

NEOCOSUR Y SU IMPACTO

PRESENTACION RESUMEN DE REUNION NEOCOSUR
AGOSTO 2025

BUENOS AIRES.

DRA SOLANGE AMARO



¿QUÉ ES NEOCOSUR?

NEOCOSUR Asociación voluntaria, sin fines de lucro, de Unidades de cuidado intensivo Neonatal de un grupo de países sudamericanos, cuya misión principal es mejorar el cuidado neonatal y sus resultados en la región.

Fundada 1997 tras una convocatoria del Dr Jose Luis Tapia

Base de datos clínica centralizada

- *NEOCOSUR mantiene un repositorio de datos clínicos estandarizados y anónimos para analizar prácticas y resultados.*

Colaboración y mejora

- *La red fomenta la colaboración profesional a través de reuniones, publicaciones y proyectos conjuntos para la mejora de la atención neonatal.*

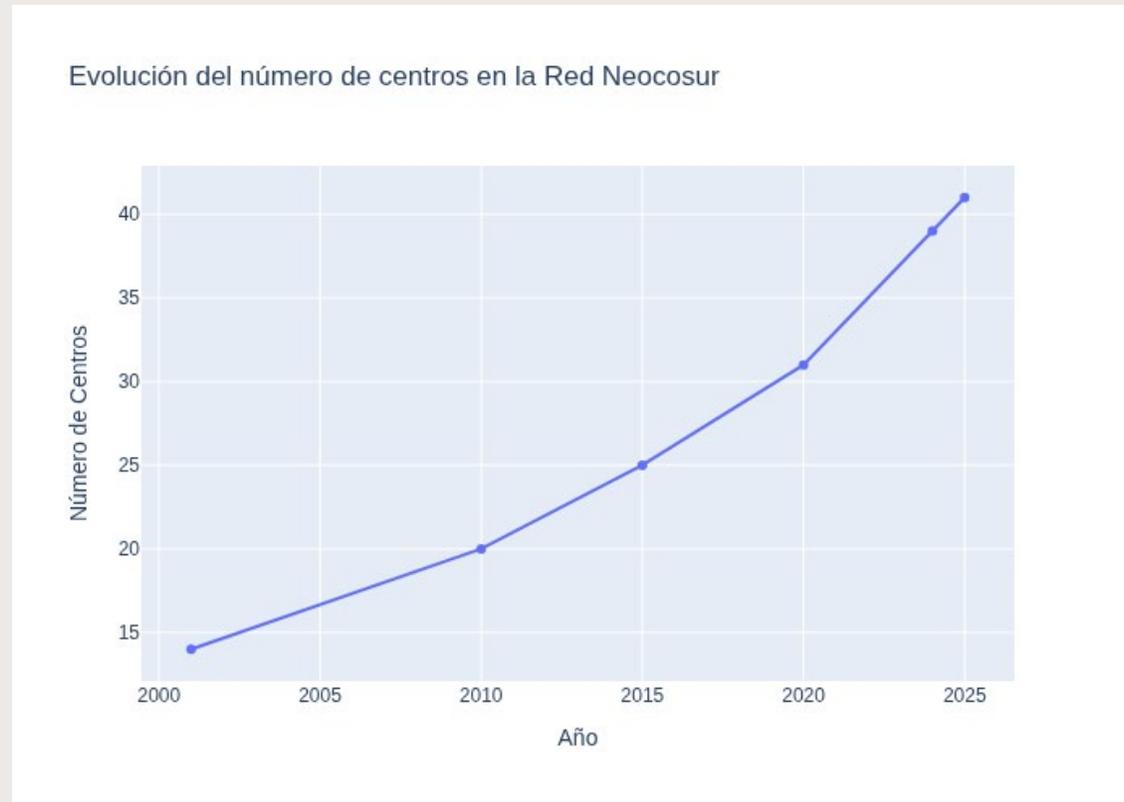
DISTRIBUCIÓN DE CENTROS POR PAÍS

PAÍS	NÚMERO DE CENTROS
Argentina	19
Chile	16
Perú	3
Paraguay	2
Uruguay	1



Evolución del número de centros

La red creció de 14 centros en 2001 a 41 en **2025**, abarcando Argentina, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay.





Valparaíso / Viña del Mar

- Hospital Carlos Van Buren
- Hospital Gustavo Fricke

Santiago (RM)

- Hospital Clínico U. de Chile
- Hospital San José
- Hospital Sótero del Río
- Hospital San Borja
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital San Carlos de Apoquindo
- Clínica Dávila
- Clínica Alemana

Talca

- Hospital Regional de Talca

Concepción

- Hospital Guillermo Grant

Temuco

- Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena

Puerto Montt

- Hospital de Puerto Montt

NEOCOSUR

1. Hospital Clínico Universidad de Chile
 2. Hospital Guillermo Grant
 3. Hospital Gustavo Fricke
 4. Hospital San José
 5. Hospital Sótero del Río
 6. Hospital San Borja Arriaran
 7. Hospital de Puerto Montt
 8. Hospital Carlos Van Buren
 9. Hospital Regional de Talca
 10. Hospital San Juan de Dios hospital Dr. Hernan
Henriquez Aravena Temuco
 11. Hospital Felix Bulnes
-
1. Centro Satelite San Carlos de Apoquindo
 2. Clínica Dávila
 3. Clínica Alemana

