



SIBEN

Mejorando el cuidado neonatal

RED SIBEN

INFORME ANUAL 2017

El problema

**Mejorando la calidad de vida
del recién nacido**

Haciéndonos bien, haciendo el bien.

Índice

✓ Definición de RED – Descripción de RED SIBEN	pag 5
✓ Mápa de Unidades Participantes	pag 6
✓ Unidades Participantes RED SIBEN	pag 7
✓ Ingresos menores 1500 gramos y/o 32 semanas Unidades Participantes	pag 9
✓ Tabla 1 – Analisís Global menores 1500 gramos y/o 32 semanas	pag 9
✓ Tabla 2 – Sobrevida por Peso de Nacimiento	pag 10
✓ Gráfico 1 – Sobrevida Global RED SIBEN	pag 10
✓ Gráfico 2 – Sobrevida Global por Peso RED SIBEN	pag 11
✓ Tabla 3 – Sobrevida por Peso Unidades Participantes RED SIBEN	pag 11
✓ Gráfico 3 – Sobrevida \leq 750g. por Unidades.....	pag 12
✓ Gráfico 4 – Sobrevida 751-1000 g. por Unidades.....	pag 12
✓ Gráfico 5 – Sobrevida 1001-1250 g. por Unidades.....	pag 13
✓ Gráfico 6 – Sobrevida 1251-1500 g. por Unidades.....	pag 13
✓ Tabla 4 – Sobrevidad por Edad Gestacional al Nacer.....	pag 14
✓ Tabla 5 – Clasificación Edad Gestacional y Peso – Curvas Fenton.....	pag 14
✓ Gráfico 7 – Comienzo alimentación enteral días de vida.....	pag 15
✓ Gráfico 8 – Comienzo alimentación enteral en \leq 48 hs vida en Unidades.....	pag 15
✓ Gráfico 9 – Alimentación en \leq hs y nutrición post Natal.....	pag 16
✓ Gráfico 10 – Alimentación > 48 hs vida y Nutrición post Natal.....	pag 16
✓ Gráfico 11 – Puntaje Z Peso al Nacimiento y Alta – Fenton.....	pag 17
✓ Gráfico 12 – Puntaje Z perímetrocefálico Nacimiento y Alta – Fenton.....	pag 17
✓ Gráfico 13 – Tipo de Parto.....	pag 18
✓ Gráfico 14 – Corticoides Prenatales.....	pag 18
✓ Gráfico 15 – Corticoides Prenatales por Unidades.....	pag 19
✓ Tabla 6 – Patología Materna.....	pag 19
✓ Gráfico 16 – Control Prenatal.....	pag 20
✓ Tabla 7 – Apgar.....	pag 20
✓ Tabla 8 – Reanimación en Sala de Partos por Peso.....	pag 21
✓ Tabla 9 – Reanimación en Sala de Partos por Edad Gestacional.....	pag 22
✓ Tabla 10 – Utilización de oxígeno durante la reanimación.....	pag 22
✓ Gráfico 17 – Incidencia de Ductus Arterioso Permeable.....	pag 23
✓ Tabla 11 – Ductus Arterioso Permeable por Peso.....	pag 23
✓ Tabla 12 – Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Peso.....	pag 23
✓ Gráfico 18 – Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Peso.....	pag 24
✓ Tabla 13 – Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Edad Gestacional.....	pag 24
✓ Gráfico 19 – Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Edad Gestacional.....	pag 25
✓ Gráfico 20 - Ligadura Quirúrgica Ductus Arterioso Permeable.....	pag 25
✓ Gráfico 21 – Ligadura Quirúrgica Ductus Arterioso Permeable según Tratamiento.....	pag 26
✓ Gráfico 22 – Ecografía Cerebral.....	pag 26
✓ Tabla 14 – Hemorragia Intracraniana por Peso.....	pag 26
✓ Gráfico 23 – Hemorragia Cerebral por Peso.....	pag 27

✓ Tabla 15 – Hemorragia Cerebral por Edad Gestacional.....	pag 27
✓ Gráfico 24 – Hemorragia Intracraneana por Edad Gestacional.....	pag 27
✓ Tabla 15 – Ecografía Cerebral por Unidades.....	pag 28
✓ Gráfico 25 – Hemorragia Intracraneana Grado III y IV por Unidades.....	pag 28
✓ Tabla 16 – Retinopatía del Prematuro por Edad Gestacional.....	pag 29
✓ Gráfico 26 – Retinopatía del Prematuro por Edad Gestacional.....	pag 29
✓ Tabla 17 – Retinopatía del Prematuro por Unidades.....	pag 30
✓ Gráfico 27 – Retinopatía del Prematuro Tratamiento Laser.....	pag 31
✓ Gráfico 28 – Tratamiento Laser por Instituciones.....	pag 31
✓ Gráfico 29 – Apoyo Ventilatorio.....	pag 32
✓ Tabla 18 – Apoyo Ventilatorio por peso.....	pag 32
✓ Gráfico 30 – Apoyo Ventilatorio por Peso.....	pag 32
✓ Tabla 19 – Apoyo Ventilatorio por Unidades.....	pag 33
✓ Gráfico 31 – Utilización de CPAP como único apoyo ventilatorio por Unidades.....	pag 34
✓ Gráfico 32 – Asistencia Respiratorio Mecánica duración días por Unidades.....	pag 34
✓ Gráfico 33 – Mortalidad Global.....	pag 35
✓ Gráfico 34 – Mortalidad según sexo.....	pag 35
✓ Gráfico 35 – Mortalidad por peso y Edad gestacional curva Fenton.....	pag 36
✓ Gráfico 36 – Mortalidad por Lugar de Nacimiento.....	pag 36
✓ Gráfico 37 – Mortalidad por Edad en días.....	pag 37
✓ Tabla 20 – Causas de Muerte por Edad en días.....	pag 38
✓ Gráfico 38 – Incidencia Displasia Broncopulmonar a los 28 días.....	pag 39
✓ Tabla 21 – Displasia Broncopulmonar por Edad Gestacional a los 28 días.....	pag 39
✓ Gráfico 39 – Displasia Broncopulmonar por Edad Gestacional a los 28 días.....	pag 39
✓ Tabla 22 – Oxígeno a las 36 semanas por Edad Gestacional.....	pag 40
✓ Gráfico 40 – Oxígeno a las 36 semanas por Edad Gestacional.....	pag 40
✓ Gráfico 41 – Gravedad Displasia Broncopulmonar.....	pag 40
✓ Gráfico 42 – Utilización de Antibióticos en infección Precoz.....	pag 41
✓ Gráfico 43 – Tipo de Infección precoz.....	pag 41
✓ Gráfico 44 – Tipo de Infección precoz por peso.....	pag 42
✓ Gráfico 45 – Tipo de Infección precoz por Edad Gestacional.....	pag 42
✓ Gráfico 46 – Tipo de Infección Tardía por Peso.....	pag 43
✓ Gráfico 47 – Tipo de Infección Tardía por Edad Gestacional.....	pag 43
✓ Gráfico 48 – Índice Infección Tardía x 1000 días de Internación por Unidades.....	pag 44
✓ Gráfico 49 – Número de Gérmenes infecciones tardías.....	pag 44
✓ Gráfico 50 – Utilización de Catéteres Umbilicales.....	pag 45
✓ Gráfico 51 – Utilización de Catéter Arteria Umbilical por Unidades en días.....	pag 45
✓ Gráfico 52 – Utilización de Catéter Vena Umbilical por Unidades en días.....	pag 46
✓ Gráfico 53 – Índice Infección Tardía por Utilización de Cateteres por Unidades.....	pag 46

Definición de RED

Es un mecanismo de cooperación entre centros neonatales de Latinoamérica donde las unidades manteniendo independencia jurídica y autonomía, deciden voluntariamente participar en un esfuerzo conjunto con otros centros para la búsqueda de un objetivo común.

Objetivos de la RED SIBEN

- ✓ Conocer en forma objetiva y en tiempo real la magnitud de los problemas neonatales de Iberoamérica mediante la implementación de un registro de recién nacidos con sus respectivas mejoras clínicas.
- ✓ Utilizar una metodología que permite analizar datos para ser convertidos en información para los centros que aportan y registran datos en la RED SIBEN

Objetivos Específicos

- ✓ Diseñar estrategias para ofrecer evaluación comparativa a las unidades y centros participantes, para colaborar a la implementación de buenas prácticas clínicas que faciliten la mejoría continua de los cuidados neonatales en la región
- ✓ Realizar estudios complementarios que permitan identificar y focalizar en temas específicos de mayor riesgo de patología neonatal.

Descripción RED SIBEN

Se encuentra constituida por 24 Unidades Neonatales Activas, abarcando 9 países en Latinoamérica

Consejero de la RED: Dr. Marcelo Cardetti

Asesores de Coordinación: Dr. Augusto Sola, Dra. Susana Rodriguez, Dra. Mónica Morgues

La figura muestra las ciudades donde se encuentran centros neonatales que reportan a la RED SIBEN. Cada centro es identificado con un número que solamente es conocido por el centro correspondiente, para preservar confidencialidad y privacidad.



Unidades Participantes RED SIBEN

PAÍS	CIUDAD	INSTITUCIÓN	MÉDICOS PARTICIPANTES
Argentina	Buenos Aires	Hospital C de Pediatría Dr. C. Zin	Dra. Marisa Maricel Mariani Dra. Elisa Duro
Argentina	San Luis	Clínica y Maternidad CERHU	Dr. Marcelo Cardetti
Argentina	Santa Fé	Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia	Dra. Nora Raquel María Racigh
Argentina	Río Negro	Hospital General Francisco López Lima	Dr. Diego Sebastián Acosta
Argentina	Buenos Aires	Hospital Magdalena V. De Maternidad Pacheco	Dra. Liliana Desalvo

PAÍS	CIUDAD	INSTITUCIÓN	MÉDICOS PARTICIPANTES
Argentina	Rosario	Hospital Provincial de Rosario	Dra. Verónica Favareto
Argentina	San Luis	Maternidad Provincial Dra. Teresita Baigorria	Dra. Mónica Menzio
Argentina	San Juan	Sanatorio Argentino Maternidad Privada	Dr. Gastón Marcelo Jofré Dr. Fernando Ramella
Argentina	La Plata	Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín	Dra. Graciela Isabel Ramos Dra. Noelia María Caldera Dra. Agustina Suarez Ghigliazza Dra. Belén Serreno Dra. Ana Paula Herves Dra. María Paula Errasti Dra. Virginia Elizabeth Niño Gomez Dra. María Paula Oddi Dra. Florencia Selmi Dra. Noelia Gisele Pastene Dra. Florencia Feresin Dra. Pilar Zuza
Argentina	Buenos Aires	Hospital Zonal General de Agudos Florencio Varela	Dr. Rubén Horacio Porto
Argentina	Tucumán	Sanatorio 9 de Julio	Dra. Norma Patricia Mortarotti Dr. Salomón Valdés Dra. Daniela Ciotalla Dra. Luciana Denipotti Dra. Stefanía González
Argentina	Córdoba	Sanatorio Allende Nueva Córdoba	Dra. Silviana Blanco Pool Dra. Flavia Elisa Baldissone Dra. Cecilia Carolina Paredes Dr. Paulo Colazo Dra. Antonella Romina Bollati Dra. María Florencia Bacci Dr. Enrique Romero Manteola Dra. Celeste Carolina Patiño Dr. Ernesto Juaneda
Brasil	Uberlandia	Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leao Carneiro	Dra. Cristiane Ribeiro Ambrosio
Chile	Santiago de Chile	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	Dra. Mónica Morgues Ambrosio

PAÍS	CIUDAD	INSTITUCIÓN	MÉDICOS PARTICIPANTES
Ecuador	Quito	Hospital Carlos Andrade Marin	Dra. Yessenia Marisol Freire Gavilanes Dr. Segundo Jaime Sánchez Coyago Dra. Saskya Kanina Vallejo Haro Dra. Mari Alexandra Marín Dra. Lisset Nuñez Paucar
Ecuador	Guayaquil	Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde	Dra. Aminda Figueroa González Dra. Marisol Kittyle Dra. María Verónica Campos Yepez
Ecuador	Guayaquil	Hospital Matilde Hidalgo de Procel	Dra. Cinthya Pacheco Mazzini Dra. Jessica Macías Zambrano
México	Ciudad de México	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Dra. María Antonieta Rivera Rueda
Perú	Arequipa	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo	Dra. Maritza Ramos Medina Dra. Gianina Alvarez Yupangui
Perú	Lima	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Dr. Juan Víctor Chau Chang Dra. Marilú Pachas Serpa Dra. Martina Zegarra Linares Dr. José Salas Gonzalez Dra. Elia Ortiz Borda Dra. Rossana Bautista Guevara Dra. Norma Valencia Vildozola Dra. Diana Casasola Canales
Perú	Lima	Insituto Nacional Materno Perinatal	Dra. Elina Mendoza
Venezuela	Barquisimeto	Hospital Central Antonio María Pineda	Dra. Anabell Pereira Chacón
Paraguay	Asunción	Hospital Santísima Trinidad	Dr. Sebastián Britez

INGRESOS RECIÉN NACIDOS ≤ 1500 g. y/o ≤ 32 SEMANAS EN UNIDADES PARTICIPANTES
RED SIBEN-AÑO 2017 – PROPIOS Y DERIVADOS

UNIDADES	N" TOTAL en cada Centro	PROPIO		DERIVADOS	
		%	N	%	N
1	46	71,7	33	28,3	13
2	53	98,1	52	1,9	1
3	93	100	93	0	0
4	29	17,2	5	82,8	24
5	22	90,9	20	9,1	2
6	3	0	0	100	3
7	33	84,9	28	15,1	5
8	20	85	17	15	3
9	7	85,7	6	14,3	1
10	37	89,2	33	10,8	4
11	19	68,4	13	31,6	6
12	47	93,6	44	6,4	3
13	100	100	100	0	0
14	17	100	17	0	0
16	155	95,5	148	4,5	7
17	42	0	0	100	42
18	25	76	19	24	6
19	115	97,4	112	2,6	3
21	49	100	49	0	0
22	11	90,9	10	9,1	1
23	5	60	3	40	2
24	5	100	5	0	0
	933	86,8	810	13,2	123

- ✓ Se reportaron 933 recién nacidos durante el año 2017, 87% nacidos en la propia Institución y 13% derivados. Esto representa un 53% más de recién nacidos ingresados a la RED SIBEN con respecto al año 2016

ANÁLISIS GLOBAL 2017

Tabla 1 – Distribución Por Grupos de Peso, sexo y adecuación

PESO Gr.	N"	PESO		SEXO		Adecuación %		
		PROMEDIO	DS	Masculino	Femenino	AEG	PEG	PEG Severo
≤500	9	463	31	44	56	22	33	45
501-750	109	663	63	44	56	62	31	7
751-1000	230	889	71	57	43	73	21	6
1001-1250	239	1127	75	51	49	76	16	8
1251-1500	296	1401	74	53	47	68	17	15
>1500	50	1705	137	48	52	98	2	0
Total	960	1120	302	52	48	71	19	10

AEG: Adecuado Edad Gestacional. PEG: Pequeño Edad Gestacional

Tabla 2. Sobrevida por peso al nacer

GRUPO PESO g.	N	Peso	DS	SOBREVIDA	
		Promedio		Porcentaje	N
≤500	9	463	31	11	1
501-750	109	660	65	42	46
751-1000	230	890	71	62	143
1001-1250	239	1126	75	84	201
1251-1500	296	1400	74	85	252
>1500	50	1705	137	94	47
Total	933	1120	302	74	690

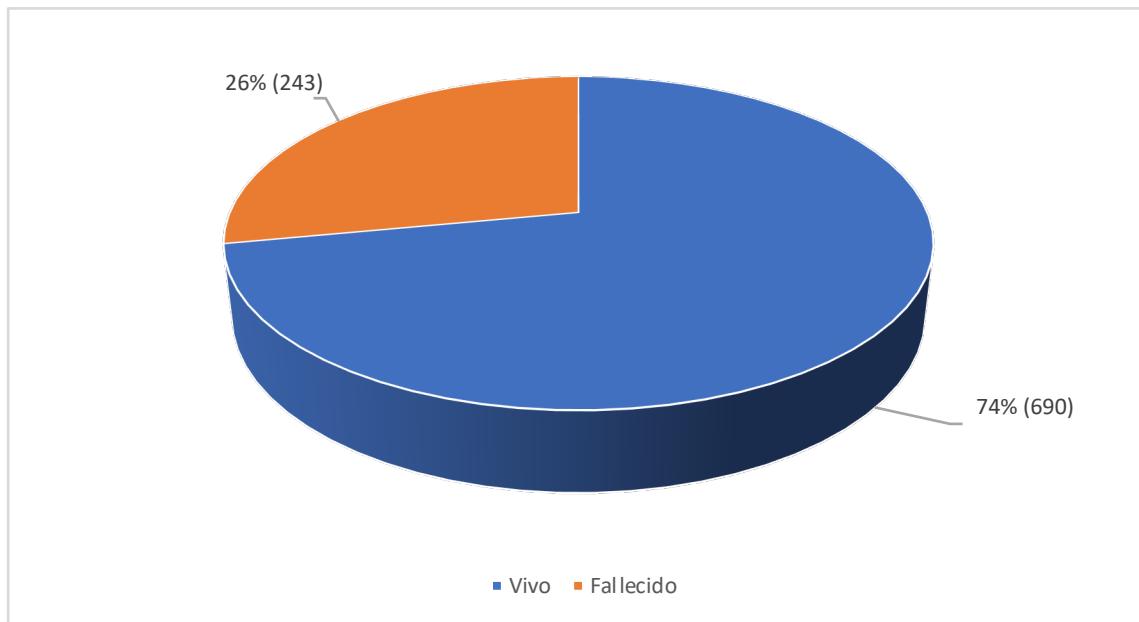
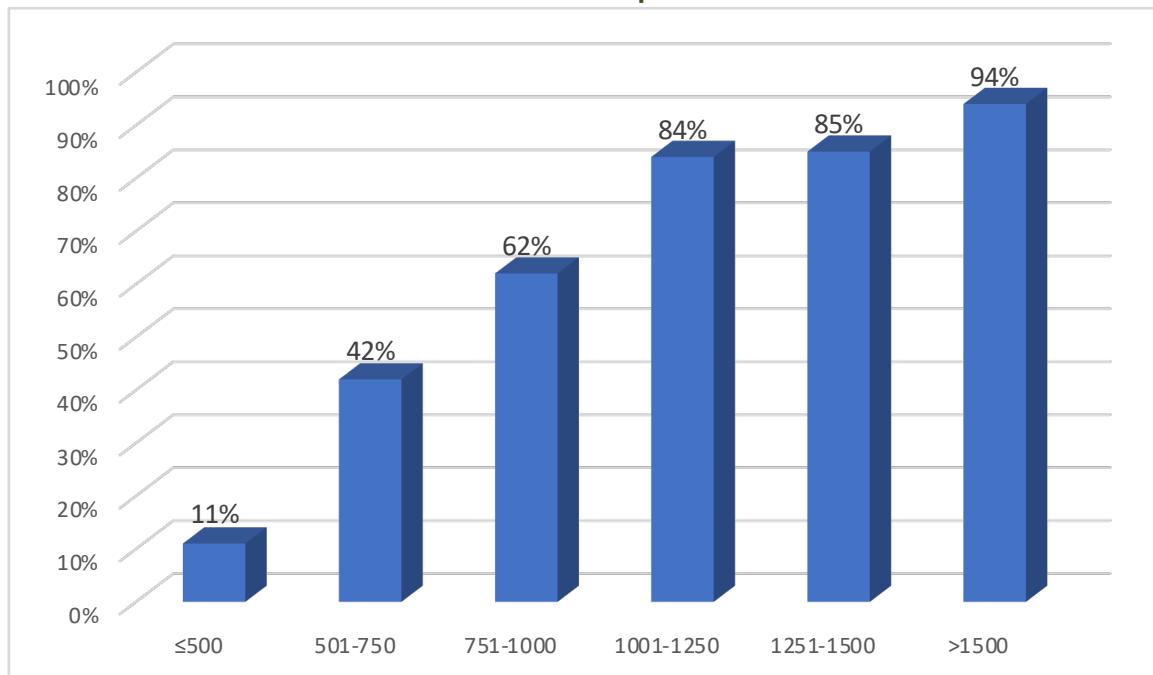
Grafico 1. Sobrevida Global RED SIBEN


Gráfico 2. Sobrevida Global por Peso RED SIBEN

Tabla 3. Sobrevida por Peso por Unidades Participantes RED SIBEN

Unidad	≤ 500 N	≤ 500 %	501- 750 N	501- 750 %	751- 1000 N	751- 1000 %	1001- 1250 N	1001- 1250 %	1251- 1500 N	1251- 1500 %	> 1500 N	> 1500 %	Total %
1	1	0	6	17	6	67	10	90	14	100	9	100	80
2			8	0	5	60	13	100	23	88	1	100	75
3			7	14	21	14	28	71	37	62			51
4					11	36	11	55	4	50	3	57	48
5					5	60	4	100	8	100	5	100	91
6			1	0	1	0			1	100			33
7	2	0	4	50	6	33	9	89	12	67			61
8	2	0			5	60	8	75	5	60			60
9					1	100	1	0	5	80			71
10			4	0	3	67	6	100	5	60	19	100	81
11			1	0	5	60	9	89	4	25			63
12			10	60	10	70	10	100	16	100	1	100	85
13	1	0	24	79	46	85	20	95	9	89			85
14	1	0	3	0	3	67	5	80	5	100			65
16	1	0	13	31	43	51	47	83	51	90			72
17			7	29	13	77	6	83	16	94			76
18					3	33	8	75	5	80	9	78	72
19	1	100	13	38	28	71	29	79	43	91	1	100	77
21			5	60	11	91	13	100	20	100			94
22			1	100	2	100	1	100	7	86			91
23					2	100	1	100	1	100	1	100	100
24			2	100					2	100	1	100	100
Total	9	11	109	42	230	62	239	84	296	85	50	94	74

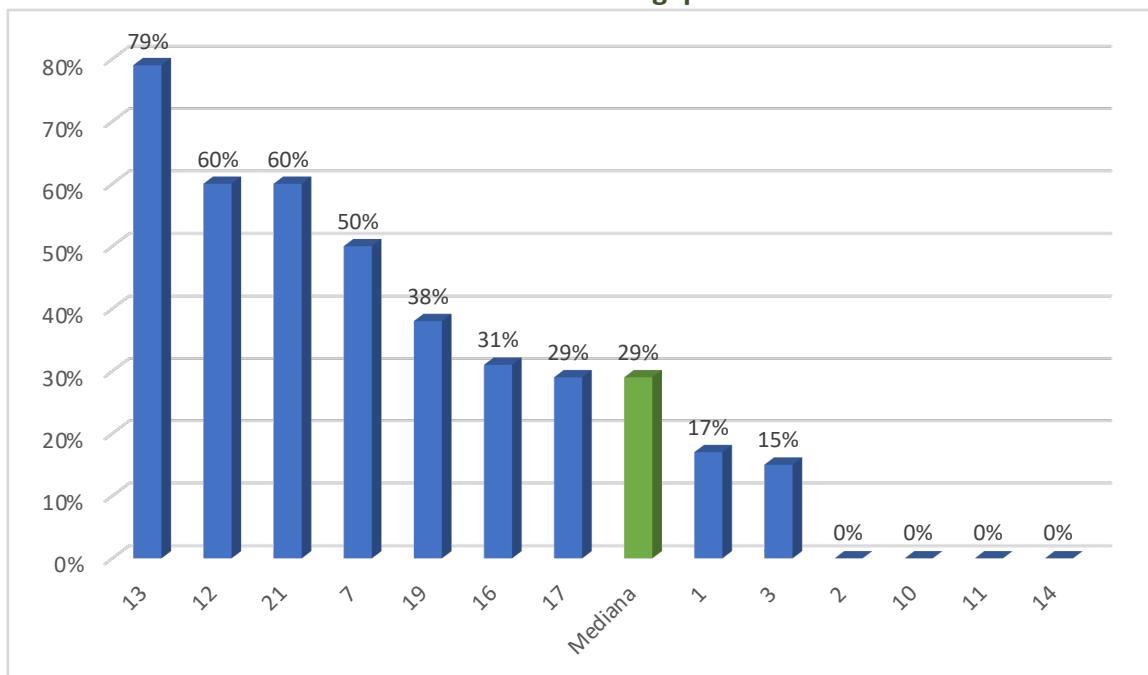
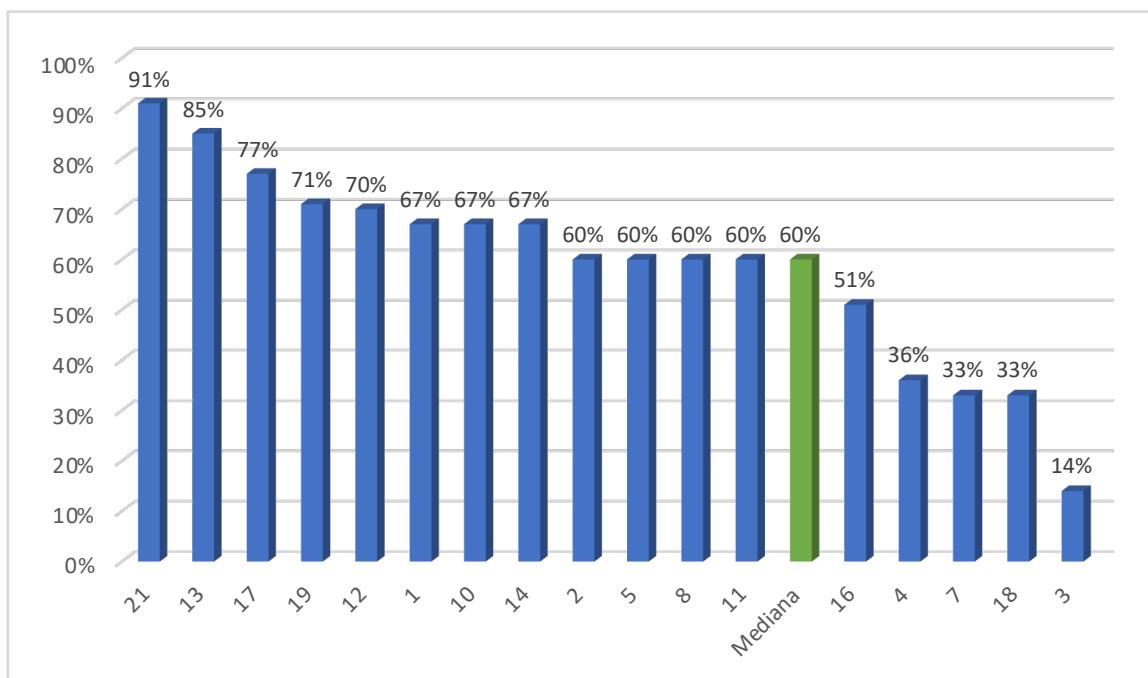
Gráfico 3. Sobrevida ≤750 g. por Unidades

