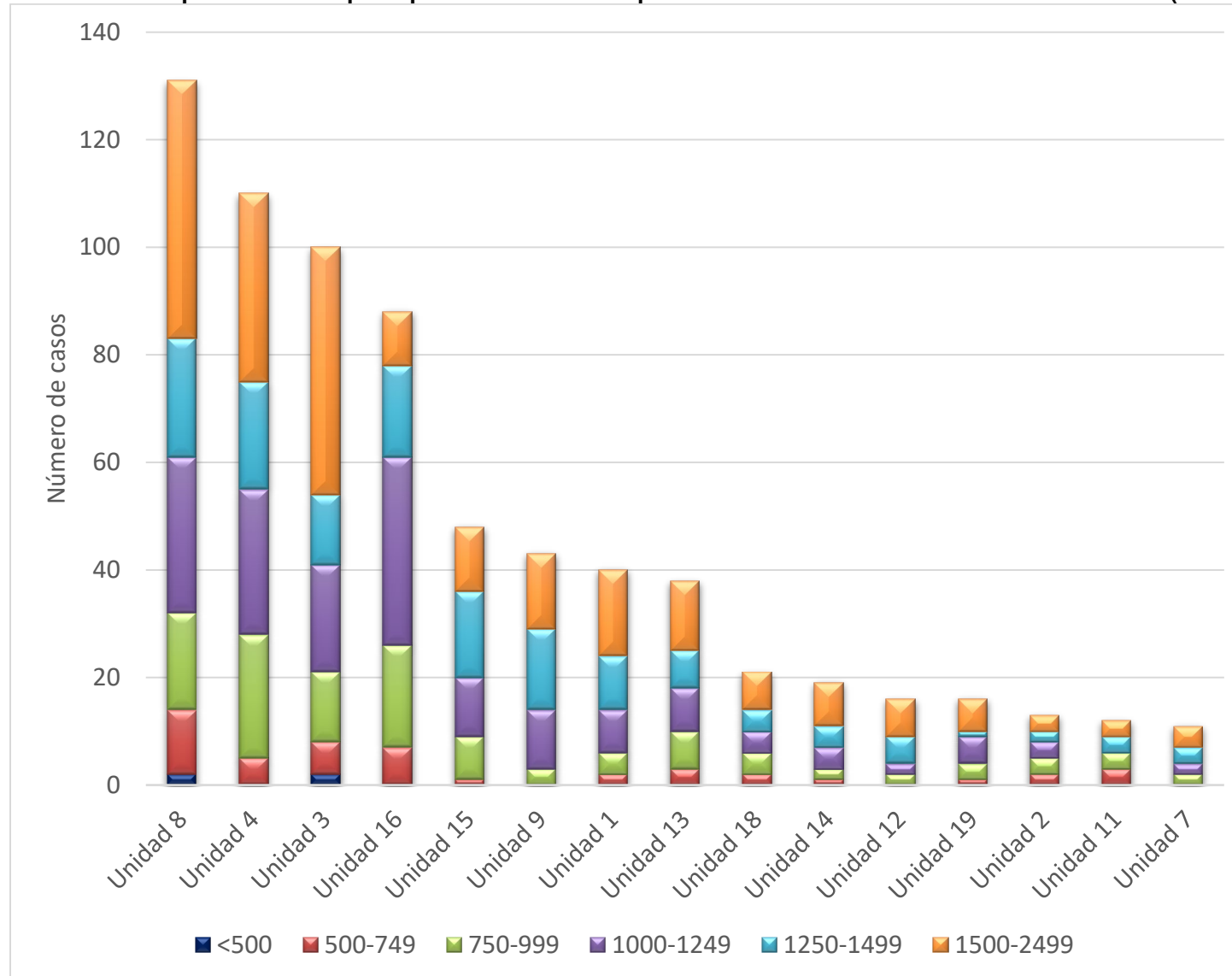
Comentario: Los pacientes por edad gestacional y por cada Unidad se calcularon sobre el total de ingresos con datos completos con más de 10 casos ≤ 32 semanas, sin readmisiones. Gráficos por frecuencia total descendente.

PRESENTACIÓN # 25

Número de pacientes por peso al nacer 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 8	2	12	18	29	22	48	131
Unidad 4	-	5	23	27	20	35	110
Unidad 3	2	6	13	20	13	46	100
Unidad 16	-	7	19	35	17	10	88
Unidad 15	-	1	8	11	16	12	48
Unidad 9	-	-	3	11	15	14	43
Unidad 1	-	2	4	8	10	16	40
Unidad 13	-	3	7	8	7	13	38
Unidad 18	-	2	4	4	4	7	21
Unidad 14	-	1	2	4	4	8	19
Unidad 12	-	-	2	2	5	7	16
Unidad 19	-	1	3	5	1	6	16
Unidad 2	-	2	3	3	2	3	13
Unidad 11	-	3	3	-	3	3	12
Unidad 7	-	-	2	2	3	4	11
Todos	4	45	114	169	142	232	706

Número de pacientes por peso al nacer por frecuencia en ≤ 32 semanas (Gráfico)



COMPARACIONES ENTRE LUGARES- SOBREVIVENCIA / MORTALIDAD

PRESENTACIÓN # 26

Frecuencia cruda (sin ajustar) de sobrevida de acuerdo a la edad gestacional y a la unidad en ≤ 32 semanas (Tabla)

UNIDADES		Frecuencia	Edad Gestacional					
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 1	# Sobrevivientes	n	-	-	4	15	16	35
	# Muerte	n	-	4	1	-	-	5
	Total	n	-	4	5	15	16	40
	% de Sobrevida	%		0%	80%	100%	100%	88%
Unidad 2	# Sobrevivientes	n	-	-	2	3	3	8
	# Muerte	n	-	2	1	1	1	5
	Total	n	-	2	3	4	4	13
	% de Sobrevida	%		0%	67%	75%	75%	62%
Unidad 3	# Sobrevivientes	n	1	2	11	23	48	85
	# Muerte	n	4	5	5	1	0	15
	Total	n	5	7	16	24	48	100
	% de Sobrevida	%	20%	29%	69%	96%	100%	85%
Unidad 4	# Sobrevivientes	n	-	7	17	24	42	90
	# Muerte	n	-	7	7	2	4	20
	Total	n	-	14	24	26	46	110
	% de Sobrevida	%		50%	71%	92%	91%	82%
Unidad 7	# Sobrevivientes	n	-	-	2	4	4	10
	# Muerte	n	-	1	-	-	-	1
	Total	n	-	1	2	4	4	11
	% de Sobrevida	%		0%	100%	100%	100%	91%
Unidad 8	# Sobrevivientes	n	2	6	17	31	50	106
	# Muerte	n	3	10	5	3	4	25
	Total	n	5	16	22	34	54	131
	% de Sobrevida	%	40%	38%	77%	91%	93%	81%
Unidad 9	# Sobrevivientes	n	-	2	4	15	18	39
	# Muerte	n	-	-	1	2	1	4
	Total	n	-	2	5	17	19	43
	% de Sobrevida	%		100%	80%	88%	95%	91%

UNIDADES		Frecuencia	Edad Gestacional					
			<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 11	# Sobrevivientes	n	-	1	-	3	4	8
	# Muerte	n	2	1	-	1	-	4
	Total	n	2	2	-	4	4	12
	% de Sobrevida	%	0%	50%		75%	100%	67%
Unidad 12	# Sobrevivientes	n	-	-	-	4	10	14
	# Muerte	n	-	-	1	-	1	2
	Total	n	-	-	1	4	11	16
	% de Sobrevida	%			0%	100%	91%	88%
Unidad 13	# Sobrevivientes	n	-	-	3	7	13	23
	# Muerte	n	-	4	4	5	2	15
	Total	n	-	4	7	12	15	38
	% de Sobrevida	%		0%	43%	58%	87%	61%
Unidad 14	# Sobrevivientes	n	-	-	3	1	12	16
	# Muerte	n	1	2	-	-	-	3
	Total	n	1	2	3	1	12	19
	% de Sobrevida	%	0%	0%	100%	100%	100%	84%
Unidad 15	# Sobrevivientes	n	-	-	5	15	17	37
	# Muerte	n	-	-	5	3	3	11
	Total	n	-	-	10	18	20	48
	% de Sobrevida	%			50%	83%	85%	77%
Unidad 16	# Sobrevivientes	n	-	9	19	28	16	72
	# Muerte	n	1	7	3	5	-	16
	Total	n	1	16	22	33	16	88
	% de Sobrevida	%	0%	56%	86%	85%	100%	82%
Unidad 18	# Sobrevivientes	n	-	1	4	8	5	18
	# Muerte	n	1	1	1	-	-	3
	Total	n	1	2	5	8	5	21
	% de Sobrevida	%	0%	50%	80%	100%	100%	86%
Unidad 19	# Sobrevivientes	n	-	-	2	3	5	10
	# Muerte	n	-	2	3	-	1	6
	Total	n	-	2	5	3	6	16
	% de Sobrevida	%		0%	40%	100%	83%	63%

			Edad Gestacional					
UNIDADES		Frecuencia	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Total	# Sobrevivientes	n	3	28	93	184	263	571
	# Muerte	n	12	46	37	23	17	135
	Total	n	15	74	130	207	280	706
	% de Sobrevida	%	20%	38%	72%	89%	94%	81%

PRESENTACIÓN # 27

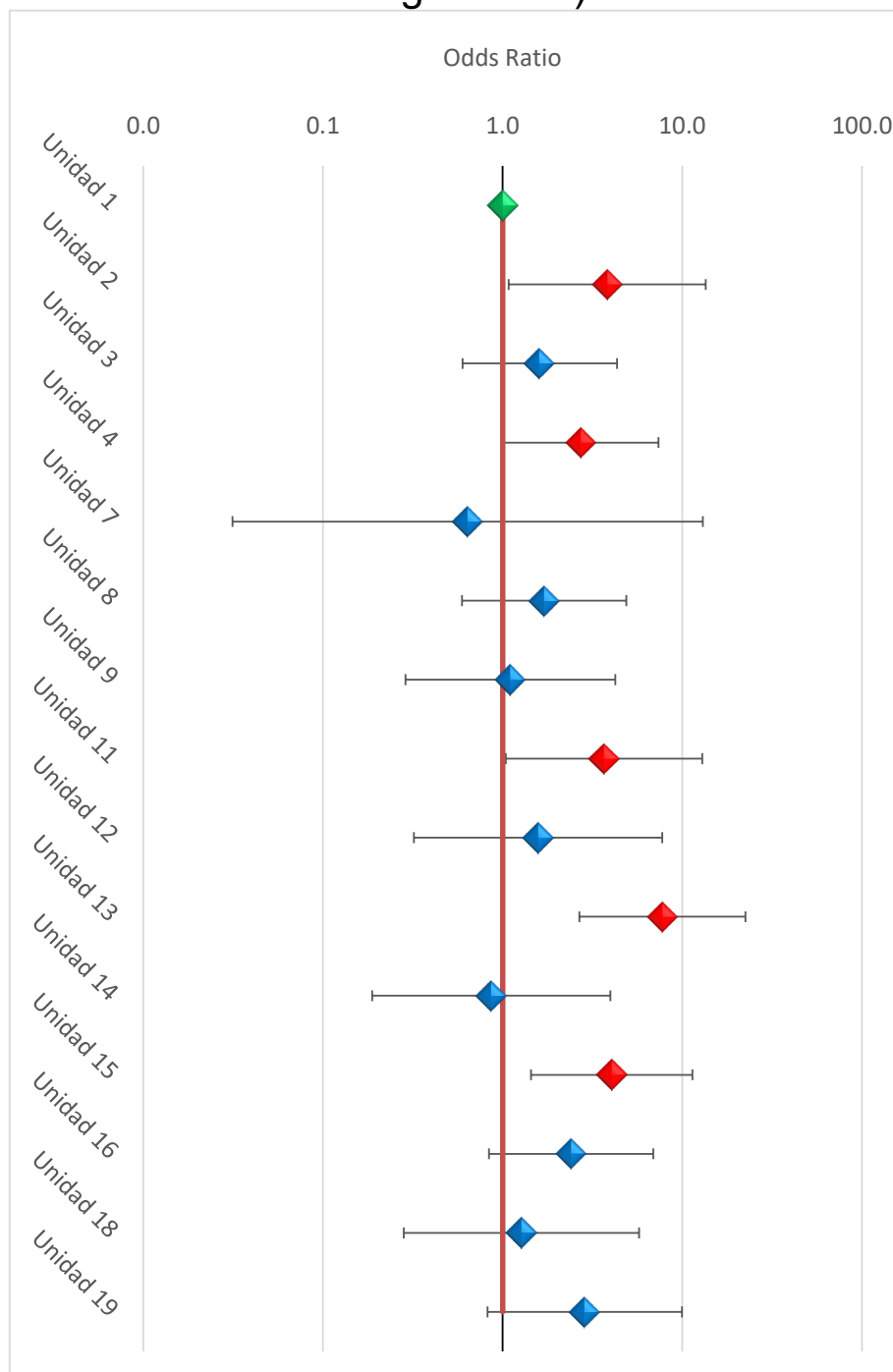
Odds ratio o razón de momios (ajustado por edad gestacional ECN y SNAP II para **mortalidad** en todas las edades gestacionales por unidades

UNIDADES	Casos	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	671	1.0	ref	
Unidad 2	129	3.8	0.037	1.1 - 13.5
Unidad 3	1,342	1.6	0.346	0.6 - 4.3
Unidad 4	229	2.7	0.049	1.0 - 7.4
Unidad 7	11	0.6	0.770	0.0 - 13.0
Unidad 8	138	1.7	0.322	0.6 - 4.9
Unidad 9	64	1.1	0.886	0.3 - 4.2
Unidad 11	252	3.7	0.044	1.0 - 12.9
Unidad 12	47	1.6	0.578	0.3 - 7.7
Unidad 13	90	7.7	0.000	2.7 - 22.4
Unidad 14	77	0.9	0.851	0.2 - 4.0
Unidad 15	234	4.0	0.008	1.4 - 11.4
Unidad 16	98	2.4	0.103	0.8 - 6.9
Unidad 18	97	1.3	0.754	0.3 - 5.7
Unidad 19	173	2.9	0.099	0.8 - 9.9
Referencia	Unidad 1			

* OR: Odds Ratio de mortalidad para todas las edades gestacionales 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, ECN (enterocolitis necrotizante) y SNAP 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 ≤ 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.

Odds Ratio o razón de momios (ajustado por edad gestacional, ECN y SNAP II) para **mortalidad** en todas las edades gestacionales por unidades (Gráfica con IC con escala logarítmica)



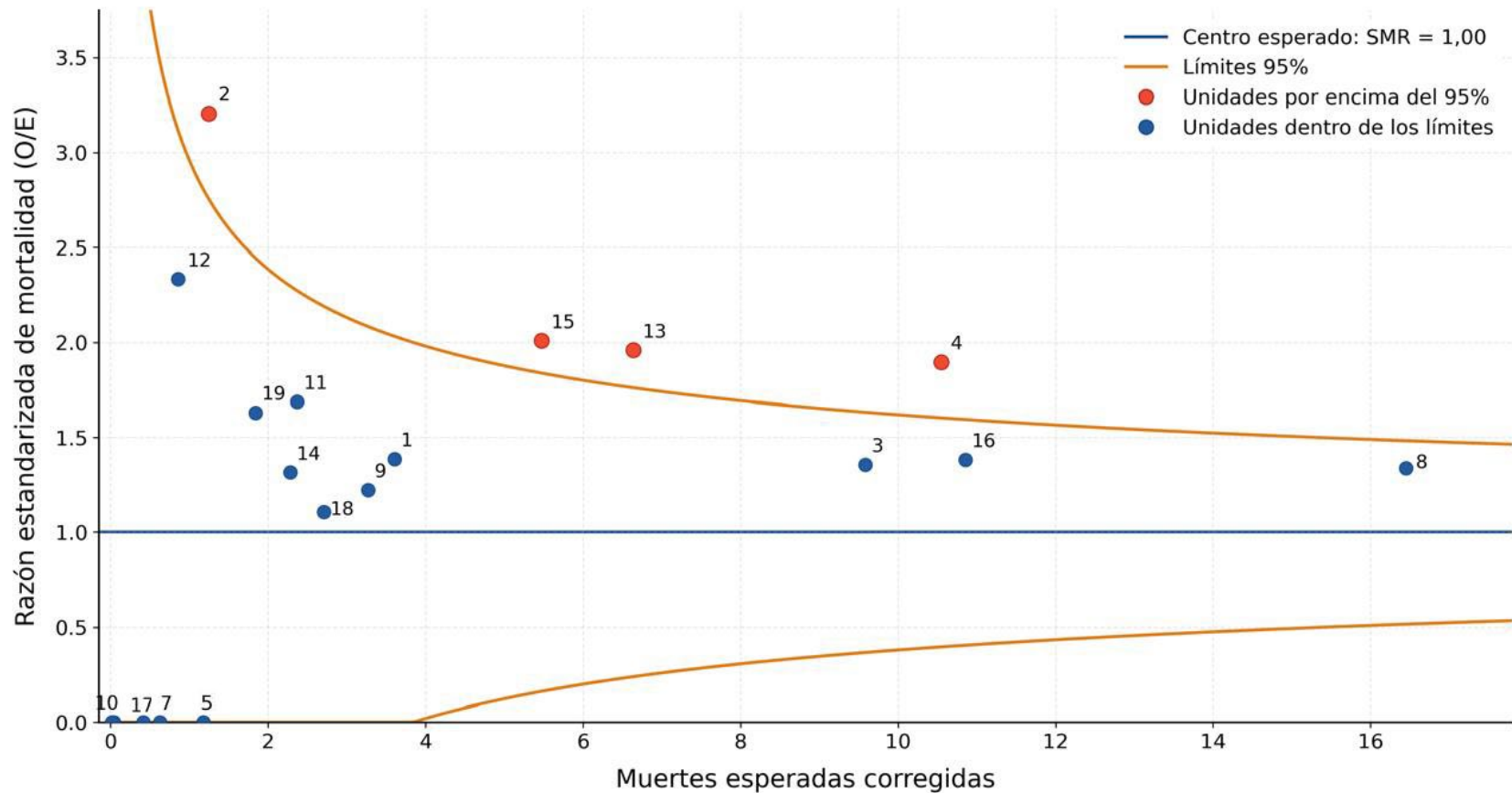
Unidades con diferencia estadísticamente significativa en rojo con respecto a la unidad 1 referencia en verde escogida por baja mortalidad y adecuado número de casos. Interpretar con precaución unidades con pocos casos e intervalos muy amplios. IC: intervalos de confianza. ECN: enterocolitis necrotizante.

PRESENTACIÓN # 28

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

Unidad	n	Mortalidad observada	Mortalidad esperadas	O/E	Límite inferior 95%	Límite superior 95%	Clasificación
Unidad 1	40	5	3,60	1,39	-	2,03	Dentro
Unidad 2	13	4	1,25	3,21	-	2,75	Por encima 95%
Unidad 3	100	13	9,58	1,36	0,37	1,63	Dentro
Unidad 4	110	20	10,55	1,90	0,40	1,60	Por encima 95%
Unidad 7	11	-	0,63	-	-	3,47	Dentro
Unidad 8	131	22	16,45	1,34	0,52	1,48	Dentro
Unidad 9	43	4	3,27	1,22	-	2,08	Dentro
Unidad 11	12	4	2,37	1,69	-	2,27	Dentro
Unidad 12	16	2	0,86	2,33	-	3,12	Dentro
Unidad 13	38	13	6,64	1,96	0,24	1,76	Por encima 95%
Unidad 14	19	3	2,28	1,32	-	2,30	Dentro
Unidad 15	48	11	5,47	2,01	0,16	1,84	Por encima 95%
Unidad 16	88	15	10,86	1,38	0,41	1,59	Dentro
Unidad 18	21	3	2,71	1,11	-	2,19	Dentro
Unidad 19	16	3	1,84	1,63	-	2,44	Dentro

Funnel plot de mortalidad ajustada, 2025



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 [2019-2024]). En las líneas naranja superior e inferior el cociente límite del 95%. El modelo de predicción se creó con las variables EG, BPEG, sexo y SNAP 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 # 29

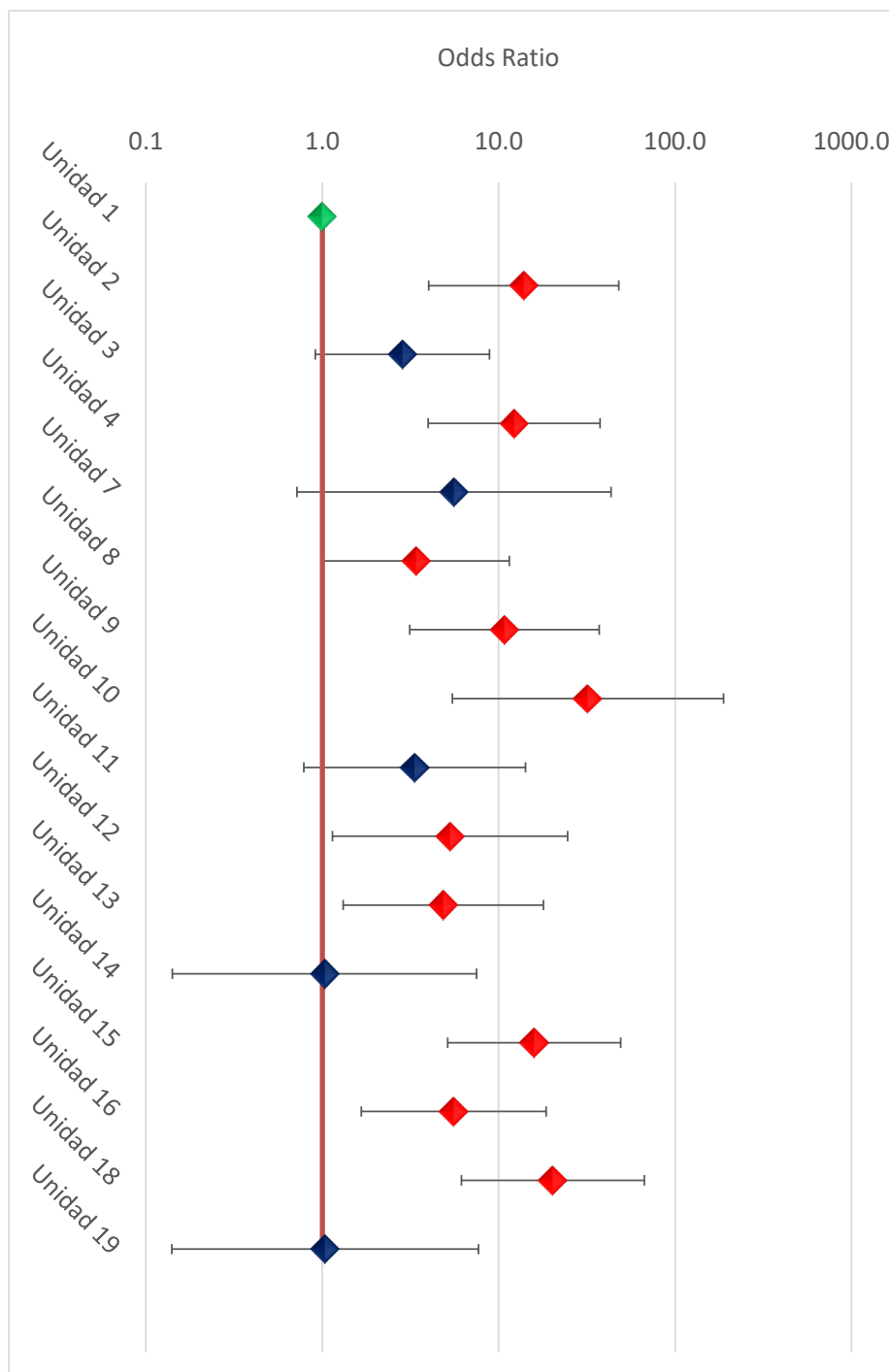
OR* de infecciones de todas las edades gestacionales temprana y tardía ajustado por SNAP II y edad gestacional (comparación entre unidades) Tabla

UNIDADES	Casos de infección	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	3/671	1.0	ref	
Unidad 2	11/129	13.9	0.000	4.0 - 47.9
Unidad 3	24/1342	2.8	0.071	0.9 - 8.9
Unidad 4	46/229	12.2	0.000	4.0 - 37.5
Unidad 7	1/11	5.6	0.101	0.7 - 43.4
Unidad 8	19/138	3.4	0.049	1.0 - 11.5
Unidad 9	14/64	10.8	0.000	3.1 - 37.1
Unidad 11	4/252	3.3	0.103	0.8 - 14.2
Unidad 12	3/47	5.3	0.033	1.1 - 24.6
Unidad 13	10/90	4.8	0.018	1.3 - 17.9
Unidad 14	1/77	1.0	0.978	0.1 - 7.5
Unidad 15	34/234	15.9	0.000	5.1 - 49.2
Unidad 16	18/98	5.6	0.005	1.7 - 18.6
Unidad 18	18/97	20.3	0.000	6.1 - 67.0
Unidad 19	1/173	1.0	0.972	0.1 - 7.7
Referencia	Unidad 1			

* OR: Odds 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 SNAP 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 contabilizaron todos los cultivos positivos (puede tener más de uno). Se consideran infecciones 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.