COMITÉ DIRECTIVO DE NEOCOSUR 2025

- **Presidente:** José Luis Tapia (Chile)
- **Secretaria:** Ivonne D'Apremont (Chile)
- **Miembros:** Gonzalo Mariani (Argentina)
- Gabriel Musante, (Argentina)
- Debora Sabatelli (Argentina),
- Fernando Silvera (Uruguay),
- Sandra Rado (Perú)

Miembros del Comité Científico 2023 - 2026

Nombre	País
•Alvaro González	•Chile
•Catalina Vaz Ferreira	•Uruguay
•Gabriela Alfieri	•Paraguay
•María José Escalante	•Chile
•Ricardo Nieto	•Argentina
•Cecilia Herbozo	•Perú
•Pablo Brener	•Argentina

PRINCIPALES HITOS DE NEOCOSUR

Salud 2025

FUNDACIÓN
Carlos Slim



INSTITUCIÓN
EXCEPCIONAL FUNDACIÓN
Carlos Slim

MENÚ

Por su compromiso y contribuciones significativas a la salud neonatal en América Latina, la **Red Neonatal NEOCOSUR** es reconocida con el **Premio Carlos Slim en Salud 2025** en la categoría de **Institución Excepcional**.

Reconocimiento de premios

NEOCOSUR recibió el Premio Carlos Slim de Salud en 2025 por su excepcional impacto en la salud neonatal en América Latina.

Herramientas clínicas predictivas

Desarrolló puntajes predictivos ampliamente utilizados para la mortalidad, la hemorragia intracraneal y la displasia broncopulmonar en recién nacidos.

Contribuciones científicas

Publicó más de 100 estudios científicos que avanzan en el conocimiento global en neonatología y atención al recién nacido.

- 4 publicaciones científicas (2 en 2024, 2 en 2025)
- 2 abstracts en PAS 2025 (1 presentación oral)

PRINCIPALES HITOS DE NEOCOSUR

Se aumentó revista Neocosur 2 números al año. Producción : Laboratorios



Proyectos de mejora de la calidad
Implementó proyectos de UCIN que promueven la lactancia materna, el manejo ventilatorio y la reducción de la morbilidad neonatal.

Revisión de estatutos y relanzamiento de la revista Neocosur
Curso de Metodología e Investigación por el Comité Científico

ence and risk factors associated with the need for surgical
ntion due to necrotizing enterocolitis in very low birth
infants

en Bruno ^{a,*}, María Fernanda Galletti ^b, Pablo H. Brener Dik ^b, Gonzalo L. Mariani ^c,
onzalez ^d, Ricardo Nieto ^e

*Hospital Italiano de Buenos Aires, Perón 4190, Buenos Aires, Argentina
nical Research, Neonatology Division, Department of Pediatrics, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
vetica, Neonatology Division, Department of Pediatrics, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
vstión, Department of Pediatrics, Pontificia Universidad Católica, Santiago de Chile, Chile
vstión, Maternidad Ramón Sarrá, Buenos Aires, Argentina*



**ANDES
PEDIATRICA**
REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA



www.scielo.cl

Andes pediatr. 2025;96(2):225-234
DOI: 10.32641/andespediatr.v96i2.5131

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores asociados a Leucomalacia Periventricular en recién nacidos
prematurados de muy bajo peso. Estudio multicéntrico en la Red
NEOCOSUR

Factors associated with Periventricular Leukomalacia in very low birth weight infants.
A multicenter study in the NEOCOSUR Network

María Victoria Castillo^a, Alberto Toso^{a*}, Angélica Domínguez^{a,b}, Daniela Sandino^c,
Catalina Vaz Ferreira^{a,d}, Tamara Herrera^{a,d}, Yanlin Fontana^a, Esteban Baltra^a,
Sandra Rado^a, Larissa Genes^{a,e}, José L. Tapia^{a*}

Proyectos de Investigación Red NEOCOSUR

- **Predicción de RDP en neonatos latinoamericanos mediante modelos de aprendizaje automático** (L. Cuba, J. Pinto – Perú).
- **Tratamiento del ductus arterioso persistente (DAP) con indometacina, ibuprofeno y paracetamol, incluyendo análisis de costo-efectividad** (D. Ventura, R. Nieto – Argentina).
- **Estrategias de mejora de calidad para reducir la enterocolitis necrotizante en RNMBPN** (D. Masoli, A. Maturana – Chile).
- **Tendencias en factores de riesgo perinatales en prematuros extremos durante los últimos 20 años** (P. Toso – UC).
- **Promoción de lactancia materna en prematuros mediante encuestas** (F. Wormald – NEOCOSUR).

Listado de Proyectos por Año (2015–2023)

Incluye más de 40 investigaciones multicéntricas sobre:

- Morbilidad y mortalidad neonatal.
- Uso de corticosteroides antenatales.
- otros

OPORTUNIDADES, DE NEOCOSUR

- Mantener mínimo 2 publicaciones anuales
- Presencia en congresos internacionales.
- Consolidar comités y grupos de trabajo
- Mejorar ingreso prospectivo de datos
- Visibilidad a través de publicaciones, simposios y liderazgo de opinión

DESAFÍOS Y METAS

Proyectos para fines concursables .