Gráfico 4. Sobrevida 751-1000 g. por Unidades


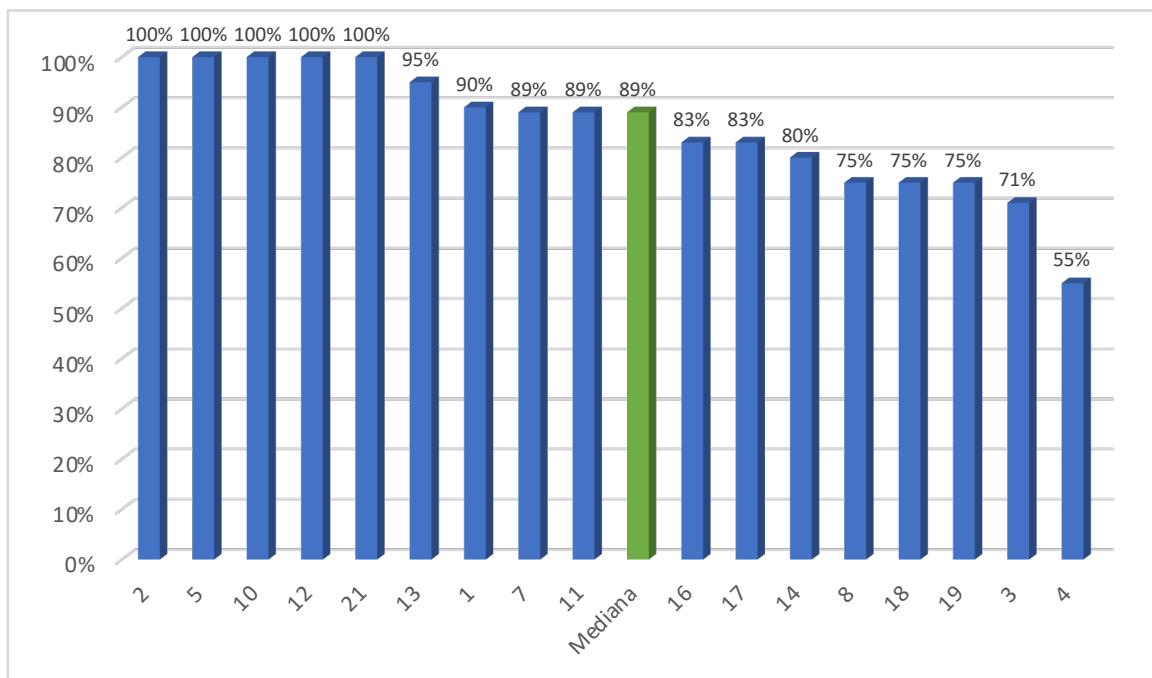
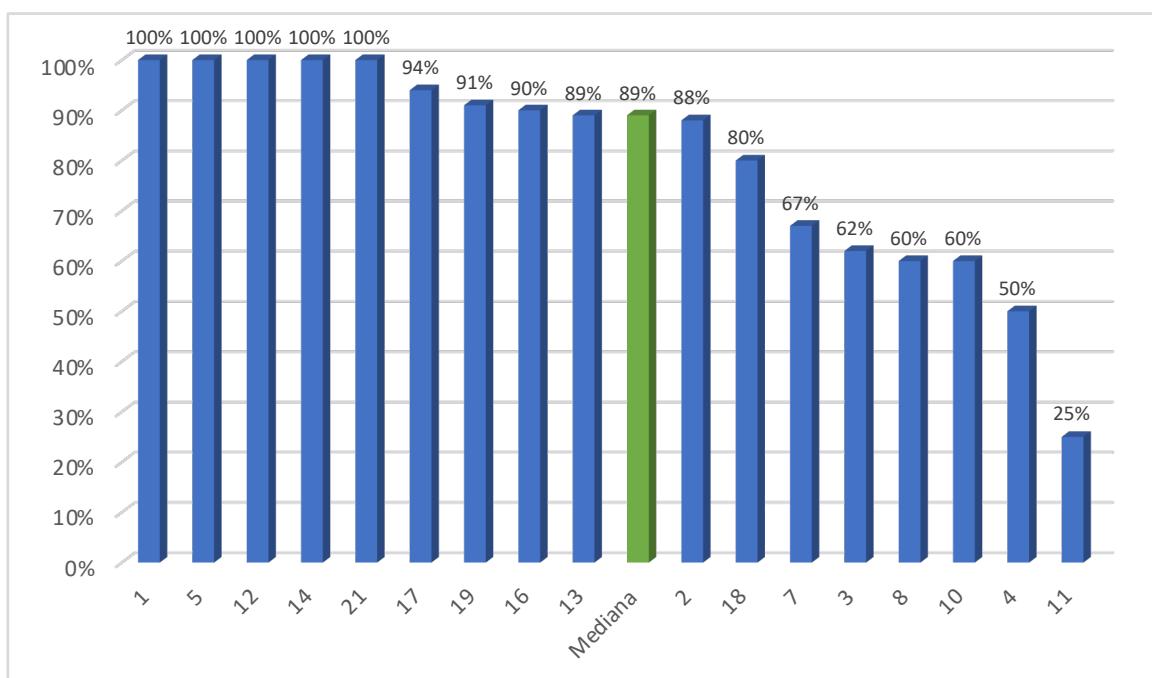
Gráfico 5. Sobrevida 1001-1250 g. por Unidades

Gráfico 6. Sobrevida 1251-1500 g. por Unidades


Tabla 4. Sobrevida por Edad Gestacional al Nacer

Edad Gestacional Semanas	N	Peso Promedio	DS	Sobrevida	
				N	%
22	2	520	85	0	0
23	8	543	58	0	0
24	27	659	75	5	19
25	41	784	120	19	46
26	60	793	147	31	52
27	87	943	165	62	71
28	135	983	207	93	69
29	112	1120	235	83	74
30	152	1221	235	123	81
31	97	1370	262	84	87
32	105	1368	232	93	89
33	55	1352	171	50	91
34	31	1348	134	28	90
35	11	1360	175	9	82
36	6	1410	63	6	100
37	2	1390	42	2	100
39	2	1465	49	2	100
Total	933	1120	302	690	74

Tabla 5. Clasificación Edad Gestacional y Peso – Curvas de Fenton

Edad Gestacional	Clasificación		Peso		PEG Severo N	PEG Severo %
	AEG N	AEG %	PEG N	PEG %		
22	2	100	0	0	0	0
23	7	88	1	12	0	0
24	26	96	1	4	0	0
25	39	96	1	2	1	2
26	51	85	8	13	1	2
27	78	90	9	10	0	0
28	115	85	16	12	4	3
29	88	79	23	21	1	1
30	121	80	25	16	6	4
31	77	79	18	19	2	2
32	58	55	37	35	10	10
33	4	7	36	66	15	27
34	1	3	1	3	29	94
35	0	0	0	0	11	100
36	0	0	0	0	6	100
37	0	0	0	0	2	100
39	0	0	0	0	2	100
Total	667	71	176	19	90	10

ANALISIS GLOBAL NUTRICIÓN

Se realizó una evaluación nutricional al nacimiento y al alta de aquellos recién nacidos que se fueron dado de alta vivos en las distintas unidades y que no hubieran sido derivados con menos de 10 días de vida a otra institución.

La evaluación nutricional se realizó sobre 615 recién nacidos.

Se evaluó la nutrición enteral dividiéndola en 2 grupos. Grupo 1: comienzo de la alimentación enteral en las primeras 48 horas. Grupo 2: comienzo de la alimentación enteral después de las 48 horas de vida y se comparó en las distintas unidades.

Gráfico 7. Comienzo de alimentación enteral días de vida

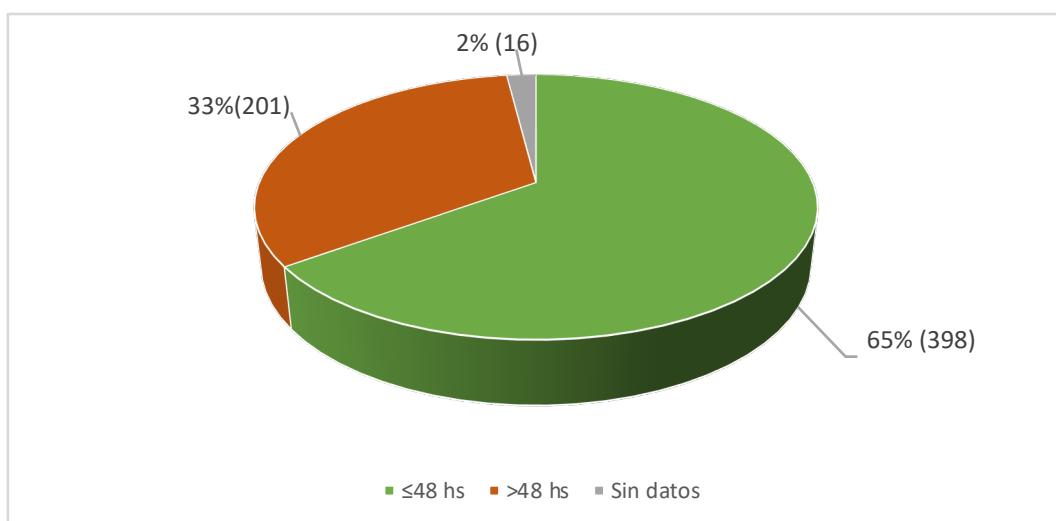


Gráfico 8. Comienzo de alimentación enteral en las ≤48 hs en Unidades RED SIBEN

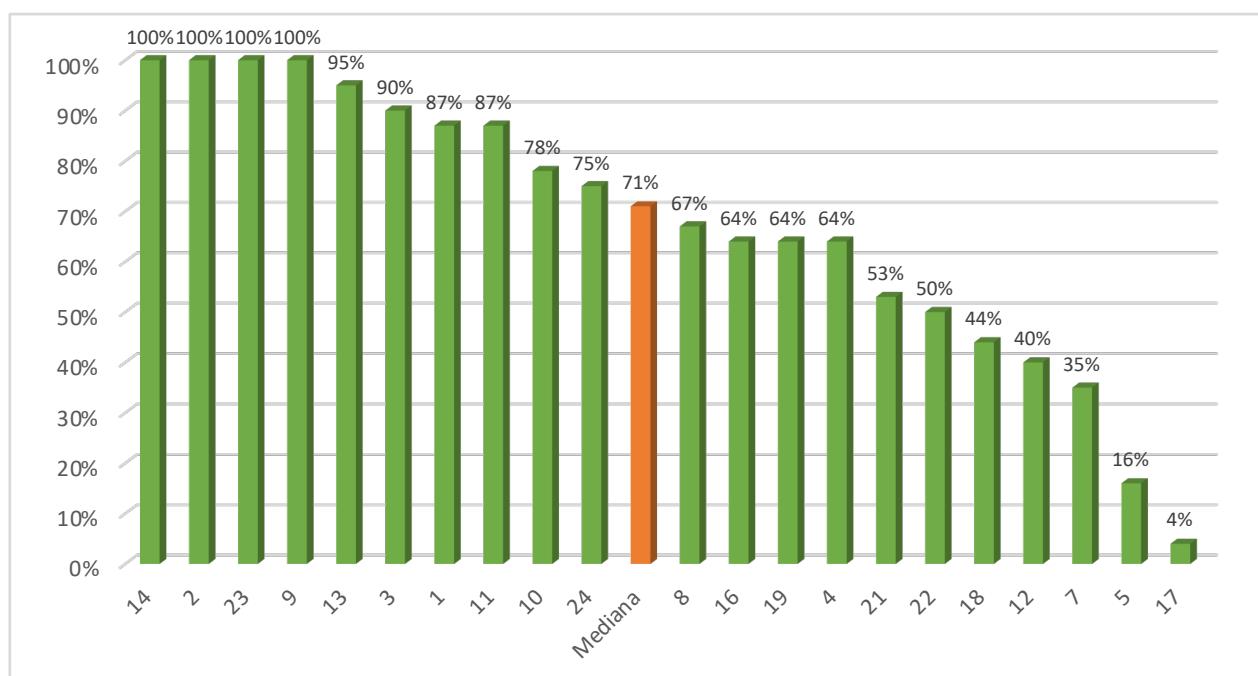
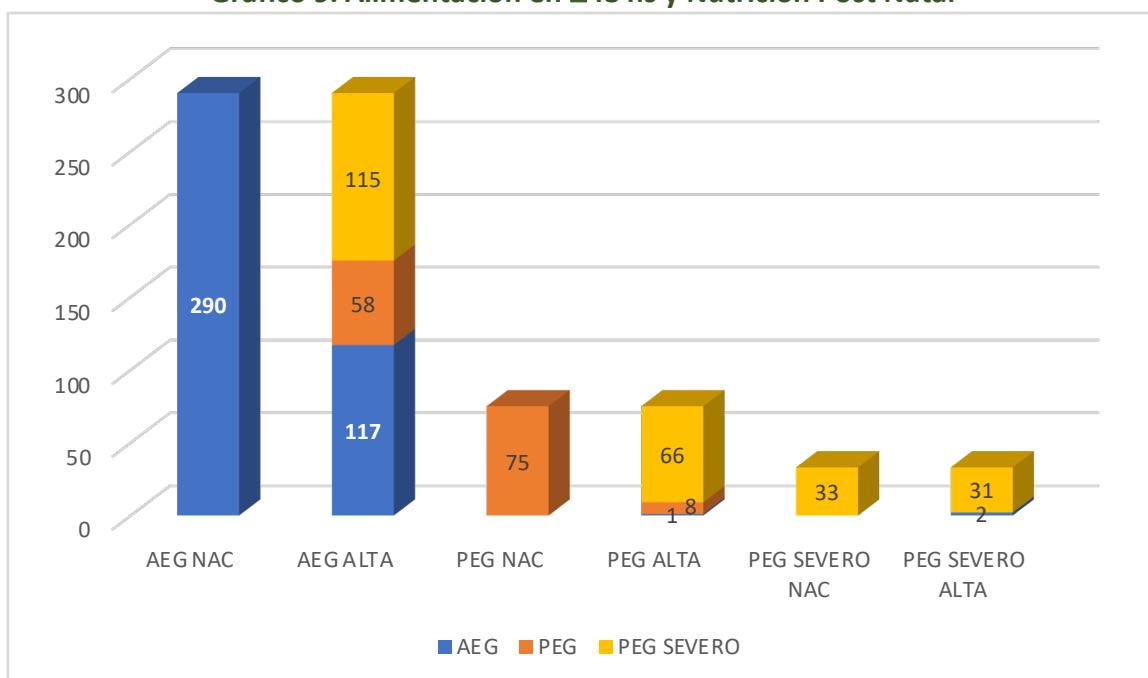
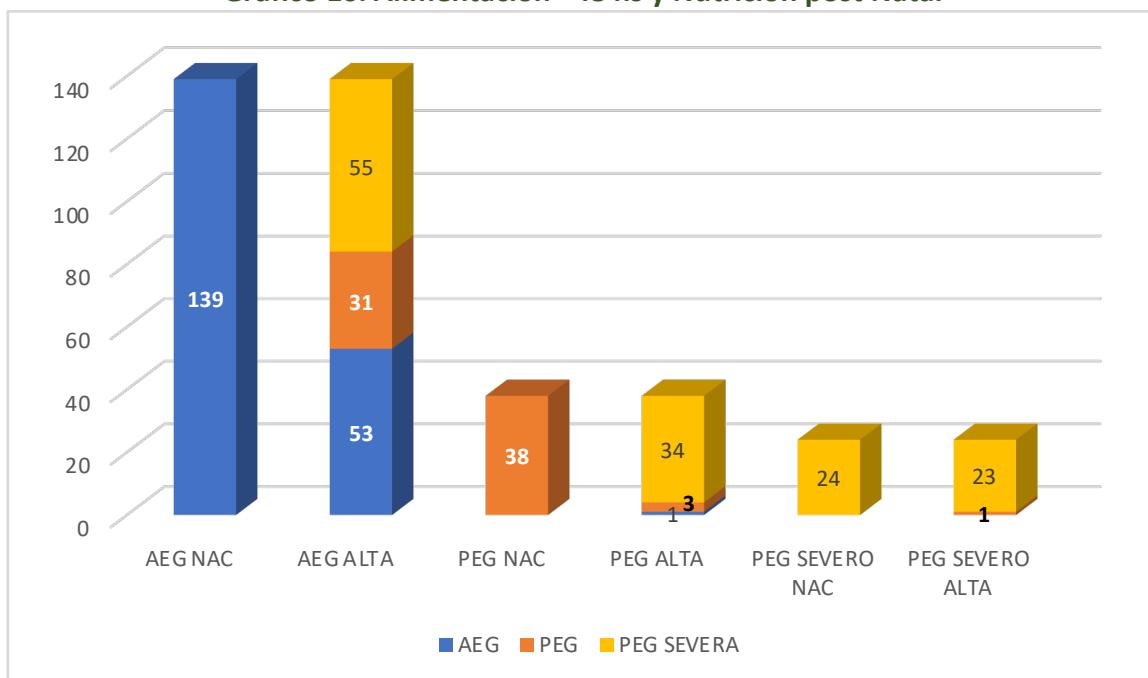


Gráfico 9. Alimentación en ≤48 hs y Nutrición Post Natal


AEG Nacimiento 290 recién nacidos, al alta 117 (40%), 58 PEG (20%) y PEG SEVERO 115(40%)

PEG Nacimiento 75 recién nacidos, al alta 8 (11%), 66 PEG SEVERO (88%) y 1 AEG(1%)

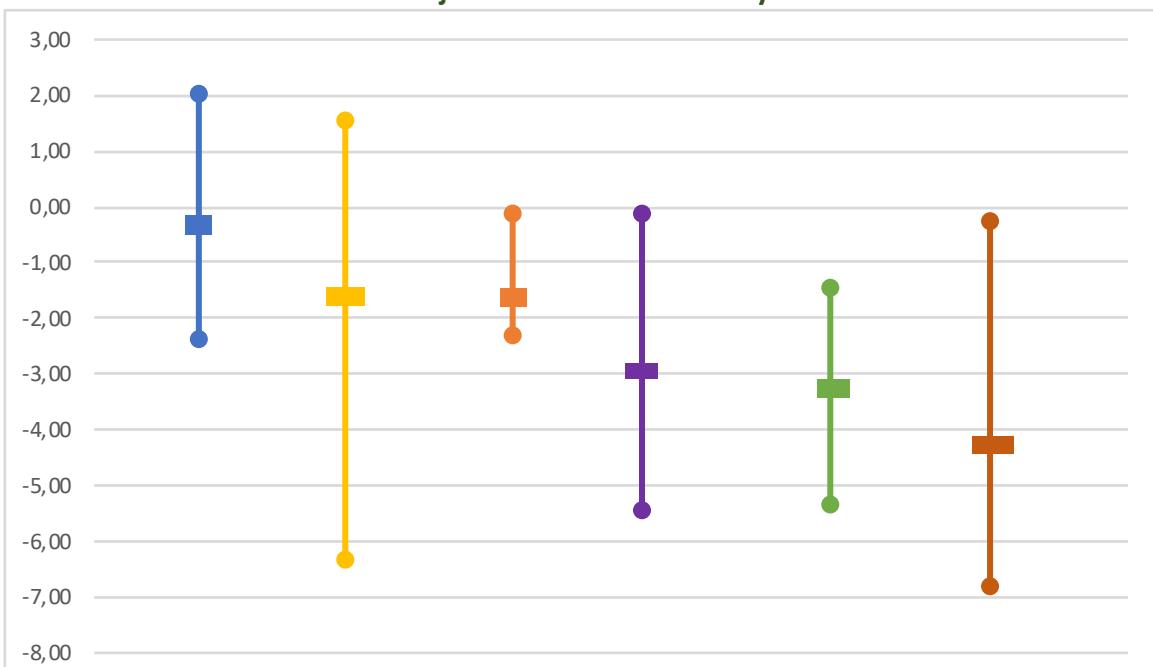
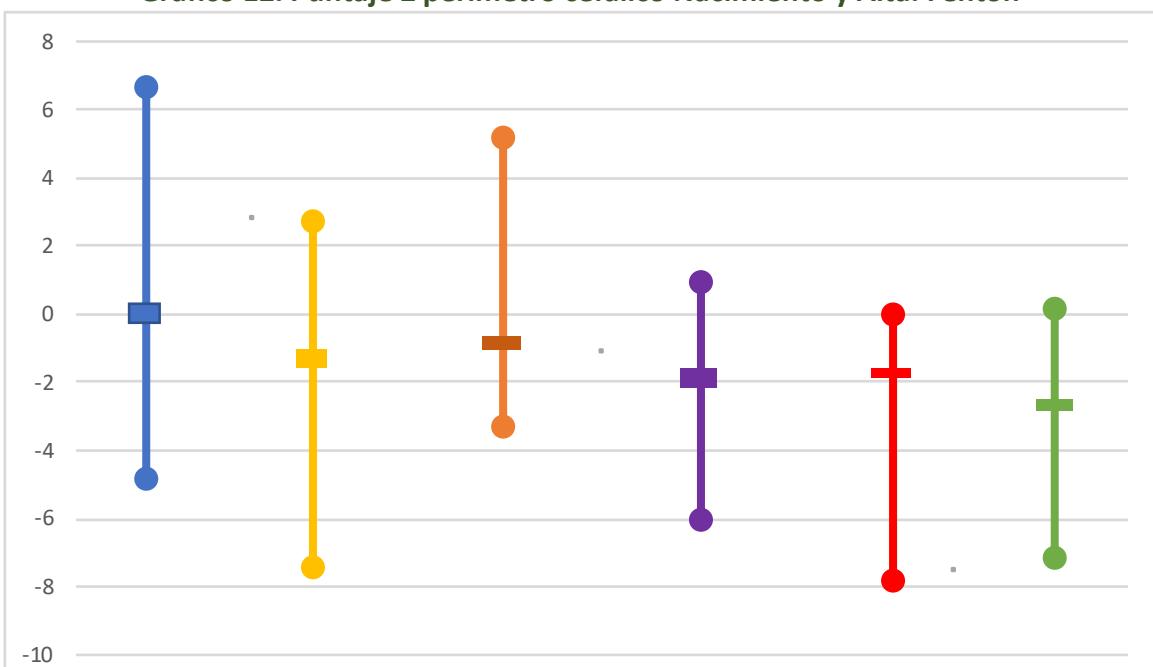
PEG SEVERO Nacimiento 33 recién nacidos, al alta 31 (94%) PEG SEVERO y 2 (6%) AEG

Gráfico 10. Alimentación >48 hs y Nutrición post Natal


AEG Nacimiento 139 recién nacidos, al alta 53 (38%), 31 PEG (22%) y PEG SEVERO 55 (40%)

PEG Nacimiento 38 recién nacidos, al alta 3 PEG (8%), 34 PEG SEVERO (91%) y 1 AEG(1%)