OR* de infección de todas las edades gestacionales, temprana y tardía ajustado por SNAP II, 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 # 30

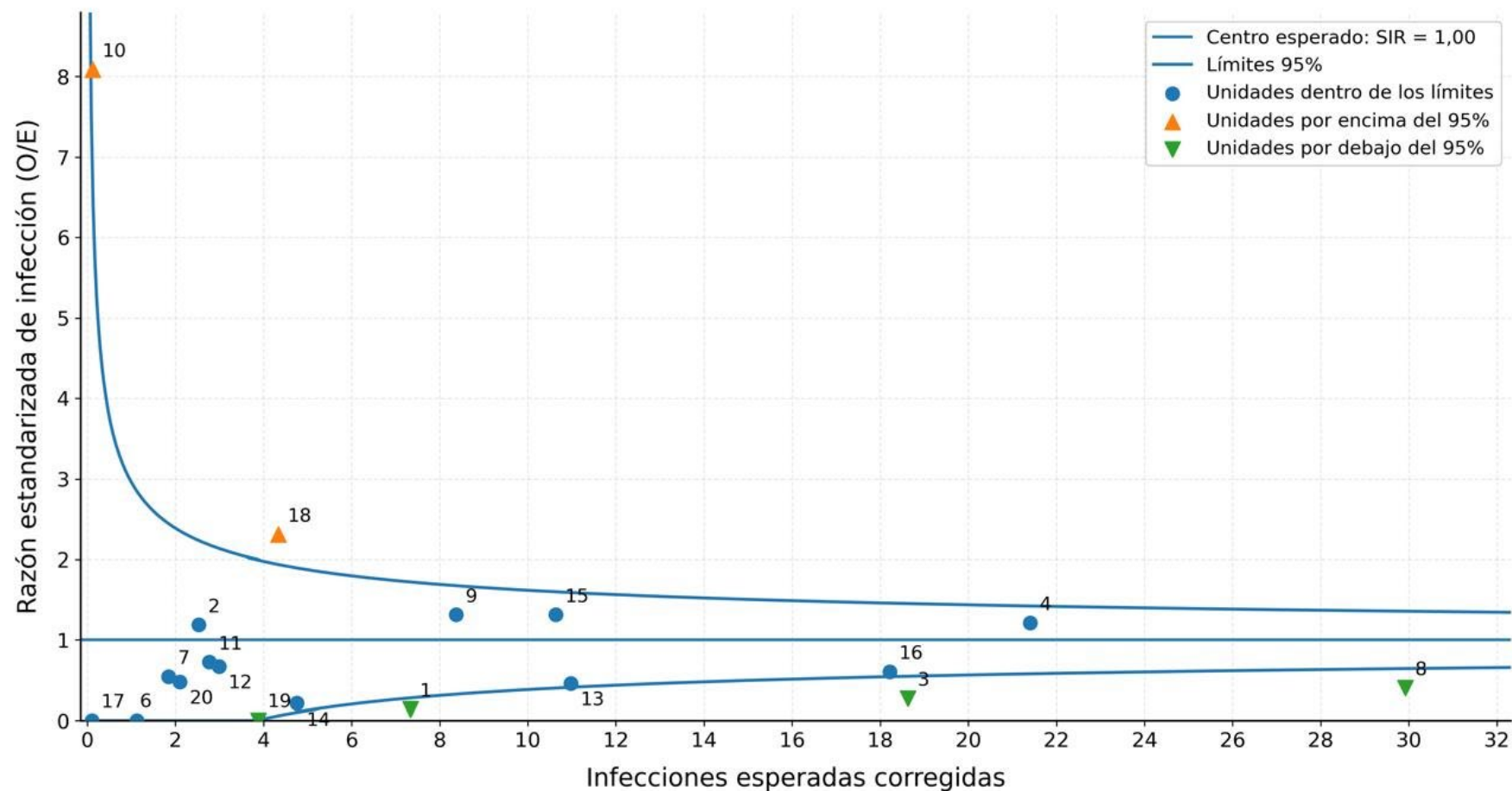
Infecciones tempranas y tardías en RN de ≤ 32 semanas de edades gestacionales. Cociente estandarizado por unidad

Unidad	N*	Muertes Observadas	Muertes esperadas	O/E	Límite inferior 95%	Límite superior 95%	Clasificación
Unidad 1	39	1	7.3	0.1	0.3	1.7	Por debajo del 95%
Unidad 2	12	3	2.5	1.2	-	2.2	Dentro
Unidad 3	97	5	18.6	0.3	0.5	1.5	Por debajo del 95%
Unidad 4	109	26	21.4	1.2	0.6	1.4	Dentro
Unidad 5	5	1	2.1	0.5	-	2.4	Dentro
Unidad 7	10	1	1.8	0.5	-	2.4	Dentro
Unidad 8	128	12	29.9	0.4	0.6	1.4	Por debajo del 95%
Unidad 9	43	11	8.4	1.3	0.3	1.7	Dentro
Unidad 11	11	2	2.8	0.7	-	2.2	Dentro
Unidad 12	15	2	3.0	0.7	-	2.1	Dentro
Unidad 13	36	5	11.0	0.5	0.4	1.6	Dentro
Unidad 14	19	1	4.8	0.2	0.1	1.9	Dentro
Unidad 15	48	14	10.6	1.3	0.4	1.6	Dentro
Unidad 16	87	11	18.2	0.6	0.5	1.5	Dentro
Unidad 18	21	10	4.3	2.3	0.1	1.9	Por encima del 95%
Unidad 19	13	-	3.9	-	-	2.0	Por debajo del 95%

*Faltan algunos casos por falta de información

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 6 años anteriores [2019-2024]). En línea roja/verde el cociente límite del 95%. El modelo de predicción se creó con las variables EG, BPEG, sexo y SNAP II > 20 (modelo canadiense). Las unidades sin infectados no se les puede calcular infección ajustada.

Funnel plot de infección ajustada, 2025



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

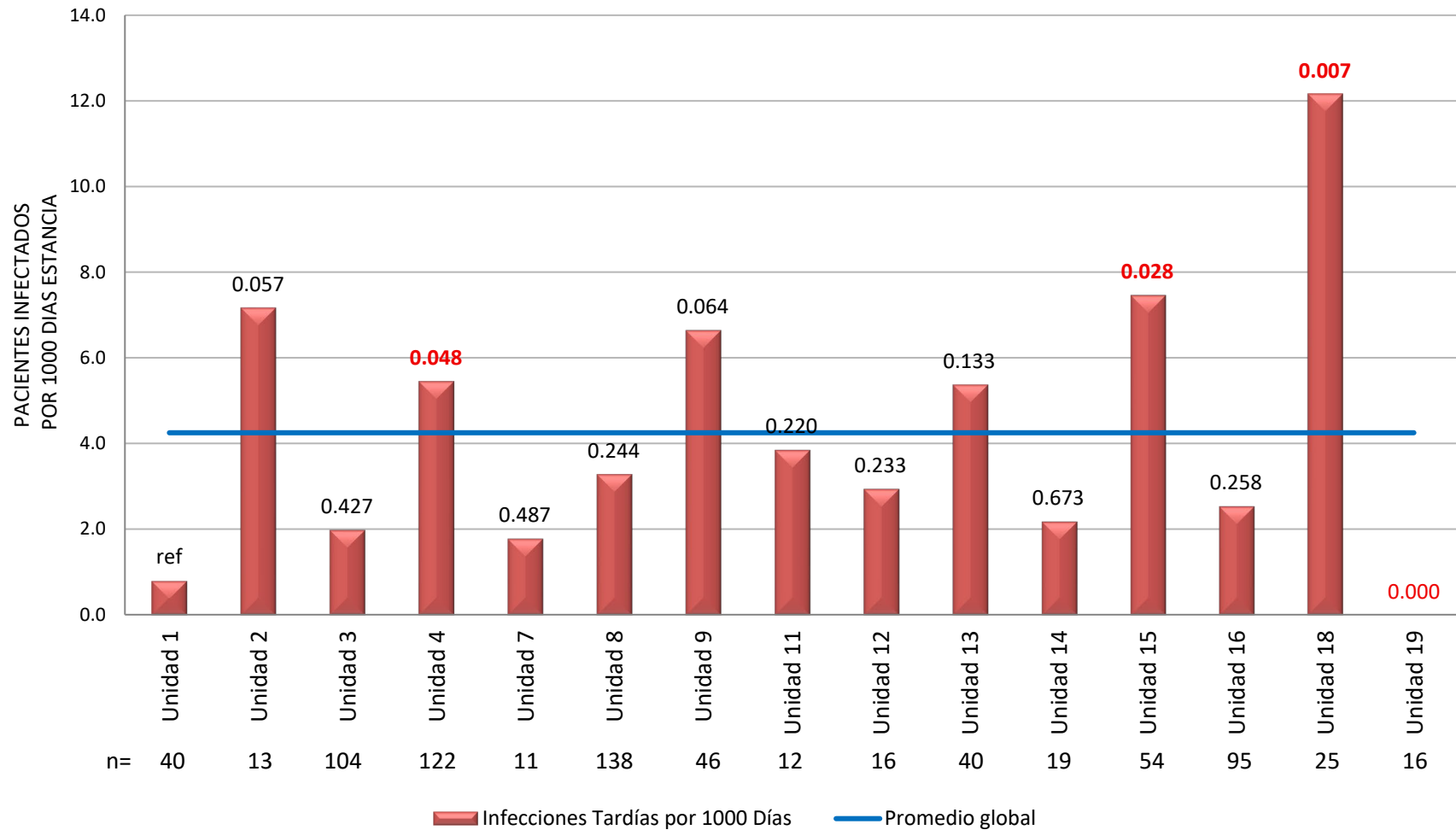
PRESENTACIÓN # 31

Infecciones de comienzo tardío por 1000 días paciente (estancia hospitalaria) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional (Tabla)

UNIDADES	Número de pacientes totales tomados en cuenta	Infecciones Tardías por 1000 Días Paciente (estancia hospitalaria) en ≤ 32 semanas	Estancia hospitalaria	IRR p
Unidad 1	40	0.80	1245	ref
Unidad 2	13	7.18	418	0.057
Unidad 3	100	1.99	4517	0.427
Unidad 4	110	5.47	6220	0.048
Unidad 7	11	1.79	559	0.487
Unidad 8	131	3.29	5465	0.244
Unidad 9	43	6.65	2105	0.064
Unidad 11	12	3.86	518	0.220
Unidad 12	16	2.95	678	0.233
Unidad 13	38	5.38	1300	0.133
Unidad 14	19	2.19	457	0.673
Unidad 15	48	7.47	2678	0.028
Unidad 16	88	2.70	6678	0.258
Unidad 18	21	12.16	1151	0.007
Unidad 19	16	0.00	596	0.000
Total/Promedio	706	4.26	34585	

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 ≤ 32 semanas. Es posible que sitios que tienen una transferencia alta a menor nivel puedan reportar una alta incidencia por 1000 días paciente en ≤ 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 ≤ 32 semanas. Se utilizó la prueba estadística incidencia relativa (IRR) para establecer diferencias significativas con ajustes de edad gestacional al nacer y mortalidad. Se utilizó vce(robust) que es un comando de Stata para base de datos de pocos casos. La unidad 19 no reportó infecciones.

de infecciones de comienzo tardío por 1000 días paciente (estancia hospitalaria) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional (Gráfico)



Resultados significativos en rojo.

PRESENTACIÓN # 32

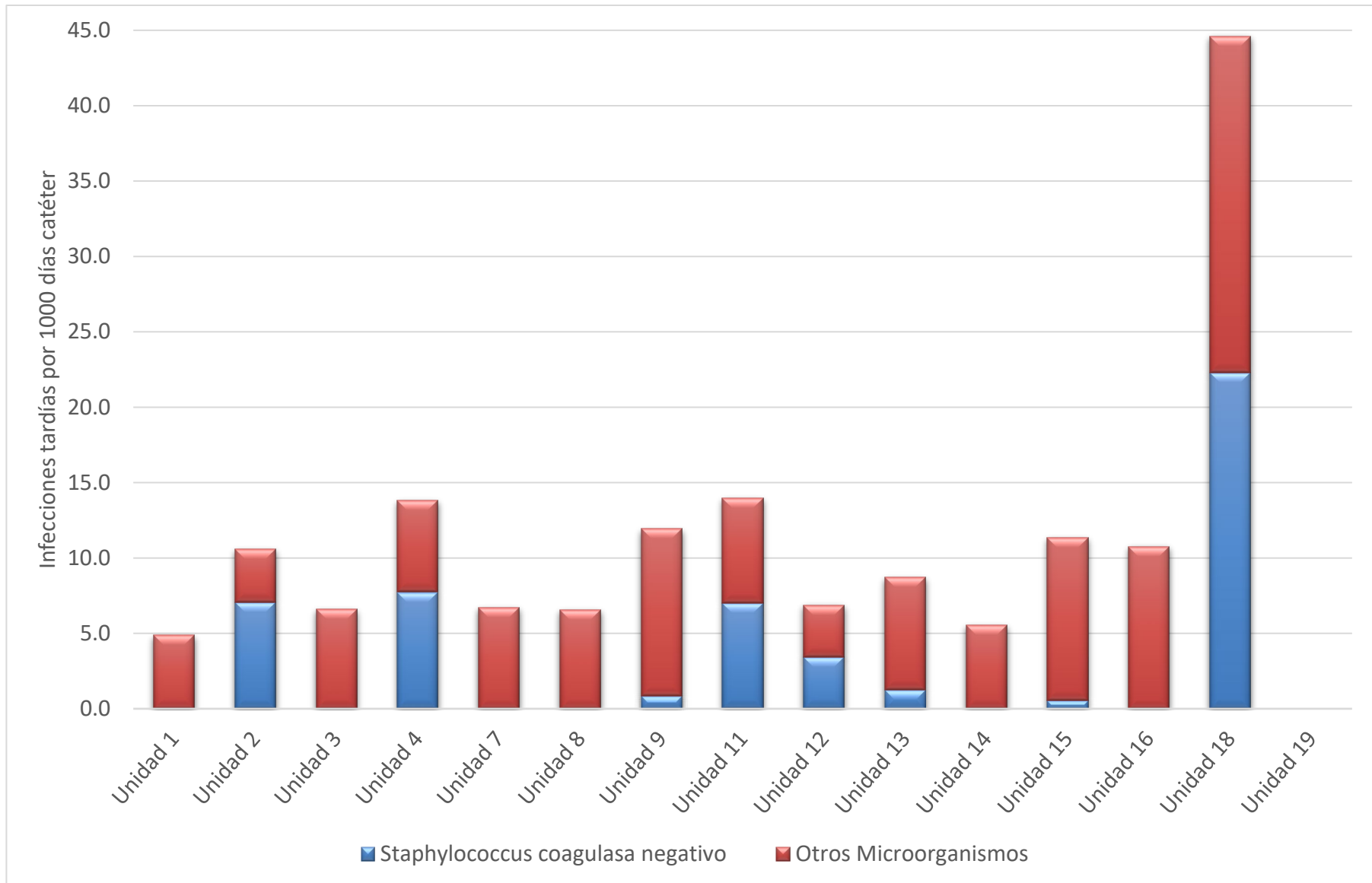
Infección de comienzo tardío por 1000 días de catéter en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad (Tabla)

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	40	5	205	-	-	1	4.9
Unidad 2	13	10.6	283	2	7.1	1	3.5
Unidad 3	100	6.6	1,358	-	-	9	6.6
Unidad 4	106	13.8	2,457	19	7.7	15	6.1
Unidad 7	11	6.7	149	-	-	1	6.7
Unidad 8	131	6.6	2,747	-	-	18	6.6
Unidad 9	43	11.9	1,172	1	0.9	13	11.1
Unidad 11	12	14.0	143	1	7.0	1	7.0
Unidad 12	16	6.8	292	1	3.4	1	3.4
Unidad 13	38	8.7	803	1	1.2	6	7.5
Unidad 14	19	5.6	180	-	-	1	5.6
Unidad 15	48	11.4	1,762	1	0.6	19	10.8
Unidad 16	88	10.8	1,580	-	-	17	10.8
Unidad 18	21	44.6	314	7	22.3	7	22.3
Unidad 19	16	-	350	-	-	-	-
Sin Datos	4						
Total/ Global/promedio	706	10.9	13795	33	3.3	110	7.5

*No se incluyeron los RN con infecciones < 3 días de edad. La Unidad 19 no reportó infecciones en ≤ 32 semanas de gestación.

Comentario: Se considera infección 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. Se incluyeron todas las infecciones, se contó más de un caso de infección por paciente si es pertinente. 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 de gestación.

Infección de comienzo tardío por 1000 días de catéter en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad (Gráfico)



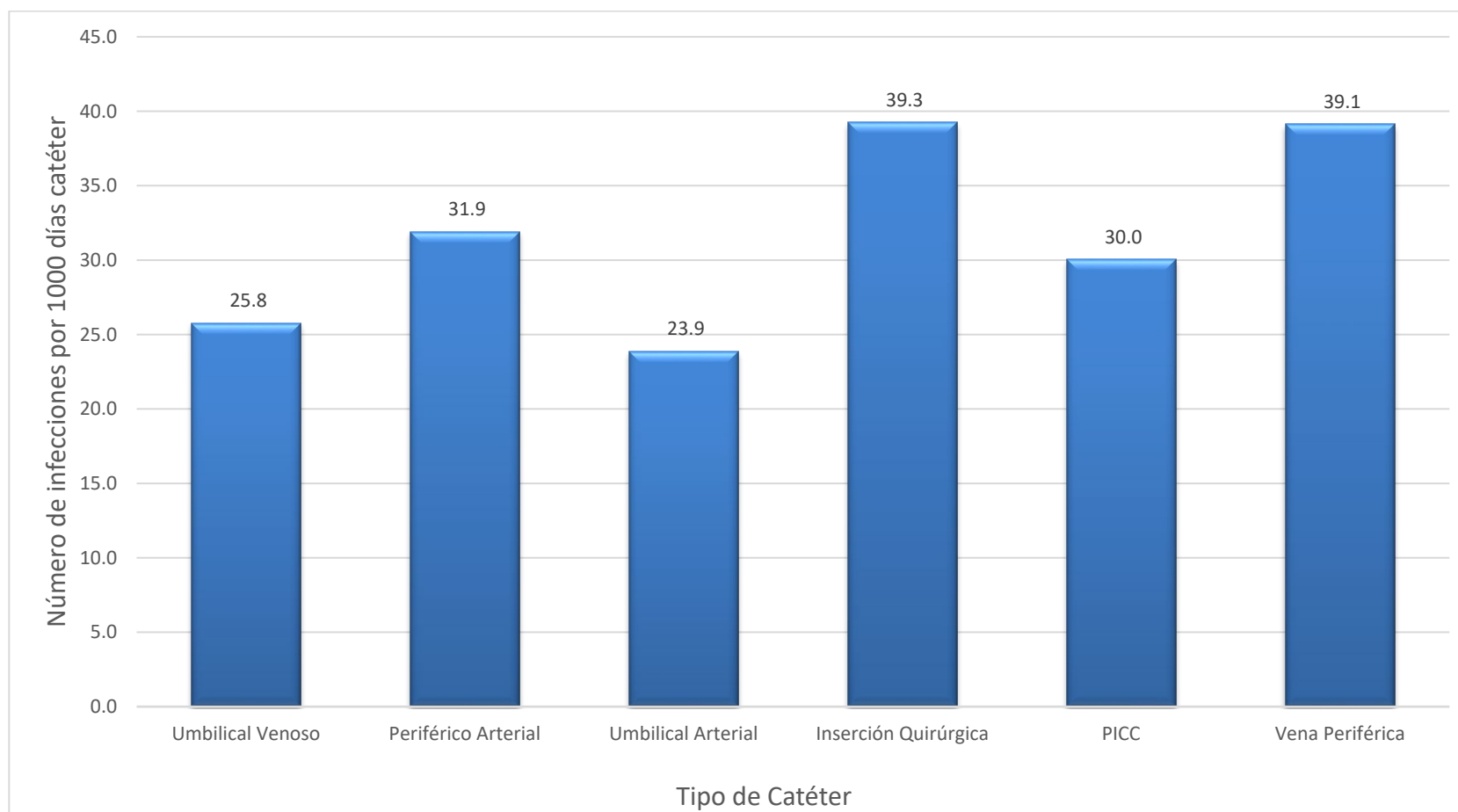
PRESENTACIÓN # 33

Cultivo positivo durante uso de catéter en niños ≤ 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	44	1,707	25.8
Arterial Periférico	3	94	31.9
Umbilical Venoso	28	1,173	23.9
Quirúrgico	17	433	39.3
PICC	266	8,855	30.0
Vena Periférica (para líquidos)	60	1,533	39.1

Se definió cultivo positivo usando catéter cuando la fecha del cultivo positivo coincidió ± 1 día con el uso del catéter. Cuando se usan más de un catéter al mismo tiempo, cada uno se contó aparte. Los datos en general 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 ≤ 32 semanas de edad gestacional según tipo de catéter (Gráfico)



PRESENTACIÓN # 34

Anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad. hemorragia intraventricular (IVH) I y II (Tabla)

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 1	Pacientes con imagen	-	2	2	6	6	16
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje		0%	0%	0%	0%	0%
Unidad 2	Pacientes con imagen	-	2	3	3	2	10
	# Pacientes con HIV I y II	-	2	2	2	1	7
	Porcentaje		100%	67%	67%	50%	70%
Unidad 3	Pacientes con imagen	-	1	4	9	16	30
	# Pacientes con HIV I y II	-	1	-	-	-	1
	Porcentaje		100%	0%	0%	0%	3%
Unidad 4	Pacientes con imagen	-	7	13	16	27	63
	# Pacientes con HIV I y II	-	3	5	3	1	12
	Porcentaje		43%	38%	19%	4%	19%
Unidad 7	Pacientes con imagen	-	-	2	1	1	4
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje			0%	0%	0%	0%
Unidad 8	Pacientes con imagen	3	7	14	23	40	87
	# Pacientes con HIV I y II	2	3	0	1	1	7
	Porcentaje	67%	43%	0%	4%	3%	8%
Unidad 9	Pacientes con imagen	-	2	5	17	17	41
	# Pacientes con HIV I y II	-	2	2	6	3	13
	Porcentaje		100%	40%	35%	18%	32%

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 11	Pacientes con imagen	2	1	-	2	3	8
	# Pacientes con HIV I y II	1	-	-	-	-	1
	Porcentaje		0%		0%	0%	13%
Unidad 12	Pacientes con imagen	-	-	-	1	3	4
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje				0%	0%	0%
Unidad 13	Pacientes con imagen	-	2	3	3	7	15
	# Pacientes con HIV I y II	-	2	2	2	4	10
	Porcentaje		100%	67%	67%	57%	67%
Unidad 14	Pacientes con imagen	1	2	3	1	9	16
	# Pacientes con HIV I y II	-	2	-	-	5	7
	Porcentaje	0%	100%	0%	0%	56%	44%
Unidad 15	Pacientes con imagen	-	-	3	11	10	24
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	1	3	-	4
	Porcentaje			33%	27%	0%	17%
Unidad 16	Pacientes con imagen	-	4	6	10	6	26
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	4	3	1	8
	Porcentaje		0%	67%	30%	17%	31%
Unidad 18	Pacientes con imagen	1	1	3	4	4	13
	# Pacientes con HIV I y II	-	-	-	-	1	1
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	25%	8%
Unidad 19	Pacientes con imagen	-	2	1	1	1	5
	# Pacientes con HIV I y II	-	2	1	1	-	4
	Porcentaje		100%	100%	100%	0%	80%

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 ≤ 32 semanas con neuroimagen. Celdas vacías indican falta de casos.