- 2 Postulaciones actualmente en Chile para mejorar calidad

Postulación a fondos en todos los países Neocosur

FINANCIAMIENTO

- Donación de Nestlé Chile (USD \$5.000 en 2024, en espera para 2025)
- Aporte de AstraZeneca (USD \$3.000 en 2024)
- Premio Fundación Carlos Slim (USD \$100.000)
- Postulaciones a fondos concursables en Chile y otros países
- Simposios/cursos/Talleres Neocosur

□ Convocatoria a Nuevos Proyectos

El documento también presenta una **convocatoria para nuevas investigaciones:**

- **Fechas clave:**

- Apertura: 22 de agosto.
- Cierre: 31 de octubre.
- Resultados: 30 de noviembre.

- **Financiamiento:**

- Hasta US\$ 4.000 para estudios experimentales.
- Hasta US\$ 1.000 para estudios observacionales/epidemiológicos.

- **Requisitos:**

- Participación de al menos dos centros de la Red.
- El investigador responsable debe pertenecer a un centro de NEOCOSUR.
- Se promueve la investigación asociativa y proyectos con proyección a futuro.

FERIA SAN TELMO



POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente informe se basa en el análisis de los datos recopilados entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2024.

- Total de Casos Cerrados: 35,014 casos.

- **Criterio de Elegibilidad Principal:** Recién nacidos con peso al nacer (PN) entre 400 y 1500 gramos, nacidos en el centro. Los nacidos fuera del centro no ingresan a Neocosur.

- **Exclusiones del Análisis General:** Se excluyen los casos con PN entre 400-499 g (345 casos desde 2013) y los fallecidos en sala de partos (FSP) (1,223 casos) para los análisis de morbilidad y manejo, resultando en una población específica para diferentes análisis.

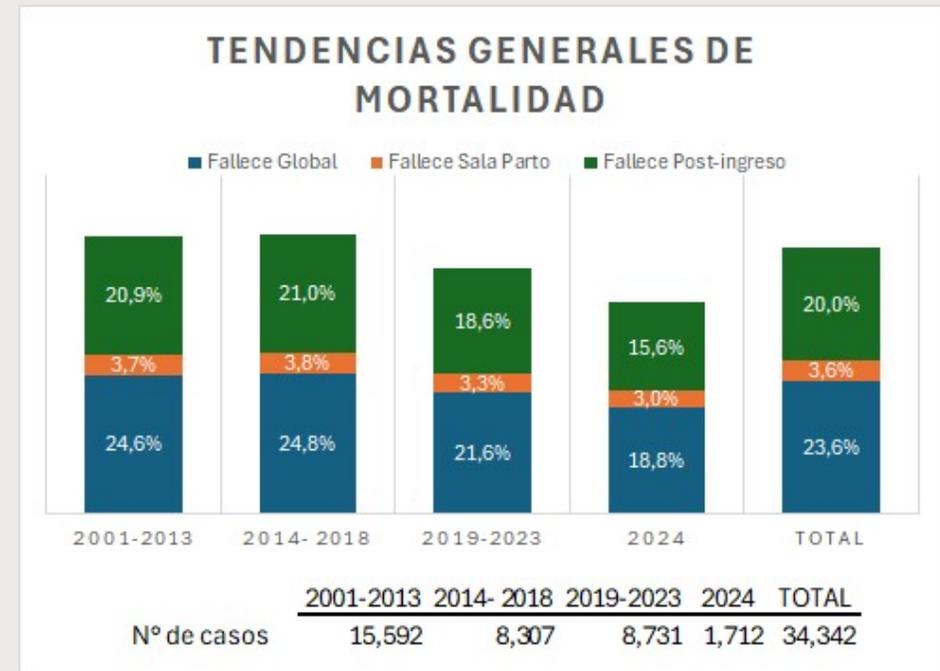
- **Análisis de Estadía Intrahospitalaria:** 33,091 casos.
- **Análisis de Generalidades por Períodos:** 34,342 casos (excluye PN 400-499 g).

Tendencias generales de Mortalidad

La mortalidad global muestra una relación significativamente inversa con el año, confirmando una mejora continua.