PEG SEVERO Nacimiento 24 recién nacidos, al alta 23 (96%) PEG SEVERO y 1 (4%) AEG

Gráfico 11. Puntaje Z Peso al Nacimiento y Alta - Fenton

Gráfico 12. Puntaje Z perímetro cefalico Nacimiento y Alta. Fenton


	AEG Nacimiento	AEG Alta	PEG Nacimiento	PEG Alta	PEG Severo Nacimiento	PEG Severo Alta
Máximo	6,79	2,89	5,54	1,06	0,01	0,67
Mediana	0,26	-1,04	-1,01	-1,98	-1,84	-2,13
Mínimo	-4,82	-7,45	-3,27	-5,96	-4,86	-6,83

Datos Maternos

Gráfico 13. Tipo de Parto

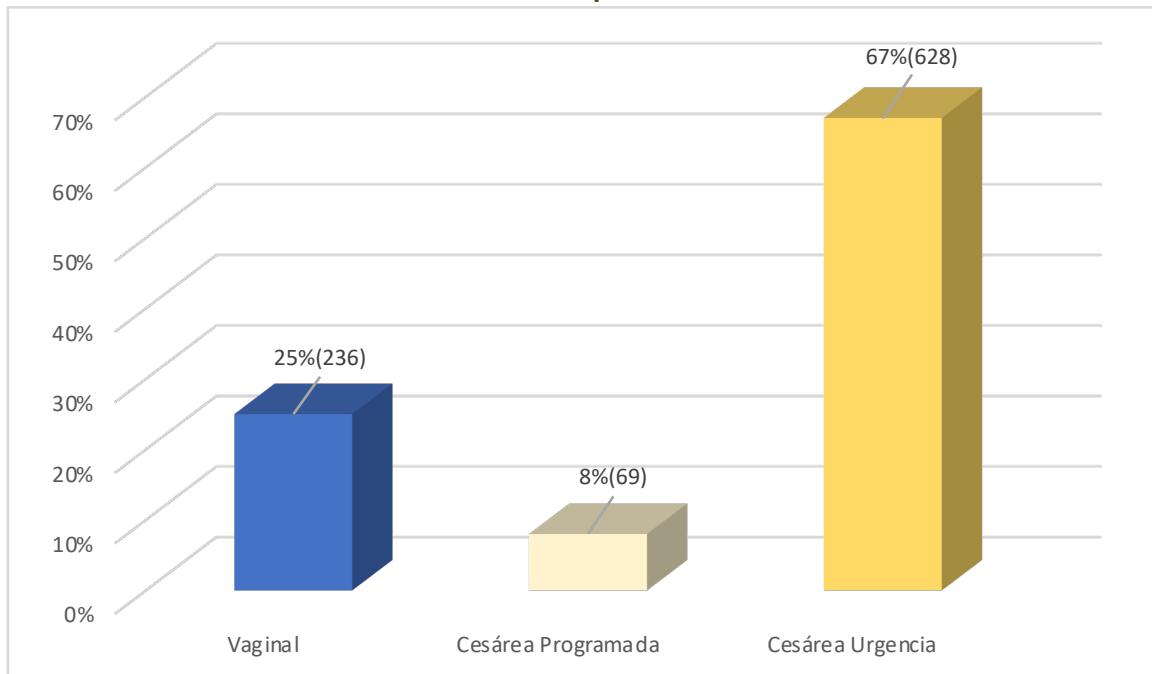
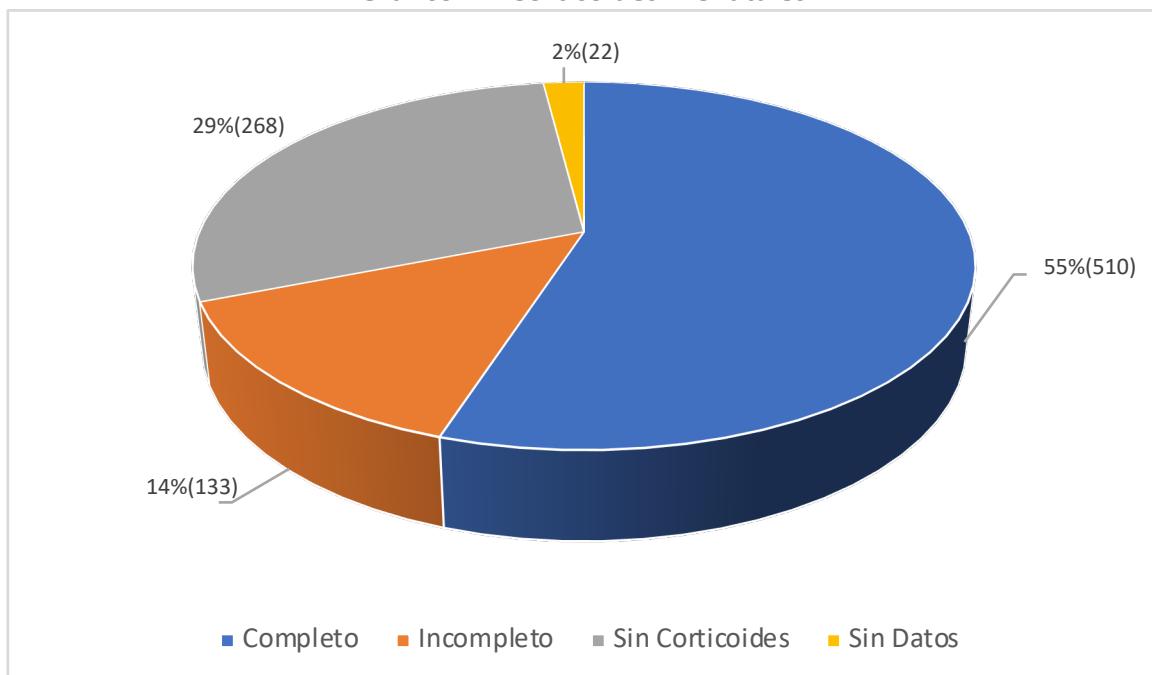
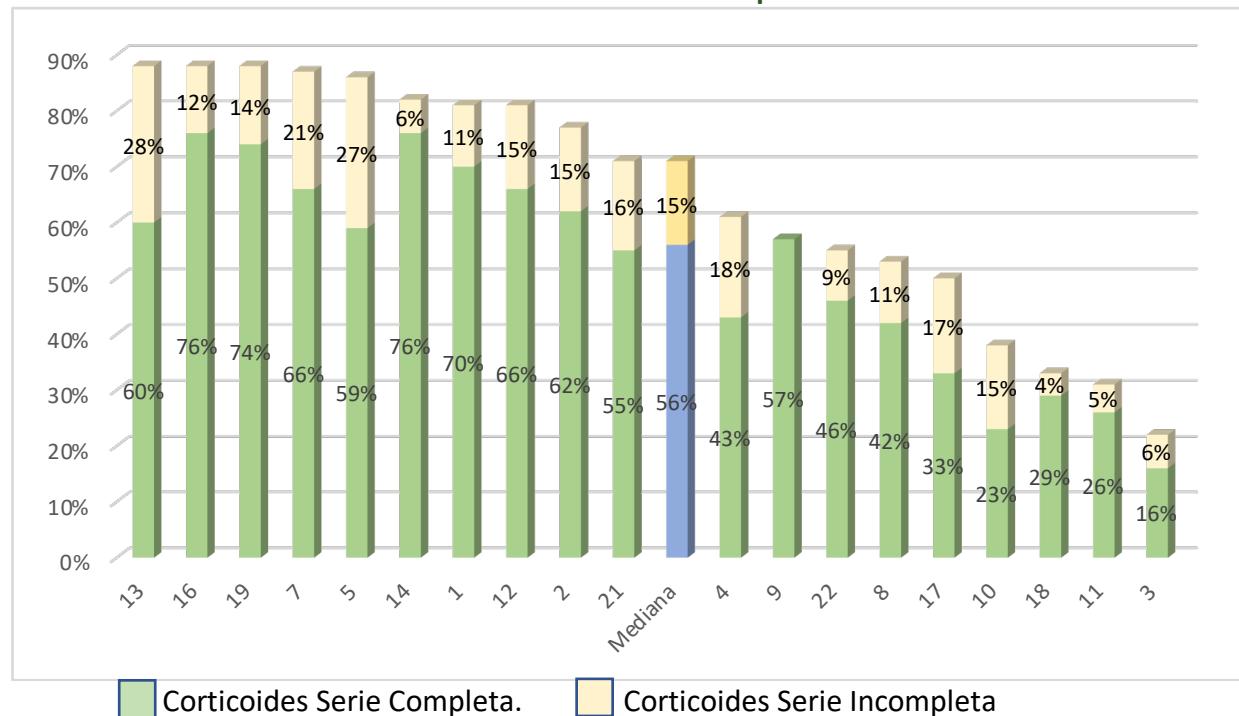


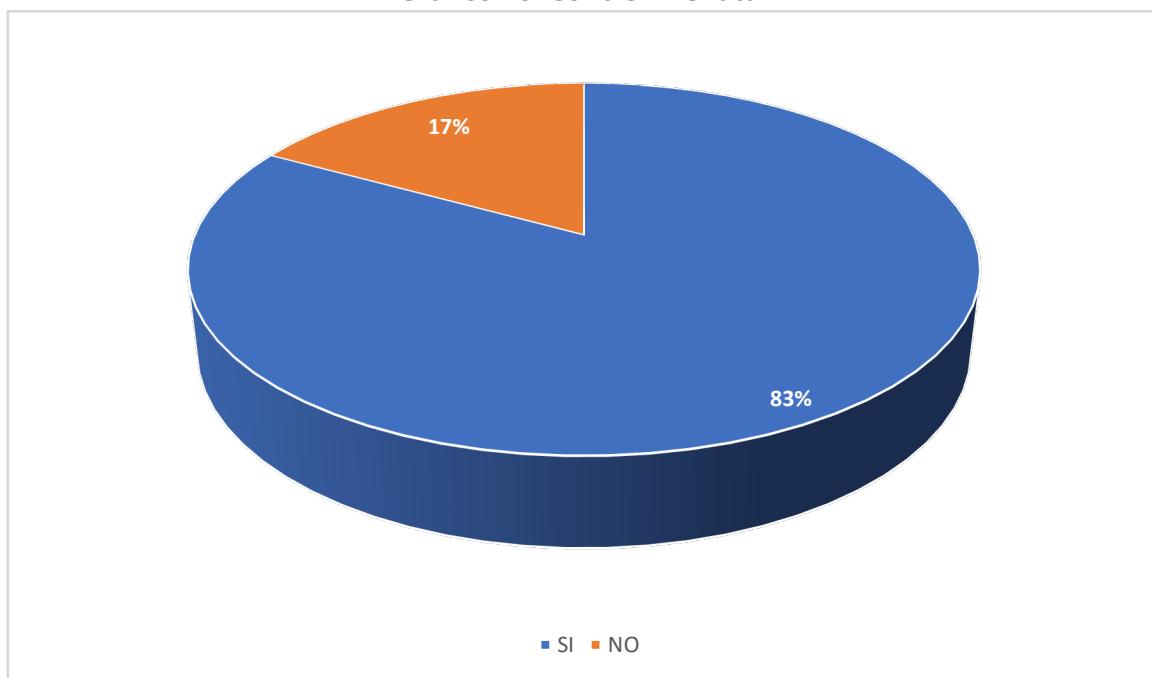
Gráfico 14. Corticoides Prenatales



- ✓ La utilización de Corticoides Prenatales disminuye la Mortalidad en forma significativa OR 0,41 (IC95% 0,30 – 0,55), además disminuye la Hemorragia Intracraneana OR 0,51 (IC95% 0,35-0,73) y El Ductus Arterioso Permeable OR 0,56 (IC95% 0,40-0,76)
- ✓ La utilización de Corticoides Prenatales disminuye la Displasia Broncopulmonar pero no en forma significativa OR 0,78 (IC95% 0,53-1,16).

Gráfico 15. Corticoides Prenatales por Unidades%

Tabla 6. Patología Materna

Datos	N	%
Corioamnionitis	94	10%
Diabetes	23	2%
Hipertensión Arterial	273	29%
Preeclampsia	209	22%
Eclampsia	156	17%
Gemelaridad	164	18%

Gráfico 16. Control Prenatal


SI: realizó por lo menos 3 controles durante el embarazo.

El Control Prenatal mejoró la sobrevida OR 1,61 (IC95% 1,11-2,32)

Tabla 7. Apgar

Apgar	0 a 3	4 a 6	≥ 7	Sin Datos
1 Minuto	20%(183)	29%(271)	49%(453)	2%(23)
5 Minutos	4%(36)	16%(147)	77%(718)	32(3%)
10 Minutos	2%(18)	3%(32)	38%(365)	57%(535)

Tabla 8. Reanimación en Sala de Partos por Peso

PESO	N %	≤ 500 gr	501-750 gr	751-1000 gr	1001- 1250 gr	1251- 1500 gr	>1500 gr	Total
Sin Reanimación	N %	0 0%	8 1%	48 5%	88 9%	170 18%	35 4%	349 37%
Ventilación Presión Positiva (VPP)	N %	0 0%	10 1%	33 4%	48 5%	41 4%	11 1%	143 15%
VPP Intubación	N %	4 0,5%	56 6%	93 10%	54 5%	47 5%	3 0,5%	257 27%
VPP Intubación Masaje	N %	0 0%	3 0,5%	8 1%	6 0,5%	1 0,1%	1 0,1%	19 2,2%
VPP Intubación Masaje Adrenalina	N %	2 0,2%	7 0,6%	7 0,6%	5 0,5%	4 0,5%	0 0%	25 2,4%
Intubación	N %	2 0,2%	19 2%	36 4%	33 4%	23 3%	1 0,1%	114 13,3%
Intubación Masaje	N %	0 0%	3 0,3%	1 0,1%	1 0,1%	1 0,1%	0 0%	6 0,6%
Intubación Masaje Adrenalina	N %	0 0%	1 0,1%	0 0%	0 0%	2 0,2%	0 0%	3 0,3%
Utilización CPAP Sala Recepción	N %	1 0,1%	11 1%	48 5%	52 5%	66 7%	9 1%	187 19,1%

- ✓ Sin datos 17 recién nacidos – 2%
- ✓ VPP se considera que comienza con bolsa y máscara o neopuff antes de la intubación
- ✓ Intubación se procede a intubar la traquea y con posterioridad realizar Ventilación a Presión Positiva
- ✓ Utilización de CPAP no es necesariamente la única forma de reanimación.

Tabla 9. Reanimación en Sala de Partos por Edad Gestacional

	N %	22 a 24 semanas	25 a 27 semanas	28 a 30 semanas	31 a 33 semanas	>33 semanas	Total
Sin Reanimación	N %	8 1%	30 3%	116 12%	115 12%	38 4%	307 32%
Ventilación Presión Positiva (VPP)	N %	1 0,1%	22 2%	68 7%	44 4%	8 1%	143 15,1%
VPP Intubación	N %	12 1%	84 9%	125 13%	30 3%	4 0,4%	255 26,4%
VPP Intubación Masaje	N %	1 0,1%	7 0,3%	7 0,3%	2 0,2%	0 0%	17 0,9%
VPP Intubación Masaje Adrenalina	N %	4 0,4%	8 1%	11 1%	2 0,2%	0 0%	25 2,6%
Intubación	N %	6 0,3%	30 3%	58 6%	18 2%	1 0,1%	113 11,4%
Intubación Masaje	N %	2 0,2%	2 0,2%	1 0,1%	1 0,1%	0 0%	6 0,6%
Intubación Masaje Adrenalina	N %	0 0%	1 0,1%	2 0,2%	0 0%	0 0%	3 0,3%
Utilización CPAP Sala Recepción	N %	2 0,2%	24 2%	86 9%	61 6%	14 1%	187 19,1%

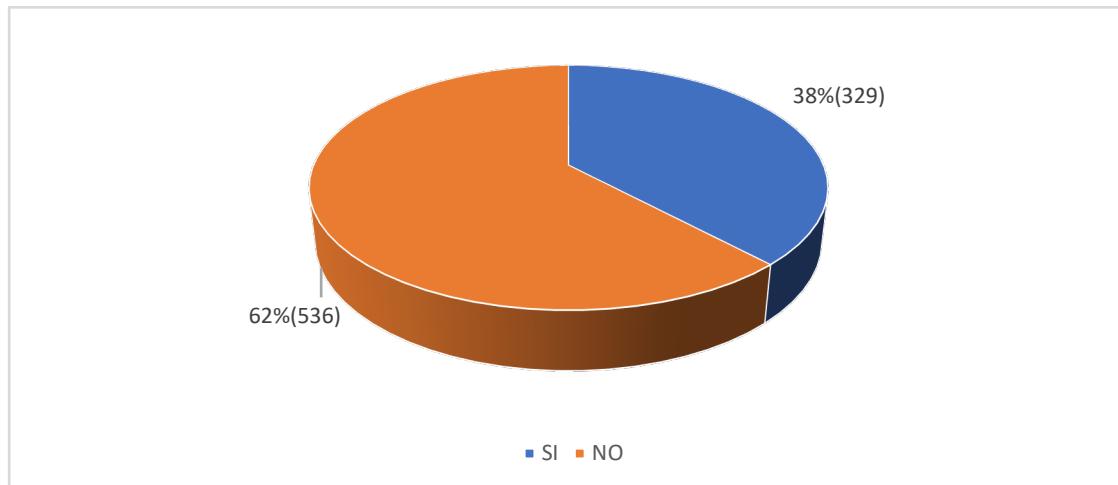
- ✓ Sin datos 13 recién nacidos – 1%
- ✓ VPP se considera que comienza con bolsa y máscara o neopuff antes de la intubación
- ✓ Intubación se procede a intubar la traquea y con posterioridad realizar Ventilación a Presión Positiva
- ✓ Utilización de CPAP no es necesariamente la única forma de reanimación.

Tabla 10. Utilización de Oxígeno durante la Reanimación

FiO2	N	%
21	78	13%
≤ 30	144	23%
40 – 60%	235	38%
60 - 90%	27	4%
100%	132	22%

Ductus Arterioso Permeable

Gráfico 17. Incidencia de Ductus Arterioso Permeable



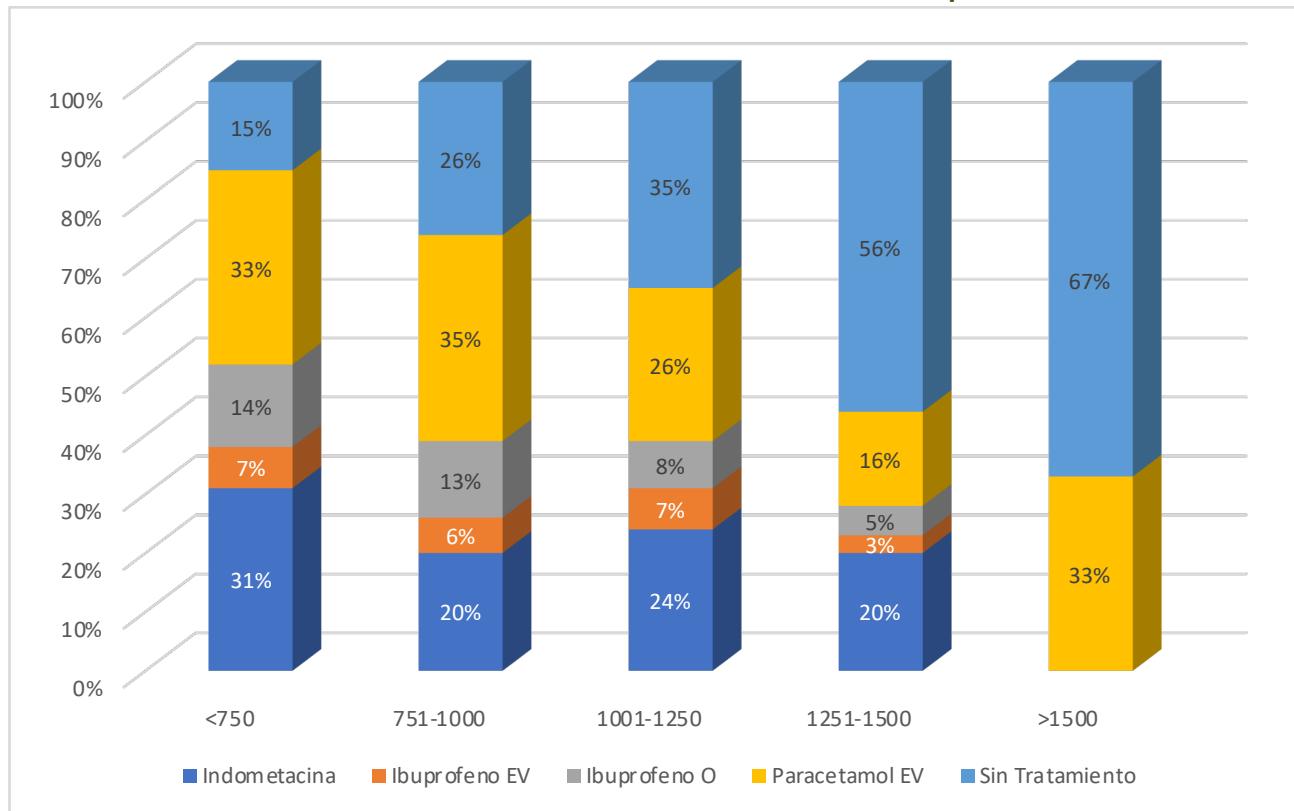
- ✓ N:866. Se tomaron los recién nacidos que permanecieron en UTI con posibilidad de tener DAP

Tabla 11. Ductus Arterioso Permeable por Peso

		<750 g	751-1000 g	1001-1250 g	1251-1500 g	>1500 g	Total
N %							
Con DAP	N %	58 59%	105 49%	88 39%	76 27%	6 12%	333 36%
Sin DAP	N %	41 41%	110 51%	136 61%	204 73%	42 88%	533 60%
Total	N %	99 100%	215 100%	224 100%	280 100%	48 100%	866 100%

Tabla 12. Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Peso

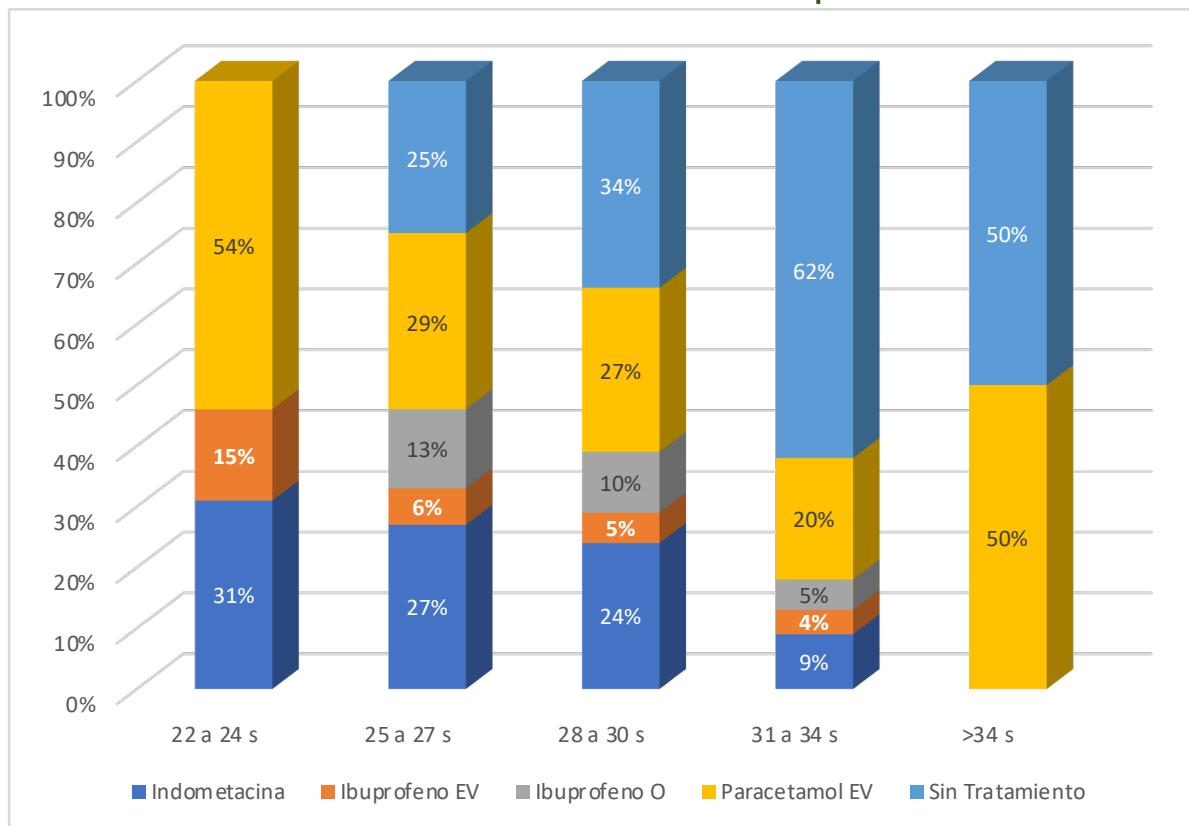
Tratamiento		N %	<750 g	751-1000 g	1001-1250 g	1251-1500 g	>1500 g	Total
Indometacina		N %	15 5%	19 6%	21 6%	15 5%	0 0%	70 21%
Ibuprofeno EV		N %	2 0,6%	5 1%	6 1%	2 0,6%	0 0%	15 6%
Ibuprofeno EV Indometacina		N %	2 0,6%	1 0,3%	0 0%	0 0%	0 0%	3 1%
Ibuprofeno Oral		N %	3 1%	12 4%	5 1%	3 1%	0 0%	23 7%
Ibuprofeno Oral Paracetamol EV		N %	5 1%	2 0,6%	2 0,6%	1 0,3%	0 0%	10 2%
Indometacina Paracetamol EV		N %	3 1%	2 0,6%	0 0%	0 0%	0 0%	5 1%
Paracetamol EV		N %	19 6%	37 11%	23 7%	12 4%	2 0,6%	93 28%
Paracetamol Oral		N %	0 0%	1 0,3%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%
Conservador		N %	9 3%	26 8%	31 9%	43 13%	4 1%	109 33%
Total		N %	59 18%	105 32%	88 27%	76 23%	6 2%	329 100%