PRESENTACIÓN # 35

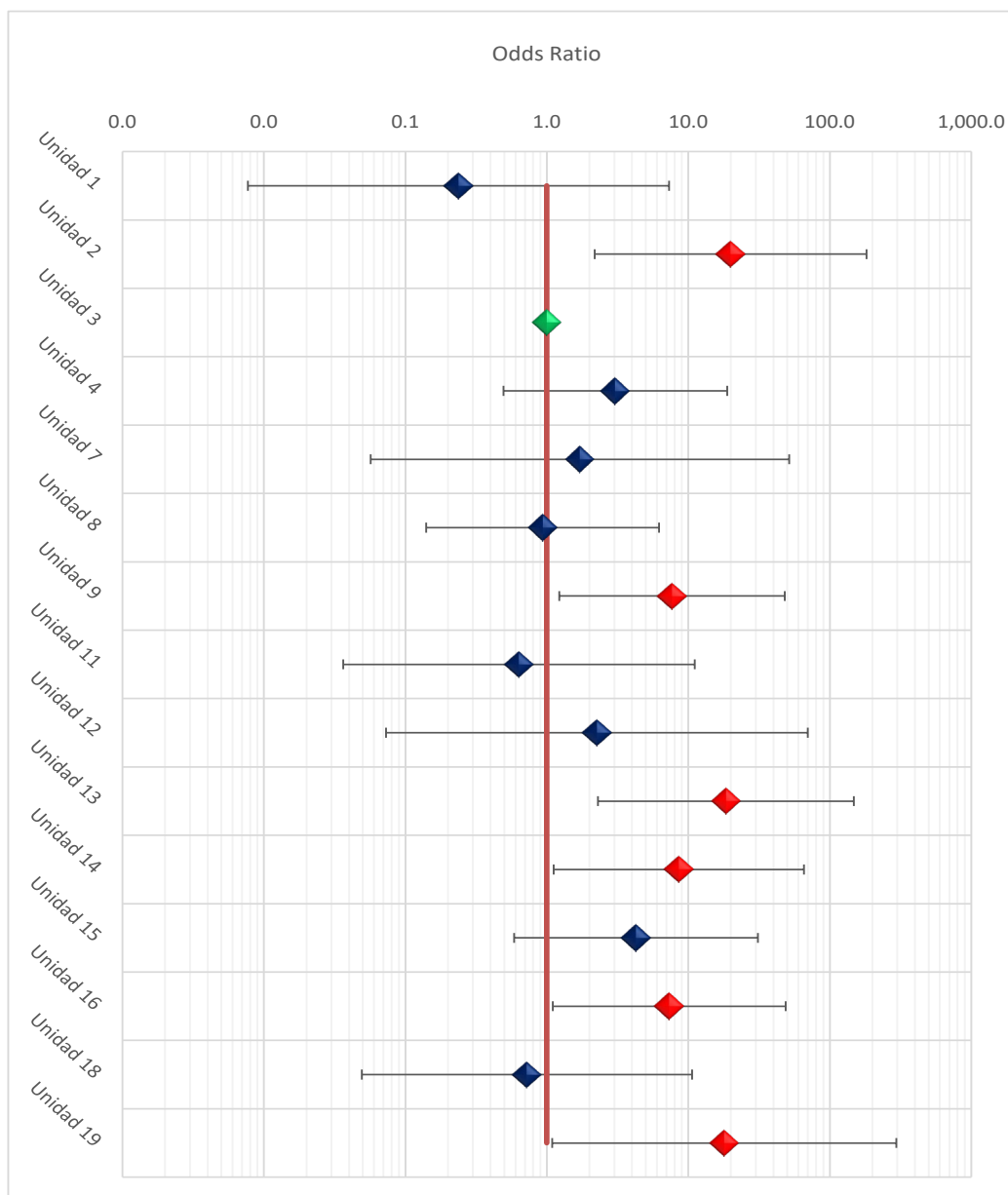
Anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional por unidad. Hemorragia Intraventricular I y II (Tabla)

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%		
Unidad 1	16	0.2	0.411	0.0	-	7.3
Unidad 2	10	19.9	0.008	2.2	-	182.2
Unidad 3	30	1.0	ref			
Unidad 4	63	3.0	0.231	0.5	-	18.8
Unidad 7	4	1.7	0.756	0.1	-	51.7
Unidad 8	87	0.9	0.943	0.1	-	6.2
Unidad 9	41	7.7	0.030	1.2	-	48.1
Unidad 11	8	0.6	0.756	0.0	-	11.1
Unidad 12	4	2.3	0.642	0.1	-	69.8
Unidad 13	15	18.4	0.006	2.3	-	147.6
Unidad 14	16	8.6	0.039	1.1	-	65.8
Unidad 15	24	4.3	0.152	0.6	-	31.1
Unidad 16	26	7.3	0.039	1.1	-	48.7
Unidad 18	13	0.7	0.814	0.0	-	10.6
Unidad 19	5	17.9	0.043	1.1	-	294.8
Referencia Unidad 3						

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: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 3 escogida por número de casos adecuado con incidencia baja de hemorragia. Se realizó una regresión logística con ajuste por edad gestacional, mortalidad, Apgar 5' y SNAP 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. 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 ≤ 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 # 36

Anomalías en neuroimagen (hemorragia intraventricular III y IV)
en niños ≤ 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	-	2	2	6	6	16
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	1	-	-	1
	Porcentaje		0%	50%	0%	0%	6%
Unidad 2	Pacientes con imagen	-	2	3	3	2	10
	# Pacientes con HIV III y IV	-	1	2	-	-	3
	Porcentaje		50%	67%	0%	0%	30%
Unidad 3	Pacientes con imagen	-	1	4	9	16	30
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	-	-	1	1
	Porcentaje		0%	0%	0%	6%	3%
Unidad 4	Pacientes con imagen	-	7	13	16	27	63
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje		0%	0%	0%	0%	0%
Unidad 7	Pacientes con imagen	-	-	2	1	1	4
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	1	1	-	2
	Porcentaje			50%	100%	0%	50%
Unidad 8	Pacientes con imagen	3	7	14	23	40	87
	# Pacientes con HIV III y IV	1	-	1	1	-	3
	Porcentaje	33%	0%	7%	4%	0%	3%
Unidad 9	Pacientes con imagen	-	2	5	17	17	41
	# Pacientes con HIV III y IV	-	1	1	2	2	6
	Porcentaje		50%	20%	12%	12%	15%
Unidad 11	Pacientes con imagen	2	1	-	2	3	8
	# Pacientes con HIV III y IV	1	-	-	-	-	1
	Porcentaje	50%	0%		0%	0%	13%

UNIDADES	EG (semanas)	<25	25-26	27-28	29-30	31-32	Total
Unidad 12	Pacientes con imagen	-	-	-	1	3	4
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje				0%	0%	0%
Unidad 13	Pacientes con imagen	-	2	3	3	7	15
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	-	3	2	5
	Porcentaje		0%	0%	100%	29%	33%
Unidad 14	Pacientes con imagen	1	2	3	1	9	16
	# Pacientes con HIV III y IV	1	2	1	-	1	5
	Porcentaje	100%	100%	33%	0%	11%	31%
Unidad 15	Pacientes con imagen	-	-	3	11	10	24
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	-	5	2	7
	Porcentaje			0%	45%	20%	29%
Unidad 16	Pacientes con imagen	-	4	6	10	6	26
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	1	2	-	3
	Porcentaje		0%	17%	20%	0%	12%
Unidad 18	Pacientes con imagen	1	1	3	4	4	13
	# Pacientes con HIV III y IV	-	-	1	-	1	2
	Porcentaje	0%	0%	33%	0%	25%	15%
Unidad 19	Pacientes con imagen	-	2	1	1	1	5
	# Pacientes con HIV III y IV	-	2	1	1	-	4
	Porcentaje		100%	100%	100%	0%	80%

. 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. Los números son muy pocos para sacar información confiable.

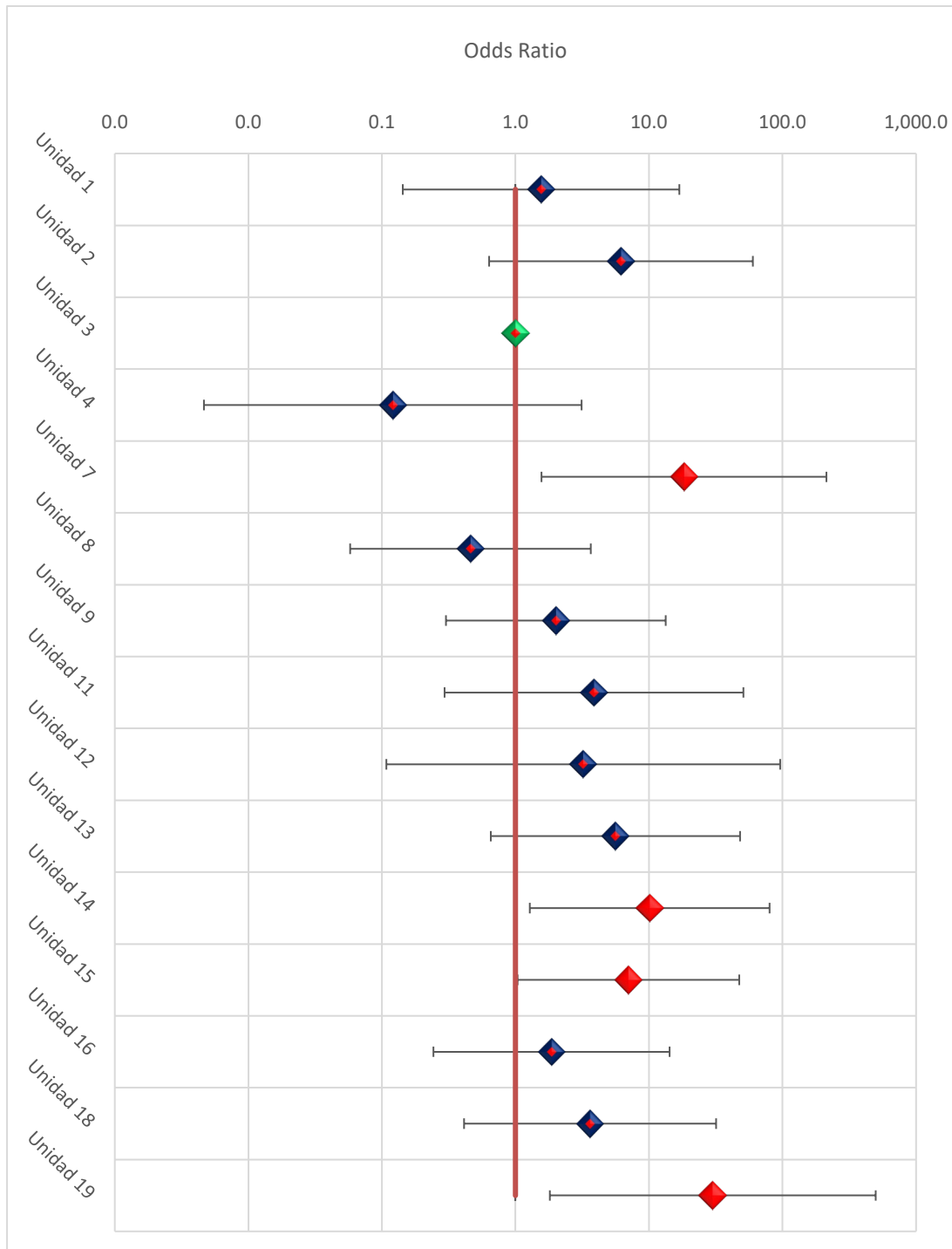
PRESENTACIÓN # 37

OR* de anomalías en neuroimagen en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustadas por edad gestacional, Apgar a los 5' y mortalidad. **hemorragia intraventricular III y IV** (Tabla)

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	16	1.6	0.716	0.1 - 16.9
Unidad 2	10	6.2	0.117	0.6 - 59.9
Unidad 3	30	1.0	ref	
Unidad 4	63	0.1	0.203	0.0 - 3.1
Unidad 7	4	18.3	0.020	1.6 - 213.3
Unidad 8	87	0.5	0.463	0.1 - 3.7
Unidad 9	41	2.0	0.470	0.3 - 13.4
Unidad 11	8	3.9	0.303	0.3 - 51.0
Unidad 12	4	3.2	0.500	0.1 - 96.3
Unidad 13	15	5.6	0.115	0.7 - 48.1
Unidad 14	16	10.1	0.028	1.3 - 80.1
Unidad 15	24	7.0	0.046	1.0 - 47.5
Unidad 16	26	1.9	0.548	0.2 - 14.3
Unidad 18	13	3.6	0.246	0.4 - 31.9
Unidad 19	5	30.0	0.018	0.1 - 499.2
Referencia Unidad 3				

*OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 3 escogida por número de casos y valores bajos de hemorragia. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional, Apgar a los 5' 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 ≤ 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 3 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.

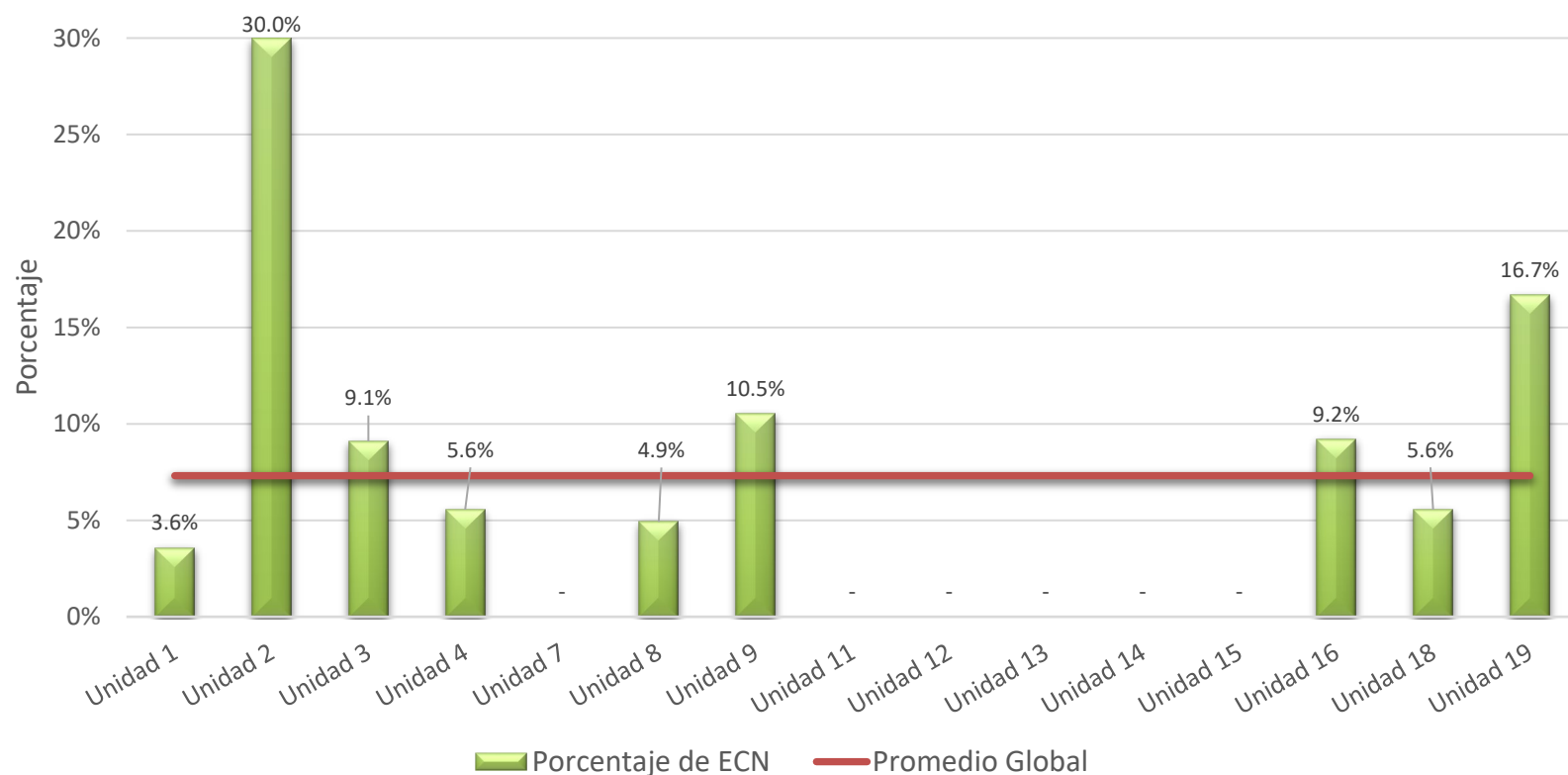
PRESENTACIÓN # 38

ECN en los niños ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer o al ingreso (Tabla)

UNIDADES ≤ 32 semanas	n	%	Número de pacientes $\leq$ 32 semanas	SD	> 32 semanas corregidas al ingreso	ECN ≤ 32 semanas al nacer o ingreso	Tratamiento							
							Laparotomía		Drenaje		Ambas		Solo Medico	
Unidad 1	n	%	40		12	1 3.6%	-	-	1	100.0%	-	-	-	-
Unidad 2	n	%	13		3	3 30.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	-	-
Unidad 3	n	%	100	2	32	6 9.1%	4	66.7%	3	50.0%	1	16.7%	-	-
Unidad 4	n	%	110		2	6 5.6%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%	-	-
Unidad 7	n	%	11	1										
Unidad 8	n	%	131	3	6	6 4.9%	2	33.3%	2	33.3%	-	-	2	33.3%
Unidad 9	n	%	43		5	4 10.5%	3	75.0%	-	-	-	-	1	25.0%
Unidad 11	n	%	12		1									
Unidad 12	n	%	16		1									
Unidad 13	n	%	38		4									
Unidad 14	n	%	19		6									
Unidad 15	n	%	48											
Unidad 16	n	%	88	1		8 9.2%	2	25.0%	1	12.5%	1	12.5%	5	62.5%
Unidad 18	n	%	21		3	1 5.6%	-	-	-	-	-	-	1	100.0%
Unidad 19	n	%	16	1	3	2 16.7%	-	-	-	-	-	-	2	100.0%
Total	n	%	698	8	78	37 7.3%	16	37%	9	27%	4	9%	11	36%

SD: Sin Datos. Note que la estadística de laparotomía y drenaje es sobre los casos con ECN y las unidades con > 10 casos ≤ 32 semanas de EG al nacer. Hay 6 unidades que NO reportan casos de ECN. Aunque en la base de datos existe un lugar donde se clasifica el estadio de la enterocolitis según criterios de Bell modificado, hay claramente un error entre las personas que ingresan los datos porque la mayoría de casos anotados como estadio 1 son las que tienen las cirugías o drenajes y ningún caso en estadio 3. El número muy bajo de casos impide secar estadísticas comparativas confiables.

ECN grado ≥ 2 en los niños ≤ 32 semanas de edad gestacional al ingreso (Gráfico)



ECN: Enterocolitis Necrotizante

Note que varias unidades reportaron 0 ECN. Se incluyeron los pacientes ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer o al ingreso. Solo unidades con más de 10 casos de bebés ≤ 32 semanas. Aunque en la base de datos existe un lugar donde se clasifica el estadio de la enterocolitis según criterios de Bell modificado, hay claramente un error entre las personas que ingresan los datos porque la mayoría de casos anotados como estadio 1 son las que tienen las cirugías o drenajes y ningún caso en estadio 3. El número muy bajo de casos impide sacar estadísticas comparativas confiables.

PRESENTACIÓN # 39
ECN en todas las edades gestacionales (Tabla)

UNIDADES todas las Edades Gestacionales	n	%	Número de pacientes totales	ECN en todas las edades gestacionales	Tratamiento								
					Laparotomía		Drenaje		Ambas		Solo Medico		
Unidad 1	n	%	671	1	0.1%	-	-	1	100.0%	-	-	-	-
Unidad 2	n	%	129	5	3.9%	4	80.0%	1	20.0%	1	20.0%	-	-
Unidad 3	n	%	1339	8	0.6%	4	50.0%	4	50.0%	1	12.5%	-	-
Unidad 4	n	%	229	7	3.1%	3	42.9%	1	14.3%	1	14.3%	3	42.9%
Unidad 7	n	%	10	-	-								
Unidad 8	n	%	135	6	4.4%	2	33.3%	2	33.3%	-	-	2	33.3%
Unidad 9	n	%	64	5	7.8%	4	80.0%	-	-	-	-	1	20.0%
Unidad 11	n	%	252	-	-								
Unidad 12	n	%	47	-	-								
Unidad 13	n	%	90	1	1.1%	-	-	1	100.0%	-	-	-	-
Unidad 14	n	%	77	-	-								
Unidad 15	n	%	234	-	-								
Unidad 16	n	%	97	8	8.2%	2	25.0%	6	75.0%	1	12.5%	-	-
Unidad 18	n	%	97	3	3.1%	-	-	-	-	-	-	3	100.0%
Unidad 19	n	%	171	3	1.8%	-	-	-	-	-	-	3	100.0%
Sin datos	n	%	38										
Total	n	%	3680	47	1.3%	19	40.4%	16	34.0%	4	8.5%	12	25.5%

Ver nota figura anterior, 5 unidades no reportaron casos de ECN.