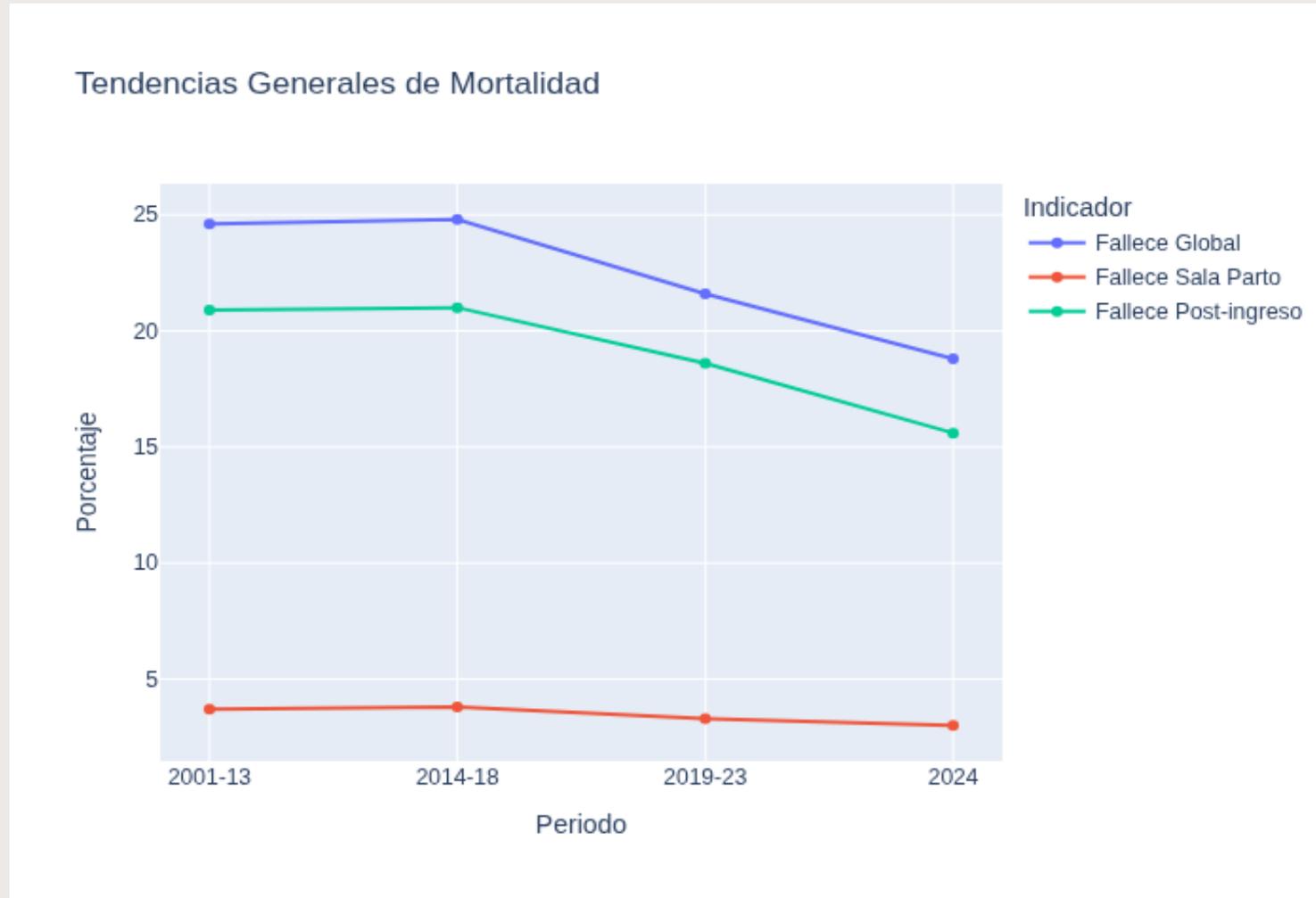
La reducción es especialmente notable en la mortalidad post-ingreso en el último período.

Indicador	2001-13	2014-18	2019-23	2024	TOTAL
Fallece Global	24,6%	24,8%	21,6%	18,8%	23,6%
Fallece Sala Parto	3,7%	3,8%	3,3%	3,0%	3,6%
Fallece Post-ingreso	20,9%	21,0%	18,6%	15,6%	20,0%
<i>n de casos</i>	15,592	8,307	8,731	1,712	34,342



Tendencias Generales de Mortalidad

La mortalidad global disminuyó de 24,6% (2001-13) a 18,8% (2024).
La mortalidad post-ingreso también bajó a 15,6%.



VIAVILIDAD POR EDAD GESTACIONAL

Sobrevida según Edad Gestacional

(Período 2001-2024)