Gráfico 18. Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Peso


✓ N:329, todos los Recién nacidos con Ductus Arterioso Permeable

Tabla 13. Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Edad Gestacional

Tratamiento	N %	22 a 24 sem	25 a 27 sem	28 a 30 sem	31 a 34 sem	>34 sem	Total
Indometacina	N %	3 1%	24 8%	38 11%	5 2%	0 0%	71 21%
Ibuprofeno EV	N %	1 0,3%	5 1,5%	7 2%	2 0,6%	0 0%	15 5%
Ibuprofeno EV	N %	1 0,3%	1 0,3%	1 0,3%	0 0%	0 0%	3 1%
Indometacina	N %	0 0%	7 2%	14 4%	2 0,6%	0 0%	23 7%
Ibuprofeno Oral	N %	0 0%	6 2%	3 1%	1 0,3%	0 0%	10 3%
Paracetamol EV	N %	0 0%	29 9%	45 14%	11 3%	1 1%	93 28%
Paracetamol EV	N %	7 2%	29 9%	45 14%	11 3%	1 1%	93 28%
Paracetamol Oral	N %	0 0%	0 0%	1 0,3%	0 0%	0 0%	1 1%
Conservador	N %	0 0%	24 8%	55 16%	33 10%	1 0,3%	109 33%
Total	N %	13 4%	99 30%	165 49%	54 16%	2 1%	329 100%

Gráfico 19. Tratamiento Ductus Arterioso Permeable por Edad Gestacional


✓ N:329, todos los Recién nacidos con Ductus Arterioso Permeable

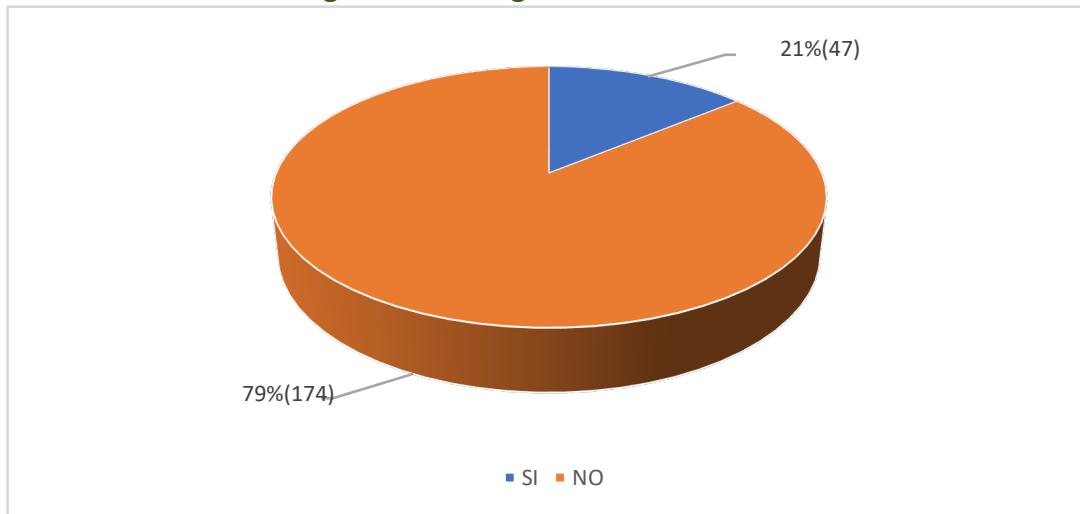
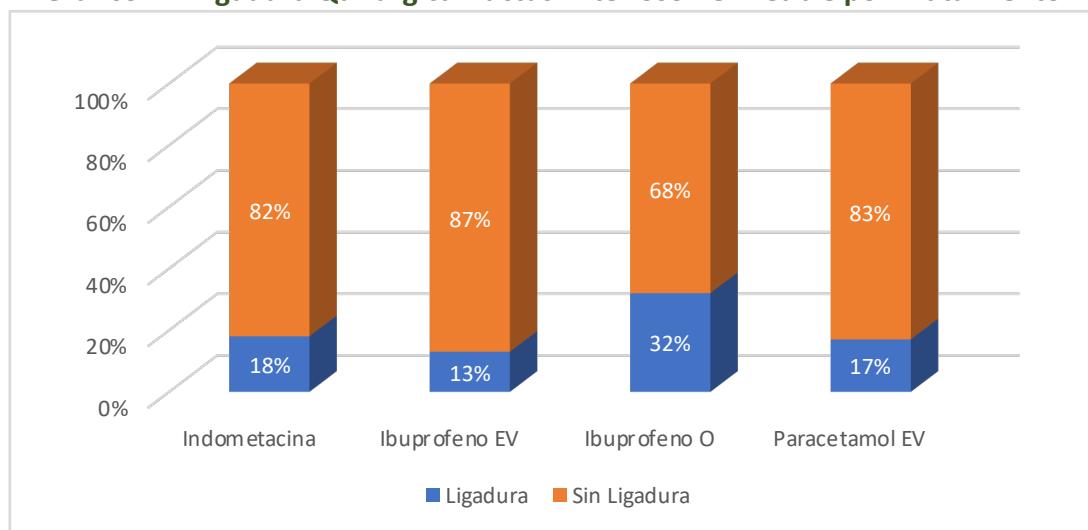
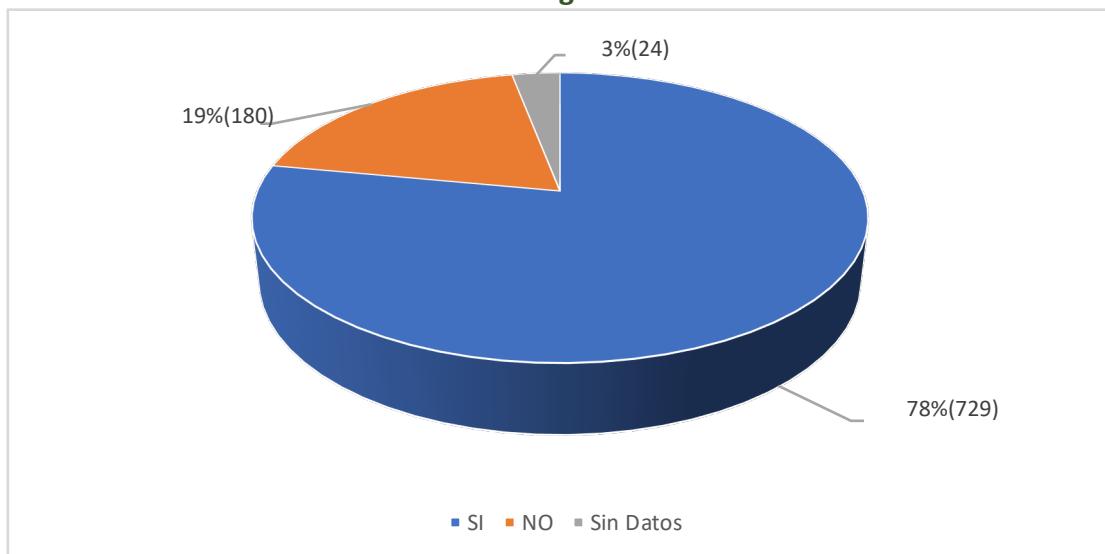
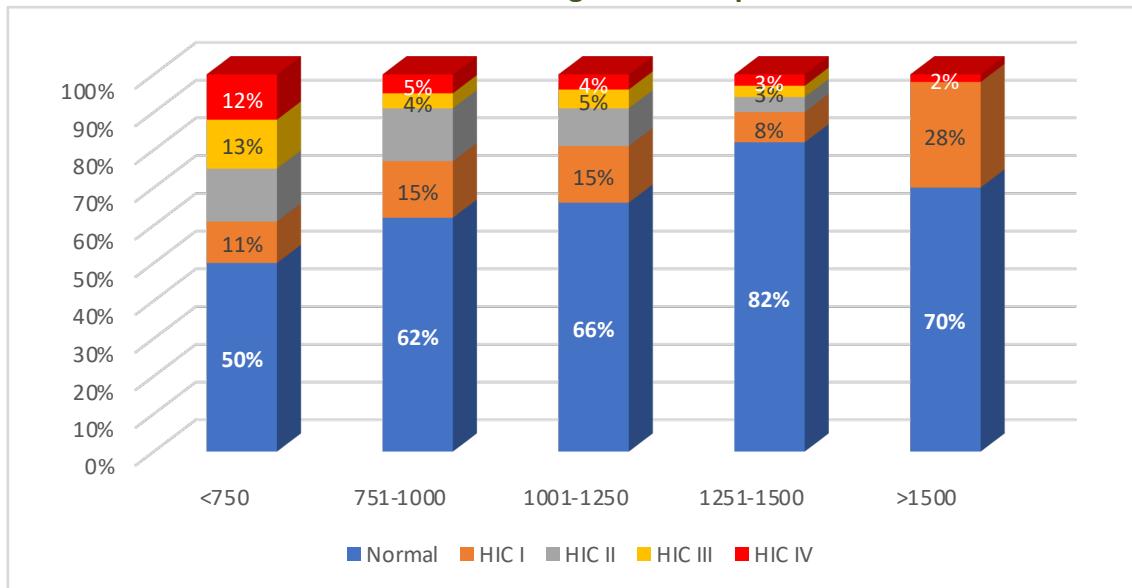
Gráfico 20. Ligadura Quirúrgica Ductus Arterioso Permeable


Gráfico 21. Ligadura Quirúrgica Ductus Arterioso Permeable por Tratamiento


Ecografía Cerebral

Gráfico 22. Ecografía Cerebral

Tabla 14. Hemorragia Intracraneana por Peso

	N %	Normal	HIC Grado I	HIC Grado II	HIC Grado III	HIC Grado IV	Total
<750 g	N %	41 50%	9 11%	11 14%	10 13%	9 12%	80 100%
751-1000 g	N %	115 62%	28 15%	26 14%	8 4%	10 5%	187 100%
1001-1250 g	N %	126 66%	29 15%	20 10%	9 5%	7 4%	191 100%
1251-1500 g	N %	183 82%	17 8%	9 4%	7 3%	8 3%	224 100%
>1500 g	N %	33 70%	13 28%	0 0%	0 0%	1 2%	47 100%
Total	N %	498 68%	96 13%	66 9%	34 5%	35 5%	729 100%

Gráfico 23. Hemorragia Cerebral por Peso

Tabla 15. Hemorragia Cerebral por Edad Gestacional

Edad Gestacional	N %	Total	Normal	HIC Grado I	HIC Grado II	HIC Grado III	HIC Grado IV
		N	%				
22 a 24 s	N	17	9	1	3	2	2
	%	100%	56%	6%	18%	12%	12%
25 a 27 s	N	148	82	15	21	18	12
	%	100%	56%	10%	14%	12%	8%
28 a 30 s	N	328	218	53	32	9	16
	%	100%	66%	16%	10%	3%	5%
31 a 34 s	N	220	173	27	10	5	5
	%	100%	79%	13%	4%	2%	2%
>34 s	N	16	16	0	0	0	0
	%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Total	N	729	498	96	66	34	35
	%	100%	68%	13%	9%	5%	5%

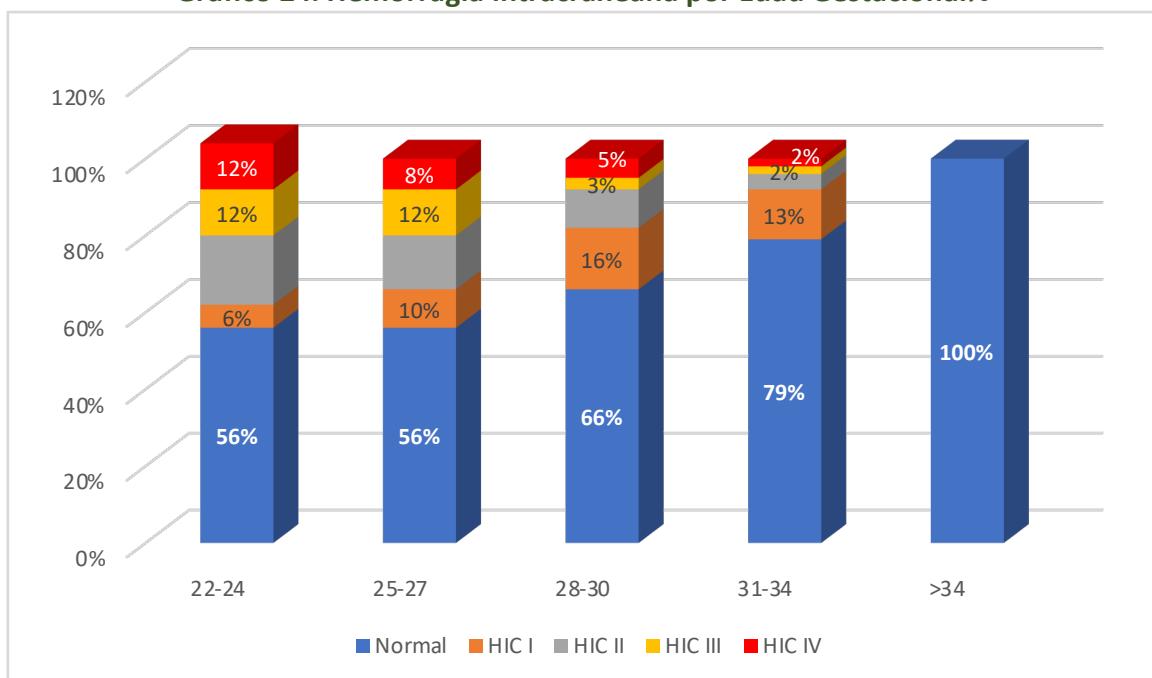
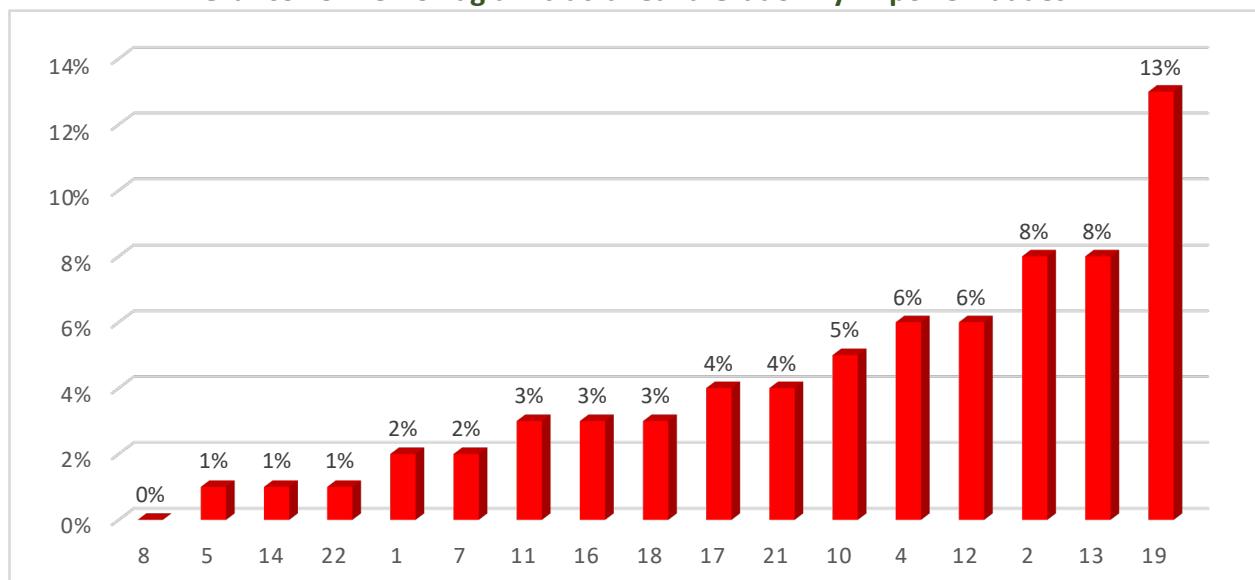
Gráfico 24. Hemorragia Intracraneana por Edad Gestacional%


Tabla 15. Ecografía Cerebral por Unidades

Unidades	N %	Total Pacientes	Falta datos	Sin Ecografía	Normal	HIC I	HIC II	HIC III	HIC IV
1	N %	46 100%	1 2%	4 8%	30 66%	9 20%	1 2%	0 0%	1 2%
2	N %	53 100%	1 2%	5 10%	34 64%	2 4%	3 6%	7 12%	1 2%
4	N %	29 100%	0 0%	1 3%	4 15%	4 14%	14 48%	2 6%	4 14%
5	N %	22 100%	0 0%	1 5%	15 68%	4 18%	1 5%	0 0%	1 4%
7	N %	33 100%	0 0%	2 6%	25 76%	3 9%	1 3%	0 0%	2 6%
8	N %	20 100%	5 25%	4 20%	10 50%	1 5%	0 0%	0 0%	0 0%
10	N %	37 100%	1 3%	1 3%	19 51%	10 27%	1 3%	1 3%	4 10%
11	N %	19 100%	0 0%	3 16%	11 59%	2 10%	0 0%	1 5%	2 10%
12	N %	47 100%	0 0%	4 7%	24 51%	7 15%	7 15%	1 2%	5 10%
13	N %	100 100%	0 0%	2 2%	60 60%	24 24%	6 6%	6 6%	2 2%
14	N %	17 100%	0 0%	4 23%	11 65%	1 6%	0 0%	1 6%	0 0%
16	N %	155 100%	6 4%	52 34%	83 54%	5 3%	5 3%	3 2%	0 0%
17	N %	42 100%	1 2%	1 2%	26 64%	3 7%	7 16%	1 2%	3 7%
18	N %	25 100%	0 0%	4 16%	15 60%	2 8%	1 4%	3 12%	0 0%
19	N %	115 100%	2 2%	4 4%	74 64%	12 10%	10 9%	5 4%	8 7%
21	N %	49 100%	0 0%	2 4%	29 65%	6 12%	8 16%	2 4%	2 4%
22	N %	11 100%	0 0%	0 0%	10 91%	0 0%	0 0%	1 9%	0 0%

Gráfico 25. Hemorragia Intracraneana Grado III y IV por Unidades


Retinopatía del Prematuro

Se analizaron los recién nacidos que permanecieron en la UTI el tiempo necesario para realizar el Fondo de Ojo y se realizó el mismo. N: 504(54%) recién nacidos.

Tabla 16. Retinopatía Prematuro por Edad Gestacional

Edad Gestacional	N	Total	Sin ROP	ROP Grado I	ROP Grado II	ROP Grado III
	N %					
24	N %	3 100%	0 0%	1 33%	2 67%	0 0%
25	N %	18 100%	3 17%	5 28%	4 22%	6 33%
26	N %	26 100%	9 35%	7 27%	8 31%	2 7%
27	N %	58 100%	18 31%	18 31%	15 26%	7 12%
28	N %	81 100%	41 51%	22 27%	14 17%	4 5%
29	N %	69 100%	46 67%	11 16%	10 14%	2 3%
30	N %	96 100%	66 69%	13 14%	11 11%	6 6%
31	N %	51 100%	44 86%	5 10%	2 4%	0 0%
32	N %	52 100%	44 85%	5 10%	2 4%	1 2%
33	N %	27 100%	23 85%	4 15%	0 0%	0 0%
34	N %	15 100%	13 86%	1 7%	1 7%	0 0%
>34	N %	8 100%	8 100%	0 0%	0 0%	0 0%
Total	N %	504 100%	315 63%	92 18%	69 14%	28 5%

Gráfico 26. Retinopatía Prematuro por Edad Gestacional

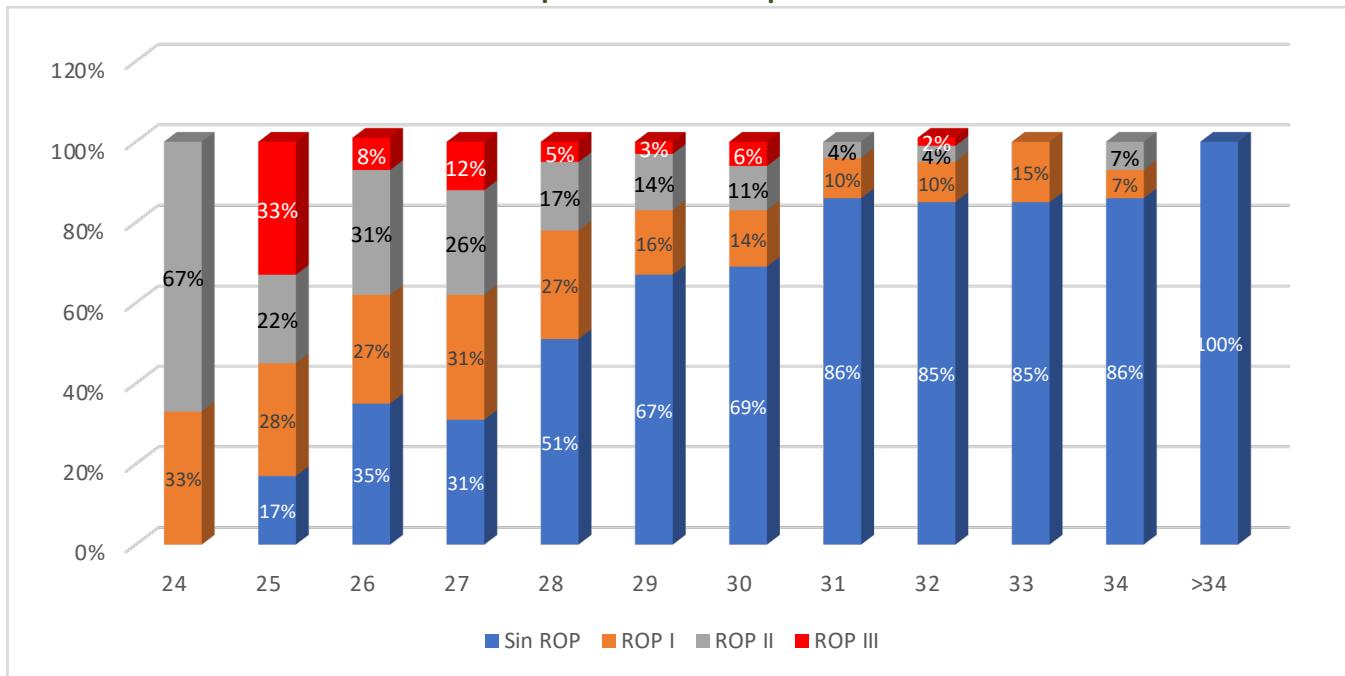
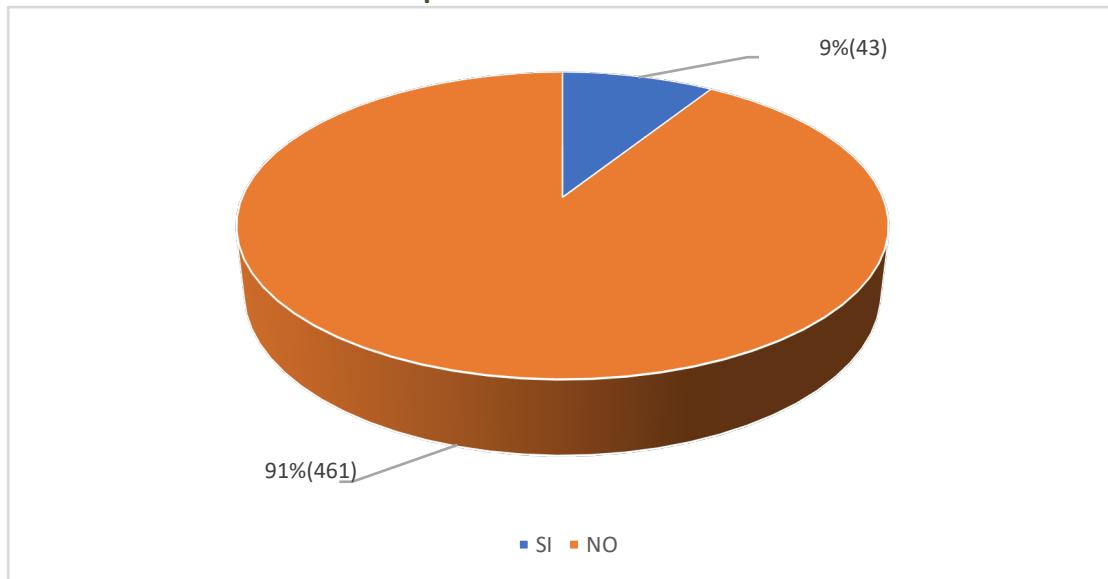
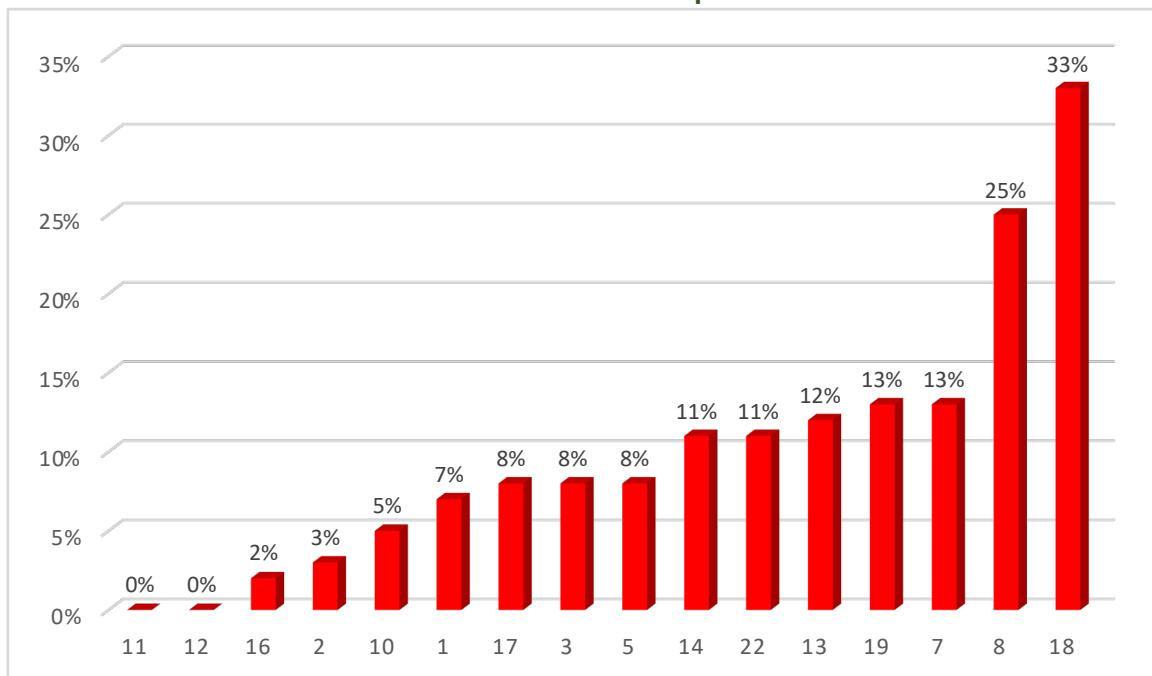