PRESENTACIÓN # 40

OR* de ECN en todas las semanas de edad gestacional ajustado por edad gestacional, mortalidad y SNAP II (Tabla)

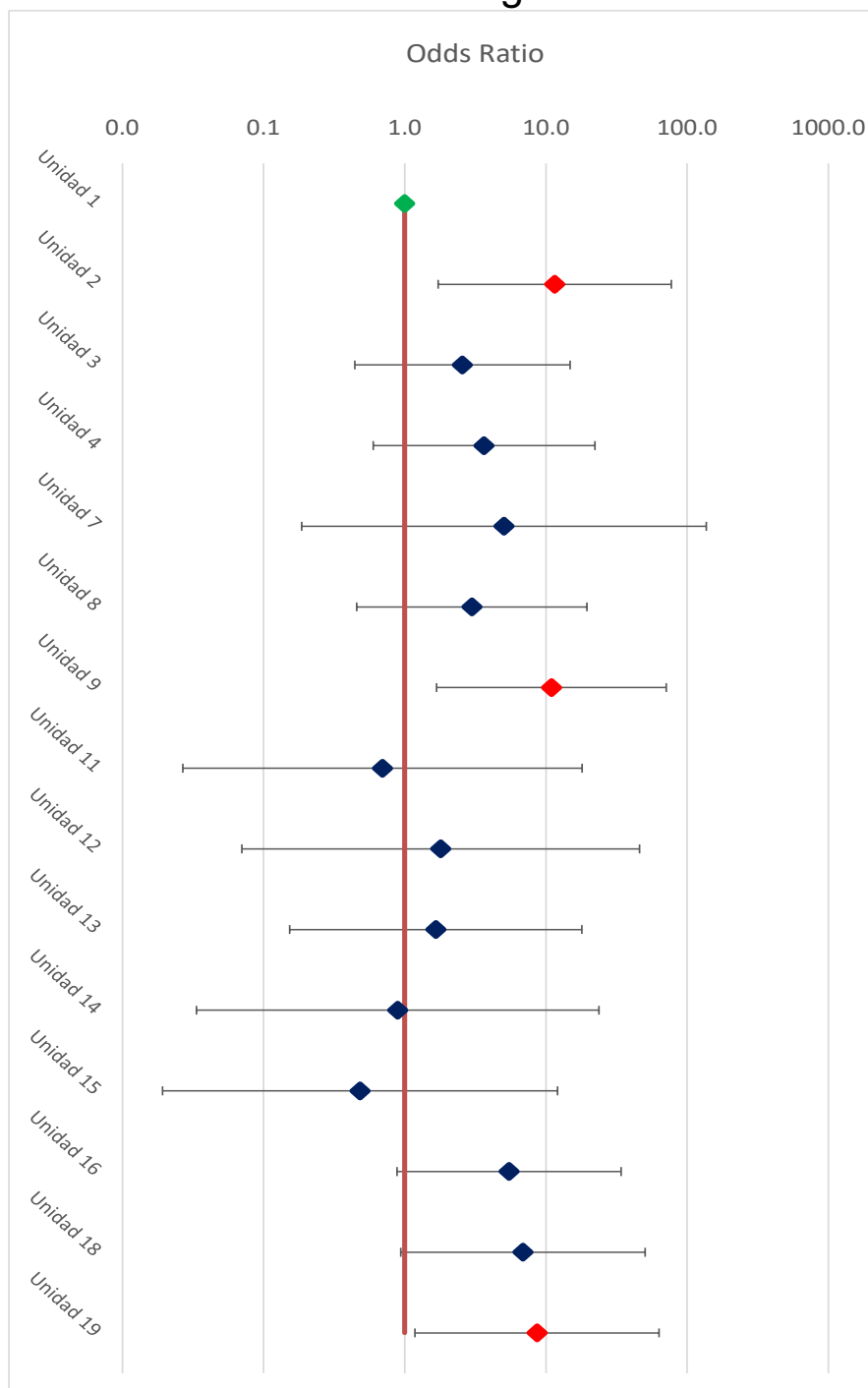
UNIDADES	N*	OR	Valor p	IC 95%
Unidad 1	671	1.0	ref	
Unidad 2	129	11.5	0.012	1.7 - 77.1
Unidad 3	1339	2.6	0.294	0.4 - 14.8
Unidad 4	229	3.6	0.161	0.6 - 22.2
Unidad 7	10	5.0	0.337	0.2 - 136.4
Unidad 8	135	3.0	0.253	0.5 - 19.5
Unidad 9	64	10.9	0.012	1.7 - 71.2
Unidad 11	252	0.7	0.827	0.0 - 18.1
Unidad 12	47	1.8	0.723	0.1 - 46.0
Unidad 13	90	1.7	0.677	0.2 - 18.0
Unidad 14	77	0.9	0.944	0.0 - 23.7
Unidad 15	234	0.5	0.657	0.0 - 12.1
Unidad 16	97	5.5	0.068	0.9 - 34.1
Unidad 18	97	6.9	0.058	0.9 - 50.4
Unidad 19	171	8.6	0.034	1.2 - 63.3
Referencia	1			

ECN: Enterocolitis Necrotizante. * Hacen falta algunos casos de algunas unidades por falta de datos.

*OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad 1 escogida por número de casos importante e incidencia baja de ECN. Se realizó una regresión logística con ajuste por mortalidad, edad gestacional y Snspe 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 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. Hay 38 pacientes sin datos.

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes. Solo unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas de gestación al nacer. La presencia de ECN en niños con edades gestacionales altas hace pensar en patologías diferentes en algunas unidades como por ejemplo formas infecciosas.

OR* de ECN en todas las edades gestacionales ajustado por edad gestacional, mortalidad y SNAPII (comparación de unidades) Gráfica con IC con escala logarítmica



ECN: Enterocolitis Necrotizante

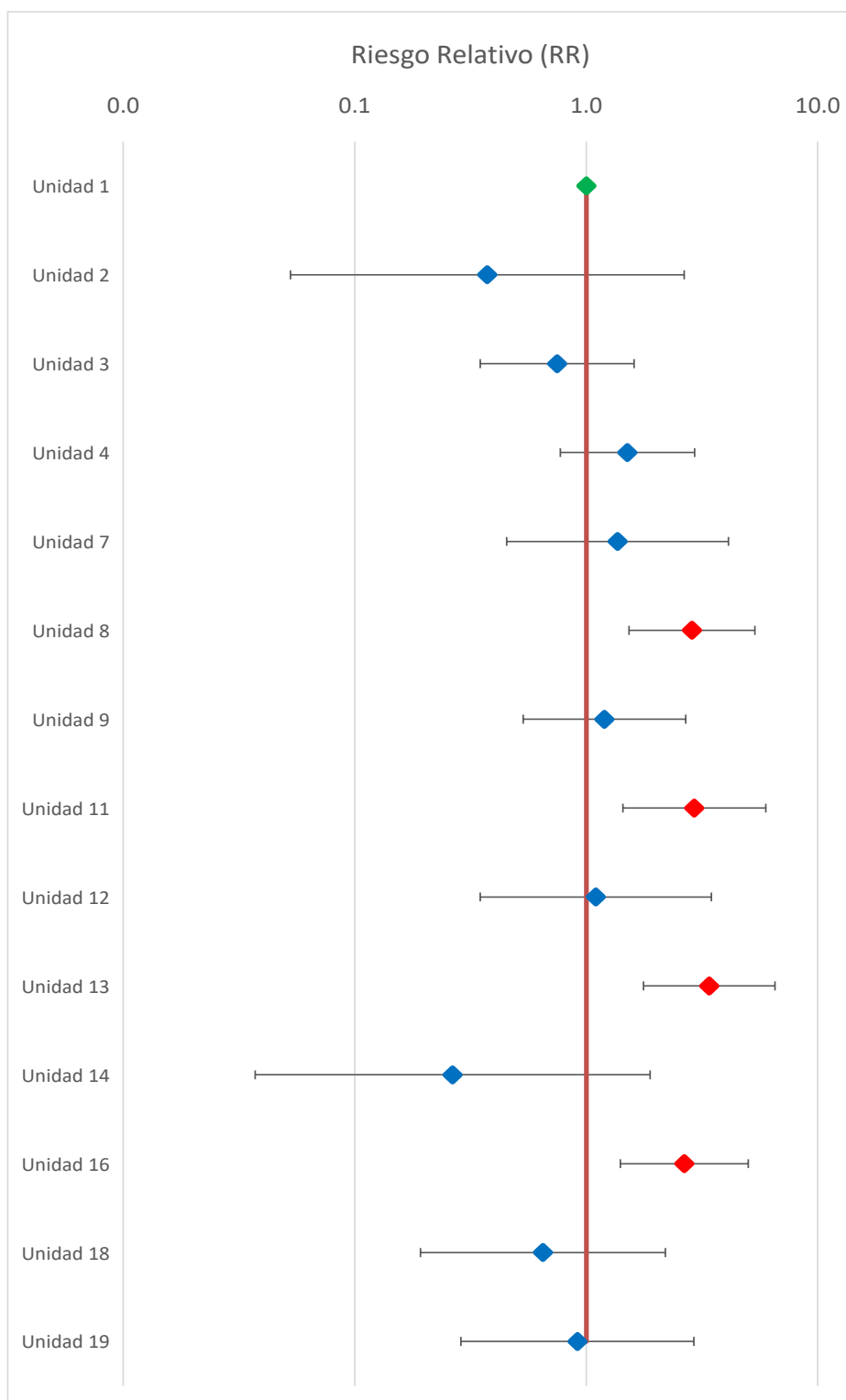
En rojo las unidades con diferencia significativa y en verde la unidad referencia 1 escogida por valores bajos y buen número de pacientes. Interpretar con cuidado los valores porque los rangos son muy amplios debido al bajo número de casos.

PRESENTACIÓN # 41

RR de ducto arterioso persistente (DAP) en niños ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustadas por edad gestacional y mortalidad. (Tabla)

UNIDADES	N	% tratado	RR	Valor de p	IC 95%
Unidad 1	40	20.0%	1.0	ref	
Unidad 2	13	7.7%	0.4	0.324	0.1 - 2.6
Unidad 3	100	15.0%	0.7	0.456	0.3 - 1.6
Unidad 4	110	30.9%	1.5	0.230	0.8 - 2.9
Unidad 7	11	27.3%	1.4	0.579	0.5 - 4.1
Unidad 8	131	59.5%	2.9	0.001	1.5 - 5.4
Unidad 9	43	23.3%	1.2	0.661	0.5 - 2.7
Unidad 11	12	66.7%	2.9	0.003	1.4 - 6.0
Unidad 12	16	18.8%	1.1	0.871	0.3 - 3.5
Unidad 13	38	65.8%	3.4	0.000	1.8 - 6.5
Unidad 14	19	5.3%	0.3	0.185	0.0 - 1.9
Unidad 16	88	61.4%	2.7	0.003	1.4 - 5.0
Unidad 18	21	14.3%	0.6	0.488	0.2 - 2.2
Unidad 19	16	18.8%	0.9	0.881	0.3 - 2.9
Referencia	Unidad 1				

Referencia Unidad 1 escogida por número de casos y valores bajos de DAP. Se realizó una regresión logística de riesgo relativo (RR) robusta con ajuste por edad gestacional y mortalidad. 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 ≤ 32 semanas con neuroimágenes fueron ingresadas. Recordar que el diagnóstico de ducto arterioso depende a qué edad posnatal y a qué pacientes de les toma ecocardiografía. Note que 1 unidad no reportó casos de DAP. La Unidad 15 no registro DAP y no se incluye en l tabla.



La unidad 1 se usó como base por casos adecuados índice bajo de DAP. 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. Se utilizó `vce(robust)` que es un comando de Stata para base de datos de pocos casos. En rojo unidades con diferencia significativa. La unidad 15 no reportó casos lo cual distorsiona bastante la gráfica.

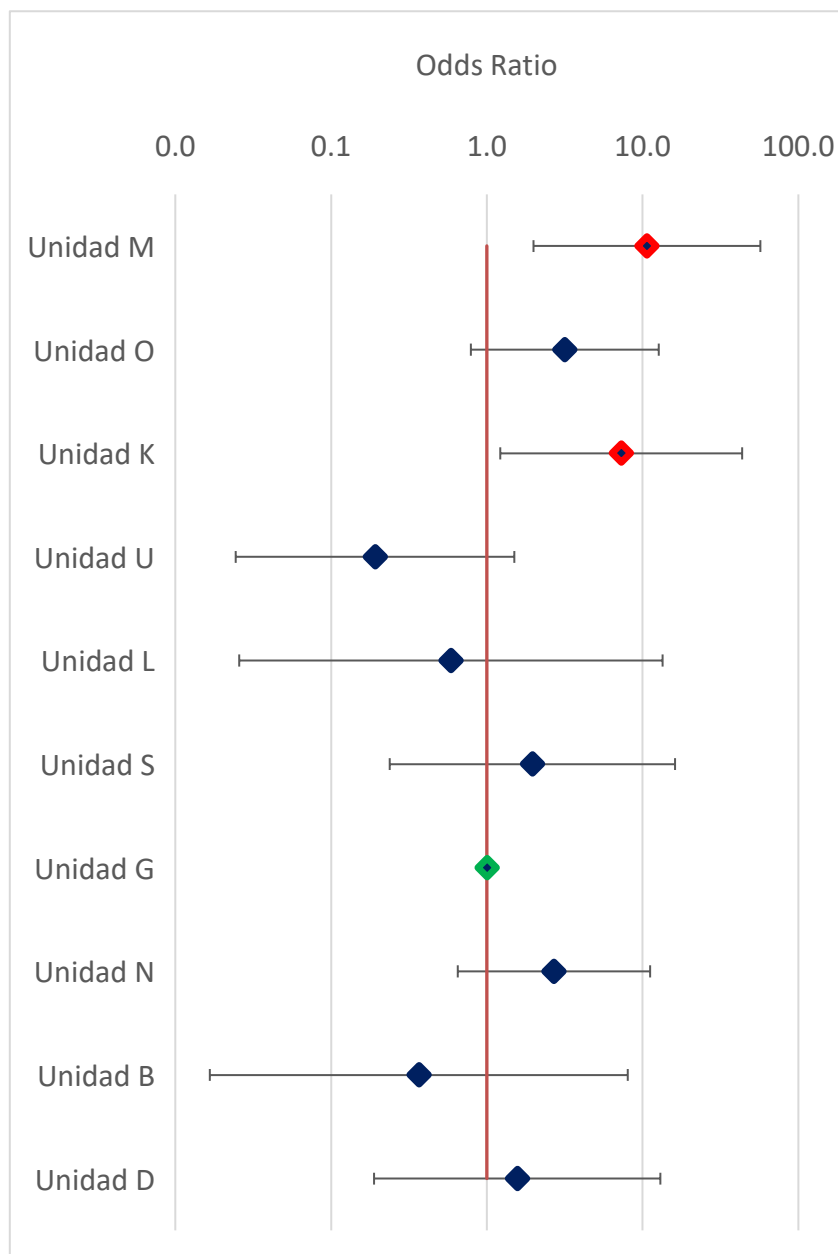
PRESENTACIÓN # 42

OR* de **oxígeno** suplementario **a la salida** (comparación de unidades) a **<2000** metros de altitud sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional en ≤ 32 sem de edad gestacional (Tabla)

UNIDADES	n	OR	Valor de p	IC 95%
Unidad M	13	10.7	0.006	2.0 - 56.9
Unidad O	100	3.2	0.104	0.8 - 12.7
Unidad K	11	7.3	0.029	1.2 - 43.5
Unidad U	131	0.2	0.116	0.0 - 1.5
Unidad L	12	0.6	0.738	0.0 - 13.4
Unidad S	16	2.0	0.532	0.2 - 16.1
Unidad G	48	1.0	ref	
Unidad N	88	2.7	0.172	0.7 - 11.2
Unidad B	21	0.4	0.524	0.0 - 8.0
Unidad D	16	1.6	0.678	0.2 - 13.0
Referencia		G		

* OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad G escogida por menor incidencia de uso de O₂ con número adecuado de casos. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional, 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 baja frecuencia y los datos extremos también explica la imprecisión de los estimativos y la presencia de O₂ a la salida independiente si se fue a su casa con oxígeno. El cambio de programa ha podido alterar la recolección de datos. Valores significativos de p en negrilla.

OR* de **oxígeno** suplementario **a la salida** (comparación de unidades) a **<2000** metros de altitud 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 altitud 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 de gestación se tuvieron en cuenta.

PRESENTACIÓN # 43

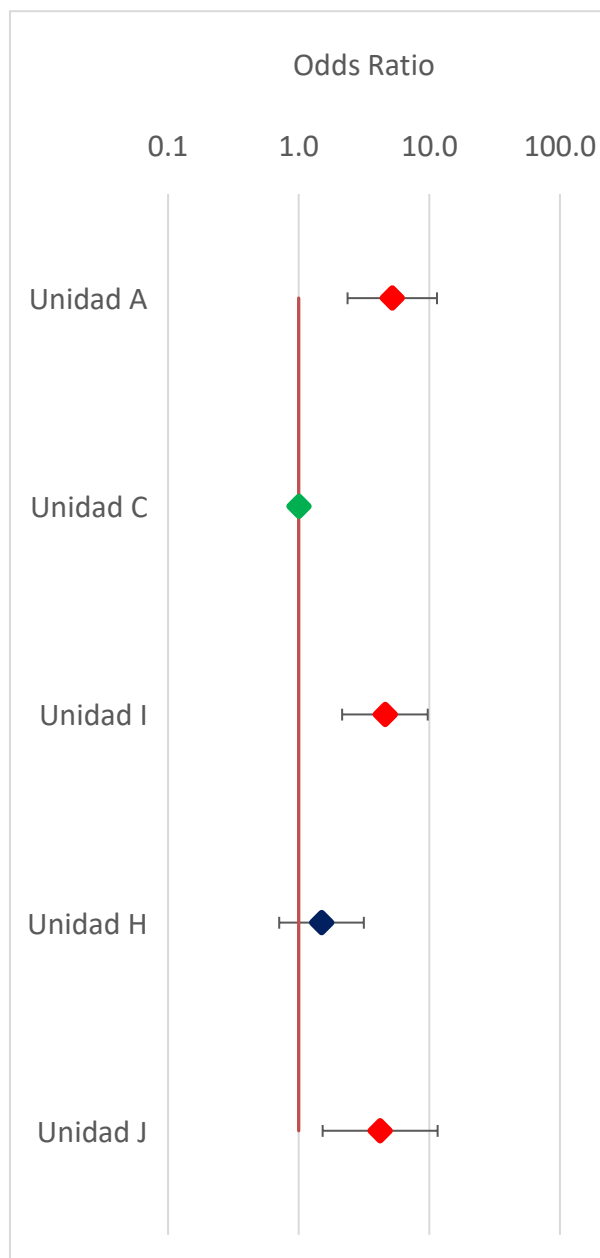
OR de **oxígeno** suplementario **a la salida**, a **≥2000** metros de altitud sobre el nivel del mar, ajustada por edad gestacional en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer (Tabla)

UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%
Unidad A	40	5.2	0.000	2.4 - 11.4
Unidad C	110	1.0	ref	
Unidad I	43	4.6	0.000	2.2 - 9.7
Unidad H	38	1.5	0.293	0.7 - 3.2
Unidad J	19	4.2	0.006	1.5 - 11.6
Referencia		H		

* OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad H 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 altitud 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 unidades con más de 10 casos ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer por año.

or de **oxígeno** suplementario **a la salida**, a **≥ 2000** metros de altitud sobre el nivel del mar, ajustada por edad gestacional y snap 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 C 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.

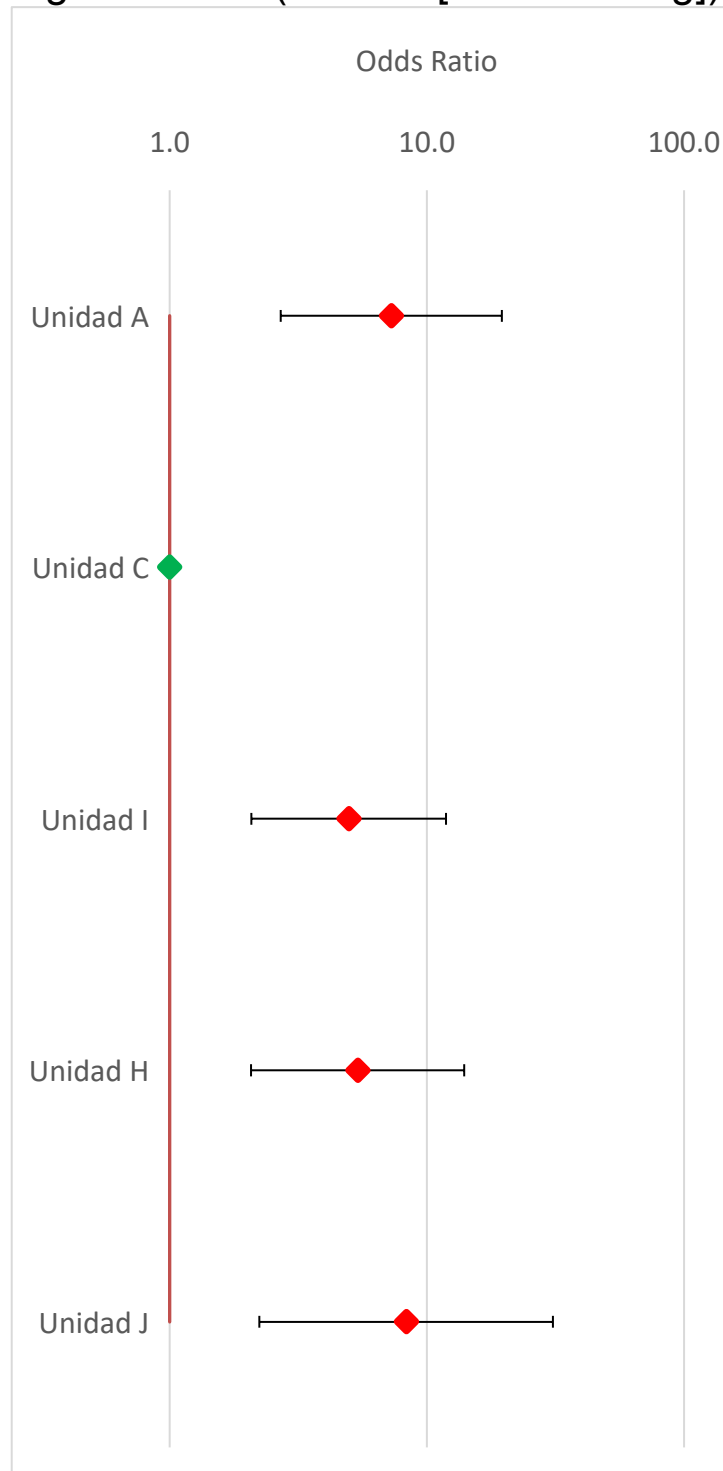
PRESENTACIÓN # 44

OR de **oxígeno** suplementario a la **salida** o **fallecimiento** en unidades ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar ajustado por edad gestacional, en ≤ 32 semanas de edad gestacional (Tabla)

UNIDADES	N	OR	p	IC 95%		
Unidad A	40	7.3	0.000	2.7	-	19.5
Unidad C	110	1.0	ref			
Unidad I	43	5.0	0.000	2.1	-	11.9
Unidad H	38	5.4	0.001	2.1	-	14.0
Unidad J	19	8.3	0.002	2.2	-	30.9
Referencia	C					

* OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad C 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 SNAP II. Solo fueron incluidas unidades con más de 10 pacientes ≤ 32 semanas al nacer por año. Este año no se incluyó oxígeno a las 36 semanas de edad corregida porque el cambio de programa dificultó la recolección de datos.