23-24 semanas: 22%

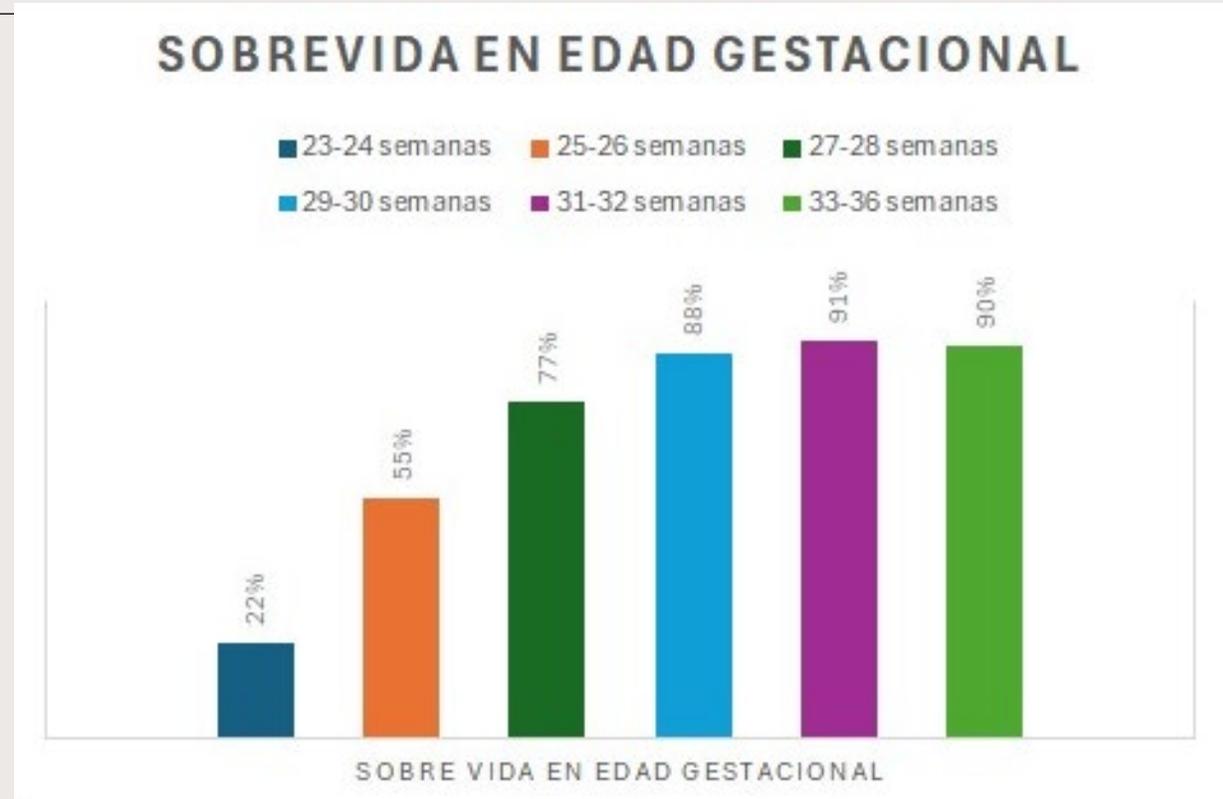
25-26 semanas: 55%

27-28 semanas: 77%

29-30 semanas: 88%

31-32 semanas: 91%

33-36 semanas: 90%



La sobrevida mejora significativamente a partir de las 25-26 semanas, alcanzando 91% en 31-32 semanas.

LÍMITE DE LA VIABILIDAD (PN 400-499 G)

Desde 2013, la red incluye a recién nacidos en el límite de la viabilidad.

Este subgrupo presenta un altísimo riesgo.

- **Casos Registrados (2013-2024):** 345 casos (1,7% de los ingresos del período).
- **Tasa de Mortalidad:** 90% de estos recién nacidos fallece.
 - *34% en Sala de Partos*
 - *56% post-ingreso*

MORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO

Mortalidad Ajustada por Riesgo
Se calcula la razón O/E (muertes observadas / muertes esperadas).
O/E > 1: mortalidad mayor al promedio de la red.

O/E < 1: mortalidad menor al promedio.

Ejemplo: 3 muertes observadas / 2.82 esperadas → O/E = 1.064

Poder Predictivo: El Score Neocosur muestra un excelente poder predictivo, con un área bajo la curva ROC de **0.876** para el período 2011-2024.

Hallazgos Clave:

- *La mortalidad ajustada por riesgo de la red disminuyó significativamente en 2024, situándose por debajo del promedio histórico.*
- *Se ha reducido la variabilidad en la mortalidad ajustada entre los diferentes centros.*
- *Se observa una asociación directa entre los resultados de mortalidad y morbilidad en la mayoría de los centros.*

FERIA LA RECOLETA

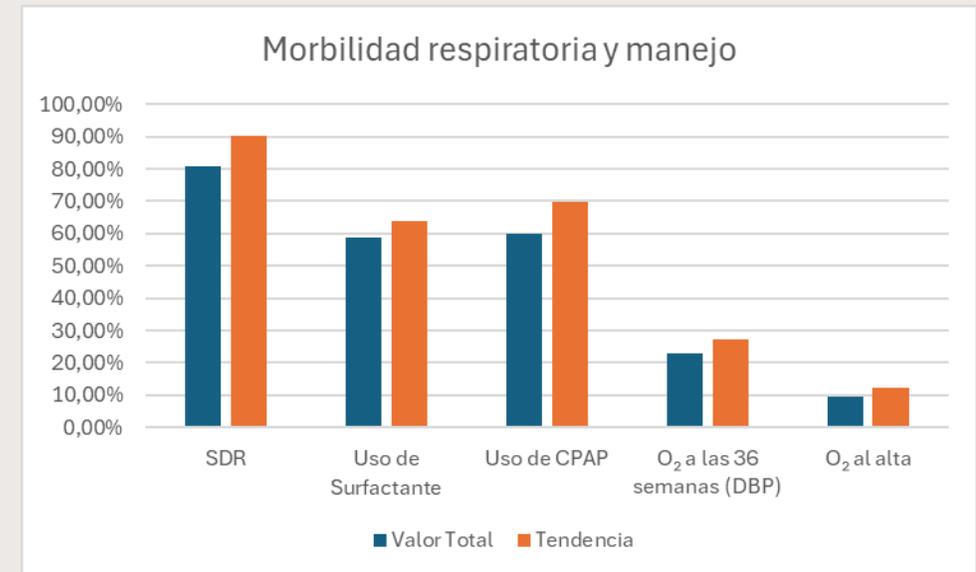


MORBILIDAD RESPIRATORIA Y MANEJO

El manejo respiratorio ha evolucionado, con un aumento en el uso de CPAP.

La incidencia de displasia broncopulmonar (DBP) también ha aumentado

Indicador (Total 2001-2024)	Valor Total	Tendencia
SDR	80,6%	Aumento significativo (90,3% en 2024)
Uso de Surfactante	58,8%	Aumento significativo (63,9% en 2024)
Uso de CPAP	60,1%	Aumento significativo (69,8% en 2024)
O₂ a las 36 semanas (DBP)	22,8%	Aumento significativo (27,2% en 2024)
O ₂ al alta	9,7%	Aumento significativo (12,3% en 2024)



MORBILIDAD INFECCIOSA

La sepsis tardía ha disminuido, mientras que la sepsis precoz se ha mantenido estable.