Tabla 17. Retinopatía del Prematuro por Unidades

Institución	N %	Sin ROP	ROP I	ROP II	ROP III
1	29 100%	25 86%	1 4%	3 10%	0 0%
2	38 100%	33 87%	0 0%	4 10%	1 3%
3	12 100%	9 75%	1 8%	2 17%	0 0%
4	7 100%	1 14%	4 57%	2 29%	0 0%
5	13 100%	9 69%	1 8%	2 15%	1 8%
7	16 100%	9 56%	3 18%	2 12%	2 12%
8	8 100%	4 50%	0 0%	2 25%	2 25%
10	19 100%	18 95%	0 0%	0 0%	1 5%
11	11 100%	7 64%	3 27%	1 9%	0 0%
12	35 100%	18 51%	10 29%	7 20%	0 0%
13	83 100%	34 41%	33 40%	10 12%	6 7%
14	9 100%	4 44%	3 34%	2 22%	0 0%
16	69 100%	49 71%	16 23%	3 4%	1 2%
17	26 100%	14 54%	6 23%	4 15%	2 8%
18	6 100%	4 67%	0 0%	2 33%	0 0%
19	70 100%	52 74%	2 3%	7 10%	9 13%
21	37 100%	16 43%	5 14%	13 35%	3 8%
22	9 100%	5 56%	3 33%	1 11%	0 0%
Total	497 100%	311 63%	91 18%	65 13%	28 6%

Gráfico 27. Retinopatía del Prematuro Tratamiento Laser

Gráfico 28. Tratamiento Laser por Unidades


Apoyo Ventilatorio

Gráfico 29. Apoyo Ventilatorio

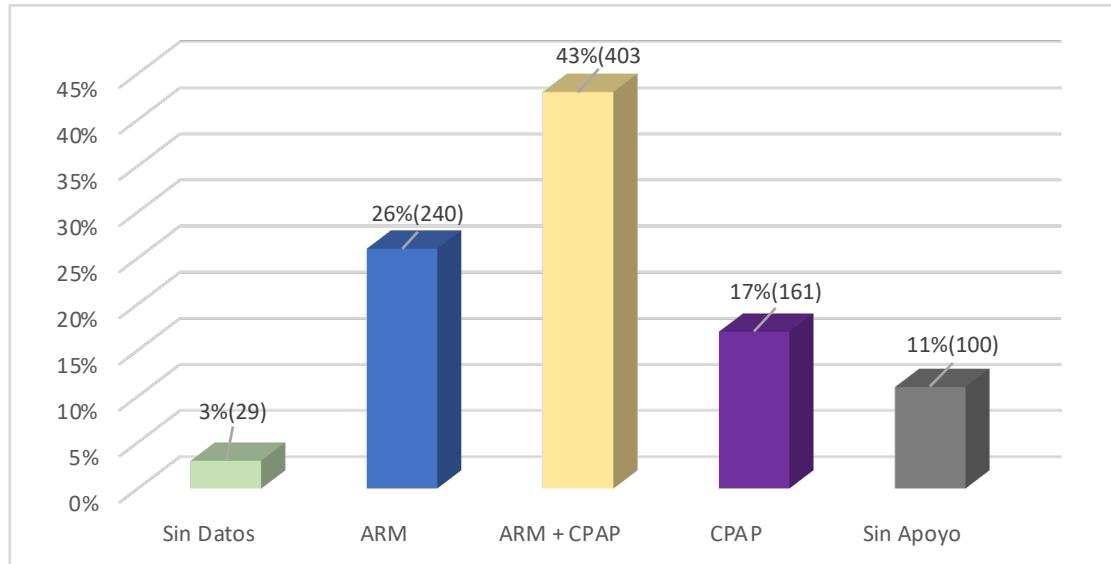


Tabla 18. Apoyo Ventilatorio por peso

Peso	N %	ARM	ARM + CPAP	CPAP	Sin Apoyo	Sin Datos
<750 g	118 100%	62 53%	41 35%	1 1%	2 2%	12 9%
751-1000 g	230 100%	74 32%	123 53%	21 9%	6 3%	6 3%
1001-1250 g	239 100%	49 21%	118 49%	45 19%	24 10%	3 1%
1251-1500 g	296 100%	52 18%	101 34%	75 25%	62 21%	6 2%
>1500 g	50 100%	3 6%	20 40%	19 38%	6 12%	2 4%
Total	933 100%	240 26%	403 43%	161 17%	100 11%	29 3%

Gráfico 30. Apoyo Ventilatorio por Peso

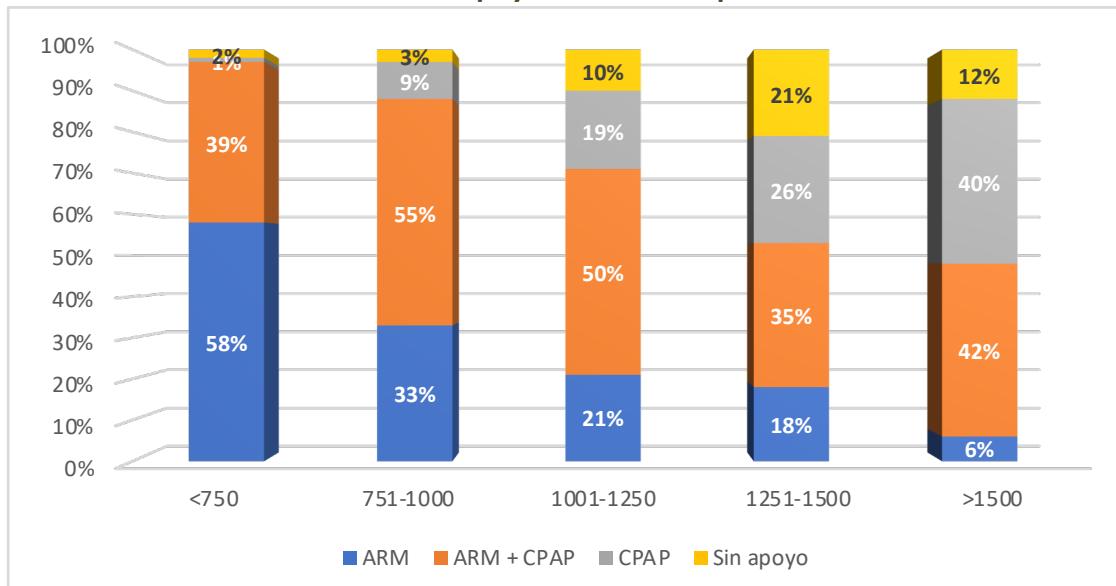
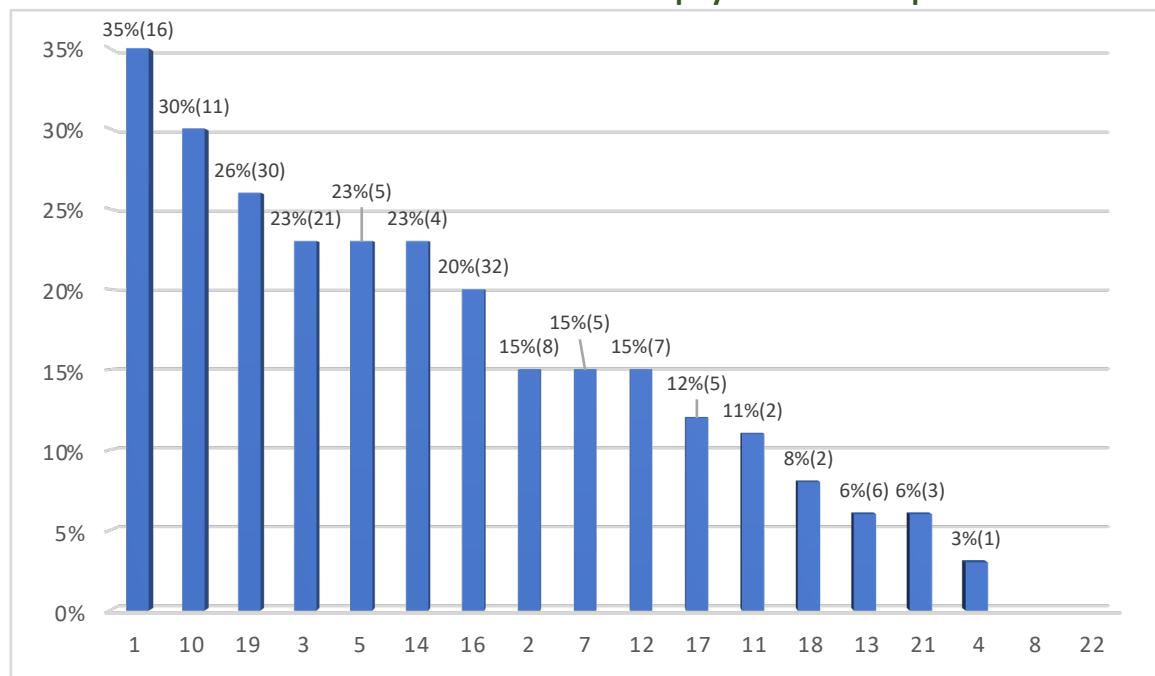
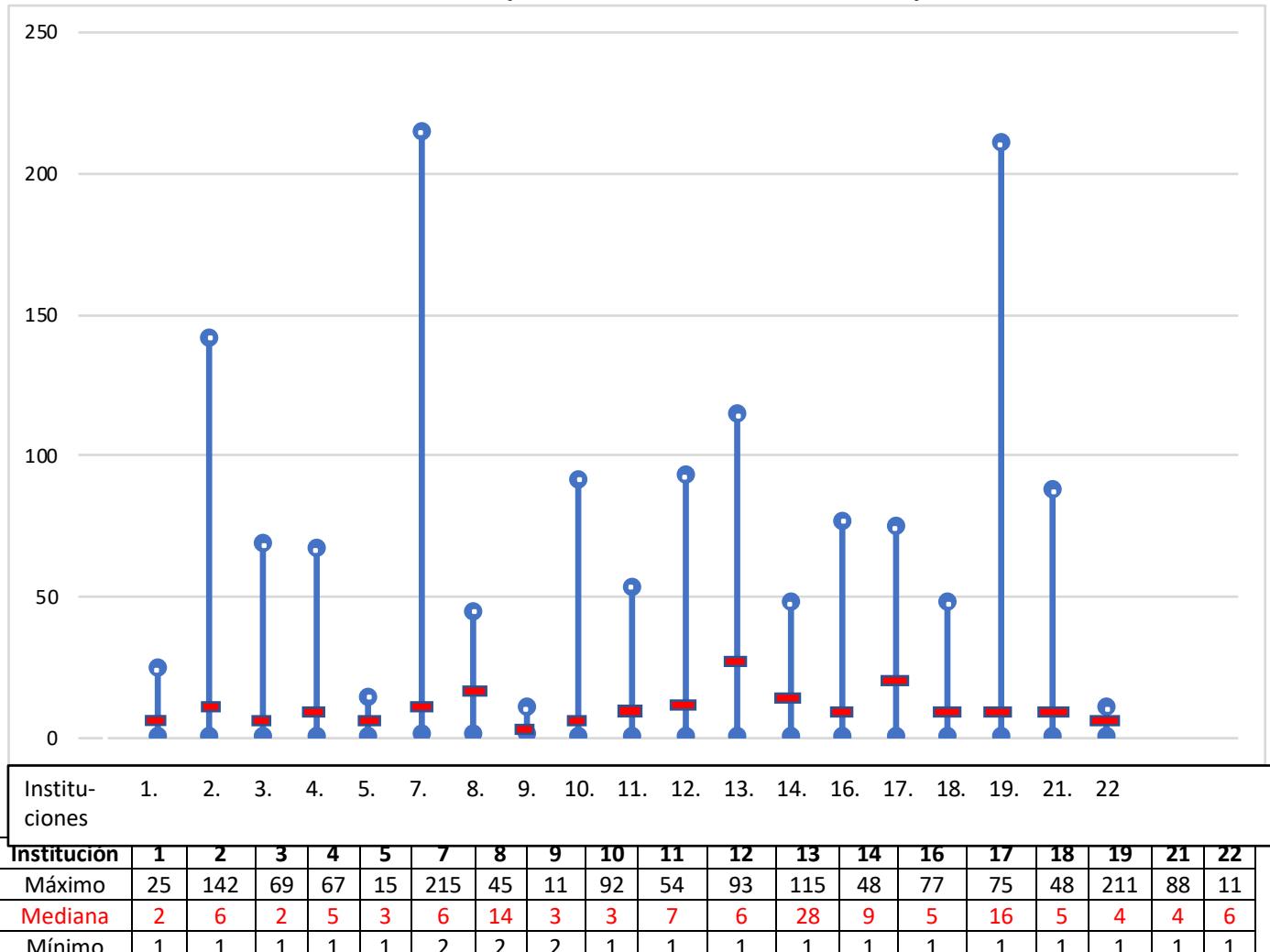


Tabla 19. Apoyo Ventilatorio por Unidades

Instituciones	N %	ARM	ARM + CPAP	CPAP	Sin Apoyo	Sin Datos
1	46 100%	3 7%	22 48%	16 35%	4 9%	1 1%
2	53 100%	15 28%	7 13%	8 15%	18 34%	5 53%
3	93 100%	22 24%	28 30%	21 23%	18 19%	4 4%
4	29 100%	16 55%	11 38%	1 3%	0 0%	1 3%
5	22 100%	1 4%	11 50%	5 23%	5 23%	0 0%
7	33 100%	15 45%	10 30%	5 15%	3 10%	0 0%
8	20 100%	6 10%	5 25%	4 20%	0 0%	5 25%
10	37 100%	7 19%	9 24%	11 30%	9 24%	1 3%
11	19 100%	9 47%	8 42%	2 11%	0 0%	0 0%
12	47 100%	13 28%	26 55%	7 15%	1 2%	0 0%
13	100 100%	14 14%	79 79%	6 6%	1 1%	0 0%
14	17 100%	5 29%	3 18%	4 23%	4 23%	1 5%
16	155 100%	47 30%	68 44%	32 20%	4 3%	4 3%
17	42 100%	13 31%	22 42%	5 12%	2 5%	0 0%
18	25 100%	6 24%	16 64%	2 8%	1 4%	0 0%
19	115 100%	20 17%	47 41%	30 26%	16 14%	2 2%
21	49 100%	18 37%	24 49%	3 6%	4 8%	0 0%
22	11 100%	4 36%	0 0%	0 0%	4 36%	3 28%
Total	913 100%	234 26%	396 43%	162 18%	94 10%	27 3%

Gráfico 31. Utilización de CPAP como único apoyo ventilatorio por Unidades

Gráfico 32. Asistencia Respiratoria Mecánica duración días por Unidades


- ✓ De los recién nacidos en asistencia respiratoria mecánica(ARM: intubación endotraqueal como única modalidad apoyo ventilatorio)(N:643) recibió Surfactante el 84%(N:542)
- ✓ De los recién nacidos en asistencia respiratoria mecánica (ARM: intubación endotraqueal como única modalidad apoyo ventilatorio) (N:643) recibieron Alta Frecuencia el 12%(N:79)

Mortalidad Global

Gráfico 33 – Mortalidad Global

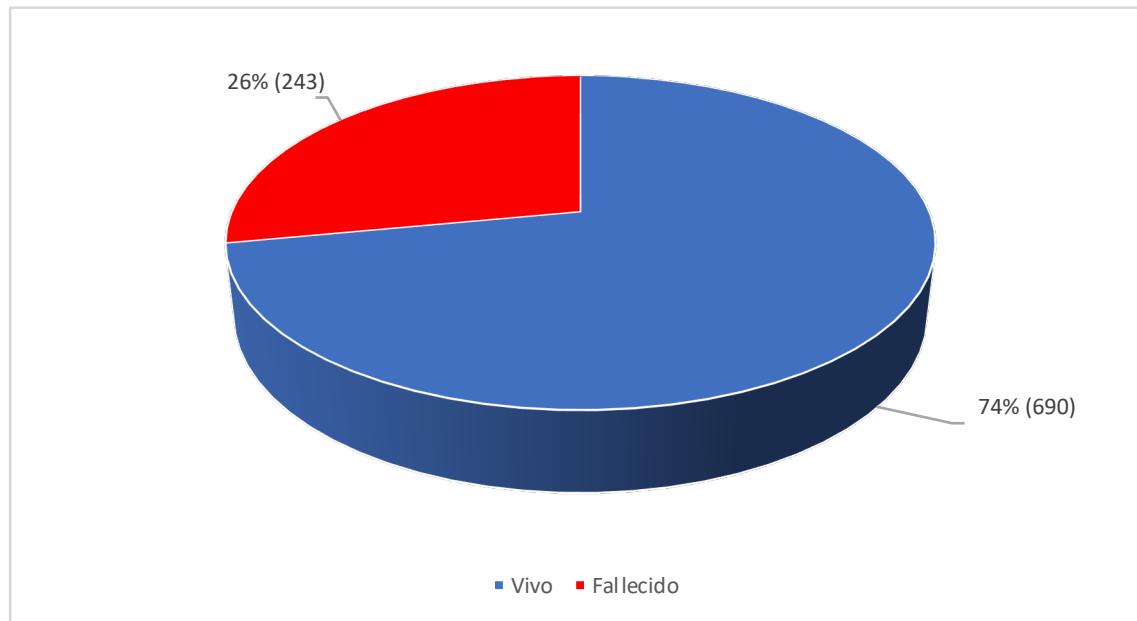
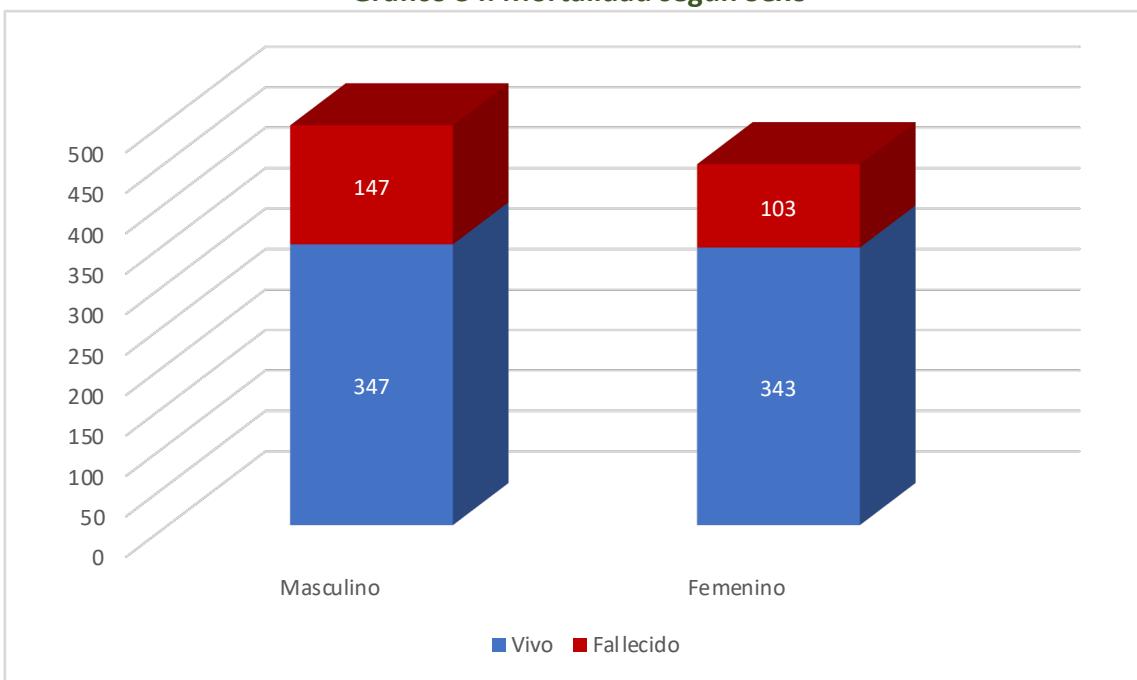
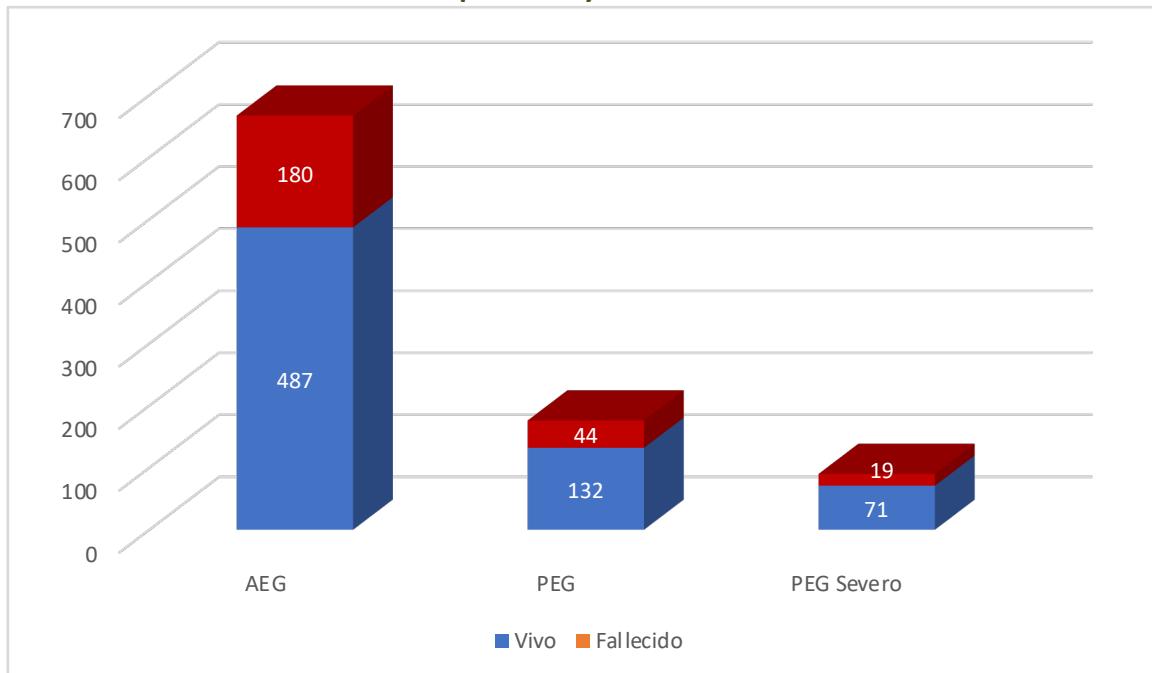
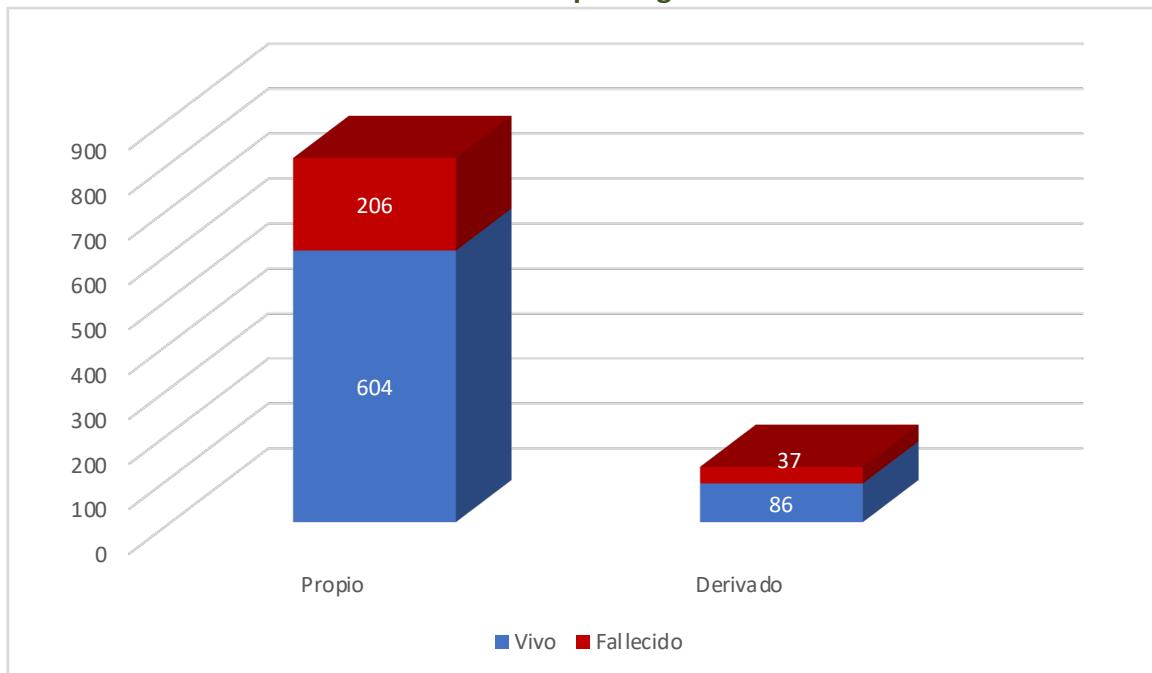