OR de **oxígeno** suplementario a la **salida** o **fallecimiento** en unidades ≥ 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar, en ≤ 32 semanas de edad gestacional (Grafico [IC escala log])



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

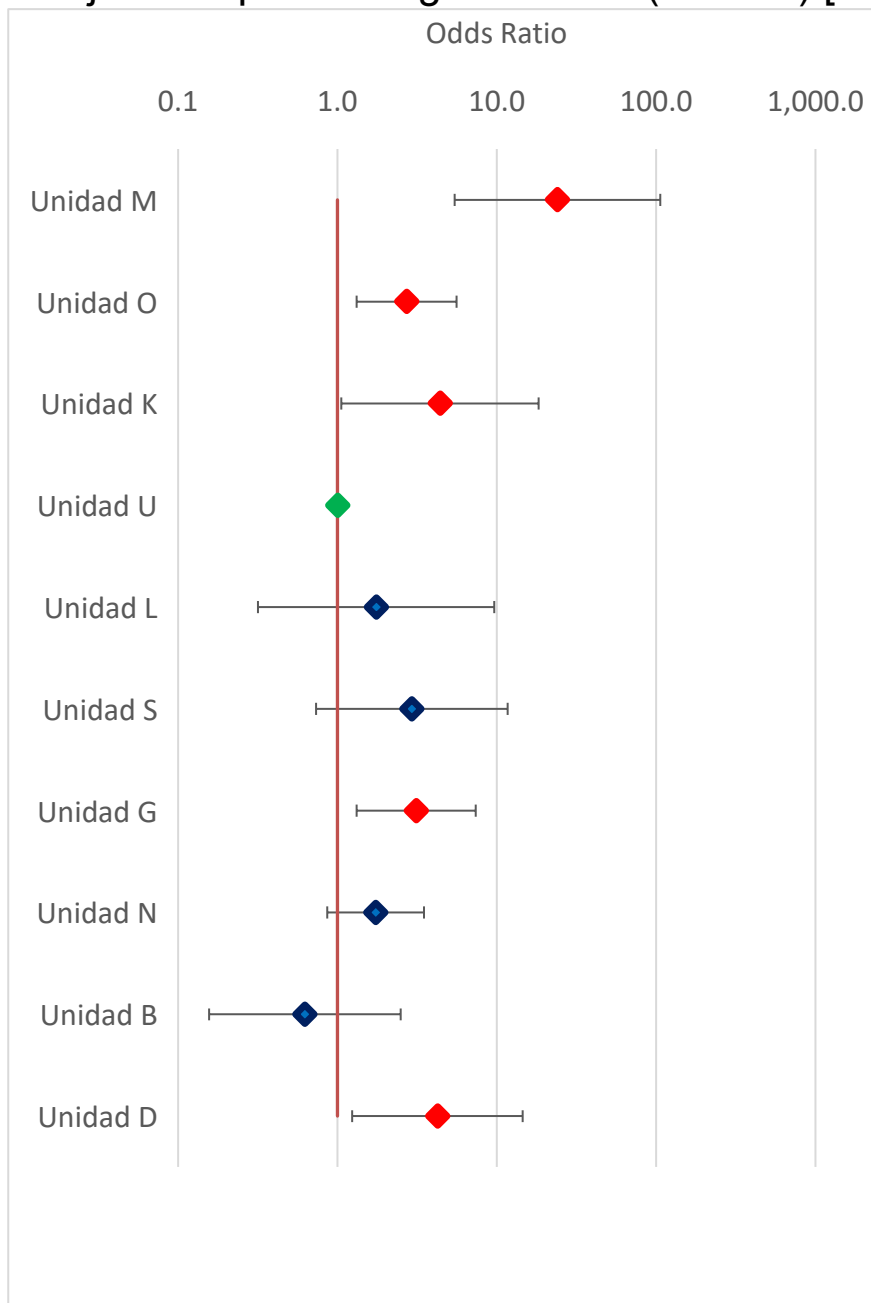
PRESENTACIÓN # 45

OR de oxígeno suplementario a la **salida** o **fallecimiento** en unidades **<2000** metros de altitud sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustado por edad gestacional (Tabla]

UNIDADES	N	OR	Valor de p	IC 95%	
Unidad M	13	24.0	0.000	5.4	- 106.1
Unidad O	100	2.7	0.007	1.3	- 5.6
Unidad K	11	4.4	0.042	1.1	- 18.3
Unidad U	131	1.0	ref		
Unidad L	12	1.7	0.521	0.3	- 9.6
Unidad S	16	2.9	0.128	0.7	- 11.7
Unidad G	48	3.1	0.010	1.3	- 7.4
Unidad N	88	1.7	0.123	0.9	- 3.5
Unidad B	21	0.6	0.504	0.2	- 2.5
Unidad D	16	4.2	0.021	1.2	- 14.5
Referencia	Unidad U				

* OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Referencia Unidad U escogida por número de casos grande e incidencia baja de las patologías estudiadas. Se realizó una regresión logística con ajuste por Edad Gestacional y SNAP 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 haya sido anotado en la base de datos. Las diferencias significativas entre unidades se resaltan en negrilla. Este año no se incluyó oxígeno a las 36 semanas de edad corregida porque el cambio de programa dificultó la recolección de datos.

OR de OXÍGENO suplementario a la **salida** o **fallecimiento** en unidades **<2000** metros de altitud sobre el nivel del mar en ≤ 32 semanas de edad gestacional ajustado por 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

PRESENTACIÓN # 46

Uso y duración de esteroides **prenatales** en bebés de madres de niños ≤ 34 semanas de gestación

UNIDADES	Recibió esteroides (confirmado)		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	70	81%	16	19%	30	43%	30	42.9%	1	1.4%	8	11%	-	-	1	1.4%	70
Unidad 2	15	52%	14	48%	11	73%	-	-	-	-	1	7%	-	-	3	20.0%	15
Unidad 3	149	62%	91	38%	75	50%	55	36.9%	11	7.4%	5	3%	2	1.3%	-	-	149
Unidad 4	135	71%	54	29%	63	47%	36	26.7%	-	-	32	24%	3	2.2%	1	0.7%	135
Unidad 7	9	82%	2	18%	4	44%	4	44.4%	-	-	1	11%	-	-	-	-	9
Unidad 8	118	87%	18	13%	63	53%	8	6.8%	10	8.5%	33	28%	1	0.8%	3	2.5%	118
Unidad 9	50	93%	4	7%	22	44%	9	18.0%	2	4.0%	17	34%	-	-	-	-	50
Unidad 11	30	88%	4	12%	23	77%	5	16.7%	-	-	2	7%	-	-	-	-	30
Unidad 12	29	74%	10	26%	16	55%	4	13.8%	3	10.3%	6	21%	-	-	-	-	29
Unidad 13	50	83%	10	17%	31	62%	11	22.0%	-	-	7	14%	1	2.0%	-	-	50
Unidad 14	32	76%	10	24%	21	66%	6	18.8%	-	-	4	13%	1	3.1%	-	-	32
Unidad 15	7	7%	95	93%	-	-	1	14.3%	1	14.3%	5	71%	-	-	-	-	7
Unidad 16	72	82%	16	18%	21	29%	18	25.0%	18	25.0%	15	21%	-	-	-	-	72
Unidad 18	29	67%	14	33%	14	48%	13	44.8%	-	-	2	7%	-	-	-	-	29
Unidad 19	15	43%	20	57%	4	27%	-	-	1	6.7%	8	53%	2	13.3%	-	-	15
Total	810	68%	378	32%	398	49%	200	25%	47	6%	146	18%	10	1%	8	1%	1188

Los casos totales (última columna) menos 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 # 46A

Cursos de esteroides **postnatales** por cualquier indicación en niños ≤ 32 **semanas** de edad gestacional, vías de uso y número de cursos

UNIDADES	Total Pacientes ≥ 32 Semanas	Recibió Esteroides Postnatal		Todos los cursos						Número de cursos de tratamiento							
	n	n	%	Vía Oral	% del total de tratamientos	Intravenoso	% del total de tratamientos	Inhalado	% del total de tratamientos	1	2	3	4	5	6	7	8
Unidad 1	40	7	17.5%	-	-	6	85.7%	1	14.3%	7	100.0%	-	-	-	-	-	-
Unidad 2	13	2	15.4%	-	-	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	-	-	3	75.0%	-	-
Unidad 3	100	20	20.0%	-	-	2	9.5%	19	90.5%	19	90.5%	2	9.5%	-	-	-	-
Unidad 4	110	2	1.8%	-	-	2	100.0%	-	-	2	100.0%	-	-	-	-	-	-
Unidad 7	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad 8	131	11	8.4%	-	-	14	93.3%	1	6.7%	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%	4	26.7%
Unidad 9	43	16	37.2%	-	-	19	76.0%	6	24.0%	11	44.0%	2	20.0%	6	24.0%	-	-
Unidad 11	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad 12	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad 13	38	7	18.4%	-	-	10	100.0%	-	-	5	50.0%	-	-	3	30.0%	-	-
Unidad 14	19	1	5.3%	-	-	1	50.0%	1	50.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad 15	48	25	52.1%	-	-	11	35.5%	20	64.5%	19	61.3%	-	-	-	-	-	-
Unidad 16	88	31	35.2%	3	20.0%	12	80.0%	-	-	12	80.0%	-	-	-	-	-	-
Unidad 18	21	5	23.8%	-	-	5	100.0%	-	-	5	100.0%	-	-	-	-	-	-
Unidad 19	16	3	18.8%	-	-	3	50.0%	3	50.0%	1	16.7%	-	-	-	-	-	-
TOTAL	706	130	18.4%	3	2.1%	88	61.5%	52	36.4%	90	76.9%	8	6.8%	15	12.8%	4	3.4%

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 # 47

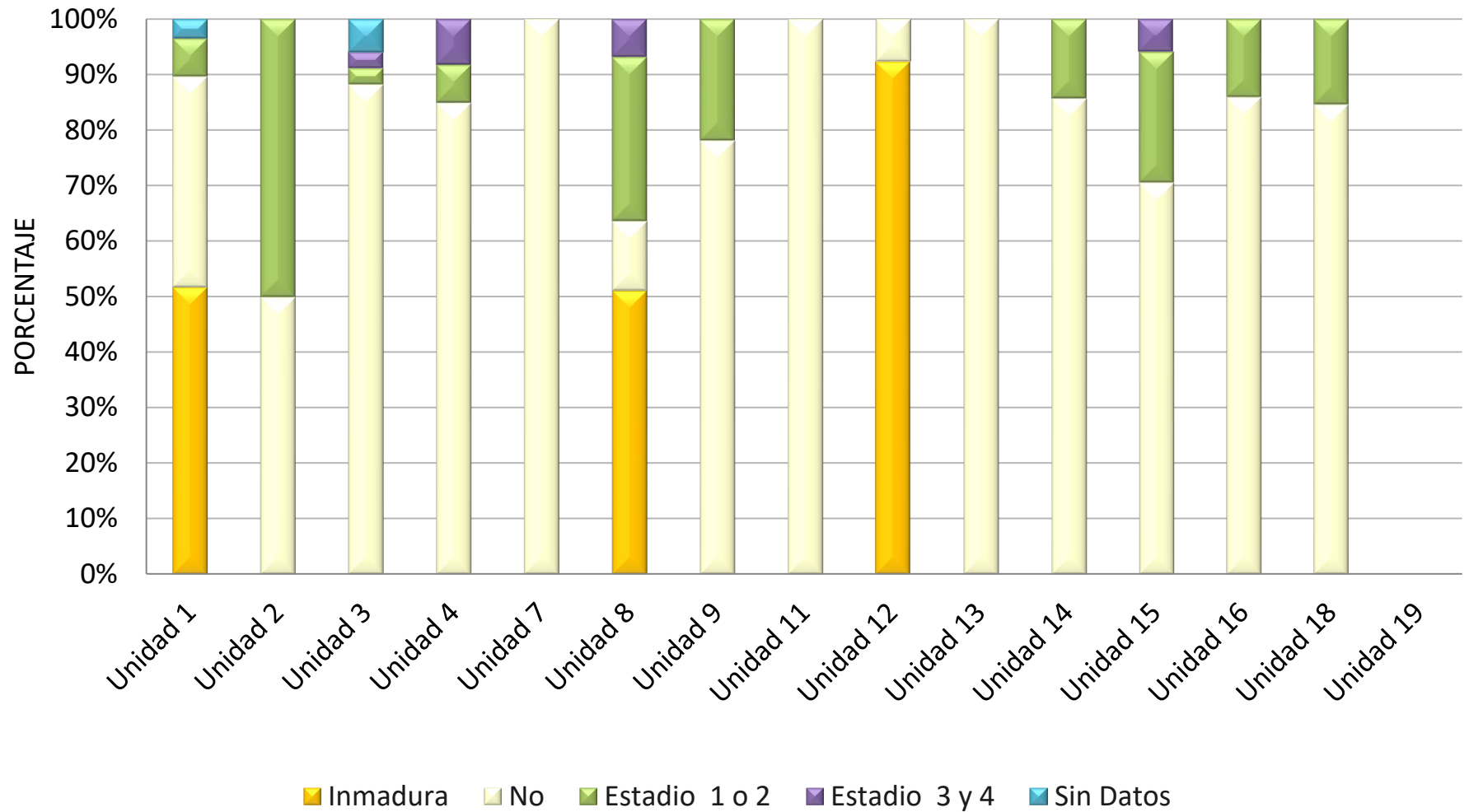
Estadios de **Retinopatía** del Prematuro en todos los pacientes con examen oftalmológico ≤ 34 semanas de edad gestacional

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	%	86	53	62%	15	28%	11	21%	2	4%	-	-	1	2%
Unidad 2	n	%	29	6	21%	-	-	2	33%	2	33%	-	-	-	-
Unidad 3	n	%	240	35	15%	-	-	30	86%	1	3%	1	3%	2	6%
Unidad 4	n	%	189	91	48%	-	-	62	68%	5	5%	6	7%	-	-
Unidad 7	n	%	11	8	73%	-	-	8	100%	-	-	-	-	-	-
Unidad 8	n	%	136	93	68%	45	48%	11	12%	26	28%	6	6%	-	-
Unidad 9	n	%	54	36	67%	-	-	25	69%	7	19%	-	-	-	-
Unidad 11	n	%	34	24	71%	-	-	8	33%	-	-	-	-	-	-
Unidad 12	n	%	39	33	85%	12	36%	1	3%	-	-	-	-	-	-
Unidad 13	n	%	60	20	33%	-	-	14	70%	-	-	-	-	-	-
Unidad 14	n	%	42	12	29%	-	-	6	50%	1	8%	-	-	-	-
Unidad 15	n	%	102	57	56%	-	-	24	42%	8	14%	2	4%	-	-
Unidad 16	n	%	88	65	74%	-	-	55	85%	9	14%	-	-	-	-
Unidad 18	n	%	43	14	33%	-	-	11	79%	2	14%	-	-	-	-
Unidad 19	n	%	35	4	11%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	n	%	1188	551	46%	72	13%	268	49%	63	11%	15	3%	3	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. Unidad 19 no reportó casos de retinopatía.

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 ≥ 32 semanas de EG al nacer. 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 # 48

Tratamiento para la retinopatía del prematuro

UNIDADES	Pacientes Tratados	Laser		VEGF		AMBOS	
		n	%	n	%	n	%
Unidad 5	1	1	100%	-	-	-	-
Unidad 8	8	5	63%	3	38%	3	38%
Unidad 9	1	-	-	1	100%	-	-
Unidad 14	1	1	100%	-	-	-	-
Unidad 15	1	-	-	1	100%	-	-
Total	12	7	58%	5	45%	3	27%

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos. Las unidades que no se listan no reportaron tratamiento. 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 # 49

Estimado de medianas de pérdida de **puntaje Z de peso** entre el nacimiento y el alta de niños prematuros $\leq$ **34 semanas** de edad gestacional al nacer, usando curva de Fenton 2025 (Tabla)

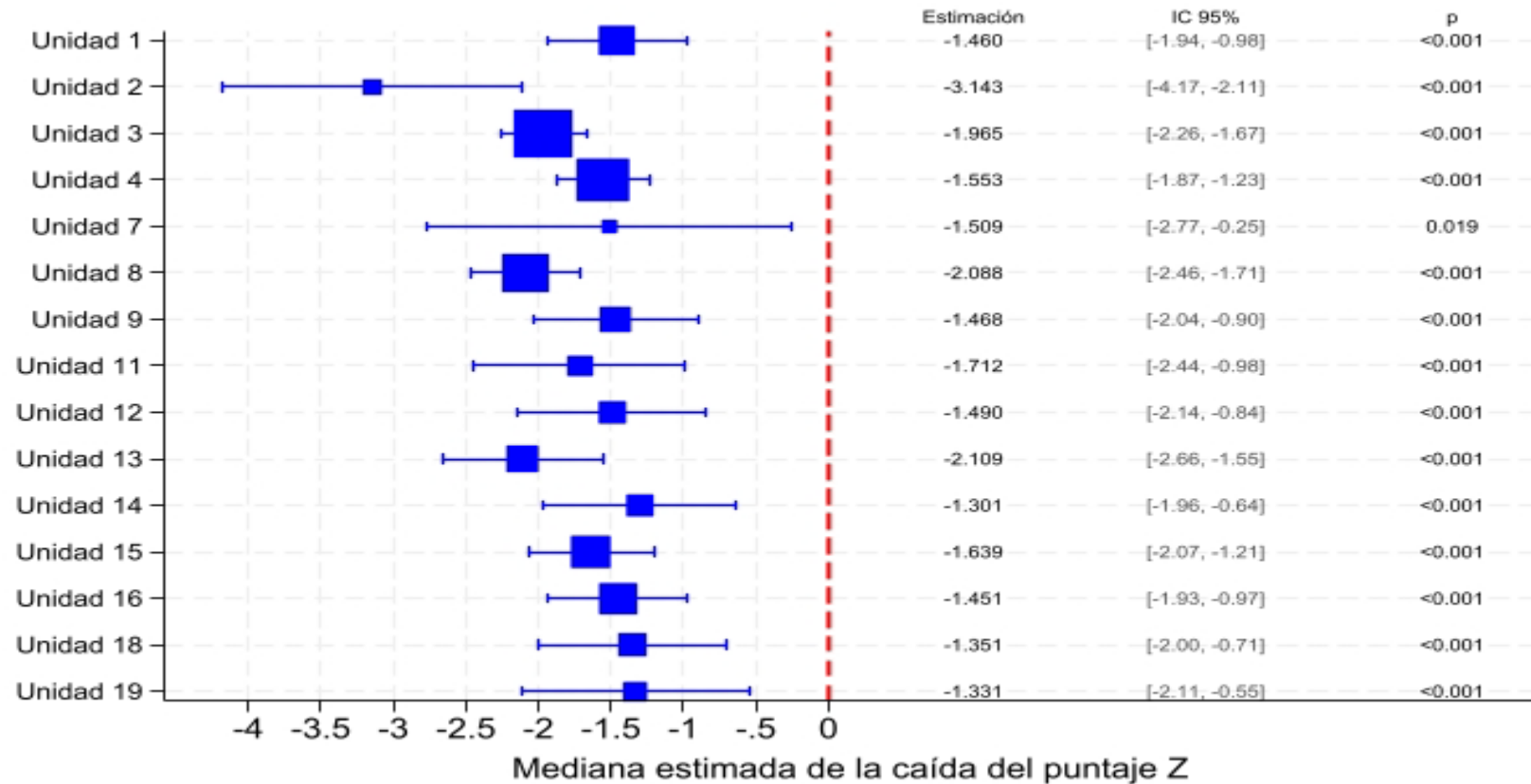
UNIDADES	Pacientes sobrevivientes ≥ 34 semanas EG con datos n	Estimado de la pérdida de Puntaje Z	Mediana de Puntaje Z al Nacer sin ajustar	Mediana de Puntaje Z al Alta sin ajustar	P* (pérdida de puntaje Z)
Unidad 1	69	-1.5	-0.5	-1.4	0.000
Unidad 2	15	-3.1	-0.1	-1.1	0.000
Unidad 3	189	-2.0	-0.1	-1.2	0.000
Unidad 4	153	-1.6	0.0	-0.7	0.000
Unidad 7	10	-1.5	-0.1	-1.3	0.019
Unidad 8	115	-2.1	-0.2	-1.0	0.000
Unidad 9	49	-1.5	-0.3	-1.1	0.000
Unidad 11	30	-1.7	0.0	-1.3	0.000
Unidad 12	38	-1.5	-0.3	-1.1	0.000
Unidad 13	53	-2.1	-0.5	-1.8	0.000
Unidad 14	36	-1.3	0.1	-0.9	0.000
Unidad 15	85	-1.6	-0.4	-1.3	0.000
Unidad 16	76	-1.5	-0.5	-1.3	0.000
Unidad 18	38	-1.4	-0.2	-1.3	0.000
Unidad 19	26	-1.3	0.0	-1.2	0.001

* la estadística es muy dependiente de número de casos

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos que sobrevivieron a mínimo 34 semanas de EG corregida. 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 y mortalidad. Los valores estadísticamente significativos de p aparecen en negrilla. Mas de 10 casos por unidad. Se depuró la Tabla para quitar casos de error.

Mediana ajustada de pérdida de **puntaje Z de peso** entre el nacimiento y el alta de niños prematuros **≤ 34 semanas** de edad gestacional al nacer, usando curva de Fenton 2025 (Gráfica)



El gráfico presenta las estimaciones ajustadas de la mediana de pérdida de puntaje Z entre el nacimiento y el alta para cada unidad participante, obtenidas mediante regresión con predicción lineal (marginsplot, Stata). Los cuadrados indican el valor puntual estimado del tamaño de la muestra y las líneas horizontales representan el intervalo de confianza del 95% (IC 95%). La línea vertical roja marca el valor de referencia de regreso del puntaje Z del nacimiento.

Todas las unidades mostraron estimaciones negativas, lo que indica una pérdida en el puntaje Z respecto al valor del nacimiento (efecto esperado). La totalidad de las unidades presentó resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$). La mayor pérdida ajustada se observó en la Unidad 2 (-4,17 a -2,11; ICs 95%), mientras que la Unidad 14 presentó la estimación menos negativa con significancia estadística (-1,96 a -0,64 IC95%; $p = <0,001$).