Sepsis Precoz: 3,1% (estable).

Gérmenes más frecuentes:

- *E. Coli* (21,0%),
- *S. Coagulasa (-)/S.Epidermidis* (15%).

Sepsis Tardía: 20,3% (disminución significativa, 16,2% en 2024).

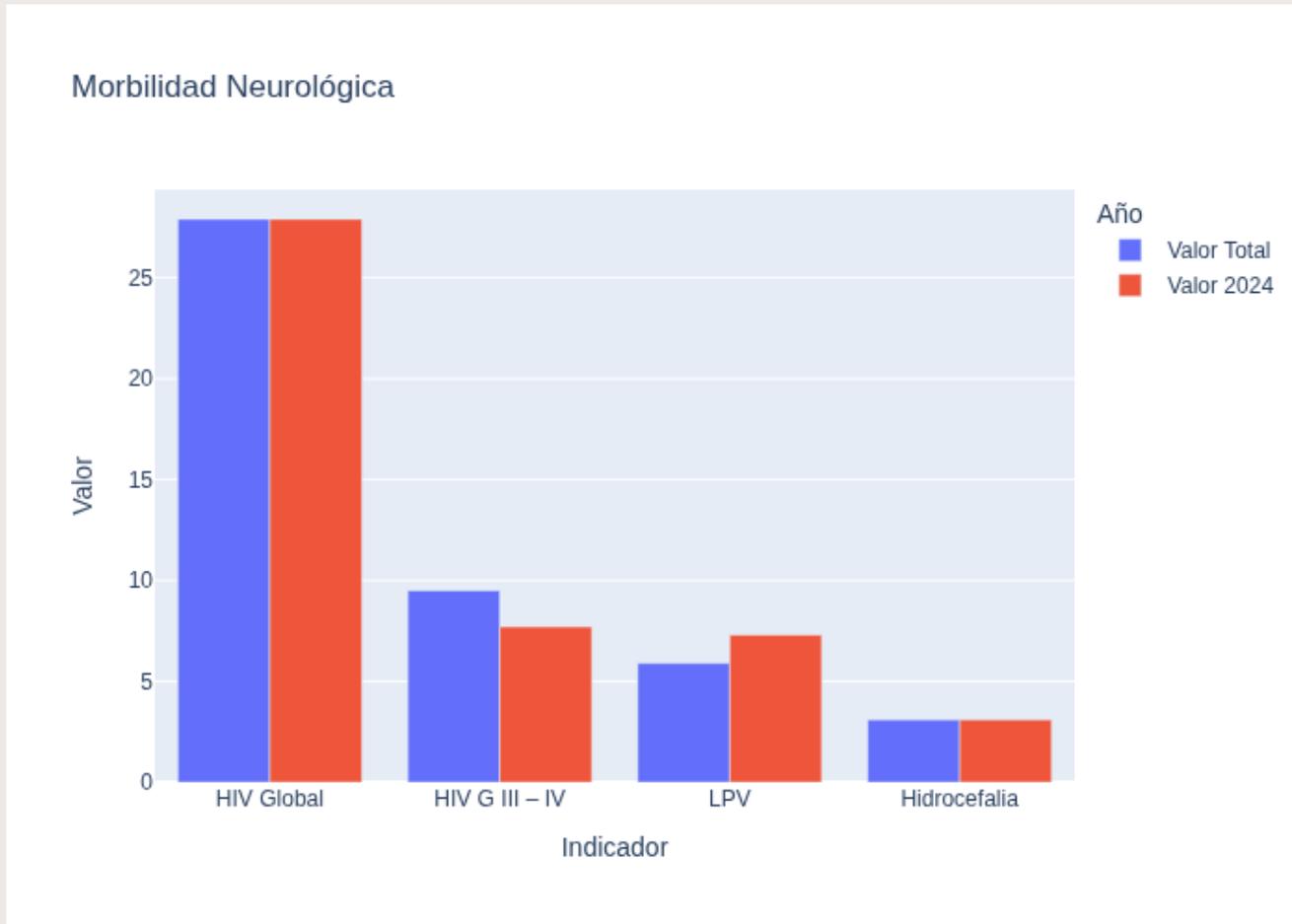
Gérmenes más frecuentes:

- *S. Coagulasa (-)/S.Epidermidis* (42%)
- *Klebsiella* (11%)
- *Staphylococcus aureus* (10%).

Enterocolitis Necrotizante (ECN): 10,7% (estable).

Morbilidad Neurológica

La hemorragia intraventricular severa disminuye a 7,7% en 2024.
La leucomalacia periventricular aumenta.



Indicador (Total 2001-2024)	Valor Total	Tendencia 2024 vs Global
HIV Global	27,9%	Estable
HIV G III - IV (severa)	9,5%	Disminución significativa (7,7% en 2024)
LPV	5,9%	Aumento significativo (7,3% en 2024)
Hidrocefalia	3,1%	Estable

SUPERVIVENCIA SIN MORBILIDAD MAYOR

Este es un indicador compuesto crucial que evalúa la calidad de la sobrevivida.