Gráfico 34. Mortalidad según Sexo



- ✓ El sexo Masculino tuvo una incidencia mayor de Mortalidad en forma significativa OR 1,34 (IC95% 1,01-1,80)

Gráfico 35. Mortalidad por Peso y Edad Gestacional curva Fenton

Gráfico 36. Mortalidad por Lugar de Nacimiento


- ✓ Nacer en el propio centro disminuyó el índice de Mortalidad aunque no en forma significativa OR 0,79 (IC95% 0,52-1,20)

Gráfico 37. Mortalidad por Edad en días

Se determino el grupo de recién nacidos Fallecidos (N:243) y se los dividió en 4 grupos:

- ✓ Grupo 1: Fallecido en < 24 horas
- ✓ Grupo 2: Fallecido entre las 24 a 72 horas
- ✓ Grupo 3: Fallecido entre las 72 hs y los 7 días
- ✓ Grupo 4: Fallecido después de los 7 días

El Grupo 4 (Fallecido después de los 7 días) falleció:

Entre 8 y 14 días: 27 recién nacidos(11% Mortalidad Global)

Entre 15 y 28 días: 33 recién nacidos(14% Mortalidad Global)

>28 días: 44 recién nacidos (18% Mortalidad Global)

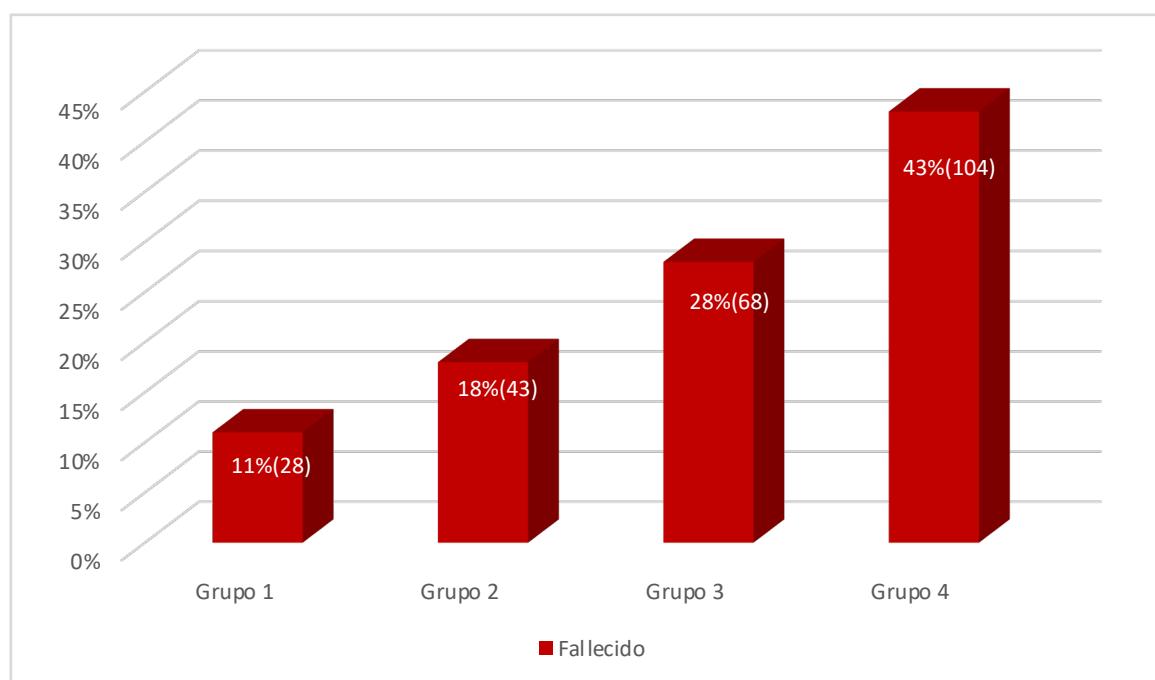


Tabla 20. Causas de Muerte por Edad en días

	N %	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Asfixia Perinatal	12	7	4	1	0
Encefalopatía Hipoxico Isquemica	5%	3%	1,6%	0,4%	0%
Sepsis Comnatal	4	1	3	0	0
Shock Séptico	2%	0,5%	1,5%	0%	0%
Sepsis Tardía	53	0	0	17	36
Shock Séptico	22%	0%	0%	7%	15%
Coagulación Intravascular Diseminada	7	0	0	3	4
	3%	0%	0%	1,3%	1,7%
Ductus Arterioso Permeable	2	0	0	1	1
	1%	0%	0%	0,5%	0,5%
Enterocolitis Necrotizante	14	0	0	2	12
	6%	0%	0%	1%	5%
Hemorragia Pulmonar	32	0	15	10	7
	13%	0%	6%	4%	3%
Hipoplasia Pulmonar	3	3	0	0	0
	1%	1%	0%	0%	0%
Enfermedad Membrana Hialina	22	9	9	4	0
	9%	3,5%	3,5%	3%	0%
Neumotorax	10	0	5	3	2
	4%	0%	2%	1,2%	1,8%
Displasia Broncopulmonar	4	0	0	0	4
	2%	0%	0%	0%	2%
Shock Cardiogenico	11	1	2	5	3
	4%	0,4%	0,7%	1,8%	1,1%
Hemorragia Intracraneana	3	0	0	2	1
	1%	0%	0%	0,7%	0,3%
Insuficiencia Renal	12	0	0	4	8
	5%	0%	0%	1,7%	3,3%
Malformaciones Congenitas	4	0	2	1	1
	2%	0%	1%	0,5%	0,5%
Otras No Clasificadas	50	7	3	15	25
	20%	3%	1%	6%	10%
Total	243	31	43	68	104
	100%	11%	18%	28%	43%

Displasia Broncopulmonar

- ✓ Se seleccionaron aquellos recién nacidos que estuvieron internados más de 28 días y/o 36 semanas edad post concepcional. N:594

Gráfico 38. Incidencia Displasia Broncopulmonar a los 28 días

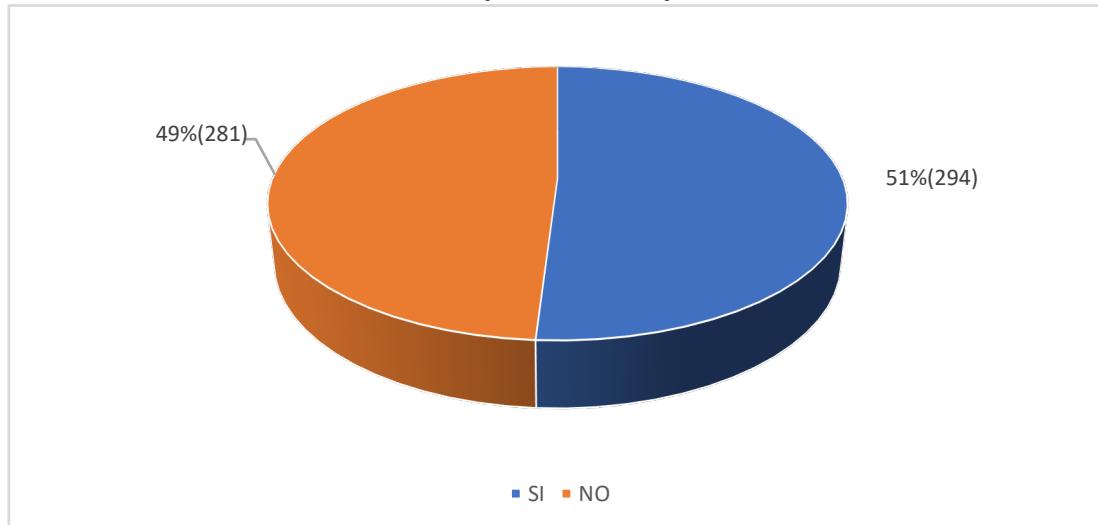


Tabla 21. Displasia Broncopulmonar por Edad Gestacional a los 28 días

	N %	24 a 27 sem	28 a 30 sem	31 a 34 sem	>34 sem
Con DBP	294 51%	102 18%	157 27%	34 6%	1 0%
Sin DBP	281 49%	17 3%	118 20%	132 23%	14 3%
Total	575 100%	120 21%	280 48%	179 29%	15 2%

- ✓ Sin Datos: 19 recién nacidos

Gráfico 39. Displasia Broncopulmonar por Edad Gestacional a los 28 días

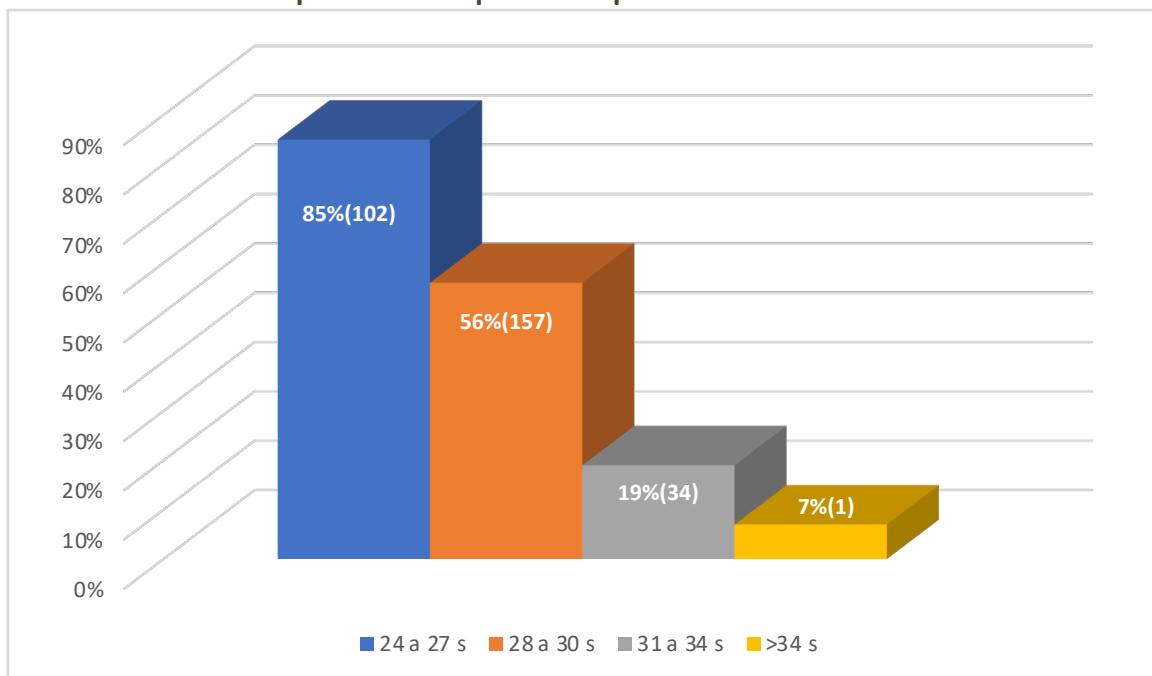
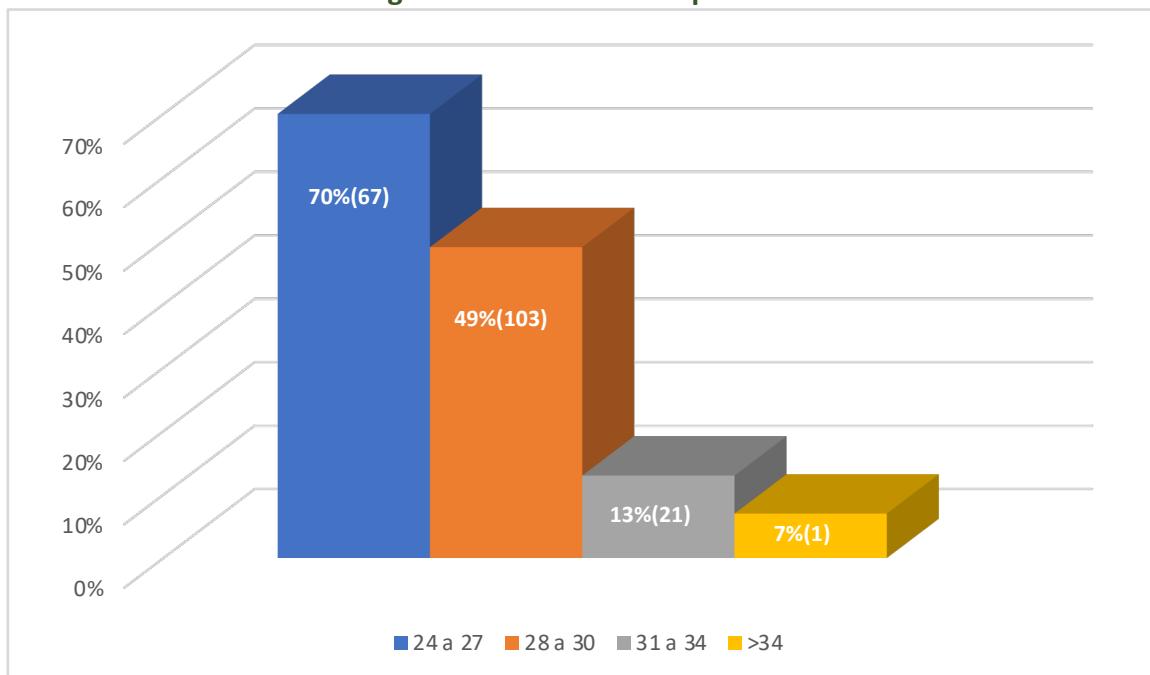


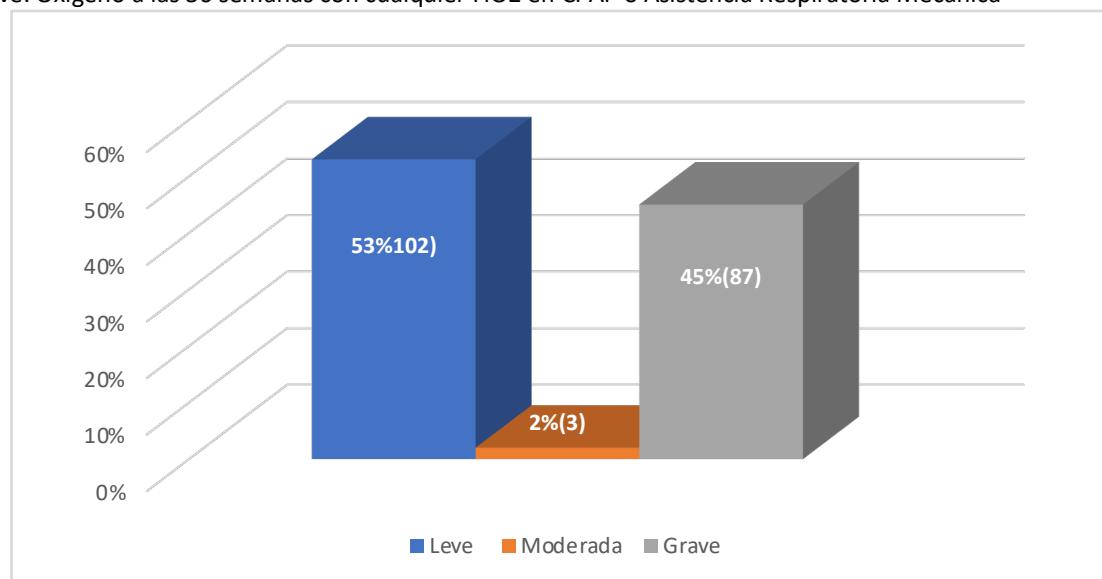
Tabla 22. Oxígeno a las 36 semanas por Edad Gestacional

	N %	24 a 27 sem	28 a 30 sem	31 a 34 sem	>34 sem
Oxígeno 36 semanas	192 40%	67 14%	103 21%	21 5%	1 0%
Sin Oxígeno	288 60%	29 6%	108 23%	137 28%	14 3%
Total	480 100%	96 20%	211 44%	158 33%	15 3%

Gráfico 40. Oxígeno a las 36 semanas por Edad Gestacional

Gráfico 41. Gravedad Displasia Broncopulmonar

Se definió la Gravedad de Displasia Broncopulmonar como:

- ✓ Leve: Oxígeno a las 36 semanas con FiO₂ ≤ 30%
- ✓ Moderada: Oxígeno a las 36 semanas con FiO₂ > 30%
- ✓ Grave: Oxígeno a las 36 semanas con cualquier FiO₂ en CPAP o Asistencia Respiratoria Mecánica



Infecciones

Gráfico 42. Utilización de Antibióticos en Infección precoz

✓ N:903, Recién nacidos que permanecieron por lo menos 24 horas en la terapia Neonatal

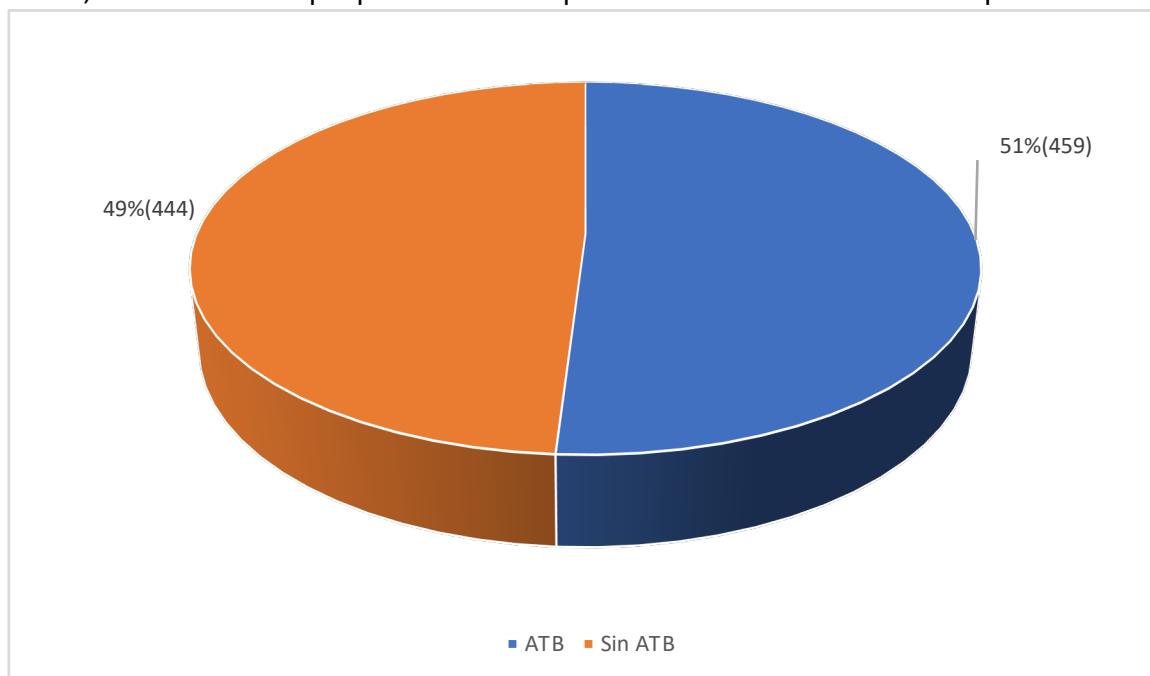


Gráfico 43. Tipo de Infección Precoz

- ✓ Sospecha: Sospecha de presencia de infección que ante cultivos negativos se suspende antibióticos
- ✓ Clínica: Sospecha de presencia de infección que ante leucocitosis, leucopenia, reactantes fase aguda o antecedentes maternos positivos para infección se continua con tratamiento antibióticos por 7 a 10 días a pesar de cultivos negativos
- ✓ Confirmada: presencia de germen en cultivos