PRESENTACIÓN # 50

Mediana (RIQ) de pérdida de **puntaje Z de perímetro cefálico (PC)** y **talla** entre el nacimiento y el alta de niños prematuros ≤ 34 **semanas** de edad gestacional al nacer, usando curva de fenton 2025 (Tabla)

UNIDADES	Pacientes dados de alta ≥ 34 semanas n	Mediana de Caída de Puntaje Z de PC ajustada	Mediana de Puntaje Z de PC al Nacer ajustada	Mediana de Puntaje Z de PC al Alta ajustada	p*
Unidad 1	64 - 72	-1.4	0.3	-1.2	<0,001
Unidad 2	15 - 16	-1.2	0.3	-0.7	0,096
Unidad 3	186 - 199	-0.2	-0.2	-0.1	0,395
Unidad 4	154 - 157	-1.4	-0.1	-0.8	<0,001
Unidad 7	11 - 10	-	-	-0.2	0,994
Unidad 8	122 - 116	-0.7	0.4	-0.1	<0,001
Unidad 9	52 - 51	-1.0	0.6	-0.5	<0,001
Unidad 11	29 - 30	-1.0	-	-1.3	0,067
Unidad 12	31 - 38	-1.1	0.7	-0.5	<0,001
Unidad 13	57 - 54	-0.4	0.2	-0.2	0,248
Unidad 14	32 - 40	-0.6	-0.2	-0.8	0,524
Unidad 15	80 - 88	-0.8	0.5	-0.3	0,015
Unidad 16	86 - 77	-2.0	0.9	-0.8	<0,001
Unidad 18	36 - 41	-1.7	0.1	-1.0	<0,001
Unidad 19	28 - 27	0.8	-0.2	0.1	<0,001
Total/ promedio	983 - 1016				

UNIDADES	Pacientes dados de alta ≥ 34 semanas*	Mediana de caída de Puntaje Z de talla ajustada	Mediana de Puntaje Z de Talla al Nacer	Mediana de Puntaje Z de Talla al Alta	p**
Unidad 1	20 - 37	-1.0	-1.0	-0.9	0.013
Unidad 2	1 - 5	-1.9	-1.9	-1.7	0.000
Unidad 3	28 - 65	-0.4	-0.4	-0.2	0.169
Unidad 4	45 - 81	-1.8	-1.8	-1.7	0.000
Unidad 8	24 - 41	-1.5	-1.3	-1.1	0.000
Unidad 9	2 - 17	-2.0	-1.5	-1.3	0.087
Unidad 11	15 - 21	-1.3	-2.0	-1.9	0.000
Unidad 12	8 - 16	-0.5	-1.3	-1.2	0.002
Unidad 13	27 - 29	-1.7	-0.5	-0.3	0.005
Unidad 14	7 - 18	-1.0	-1.7	-1.6	0.000
Unidad 15	11 - 31	-1.5	-1.0	-0.9	0.005
Unidad 16	36 - 39	-1.7	-1.5	-1.3	0.000
Unidad 18	13 - 16	-2.4	-1.7	-1.5	0.000
Unidad 19	4 - 7	-1.0	-2.4	-2.3	0.000
Total/ promedio	242 - 428				

Comentario: (Se registra el rango de pacientes con datos de puntaje Z) Se incluyeron solo los pacientes con datos completos que sobrevivieron a mínimo 34 semanas. Se calculó el Puntaje Z al nacer 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, estancia hospitalaria y mortalidad. Los valores estadísticamente significativos de p aparecen en negrilla. Mas de 10 casos por unidad ≥ 32 semanas de EG al nacer. Se depuró la tabla para suprimir casos de error. Recordar la imprecisión de la toma del PC y de talla. Hay pocos casos debido al cambio de programa de recolección de datos.

CONDICIONES DE SALIDA Y DESTINO

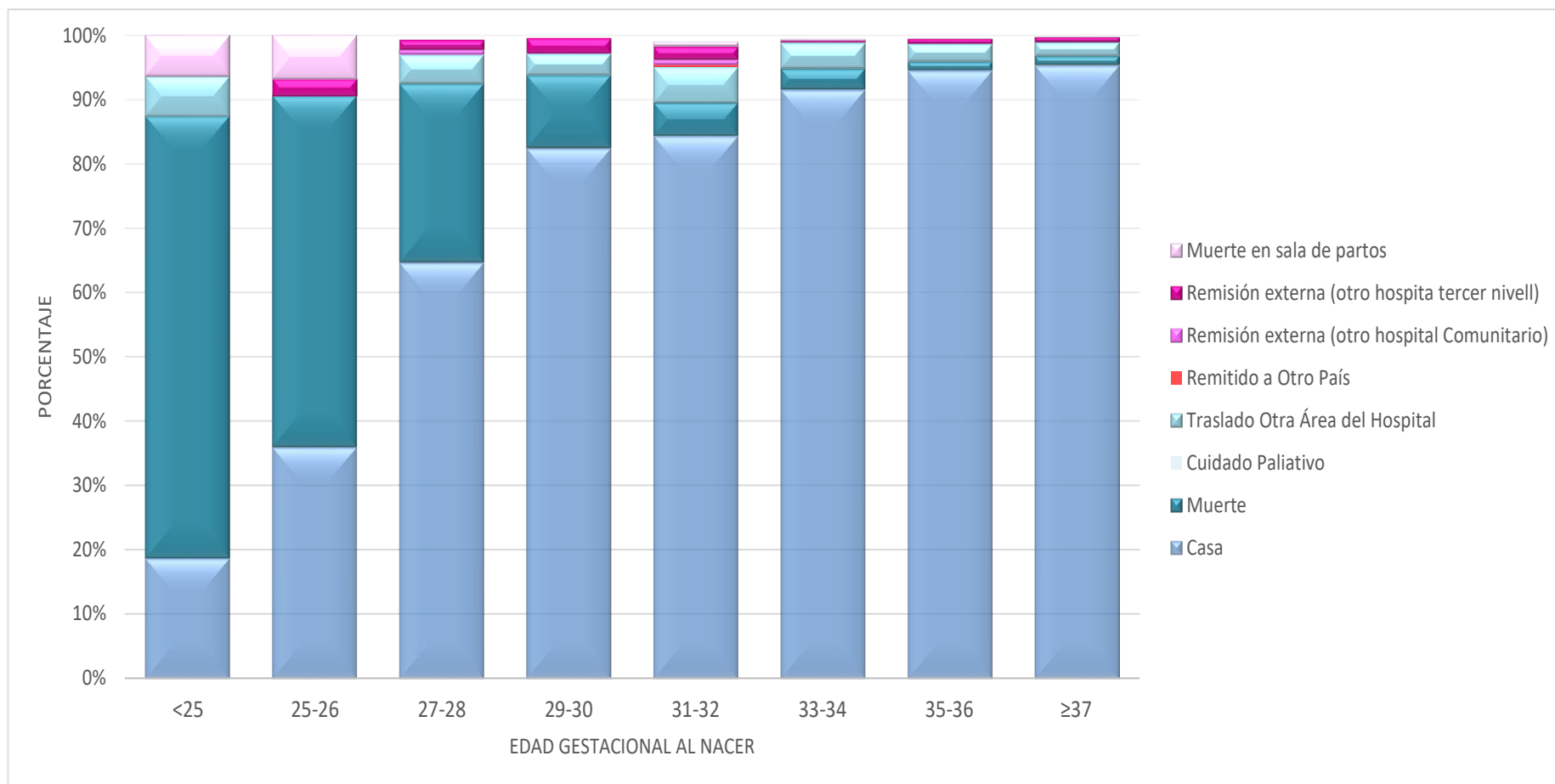
PRESENTACIÓN # 51

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 Comunitario)	Remisión externa (otro hospital tercer nivel)	Muerte en sala de partos	Total
<25	n	3	11	-	1	-	-	-	1	16
	%	18.8%	68.8%	-	6.3%	-	-	-	6.3%	
25-26	n	27	41	-	-	-	-	2	5	75
	%	36.0%	54.7%	-	-	-	-	2.7%	6.7%	
27-28	n	86	37	1	6	-	1	2	-	133
	%	64.7%	27.8%	0.8%	4.5%	-	0.8%	1.5%	-	
29-30	n	174	24	1	7	-	-	5	-	211
	%	82.5%	11.4%	0.5%	3.3%	-	-	2.4%	-	
31-32	n	242	15	3	16	1	2	6	2	287
	%	84.3%	5.2%	1.0%	5.6%	0.3%	0.7%	2.1%	0.7%	
33-34	n	443	16	3	19	-	1	1	1	484
	%	91.5%	3.3%	0.6%	3.9%	-	0.2%	0.2%	0.2%	
35-36	n	483	7	3	14	-	-	4	-	511
	%	94.5%	1.4%	0.6%	2.7%	-	-	0.8%	-	
≥37	n	1871	28	6	42	-	-	15	1	1,963
	%	95.3%	1.4%	0.3%	2.1%	-	-	0.8%	0.1%	
Total	n	3,329	179	17	105	1	4	35	10	3,680
	%	90.5%	4.9%	0.5%	2.9%	0.0%	0.1%	1.0%	0.3%	

Comentario: Se incluyeron solo los pacientes con datos completos para los análisis sin reingresos.

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



PRESENTACIÓN # 52
Soporte 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	4	29	96	187	270	467	504	1934	3491
Gastrostomía	n	1	-	1	-	1	1	3	3	10
	%	25.0%	-	1.0%	-	0.4%	0.2%	0.6%	0.2%	0.3%
Monitor	n	1	3	7	2	4	3	3	5	28
	%	25.0%	10.3%	7.3%	1.1%	1.5%	0.6%	0.6%	0.3%	0.8%
Sonda	n	-	-	6	7	12	9	4	4	42
	%	-	-	6.3%	3.7%	4.4%	1.9%	0.8%	0.2%	1.2%
Ostomías	n	-	-	2	4	-	-	1	2	9
	%	-	-	2.1%	2.1%	-	-	0.2%	0.1%	0.3%
Ventilación	n	-	-	-	-	-	-	1	1	2
	%	-	-	-	-	-	-	0.2%	0.1%	0.1%
CPAP	n	-	-	1	-	2	-	-	1	4
	%	-	-	1.0%	-	0.7%	-	-	0.1%	0.1%
Traqueostomía	n	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	%	-	-	-	-	-	-	0.2%	-	0.0%
Leche Materna	n	4	21	78	146	229	419	448	1761	3106
	%	100.0%	72.4%	81.3%	78.1%	84.8%	89.7%	88.9%	91.1%	89.0%
Fórmula Láctea	n	2	18	66	118	163	273	252	718	1610
	%	50.0%	62.1%	68.8%	63.1%	60.4%	58.5%	50.0%	37.1%	46.1%

Sobrevivientes incluyen transferidos. No se incluyeron readmisiones.

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

DURACIÓN DEL SOPORTE 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

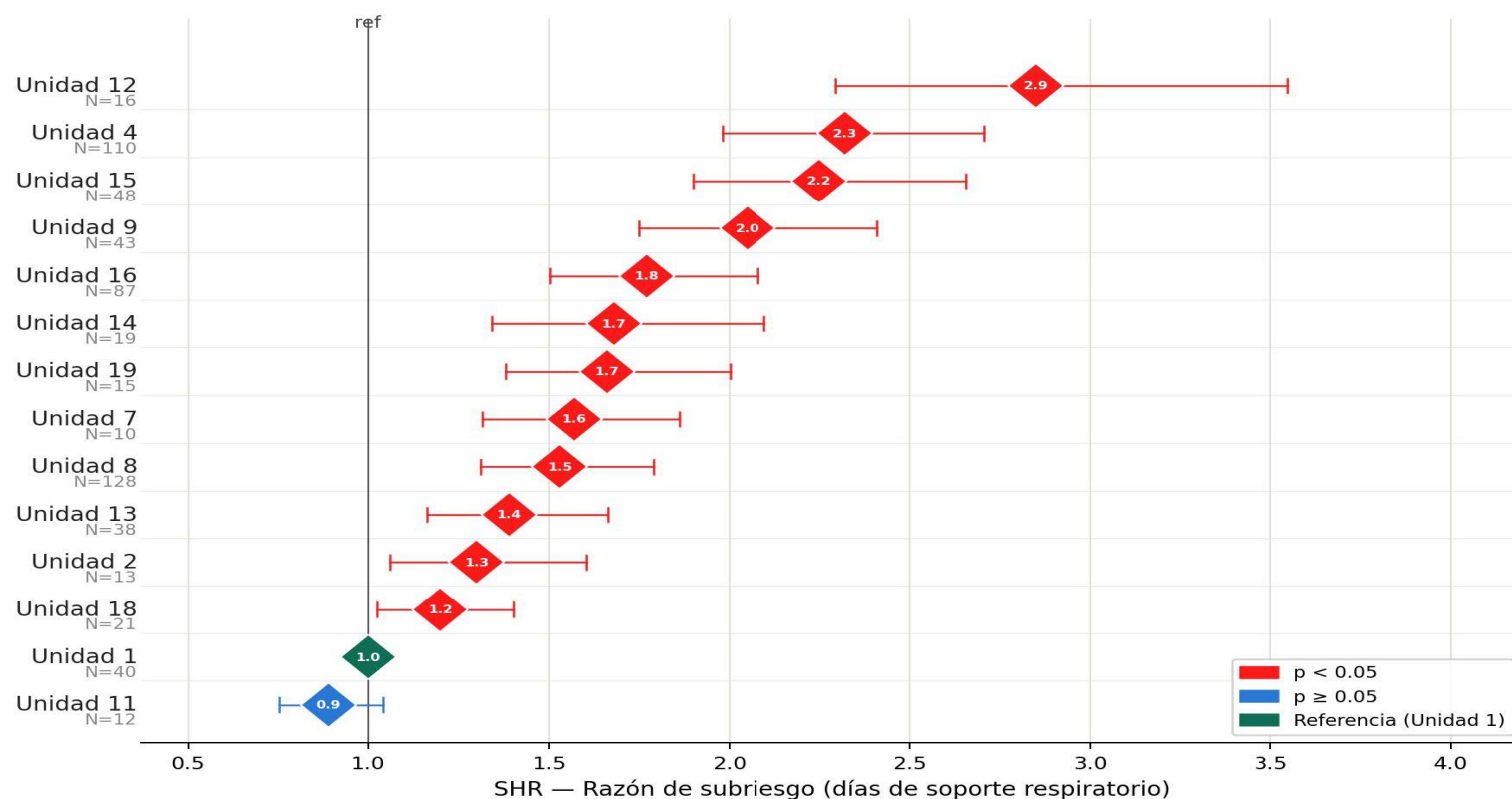
Riesgo Competitivo (SHR) de días de Soporte Respiratorio
(en Niños con Edad Gestacional $\leq$ 32 Semanas)

Unidades	Pacientes		Soporte respiratorio (días)				
	Pacientes ventilados	SHR	Total Días		VAFO	Convencional	P
	n		n	%			
Unidad 1	40	1.0	140	29%	5%	30%	ref
Unidad 2	13	1.3	361	4%	5%	30%	0.012
Unidad 4	110	2.3	2508	4%	2%	32%	0.000
Unidad 7	10	1.6	39	26%	8%	28%	0.000
Unidad 8	128	1.5	2161	6%	3%	31%	0.000
Unidad 9	43	2.1	997	4%	7%	29%	0.000
Unidad 11	12	0.9	100	12%	8%	28%	0.140
Unidad 12	16	2.9	195	8%	0%	33%	0.000
Unidad 13	38	1.4	1092	3%	0%	33%	0.000
Unidad 14	19	1.7	220	9%	15%	24%	0.000
Unidad 15	48	2.2	1857	3%	0%	33%	0.000
Unidad 16	87	1.8	2479	4%	0%	33%	0.000
Unidad 18	21	1.2	88	24%	2%	32%	0.022
Unidad 19	15	1.7	593	3%	6%	29%	0.000
Faltantes	8						
Total	706	2.9	12960	5%	2.8%	94.4%	

Soporte respiratorio: VAFO (osilatoria), IPPV (mecánica convencional), VNI (no invasiva), CPAP y CAF (cánula de alto flujo)

Se usaron las variables como riesgo: Edad Gestacional, Puntaje Z al nacer, RPM (ruptura prolongada de membranas) y si la madre recibió esteroides prenatales. La Unidad 3 no ingresó datos de soporte respiratorio. Unidades con diferencia significativa en negrilla. Razones de subriesgo (*standardized suhazard ratio* [SHR])

SHR (riesgo competitivo) de Días de Soporte Respiratorio (en Niños con Edad Gestacional ≤ 32 Semanas)



Modelo Fine-Gray, ajustado por EG, puntaje Z al nacer, RPM y esteroides prenatales.
Unidad 3 excluida (datos incompletos).

Variación entre centros en la suspensión del soporte respiratorio en recién nacidos ≤ 32 semanas. Gráfico de bosque que muestra las razones de subriesgo (SHR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para la suspensión del soporte respiratorio por unidad neonatal. Los rombos rojos indican $p < 0,05$; los azules indican $p \geq 0,05$. Las estimaciones provienen de un modelo de riesgos competitivos de Fine y Gray con efectos fijos por hospital, ajustado por las covariables edad gestacional, puntaje Z al nacer, RPM (ruptura prolongada de membranas) y si la madre recibió esteroides prenatales. Soporte respiratorio: VAFO (osilatoria), IPPV (mecánica convencional), VNI (no invasiva), CPAP y CAF (cánula de alto flujo). No se midieron riesgos separados por número insuficiente de casos

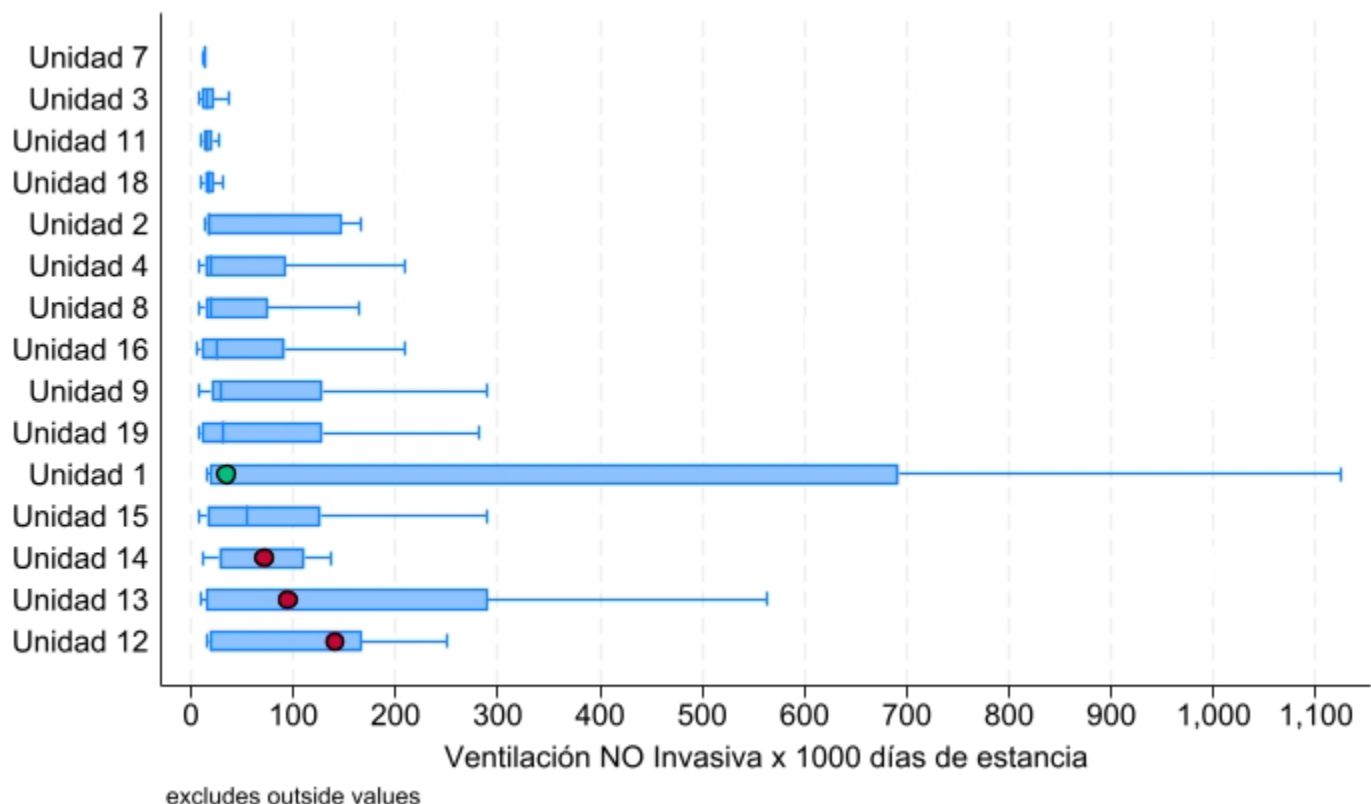
PRESENTACIÓN # 54

Regresión y mediana (RIQ) de días de **ventilación noinvasiva x 1000 días de estancia hospitalaria** (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas al nacer) en pacientes con ventilación **no** invasiva, comparación entre unidades

Tabla

nUnidades	N con Ventilación No Invasiva	p50 (mediana)	p75	p25	p.
Unidad 1	29	34.5	169.8	169.8	ref
Unidad 2	11	147.5	818.2	818.2	0.323
Unidad 3	85	24.4	37.0	37.0	0.138
Unidad 4	103	27.8	160.7	160.7	0.220
Unidad 7	9	18.2	22.7	22.7	0.165
Unidad 8	122	33.9	65.7	65.7	0.266
Unidad 9	43	32.3	147.5	147.5	0.494
Unidad 11	11	20.8	1000.0	1000.0	0.103
Unidad 12	16	84.2	203.6	203.6	0.000
Unidad 13	34	134.2	428.6	428.6	0.000
Unidad 14	17	71.4	111.1	111.1	0.002
Unidad 15	47	112.5	321.4	321.4	0.398
Unidad 16	75	86.5	176.5	176.5	0.129
Unidad 18	19	21.3	31.3	31.3	0.255
Unidad 19	13	150.0	243.2	243.2	0.064
Total/mediana global	634	33.30	150.00	19.60	

Regresión y mediana (RIQ) de días de **ventilación noinvasiva x 1000 días de estancia hospitalaria** (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas al nacer) en pacientes con ventilación **no** invasiva



Gráfica de cajas de mediana de días de ventilación NO invasiva x 1000 días de estancia hospitalaria y rangos intercuartílicos (RIQ) en pacientes en ventilación NO invasiva (NIV: ventilación no invasiva, CPAP o CAF [cánula de alto flujo definido como el niño que recibió oxígeno o aire a un flujo >2 litros/minuto]) Se excluyeron pacientes con solo oxígeno o cánula de bajo flujo.) comparando entre unidades ordenado en orden ascendente de medianas. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por edad gestacional al nacer y mortalidad entre todos los pacientes ≤ 32 semanas al nacer. El puntaje Z al nacer no fue significativo. 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. Evaluar con cautela las estadísticas de unidades con bajo número de pacientes y RIQ amplios.