La morbilidad mayor se define como la presencia de

- *HIV G III-IV,*
- *LPV, O₂ a las 36 semanas*
- *ECN quirúrgica*
- *ROP estadio >3*
- *Sepsis tardía*

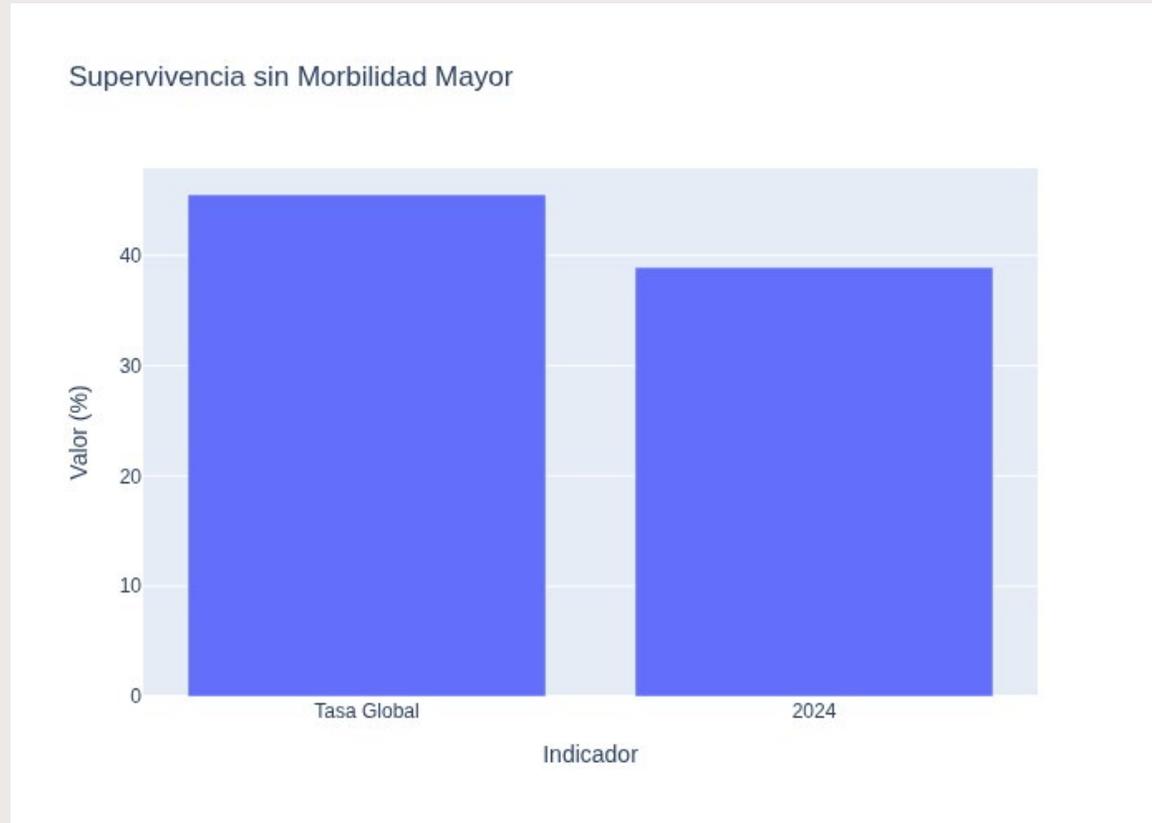
SUPERVIVENCIA SIN MORBILIDAD MAYOR

Tasa Global (2001-2024): El 45,5% de los recién nacidos sobrevive al alta sin morbilidad mayor.

Tendencia Reciente:

Se observa una preocupante tendencia a la baja en este indicador, con un valor de **38,9%** en 2024.