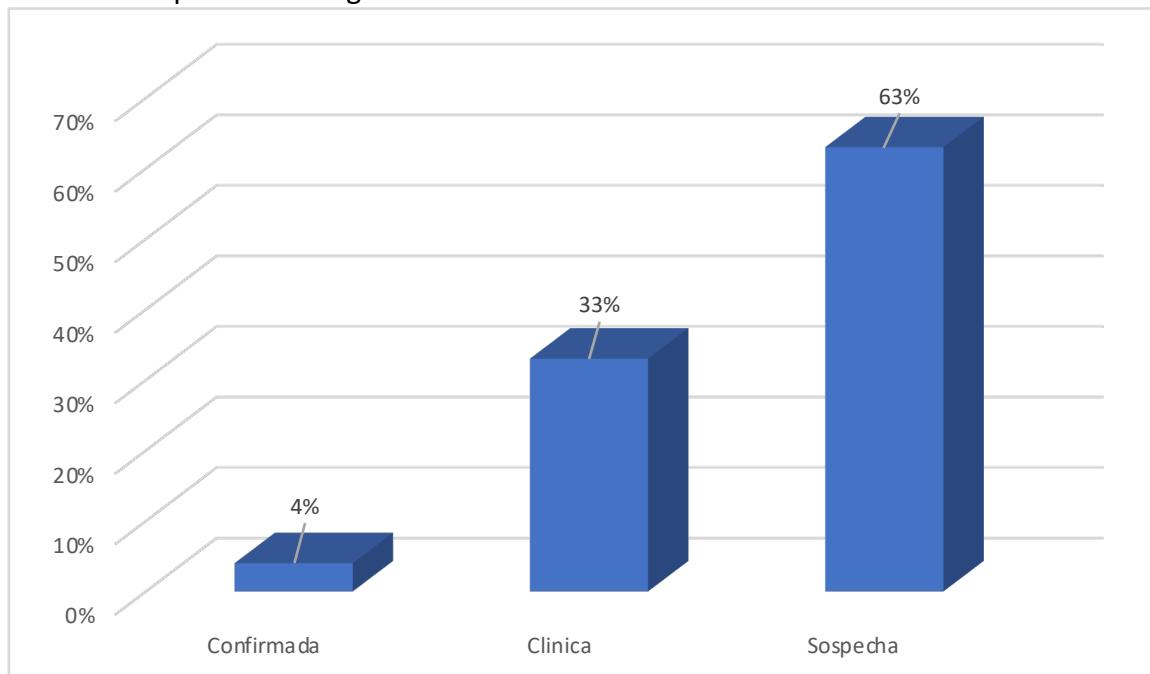


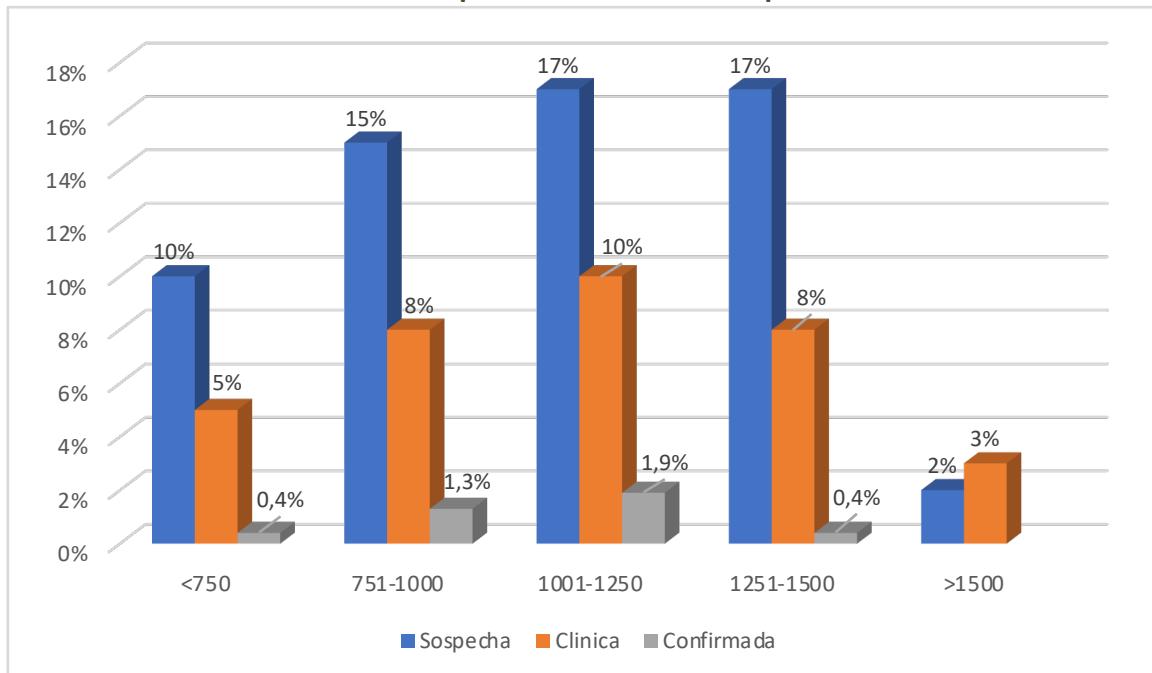
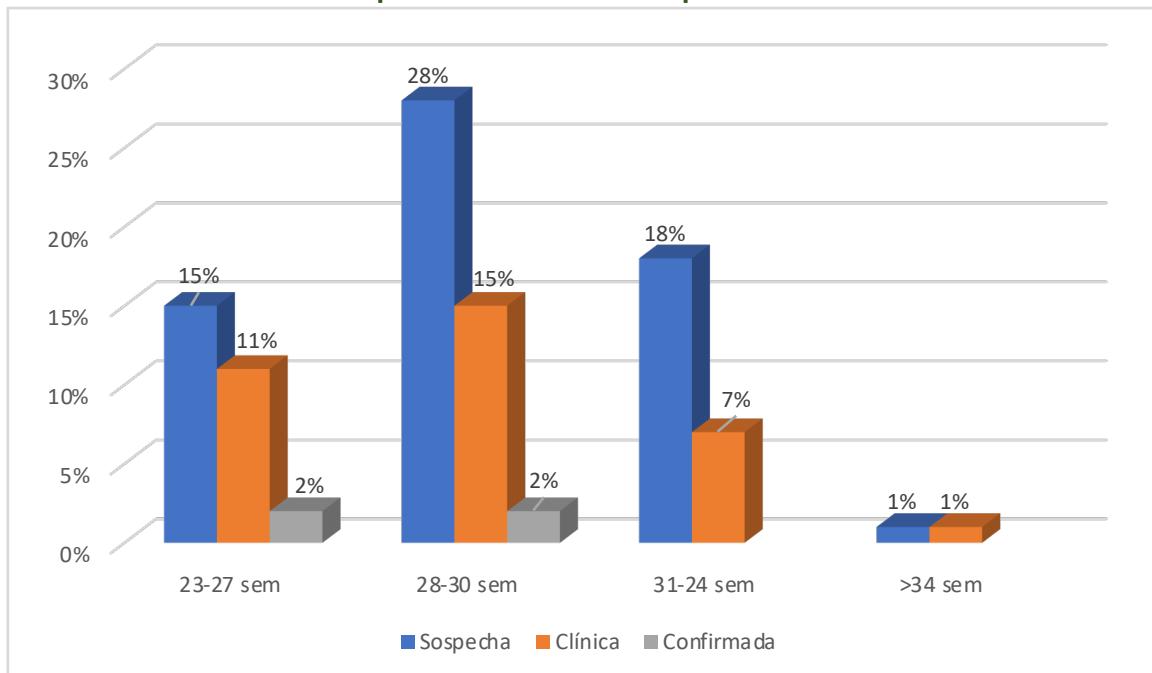
Gráfico 44. Tipo de Infección Precoz por Peso

Gráfico 45. Tipo de Infección Precoz por Edad Gestacional


Gráfico 46. Tipo de infección Tardía por Peso

- ✓ N:868, Se consideran los recién nacidos que permanecieron internado más de 72 horas
- ✓ Sospecha: Sospecha de presencia de infección que ante cultivos negativos se suspende antibióticos
- ✓ Clínica: Sospecha de presencia de infección que ante leucocitosis, leucopenia, reactantes fase aguda o antecedentes maternos positivos para infección se continua con tratamiento antibióticos por 7 a 10 días a pesar de cultivos negativos
- ✓ Confirmada: presencia de germen en cultivos

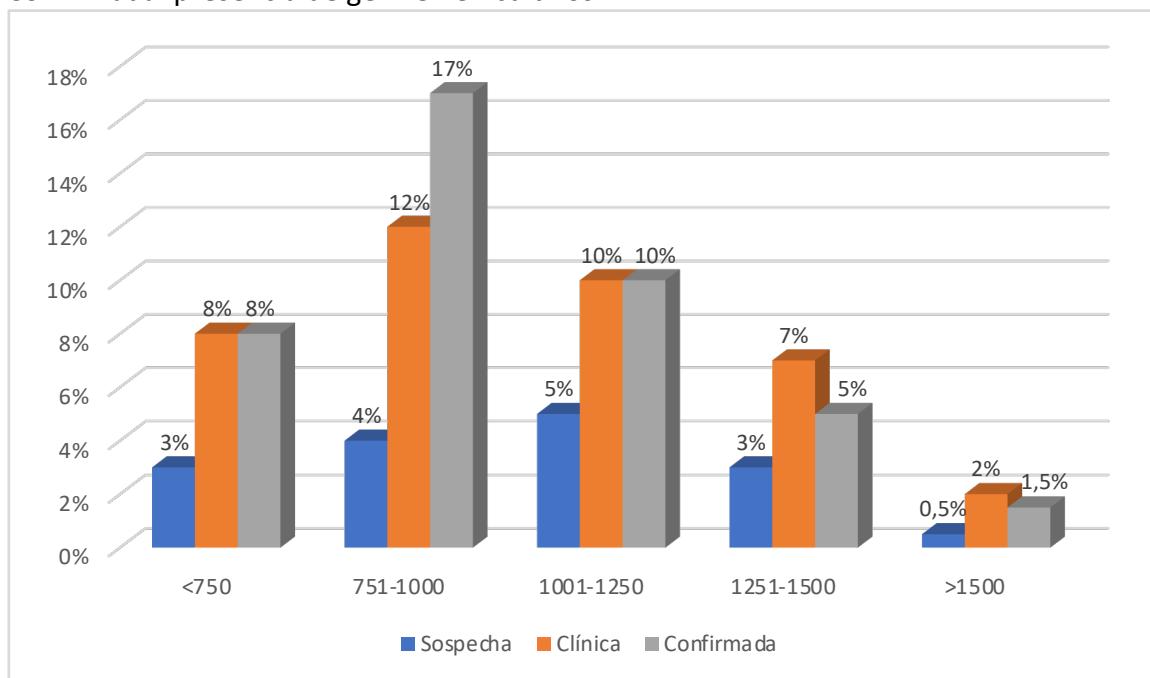


Gráfico 47. Tipo infección Tardía por Edad Gestacional

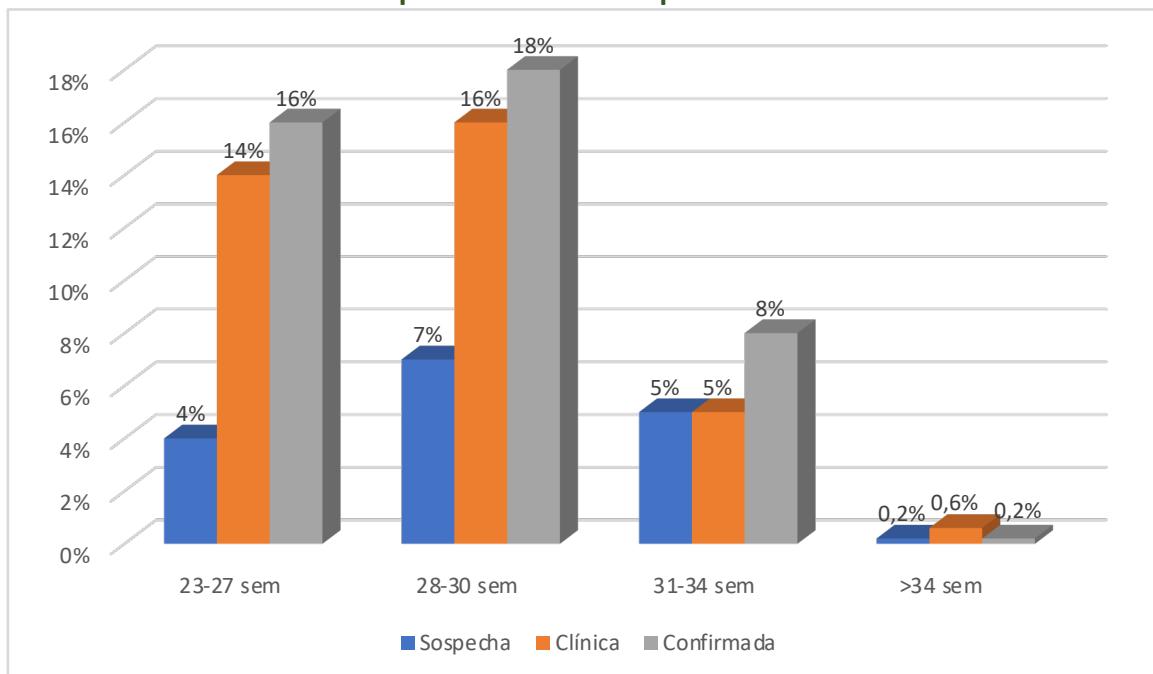


Gráfico 48. Índice Infección Tardía x 1000 días de Internación por Unidades

- ✓ Número infección confirmada / días internación x 1000

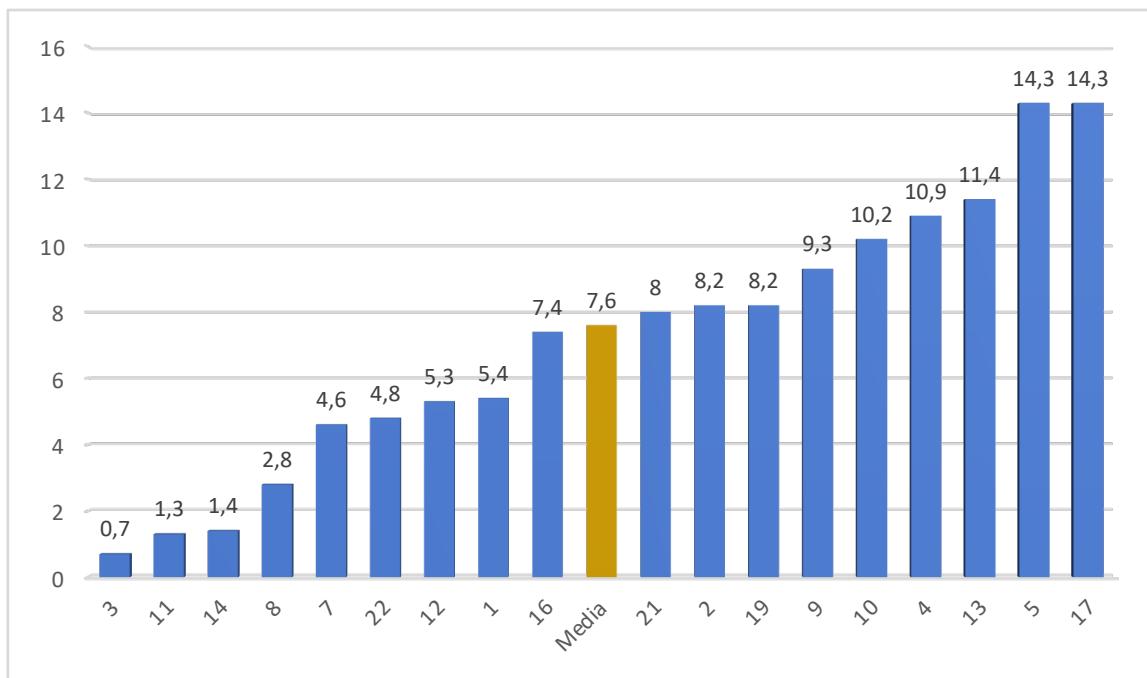
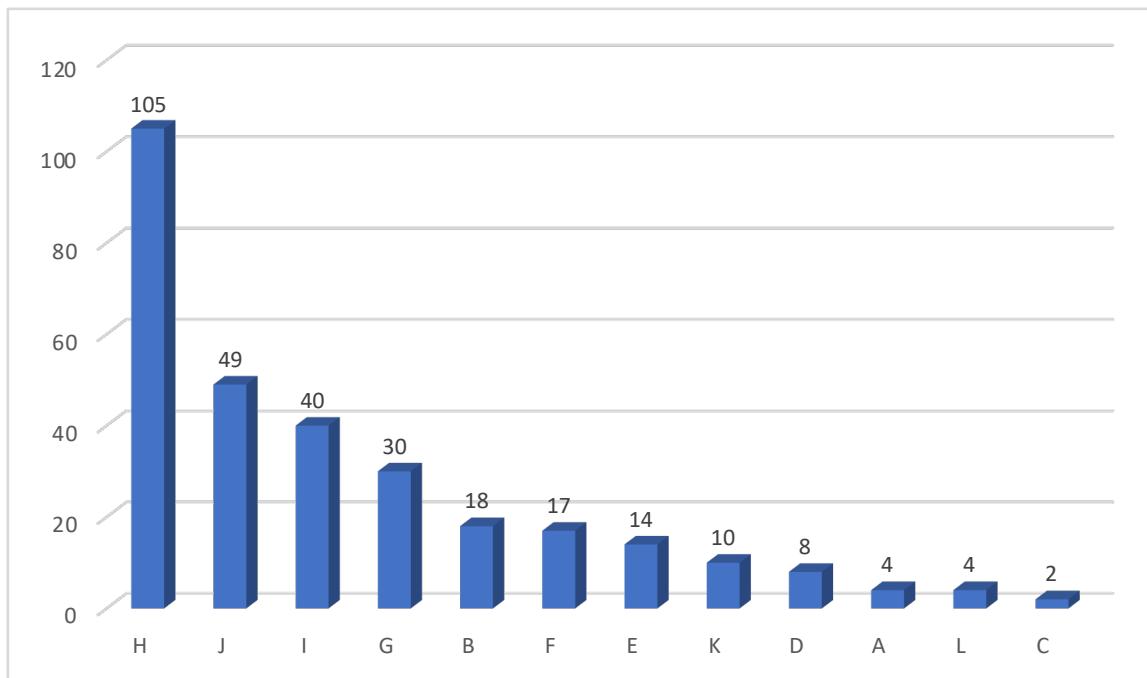


Gráfico 49. Número de Germenes infecciones Tardías



A: Acinetobacter.

E: Enterococo

I: Otros Estafilococos.

B: Candida.

F: E Coli.

J: Klebsiella.

C: Citrobacter.

G: Estafilococo Aureus. H: Estafilococo Epidermidis

K: Pseudomonas.

D: Enterobacter

L: Serratia

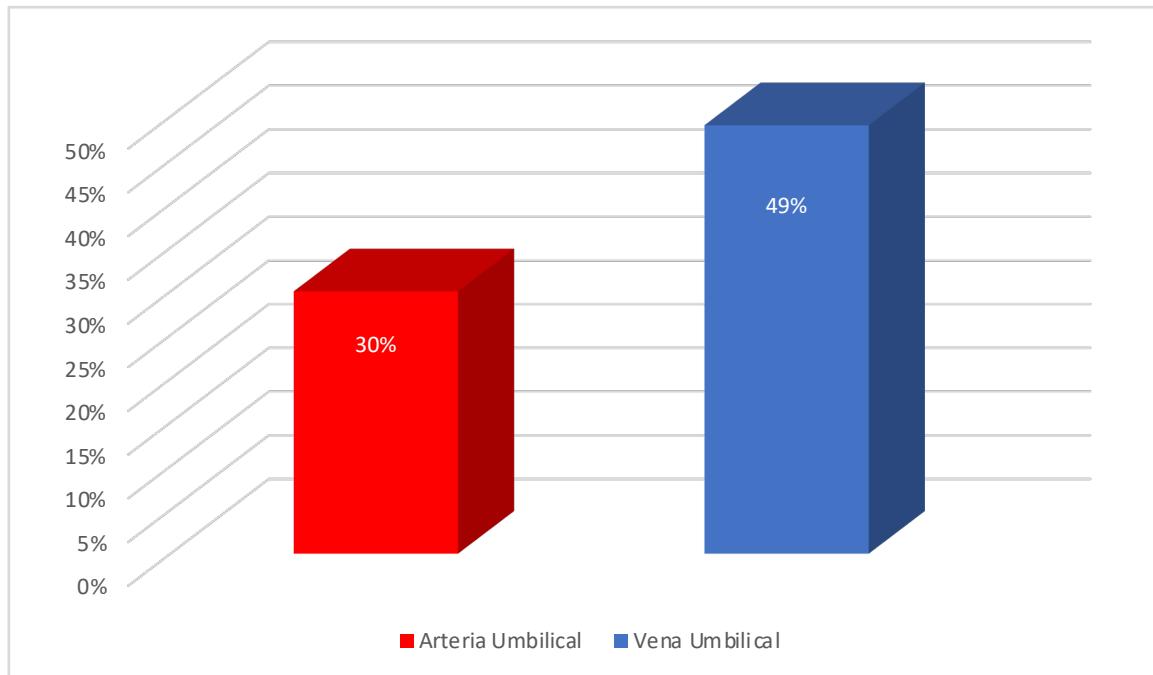
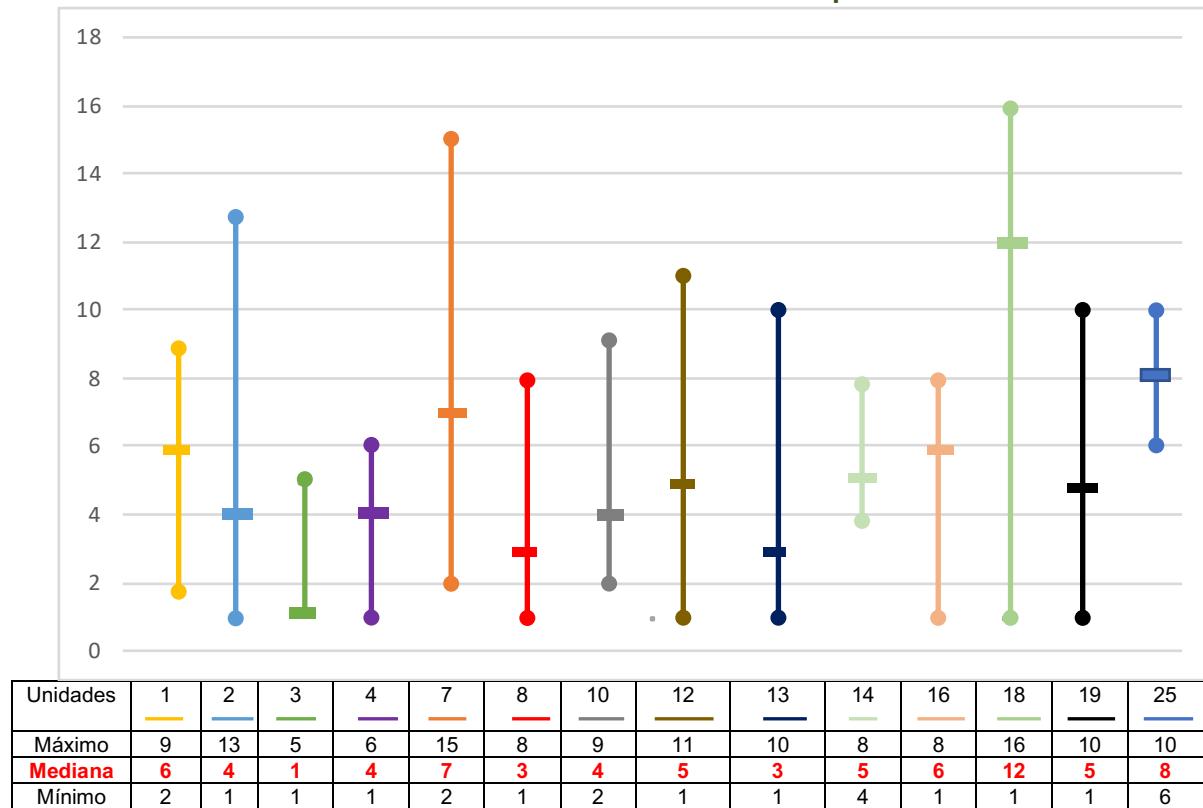
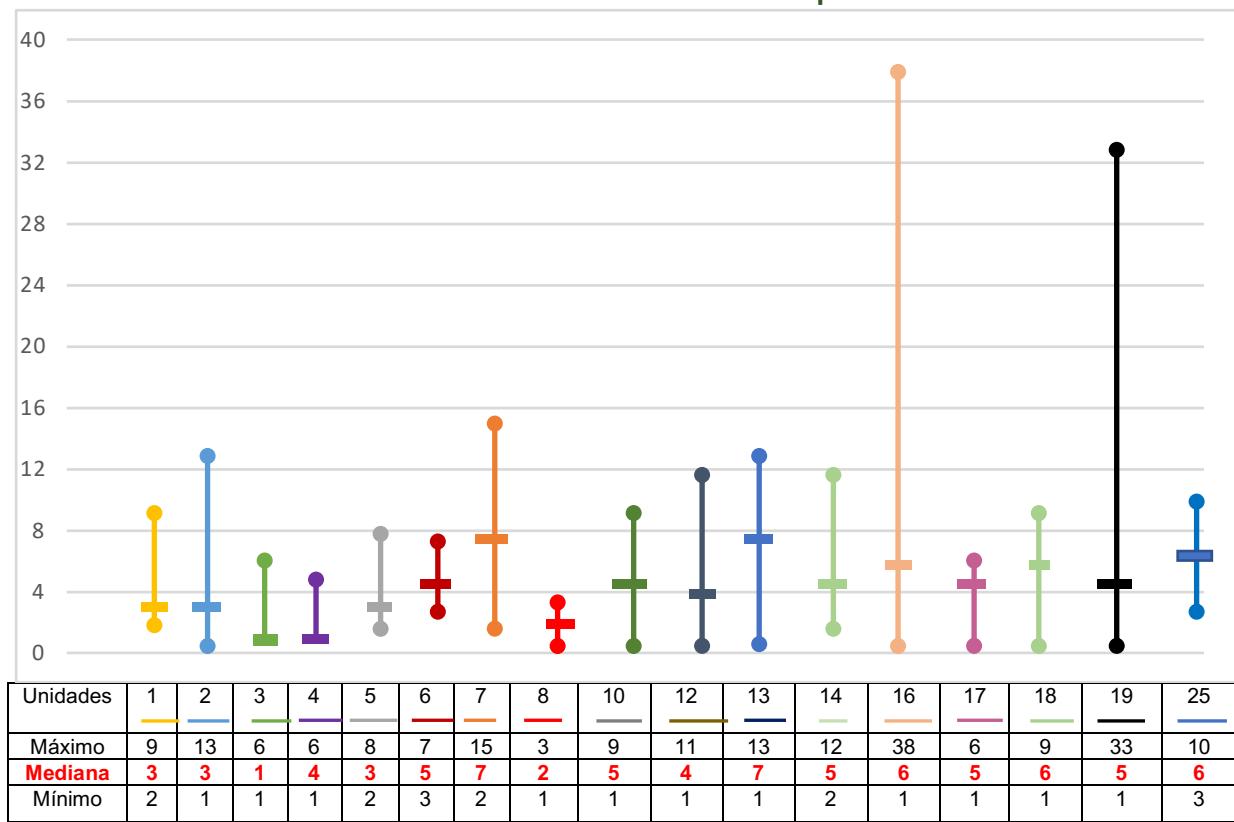
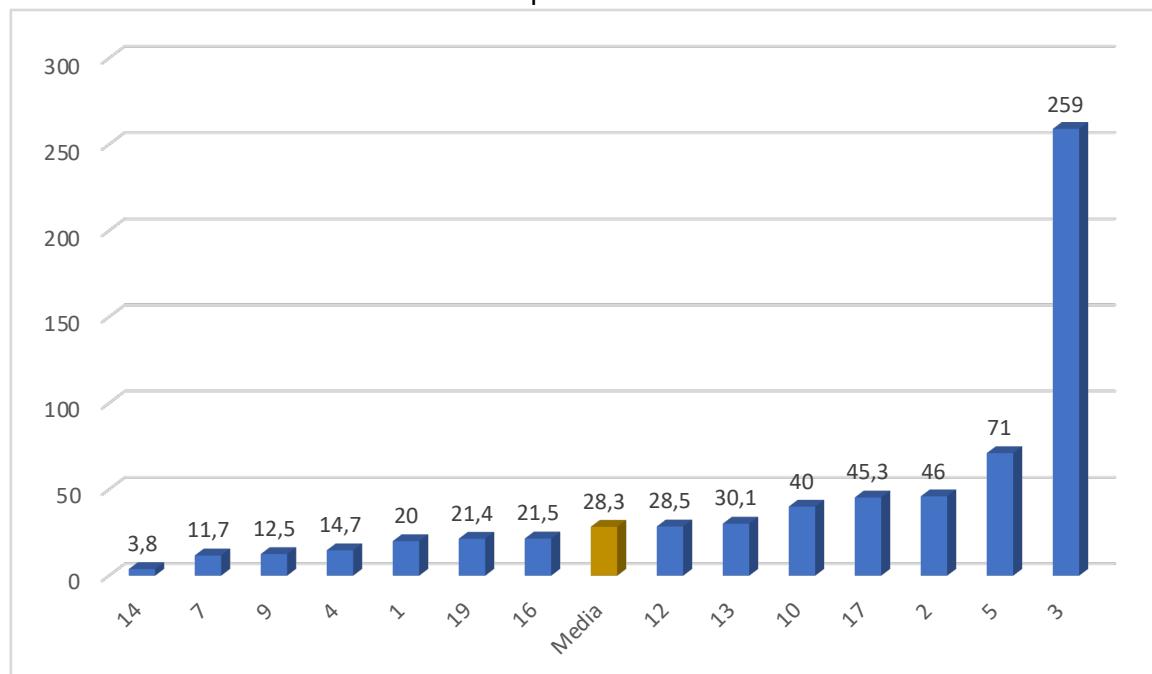
Gráfico 50. Utilización de Catéteres Umbilicales %