PRESENTACIÓN # 55

Razón de mediana de días de ventilación no invasiva/invasiva por unidad
en ≤ 32 semanas de edad gestacional.

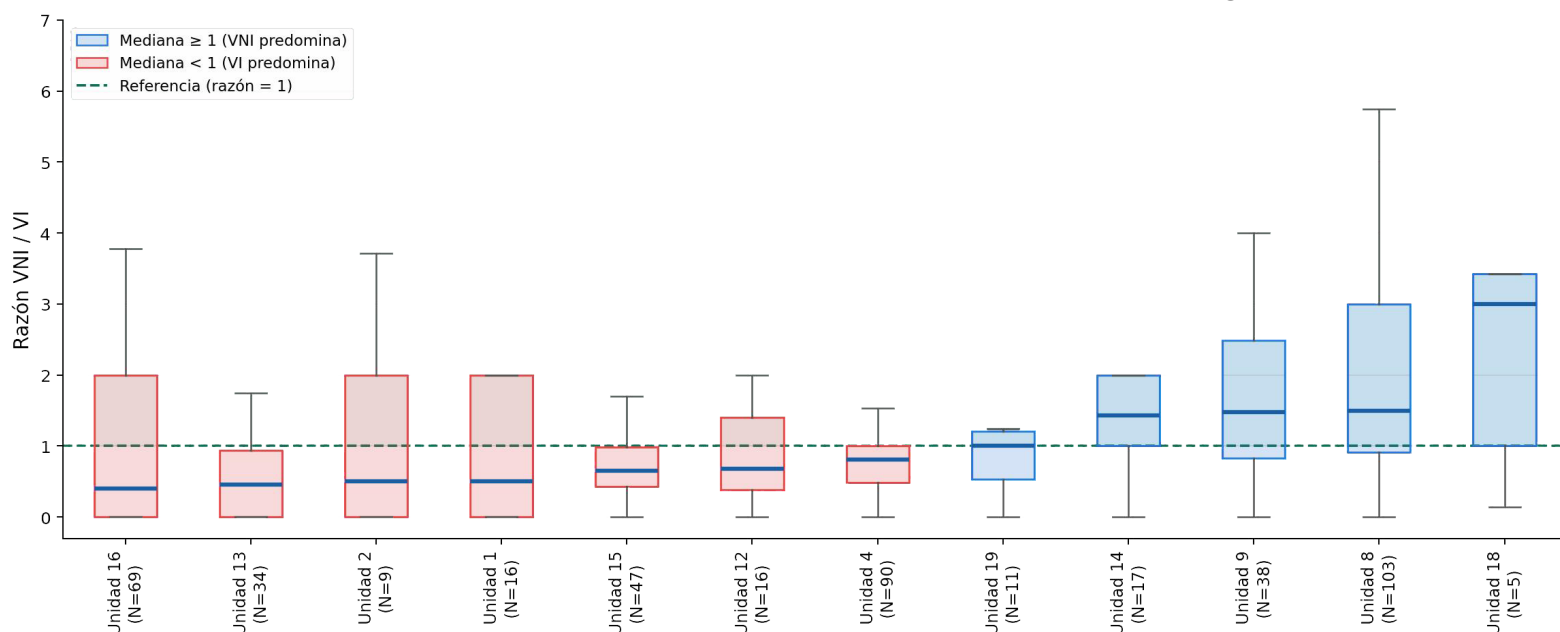
Unidad	n	VNI		VI		Mediana VNI / VI	Coef.	IC 95%	p
		n	Mediana días	n	Mediana días				
Unidad 1	16	23	2	16	1	0.5	-0.67	-1 — -0.33	<0.001
Unidad 4	90	90	14	90	14	0.81	-0.74	-1.04 — -0.44	<0.001
Unidad 8	103	112	9	103	5	1.5	referencia		<0.001
Unidad 9	38	42	19	38	10	1.48	-0.11	-0.64 — 0.43	0.698
Unidad 12	16	15	3.5	16	5	0.68	-0.77	-1.21 — -0.34	0.001
Unidad 13	34	25	6	34	10	0.46	-0.74	-1.05 — -0.43	<0.001
Unidad 14	17	17	5	17	3	1.43	0	-0.6 — 0.6	1.000
Unidad 15	47	41	11	47	15	0.65	-0.89	-1.2 — -0.58	<0.001
Unidad 16	69	50	5	69	8	0.4	-0.74	-1.1 — -0.37	<0.001
Unidad 19	11	12	7	11	7	1	-0.55	-0.97 — -0.14	0.009
Total	441	427	8	441	8	0.92			

Solo unidades >10 pacientes. Excluye Unidad 3 por error de recolección de datos. Referencia: Unidad 8
Verde=referencia · Rosa=p<0.05

Coef. = diferencia mediana VNI/VI vs Unidad 8.

Recordar que tener más tiempo en ventilación NO invasiva es **positivo**. Se compararon las unidades por regresión no paramétrica de mediana ajustadas por edad gestacional y mortalidad. 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 colorea rosa.

Grafica de cajas de la razón de mediana de días de **ventilación no invasiva/invasiva** por unidad en ≤ 32 semanas de edad gestacional.



Gráfica de la razón de cajas de mediana de días entre ventilación no invasiva/Invasiva (VNI/VI) sobre ventilación invasiva entre unidades ordenado en orden ascendente. En rosa las unidades con predominio de ventilación invasiva y en azul las unidades con predominio de ventilación no invasiva. (Se excluyeron Unidad 11 y Unidad 3 por tener menos de 10 de casos). Recordar que el valor deseado es 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.

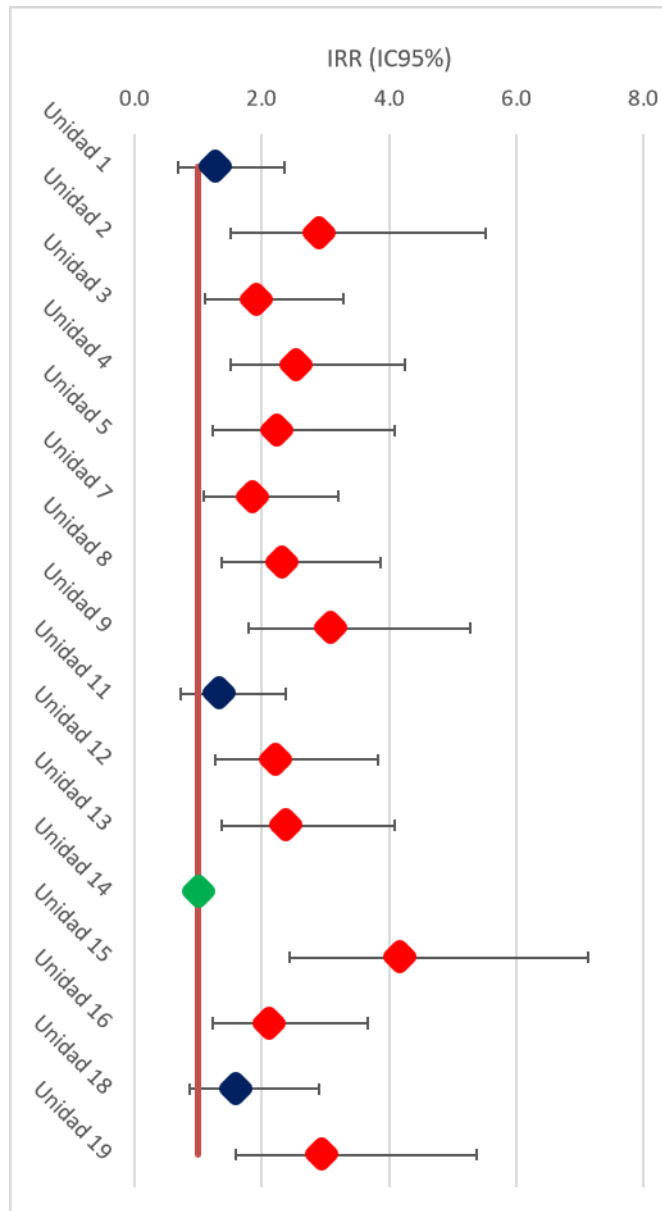
PRESENTACIÓN # 56

IRR (IC95%) de días con **catéter** (en niños con edad gestacional $\leq$ 32 semanas) ajustado por EG y puntaje Z al nacer (Fenton 2025)
por unidad (Tabla)

Unidades	Número de pacientes con catéter	Total número de días	IRR	p50	p75	p25	p
Unidad 1	16	205	1.3	10.5	19	5	0.462
Unidad 2	12	283	2.9	21	36	10.5	0.001
Unidad 3	77	1358	1.9	11	24	7	0.021
Unidad 4	103	2457	2.5	20	31	11	0.000
Unidad 7	9	149	1.9	22	30	10	0.025
Unidad 8	126	2747	2.3	16	16	12	0.002
Unidad 9	41	1172	3.1	16.5	28	11	0.000
Unidad 11	11	143	1.3	22	41	16	0.365
Unidad 12	16	292	2.2	10	19	8	0.005
Unidad 13	38	803	2.4	17	22	11	0.002
Unidad 14	18	180	1.0	18.5	28	12	ref
Unidad 15	48	1762	4.2	3	12	2	0.000
Unidad 16	75	1580	2.1	34	51.5	13	0.007
Unidad 18	21	314	1.6	14	27	8	0.140
Unidad 19	13	350	2.9	12	16	8	0.001
Total/ Global	624	13795	1.3	17	29	10	

IRR (razón de incidencia) Comentario: Se utilizó la unidad 14 como referencia por tener baja incidencia de uso y número de casos adecuados. Se incluyeron solo los pacientes con datos completos verificados con mínimo un día de catéter. Se usó IRR ajustado por Edad Gestacional y puntaje Z al nacer (Fenton 2025). Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla. Mínimo 11 casos $\leq$ 32 semanas de gestación al nacer para ser incluido en la base total.

Gráfico de IRR (IC95%) de días con catéter (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas) ajustado por EG y Puntaje Z al nacer (Fenton 2025) por unidad (Gráfico).



IRR (razón de incidencia) ajustado por Edad Gestacional y puntaje Z al nacer. En rojo los valores estadísticamente significativos. Se incluyen los recién nacidos con por lo menos 1 día con catéter. Se escogió la unidad 14 como referencia por incidencia baja y número adecuado. Incluye catéteres umbilicales arterial y venoso, catéteres epicutáneos (PICC), líneas arteriales, líneas quirúrgicas y líneas periféricas.

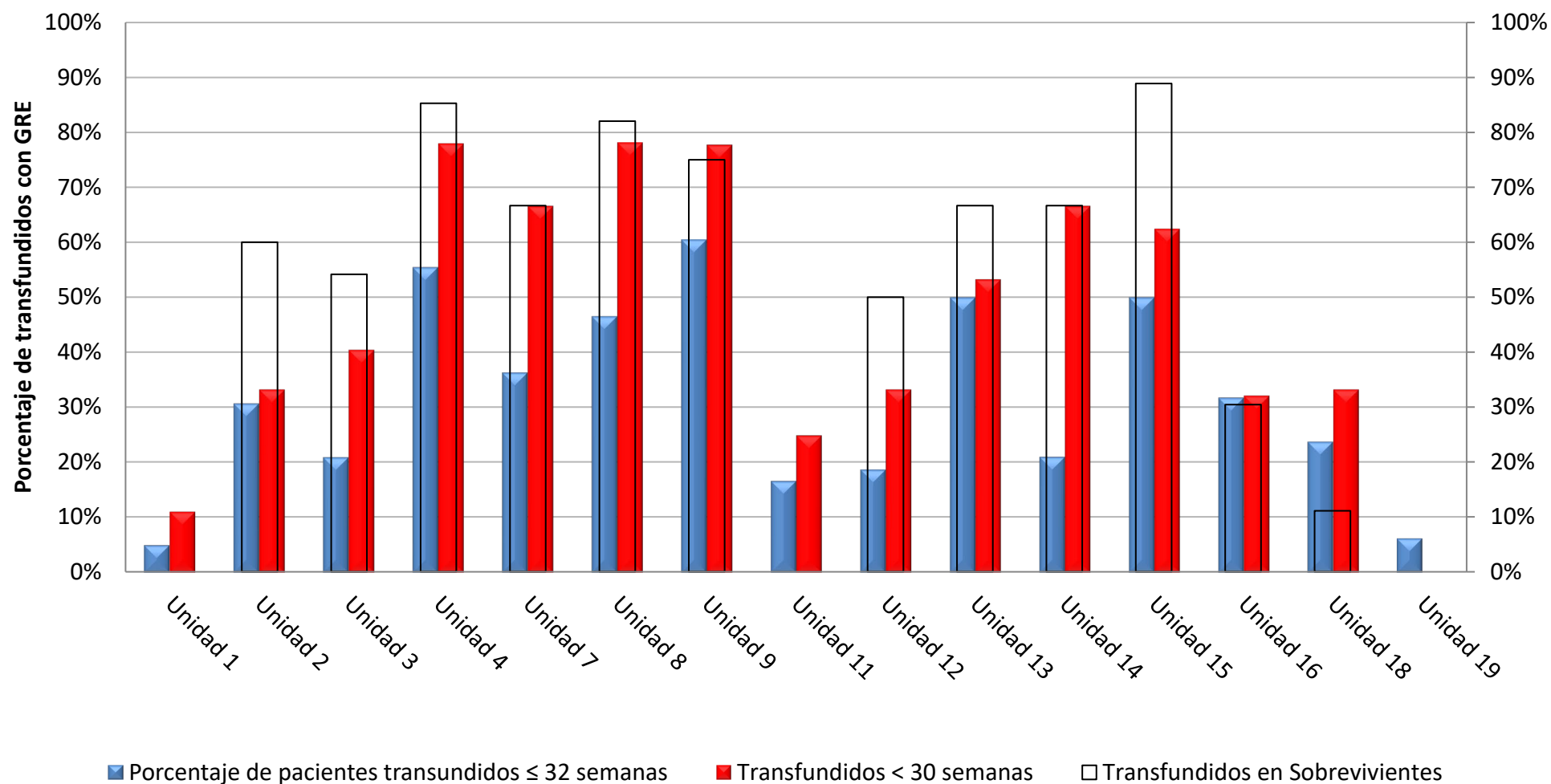
PRESENTACIÓN # 57

Porcentaje de pacientes transfundidos con **concentrado 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	Transfusiones con GRE				Porcentaje de pacientes transfundidos < 30 semanas	Porcentaje de pacientes transfundidos ≤ 32 semanas	# de transfusiones por paciente ≤ 32 semanas
			Transfundidos		Transfusiones				
			≤ 32 semanas	< 30 semanas	≤ 32 semanas	< 30 semanas			
Unidad 1	40	18	2	2	2	2	11.1%	5%	1.0
Unidad 2	13	9	4	3	14	12	33.3%	31%	3.5
Unidad 3	100	37	21	15	107	98	40.5%	21%	5.1
Unidad 4	110	50	61	39	937	651	78.0%	55%	15.4
Unidad 7	11	3	4	2	45	41	66.7%	36%	11.3
Unidad 8	131	55	61	43	894	709	78.2%	47%	14.7
Unidad 9	43	18	26	14	186	124	77.8%	60%	7.2
Unidad 11	12	4	2	1	10	4	25.0%	17%	5.0
Unidad 12	16	3	3	1	6	1	33.3%	19%	2.0
Unidad 13	38	15	19	8	230	129	53.3%	50%	12.1
Unidad 14	19	6	4	4	89	89	66.7%	21%	22.3
Unidad 15	48	16	24	10	152	48	62.5%	50%	6.3
Unidad 16	88	59	28	19	210	139	32.2%	32%	7.5
Unidad 18	21	12	5	4	21	17	33.3%	24%	4.2
Unidad 19	16	9	1	-	4	-	-	6%	4.0
TOTAL	706	314	265	165	2907	2064	52.5%	38%	11.0

Se incluyeron todos los pacientes ≤ 32 semanas y < 30 semanas de gestación. Se calcularon tanto el número de transfusiones como de pacientes transfundidos. GRE: Concentrado 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. Mínimo 11 casos ≤ 32 semanas de gestación al nacer para ser incluido.

Porcentaje de pacientes trasfundidos (en niños con edad gestacional ≤ 32 semanas y < 30 semanas) por unidad (Grafico)



GRE: glóbulos rojos empaquetados. Solo unidades con más de 10 casos ≤ 32 semanas de EG al nacer. La mortalidad en < 30 semanas subestima las transfusiones.

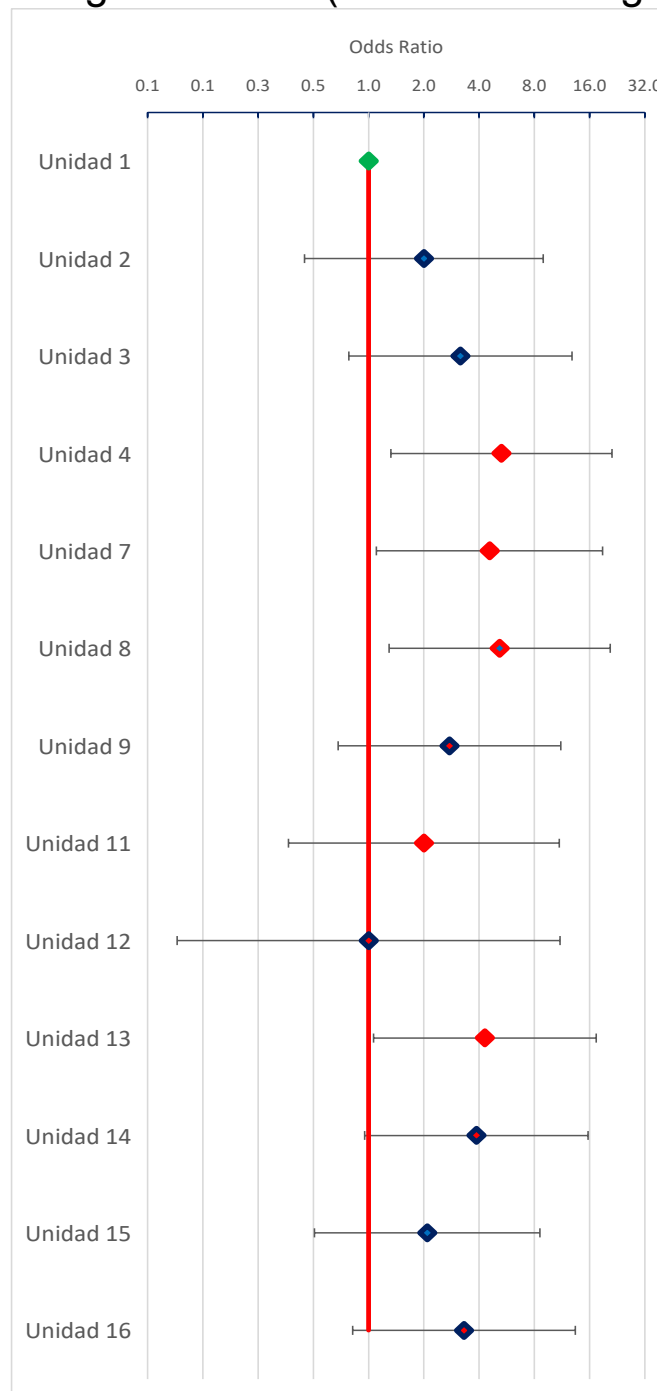
PRESENTACIÓN # 58

OR de transfusiones con **glóbulos rojos** (en niños con edad gestacional **< 30** semanas) por unidad controlado por mortalidad, estancia hospitalaria y edad gestacional.

UNIDADES	N	OR	Valor p	IC 95%
Unidad 1	18	1.0	Ref	
Unidad 2	9	2.0	0.364	0.4 - 8.9
Unidad 3	37	3.2	0.107	0.8 - 12.8
Unidad 4	50	5.3	0.019	1.3 - 21.2
Unidad 7	3	4.6	0.036	1.1 - 18.8
Unidad 8	55	5.2	0.020	1.3 - 20.7
Unidad 9	18	2.8	0.155	0.7 - 11.1
Unidad 11	4	2.0	0.423	0.4 - 10.9
Unidad 12	3	1.0	1.000	0.1 - 11.0
Unidad 13	15	4.3	0.041	1.1 - 17.4
Unidad 14	6	3.9	0.058	1.0 - 15.7
Unidad 15	16	2.1	0.308	0.5 - 8.6
Unidad 16	59	3.3	0.093	0.8 - 13.4
Unidad 18	12	2.4	0.235	0.6 - 10.5
Referencia		1		

Recordar que muestra pequeñas de pacientes falsean las estadísticas. Se usó regresión binomial negativa y medianas con rangos intercuartílicos (RIQ) ajustado por edad gestacional al nacer, estancia hospitalaria y mortalidad. Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla. Mas de 10 casos por unidad. Mínimo 11 casos $\leq$ 32 semanas de gestación al nacer para ser incluido.

Gráfica de OR (razón de momios) de pacientes **transfundidos** (en niños con edad gestacional < 30 semanas) por unidad controlado por edad gestacional. (IC en escala logarítmica)



OR: Odds Ratio o Razón de Momios. Se incluyeron todos los casos de ≤ 32 semanas de edad gestacional mayores a 10 casos ≤ 32 semanas de gestación. 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. Se usó regresión binomial negativa y medianas con rangos intercuartílicos (RIQ) ajustado por edad gestacional al nacer. Interpretar con cautela los datos con rangos de intervalos de confianza logarítmicos muy amplios.