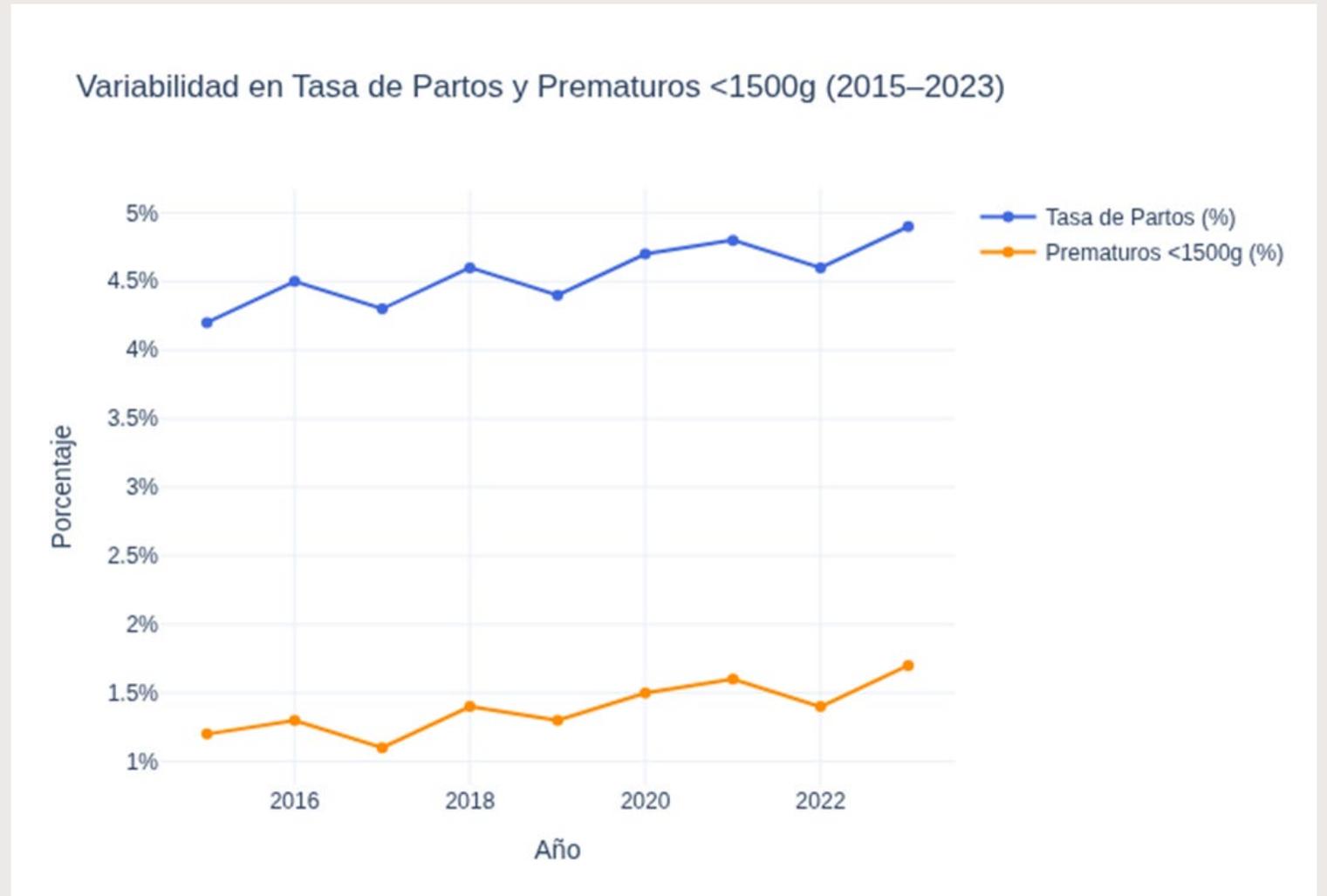
Supervivencia sin Morbilidad Mayor



Esto sugiere que, aunque más niños sobreviven, un mayor porcentaje lo hace con secuelas significativas.

GRÁFICO: VARIABILIDAD EN TASA DE PARTOS Y PREMATUROS <1500G

Variación en partos y tasa de prematuros <1500 g en los últimos 9 años



ASPECTOS OBSTÉTRICOS Y MATERNNOS

Edad materna promedio: 30 años

Control de embarazo: 90,2%

Esteroides antenatales: 90,6%

Embarazo gemelar: 22,5%

Cesárea: 83,6%

Nivel educacional materno mejorado

Sala de Partos

Apgar <3 al minuto: 21,2% de RN en 2024

Intubación al nacer: 43,2%

ESCALOPA 3 QUESOS



MEJORAS DEL SISTEMA Y CRITERIOS FUTUROS

Actualizaciones de la Plataforma y Ficha de Registro

Nueva Interfaz: Menos pestañas y más campos obligatorios con alertas.

Aumento de Campos Obligatorios: Se aumentó a 85 el número de campos de ingreso obligatorios.

Protección de Datos: Se eliminó el RUT/DNI y se cambió el nombre del paciente por iniciales.

Mejoras en Definiciones: Se actualizaron y estandarizaron múltiples definiciones (ej. Germen por microorganismo).

MEJORAS DEL SISTEMA Y CRITERIOS FUTUROS

Nuevos Criterios de Ingreso para 2025

Históricamente, el criterio de ingreso a Neocosur se basaba únicamente en el peso al nacer. A partir de 2025, se adopta un criterio dual para mejorar la captura de la población de riesgo.

Nuevo Criterio de Elegibilidad (desde 2025):

- *PN* entre 400 y 1500 g *O*
- *EG* menor o igual a 34 semanas.

IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS

Consistencia y validación

Análisis epidemiológico

Reportes globales e individuales

Trabajo en equipo interdisciplinario

CAMINO OBELISCO



CONCLUSIONES DE LA RED

1. **Éxito en la Reducción de la Mortalidad:** La Red Neocosur ha demostrado un éxito notable en la reducción sostenida de la mortalidad neonatal en la población de muy bajo peso al nacer.
2. **El Desafío de la Morbilidad:** El aumento de morbilidades mayores y la consiguiente disminución de la supervivencia sin secuelas importantes representan el principal desafío actual y futuro para la red.
3. **Poder del Análisis Ajustado por Riesgo:** El Score Neocosur y los modelos de ajuste por riesgo son herramientas fundamentales que permiten a la red monitorear el desempeño, reducir la variabilidad y promover la mejora continua de la calidad.
4. **Adaptación y Mejora Continua:** Las actualizaciones del sistema de registro y la evolución de los criterios de ingreso demuestran la capacidad de la red para adaptarse y refinar sus procesos en busca de una mayor precisión y relevancia clínica. El uso de herramientas comparativas y modelos de mejora de calidad será fundamental para los próximos informes.

OBELISCO