Gráfico 51. Utilización de Catéter Arteria Umbilical por Unidades en días


Gráfico 52. Utilización de Catéter Vena Umbilical por Unidades en días

Gráfico 53. Índice Infección Tardía por Utilización de Cateteres por Unidades

✓ Infección confirmada /Días de catéteres por 1000



Enterocolitis Necrotizante

Gráfico 53. Incidencia Enterocolitis Necrotizante

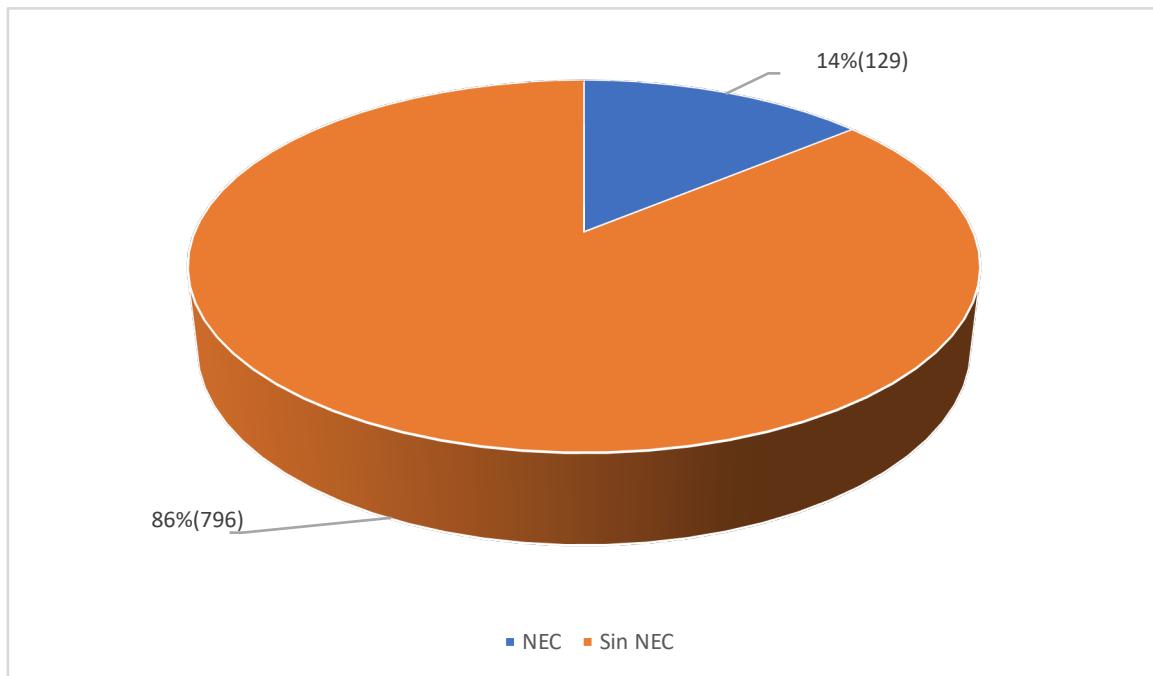


Gráfico 54. Enterocolitis Necrotizante por Unidades

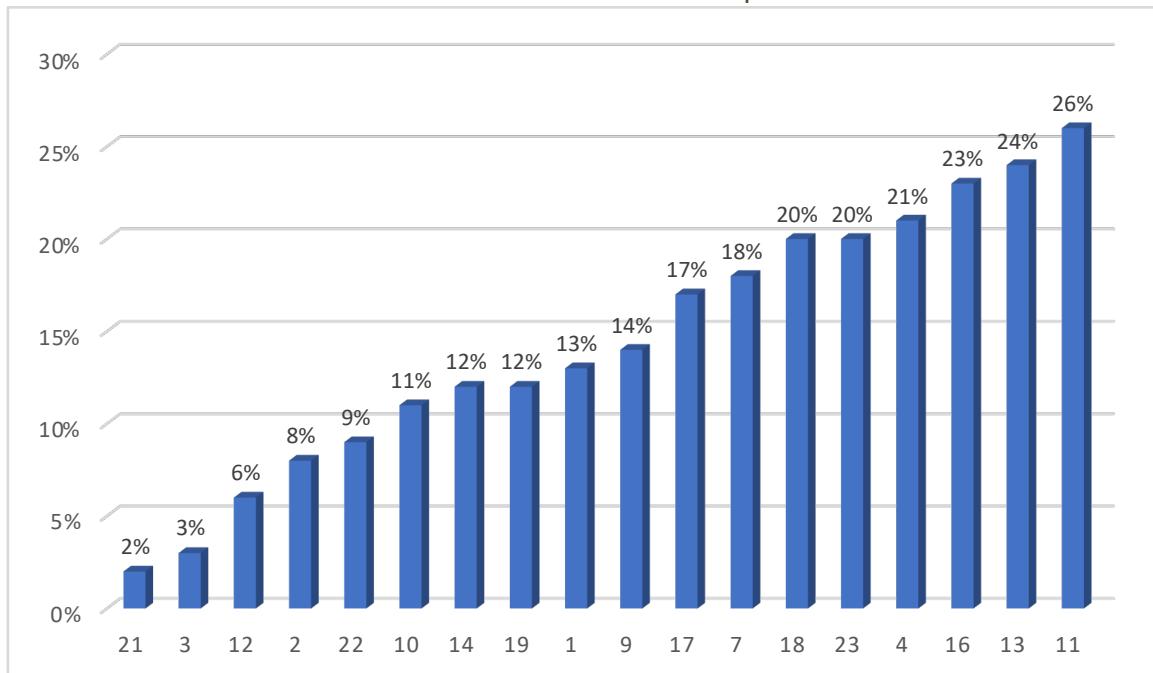


Gráfico 55. Incidencia de NEC por Peso

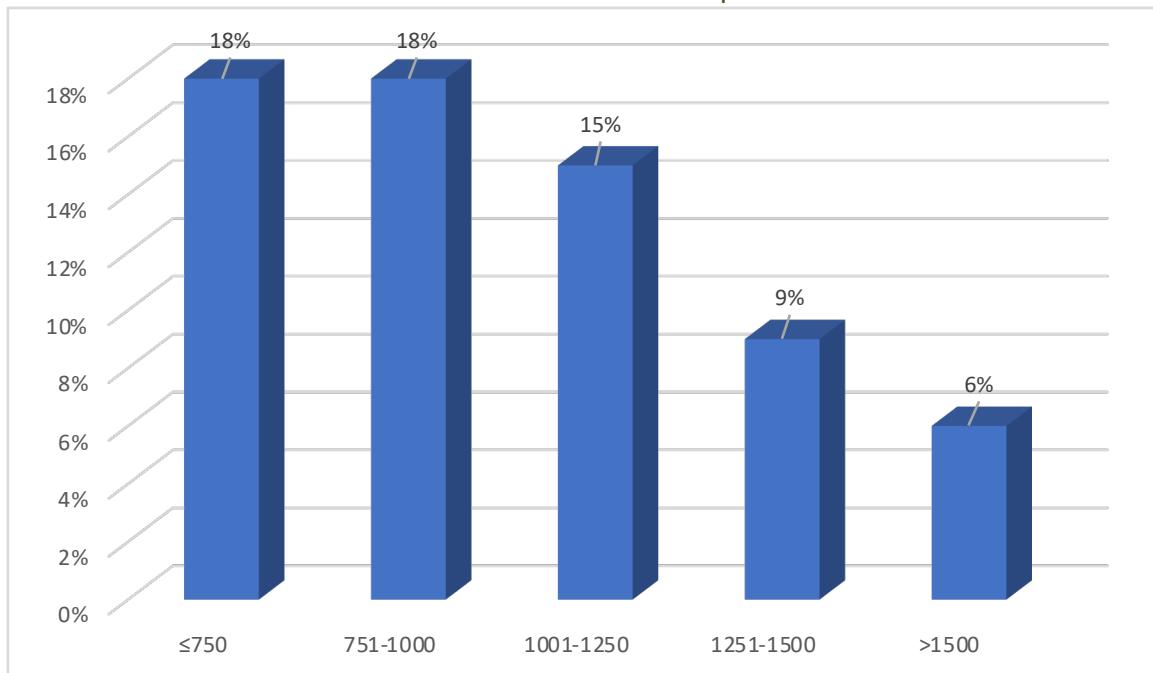


Gráfico 56. Incidencia de NEC por Edad Gestacional

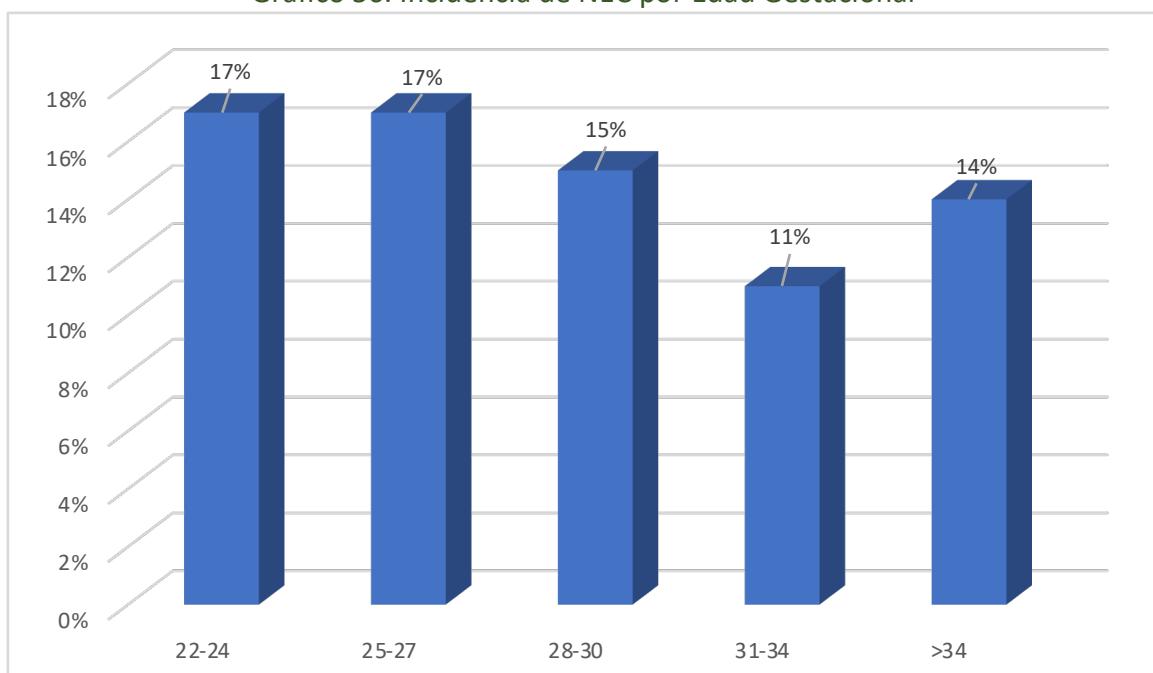
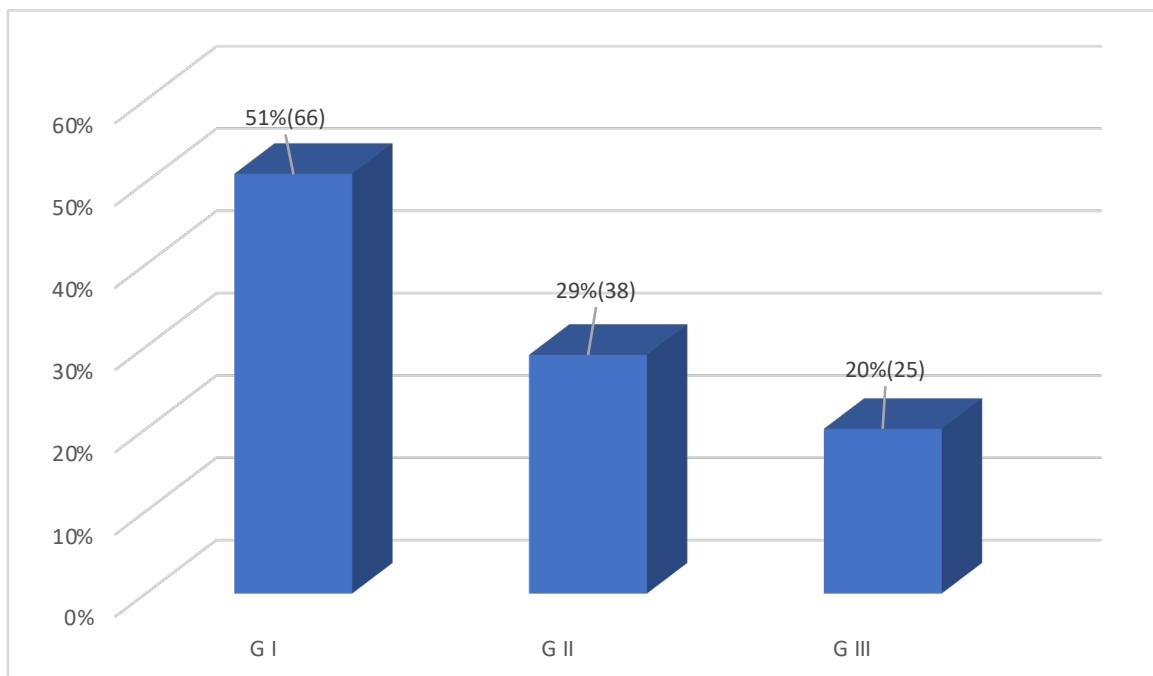
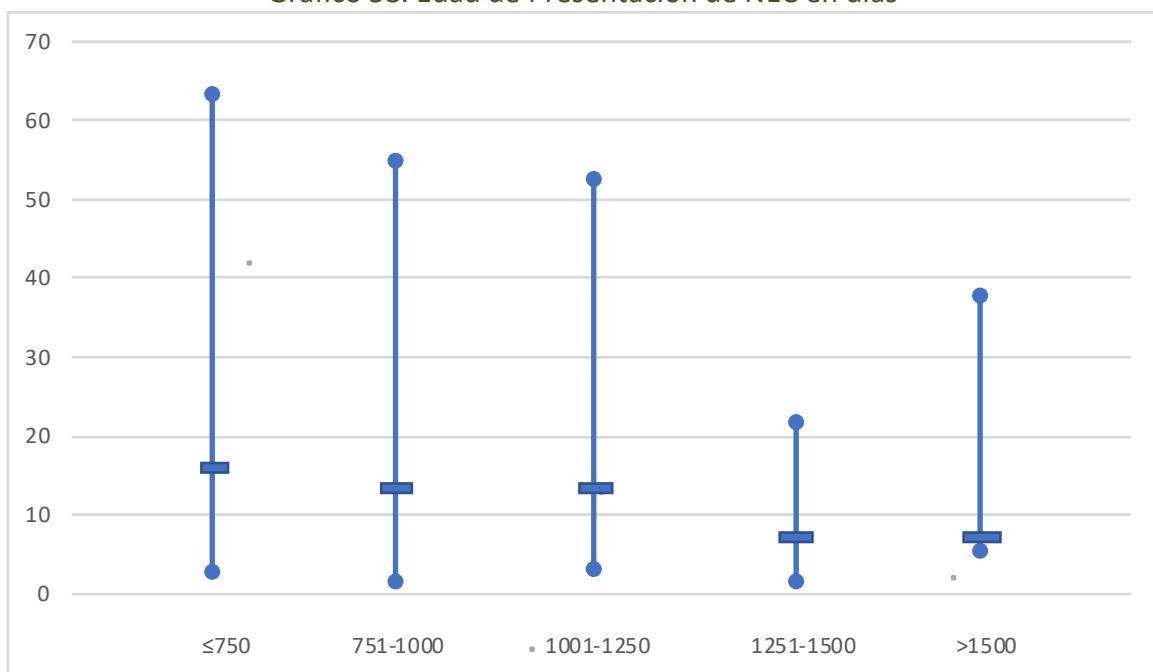
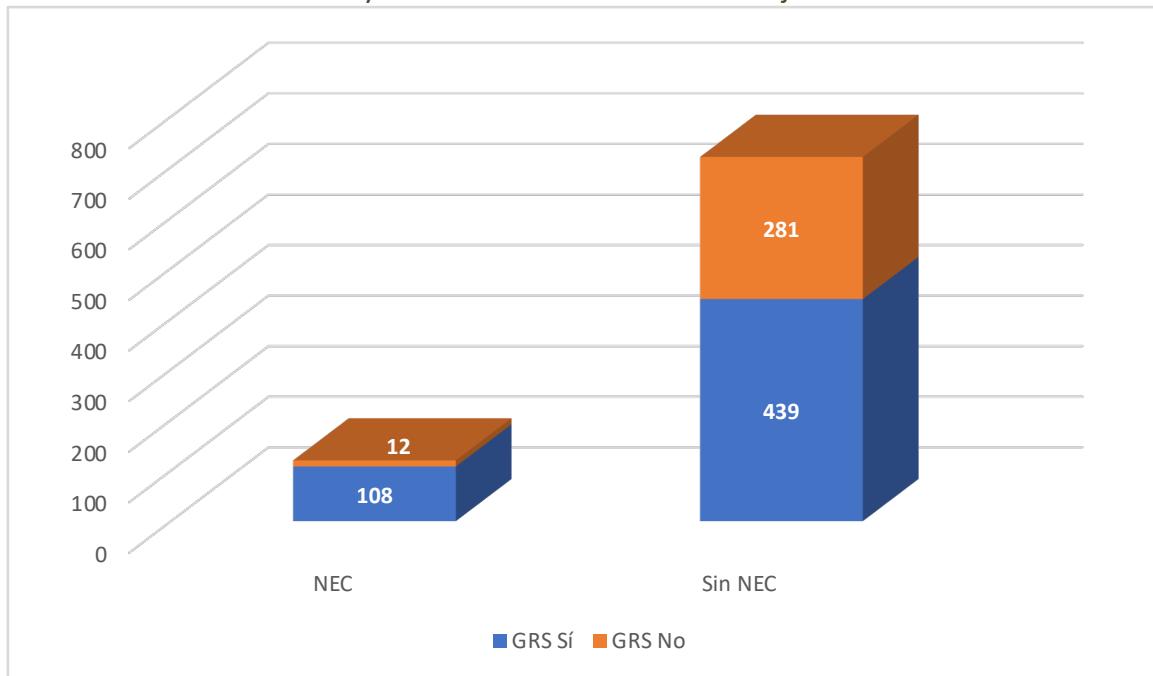


Gráfico 57. Grados de Enterocolitis Necrotizante

Gráfico 58. Edad de Presentación de NEC en días


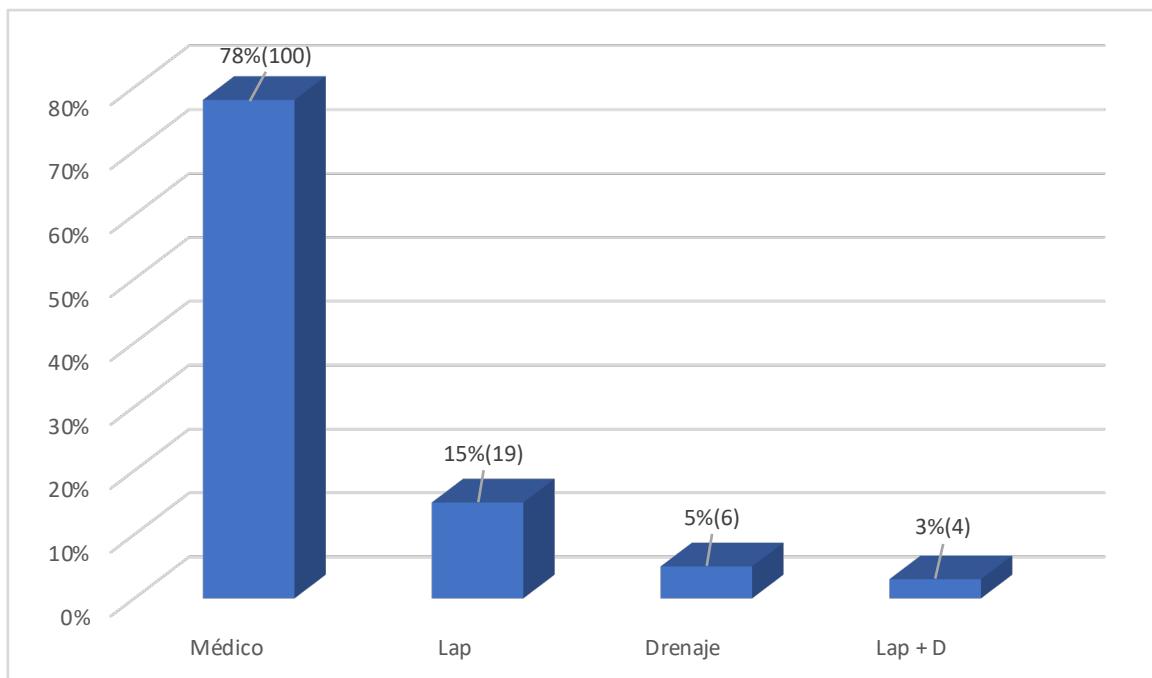
Máxima	63	46	42	21	38
Mediana	16	13	13	7	8
Mínima	2	1	2	1	6

Gráfico 59. NEC y Transfusiones con Globulos Rojos Sedimentados



- ✓ La transfusión de Glóbulos Rojos Sedimentados se asoció con NEC en forma significativa OR 5,76(IC95% 3,11-10,65)

Gráfico 60. Tratamiento NEC



- ✓ Lap: Lararotomía. Lap + D: Laparatomía más drenaje

Gráfico 61. Mortalidad y NEC