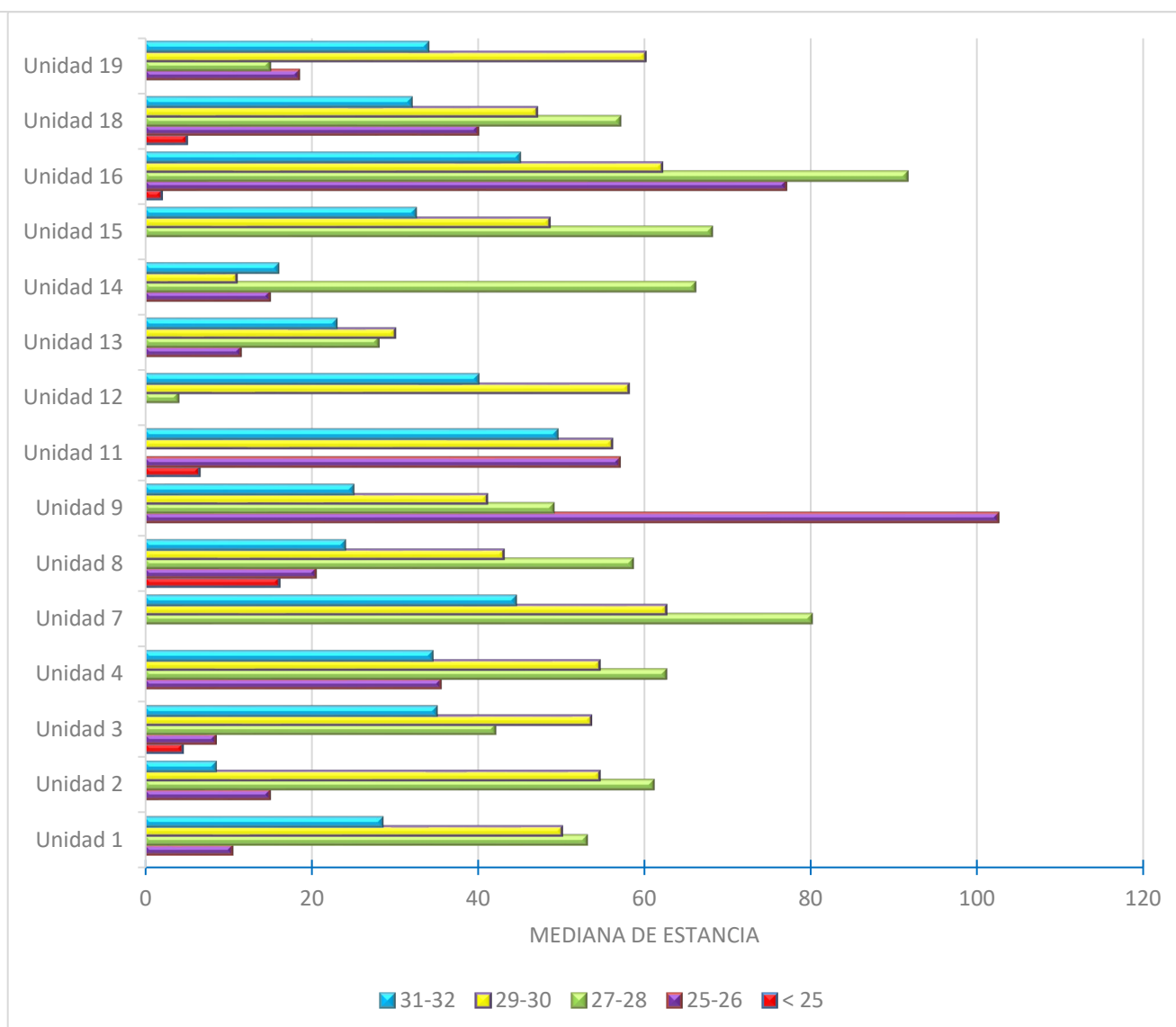
PRESENTACIÓN # 59

Días de **estancia** hospitalaria intrahospitalaria en grupos de edad gestacional por unidades (edad gestacional ≤ 32 semanas)

	< 25 semanas			25-26			27-28			29-30			31-32			p
	Pacientes	Días	Mediana	Pacientes	días	Mediana	Pacientes	días	Mediana	Pacientes	días	Mediana	Pacientes	días	Mediana	
Unidad 1				4	45	10.5	5	187	53	15	591	50	16	422	28.5	ref
Unidad 2				2	30	15	3	136	61	4	168	54.5	4	84	8.5	0.555
Unidad 3	4	137	4.5	6	239	8.5	16	722	42	24	1278	53.5	48	1789	35	0.020
Unidad 4				14	575	35.5	24	1415	62.5	26	1334	54.5	46	1894	34.5	0.001
Unidad 7							2	160	80	4	226	62.5	4	173	44.5	0.018
Unidad 8	5	211	16	14	686	20.5	22	1338	58.5	34	1432	43	53	1408	24	0.017
Unidad 9				2	205	102.5	5	253	49	17	747	41	19	507	25	0.069
Unidad 11	2	13	6.5	2	114	57				4	228	56	4	163	49.5	0.023
Unidad 12							1	4	4	4	231	58	11	443	40	0.032
Unidad 13				4	54	11.5	7	271	28	12	404	30	15	436	23	0.073
Unidad 14	1	-	-	2	30	15	3	203	66	1	11	11	12	213	16	0.145
Unidad 15							10	529	68	18	856	48.5	20	654	32.5	0.000
Unidad 16	1	2	2	15	983	77	22	1848	91.5	33	2361	62	16	772	45	0.000
Unidad 18	1	5	5	2	80	40	5	245	57	8	431	47	5	168	32	0.139
Unidad 19				2	37	18.5	5	235	15	3	167	60	5	157	34	0.095
Total	14	368	34	69	3078	411.5	130	7546	735.5	207	10465	731.5	278	9283	472	

Comentario: Se incluyeron todos los pacientes, sin reingresos. No se incluyeron unidades con menos de 10 casos totales ≤ 32 semanas de EG al nacer. Para el cálculo estadístico se usó regresión binomial negativa. Casillas vacías sin casos. Es muy dependiente de la sobrevida de los casos.

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 hospitalaria. Mínimo 11 casos ≤ 32 semanas de gestación al nacer para ser incluido.

PRESENTACIÓN # 60

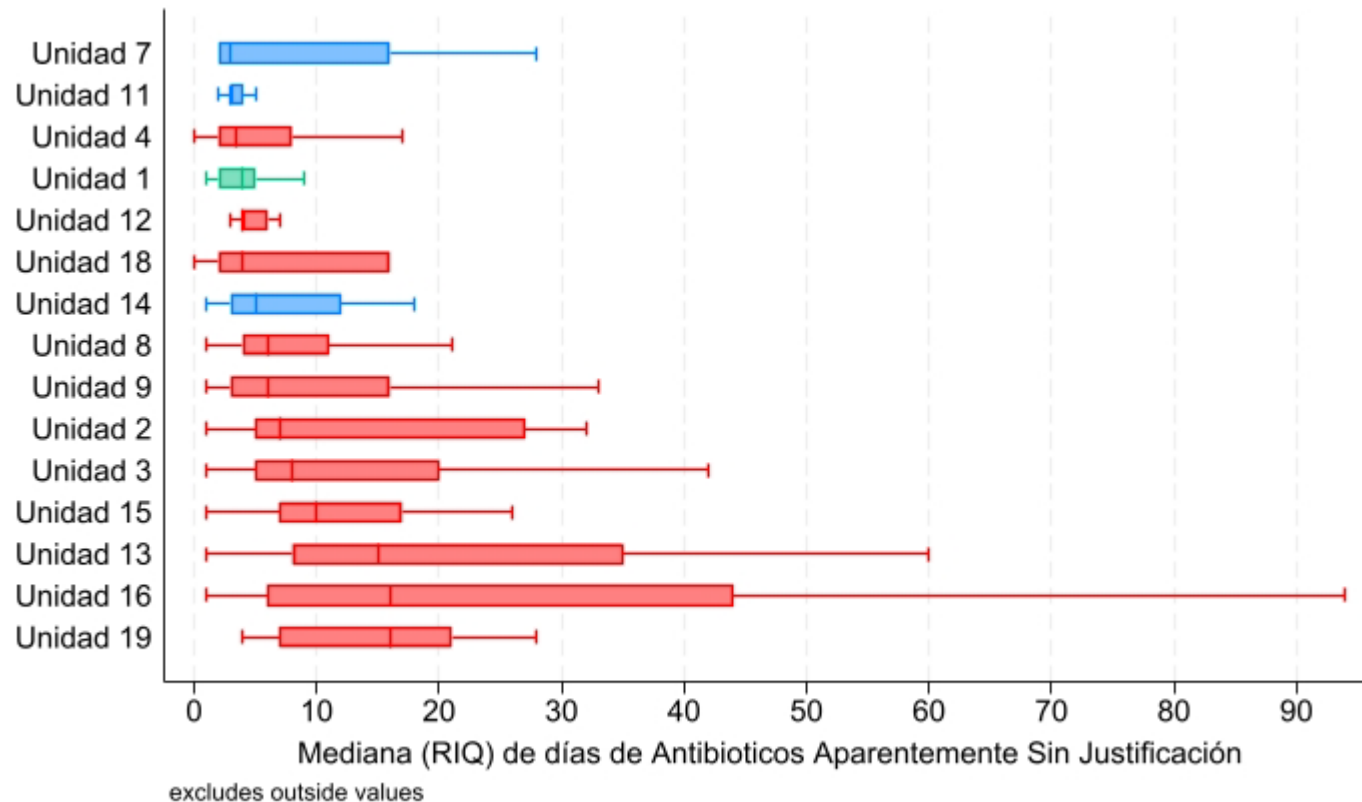
IRR* y Mediana y rangos intercuartílicos de días de uso de **antibióticos potencialmente sin justificación ajustado por estancia hospitalaria edad gestacional y ECN** en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer. comparación entre unidades (Tabla)

Unidades	N	IRR	p50	P25	P75	p
Unidad 1	40	1.0	4.0	2.0	5.0	ref
Unidad 2	13	4.1	7.0	5.0	27.0	0.000
Unidad 3	100	4.0	8.0	5.0	20.0	0.000
Unidad 4	110	3.4	3.5	2.0	8.0	0.000
Unidad 7	11	2.1	3.0	2.0	16.0	0.074
Unidad 8	131	2.3	6.0	4.0	11.0	0.001
Unidad 9	43	5.6	6.0	3.0	16.0	0.001
Unidad 11	12	0.8	3.0	3.0	4.0	0.559
Unidad 12	16	1.8	4.0	4.0	6.0	0.050
Unidad 13	38	6.5	15.0	8.0	35.0	0.000
Unidad 14	19	1.6	5.0	3.0	12.0	0.157
Unidad 15	48	9.2	10.0	7.0	17.0	0.000
Unidad 16	88	7.8	16.0	6.0	44.0	0.000
Unidad 18	21	3.1	4.0	2.0	16.0	0.015
Unidad 19	16	5.6	16.0	7.0	21.0	0.000
TOTAL	706		7	3	16	

*IRR: razón de tasa de incidencia. Definición de Justificación: Solo se consideran antibióticos justificados para este reporte desde 1 día antes hasta por 15 días después de un cuadro de ECN o una infección documentada por cultivo. 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 usó regresión binomial negativa y medianas con rangos intercuartílicos (RIQ) ajustado por edad gestacional al nacer, estancia hospitalaria, y ECN (enterocolitis necrotizante). Solo unidades con más de 10 casos ≤ 32 semanas de EG al nacer.

Valores de p con diferencia significancia se marca en negrilla.

IRR* y Mediana y rangos intercuartílicos de **días con antibióticos potencialmente sin justificación** ajustado por edad gestacional ECN en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer. Comparación entre unidades controlado por edad gestacional y mortalidad.
(Gráfica de cajas)



*IRR: razón de tasa de incidencia. Medianas y rangos intercuartílicos de días de uso de antibióticos ajustado por edad gestacional, NEC. por regresión no paramétrica de mediana. ajustadas por edad gestacional al nacer 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 # 61

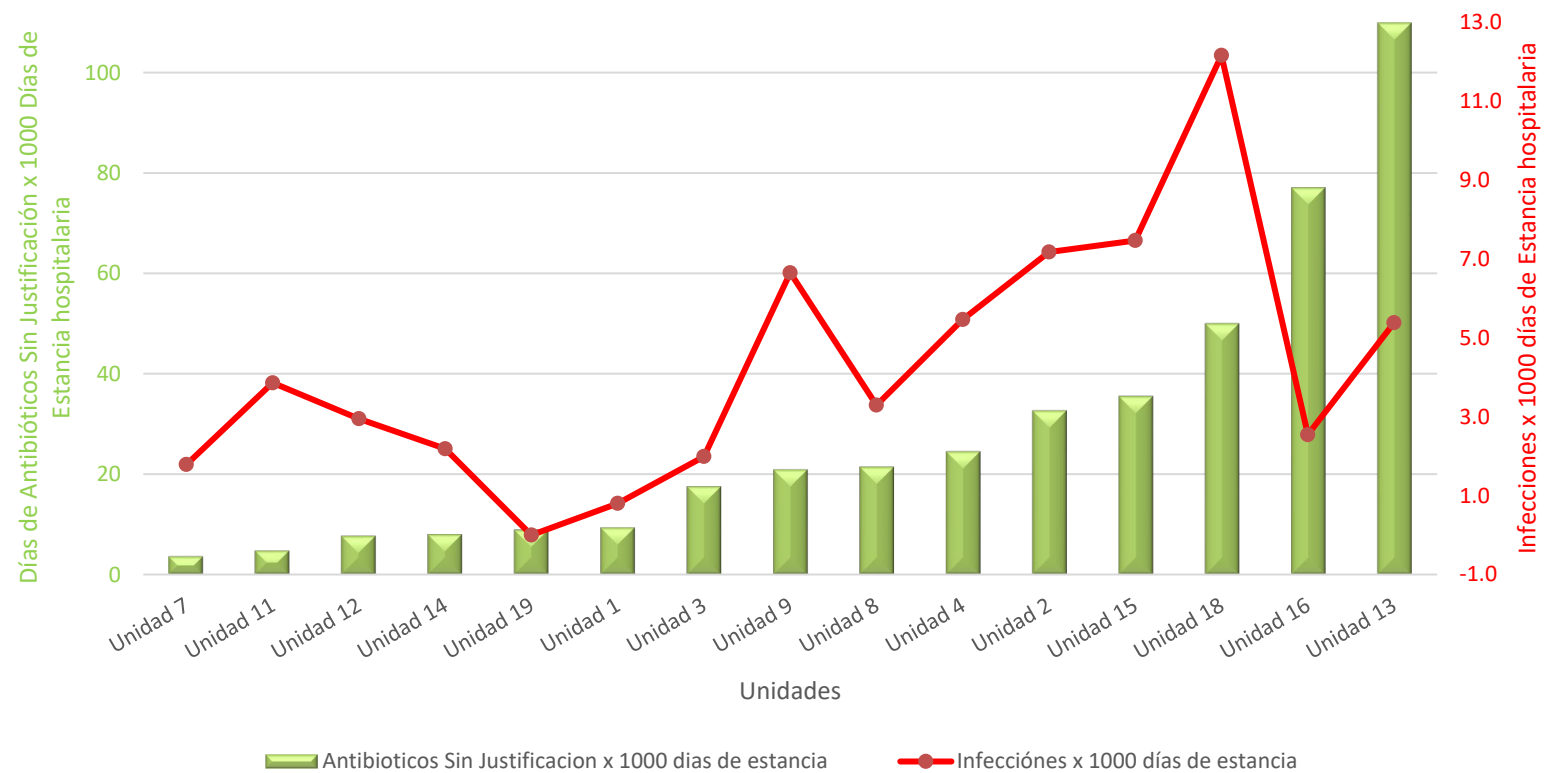
Uso de **antibióticos potencialmente sin justificación** (en ascenso) e infecciones tardías x 1000 días de estancia hospitalaria en ≤ 32 semanas de edad gestacional al nacer en orden ascendente de días de antibiótico.

comparación entre unidades

Unidades	N	Estancia hospitalaria Total	Infecciones totales x 1000 Días de estancia hospitalaria	Días de Antibióticos potencialmente sin justificación x 1000 días de estancia hospitalaria*
Unidad 7	11	59	1.8	3.7
Unidad 11	39	32	3.9	4.8
Unidad 12	13	61	2.9	7.8
Unidad 14	21	70	2.2	8.1
Unidad 19	27	277	-	9.0
Unidad 1	112	63	0.8	9.4
Unidad 3	50	1136	2.0	17.6
Unidad 9	16	919	6.7	20.9
Unidad 8	19	939	3.3	21.5
Unidad 4	22	1207	5.5	24.6
Unidad 2	108	173	7.2	32.7
Unidad 15	26	1392	7.5	35.6
Unidad 18	92	222	12.2	50.0
Unidad 16	19	2421	2.5	77.0
Unidad 13	48	767	5.4	109.8

Casos con mínimo un día de antibióticos. Comentario: *Ver justificación en presentación # 58

Solo se incluyeron los pacientes con su primer ingreso. Los días de antibióticos potencialmente sin justificación se tomaron de la base de datos como administrados en cualquier momento de su estancia hospitalaria. La estancia hospitalaria se tomó de todos los ingresos de pacientes. Las infecciones (cultivo positivo) solo incluyen tardías. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. La correlación entre antibióticos potencialmente sin justificación e infección en estas unidades usando correlación de Spearman $\rho = 0.384887$, sugieren que el uso de antibióticos potencialmente sin justificación no previene una mayor cantidad de infecciones, si acaso sugiere las aumenta y el uso exclusivamente en infección demostrada debe ser prioridad.



Esta gráfica relaciona directamente las dos tendencias de días de antibióticos potencialmente sin justificación e infecciones tardías por 1000 días de estancia hospitalaria (Spearman rho = 0. 384887), en el mismo gráfico con una correlación débil. Las infecciones en sangre y LCR se cuentan por separado. Solo unidades con más de 10 casos $\geq$ 32 semanas de EG al nacimiento. La mortalidad modifica los resultados.

HIPOTERMIA TERAPEUTICA

PRESENTACIÓN # 62

Hipotermia terapéutica en todos los pacientes

Unidades con casos reportados de encefalopatía*

Unidad	Recibieron Hipotermia?				Sin Datos		HIE**	Total
	SI		NO					
	n	%	n	%	n	%		
Unidad 1	-	-	6	100%	-	-		6
Unidad 2	-	-	5	100%	-	-		5
Unidad 3	2	40%	-	-	3	60%	1	5
Unidad 4	27	100%	-	-	-	-		27
Unidad 5								
Unidad 6								
Unidad 7								
Unidad 8								
Unidad 9	7	88%	1	13%	-	-		8
Unidad 10								
Unidad 11	2	67%	1	33%	-	-		3
Unidad 12								
Unidad 13	-	-	6	100%	-	-		6
Unidad 14	-	-	1	100%	-	-		1
Unidad 15	4	100%	-	-	-	-		4
Unidad 16	10	100%	-	-	-	-		10
Unidad 17								
Unidad 18	-	-	1	100%	-	-		1
Unidad 19	-	-	43	98%	1	2%	3	44
Total/promedio	52	43%	64	53%	4	3%	4	120

* Las cacas vacías no reportaron casos. ** Los casos que figuran en HIE con criterios de hipotermia ya están explicados en otras columnas

Estadío de Sarnat al Iniciar y Terminar la Hipotermia

Iniciación hipotermia	Final Hipotermia							
	Normal	Estadío 1	Estadío 2	Estadío 3	Desconocido Estadío	Mortalidad*	s/d	Total
Estadío 1	3	4	-	-	-	-	1	8
Estadío 2	2	6	5	2	-	-	2	17
Estadío 3	2	6	10	3	-	5	-	26
Desconocido	-	-	-	-	1	-	-	1
Total	7	16	15	5	1	1	3	52

* Mortalidad 1-20 días de nacido

Wilcoxon signed-rank test*			
Signo	Observaciones	Suma	Esperado
Positivo	29	856	643.5
Negativo	10	431	643.5
Cero	13	91	91
Todos	52	1378	1378
Sin varianza ajustada		12057.5	
Ajuste para empates		-210.12	
Ajuste para ceros		-204.75	
Varianza ajustada		11642.62	

*Con datos completos

H0: Encefalopatía Inicial = Encefalopatía final
z = 1.969
Probabilidad > z =0.0489
Probabilidad Exacta = 0.0490

Complicaciones/Hallazgos en los que recibir hipotermia	n	%
Hipotensión	31	59.62%
Trombocitopenia	4	7.69%
Coagulopatía	7	13.46%
Acidosis Metabólica	5	9.62%
Bradicardia	25	48.08%
HPPRN	2	3.85%
Hemorragia	5	9.62%
Bradicardia con QT prolongado	1	1.92%
Bradicardia extrema -60	1	1.92%
Disfunción cardíaca	7	13.46%
Falla renal aguda	1	1.92%
Hiperglucemia	3	5.77%
EEG anormal	17	32.69%
Convulsiones al inicio	5	9.62%
Convulsiones al terminar	4	7.69%
Otros hallazgos anormales	18	34.62%
Resonancia Normal	18	34.62%
Disfunción hepática	1	1.92%
Descontinuaron hipotermia	34	65.38%
Muerte	5	9.62%

(*múltiples casos, porcentaje sobre el total de casos que recibieron hipotermia)

Tiempo de Inicio de la Hipotermia Después de Nacido		
<2 horas	14	26.9%
2-4 horas	16	30.77%
4-6 horas	10	19.23%
6-12 horas	8	15.38%
12-24 horas	2	3.85%
> 48 horas	1	1.92%
	52	

CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOTERMIA*			
Método de la hipotermia	Cabeza	14	26.9%
	Cuerpo	25	48.1%
OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOTERMIA			
Temperatura			
Meta de Temperatura	< 33°C	0	0.0%
	33-34°C	15	28.8%
	33.5-34.5°C	32	61.5%
	34-35°C	2	3.8%
	34.5-35.5°C	2	3.8%
	Desconocido	1	1.9%

* Pudo haber interpretación errada de la pregunta

CAUSAS POSIBLES PARA NO RECIBIR HIPOTERMIA*

UNIDADES	Total que no recibieron hipotermia con encefalopatía	Edad Ingreso > 2 días no hipotermia	Edad Gestacional < 35 semanas	Peso < 1800	Encefalopatía Leve	Condiciones Extremas		Desconocido	Retraso en el traslado	Transferidos tercer nivel	Fallecieron	Explican todos los casos (SI=1)	Solicitud Parental
Unidad 1	6				1			5		5		1	
Unidad 2	5				3			1	1			1	
Unidad 3								3		1		-	
Unidad 4												1	
Unidad 5								5				-	
Unidad 6												1	
Unidad 7												1	
Unidad 8												1	
Unidad 9	1				1							-	
Unidad 10												1	
Unidad 11	1											-	
Unidad 12												1	
Unidad 13	6					1		5				1	
Unidad 14	1	1	1	1		1		1				-	
Unidad 15												1	
Unidad 16								3				1	
Unidad 17												1	
Unidad 18	1				1							-	
Unidad 19	43	4	3	2	3	1		21		2	2	1	1

* Se agregaron los casos con reporte de encefalopatía por puntaje de HIE > estadio I en la base de datos y los reportados en la base de datos como encefalopatía

Resultado de Puntaje de Encefalopatía Hipóxico-Isquémica en la Población Total de las Unidades

Unidades	Normal	Estadío 1	Estadío 2	Estadío 3	Estadío no Disponible	Sin Datos	Muerte en Sala de parto	Total	% Reportado Normal
Unidad 1	660	4	2	-	-	5	-	671	98.4%
Unidad 2	124	4	-	-	1	-	-	129	96.1%
Unidad 3	1332	1	1	3	-	2	3	1342	99.3%
Unidad 4	202	1	21	5	-	-	-	229	88.2%
Unidad 5	8	-	-	-	-	-	-	8	100.0%
Unidad 6	6	-	-	-	-	-	-	6	100.0%
Unidad 7	10	-	-	-	-	-	1	11	90.9%
Unidad 8	129	-	-	-	-	6	3	138	93.5%
Unidad 9	5	2	5	1	-	51	-	64	7.81%
Unidad 10	13	-	-	-	-	-	-	13	100.0%
Unidad 11	248	2	1	-	-	1	-	252	98.4%
Unidad 12	47	-	-	-	-	-	-	47	100.0%
Unidad 13	84	1	1	1	3	-	-	90	93.3%
Unidad 14	72	-	-	1	-	4	-	77	93.5%
Unidad 15	230	2	1	-	1	-	-	234	98.3%
Unidad 16	87	2	4	3	1	-	1	98	88.8%
Unidad 17	1	-	-	-	-	-	-	1	100.0%
Unidad 18	95	1	-	-	-	1	-	97	97.9%
Unidad 19	125	8	11	10	15	2	2	173	72.3%
Total	3478	28	47	24	21	72	10	3680	94.5%

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.

Bibliografia

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