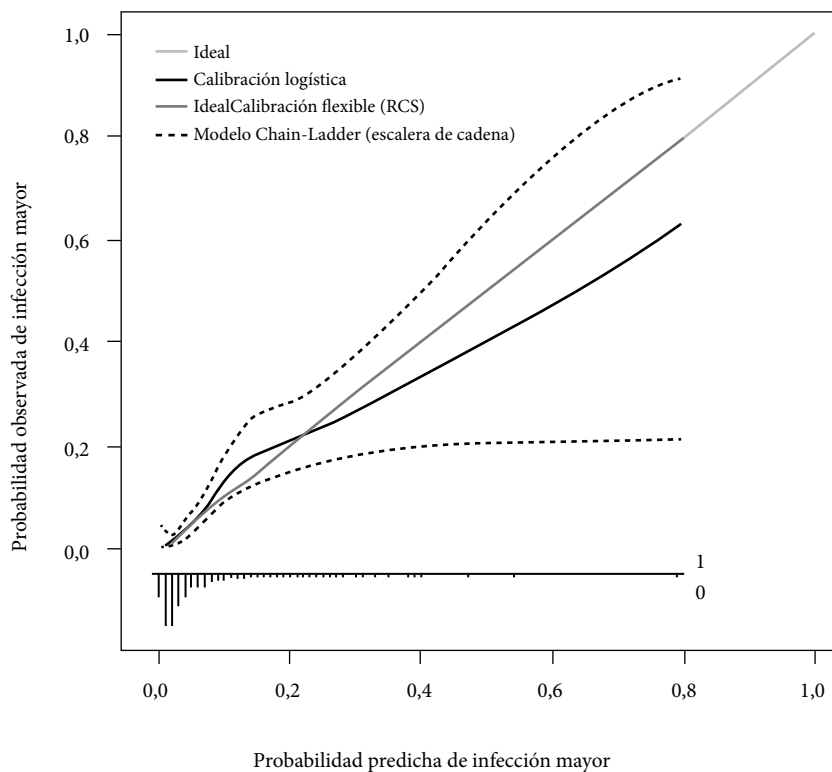


## MATERIAL SUPLEMENTARIO

**Tabla S1.** Comparación modelo del Instituto Nacional de Salud del Niño y de la Society of Thoracic Surgeons por medio de la prueba exacta de Fisher.

Procedimiento	INSN		STS		Diferencias entre las tasas IPM
	Procedimientos (# IPM en total)	IPM (%) (IC 95%)	Procedimientos STS (# de IPM en total)	IPM (%) (IC 95%)	Valor p
Comunicación interauricular	321 (5)	1,7 (0-4,3)	1240 (2)	0,2 (0,1-0,7)	0,010
Comunicación interventricular	115 (3)	2,2 (0,6-3,7)	2527 (33)	1,3 (0,9-1,8)	0,410
Canal atrioventricular	15 (1)	6,7 (0-20)	1218 (44)	3,6 (2,6-4,8)	0,860
Glenn	30 (2)	6,7 (0-16,7)	1070 (22)	2,1 (1,3-3,1)	0,270
Tetralogía de Fallot	146 (6)	4,1 (1,4-7,5)	943 (21)	2,2 (1,4-3,4)	0,280
Doble salida del ventrículo derecho	24 (3)	12,5 (0-25)	897 (18)	2 (1,2-3,2)	0,030

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño; STS: Society of Thoracic Surgeons; IPM: infecciones posoperatorias mayores.

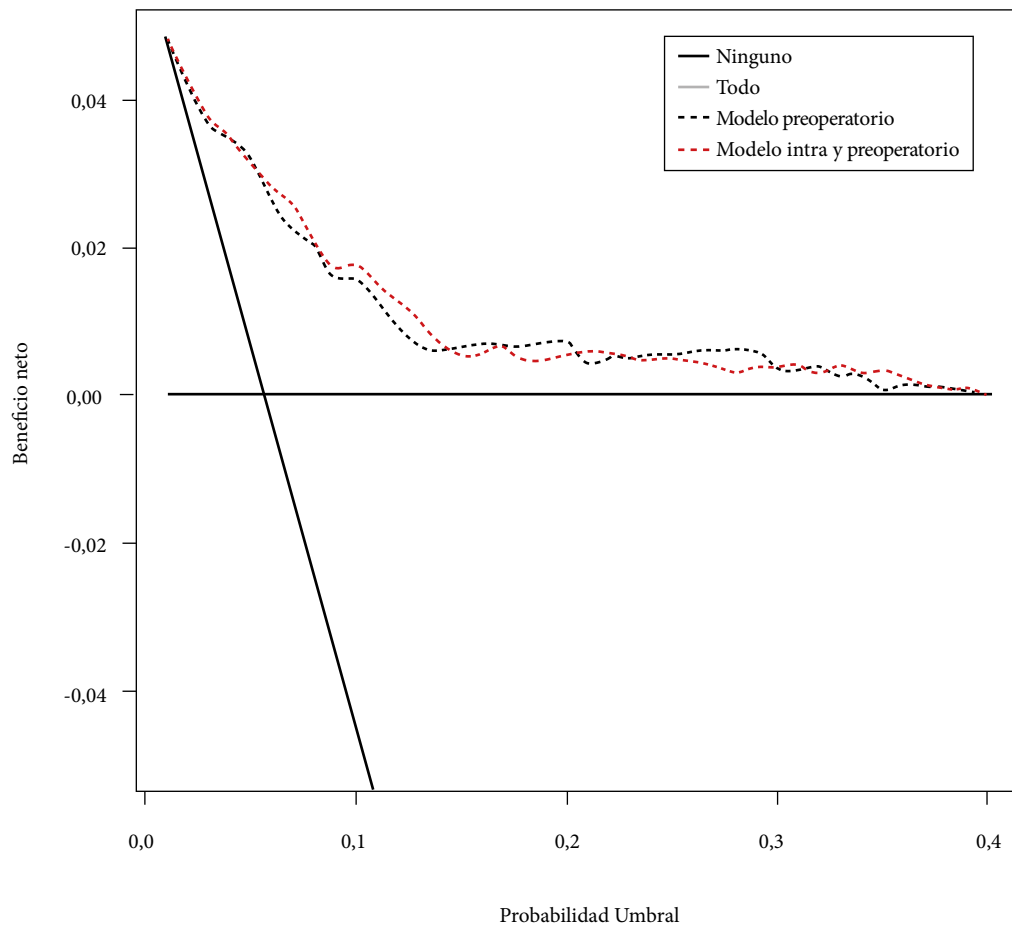


Riesgo observado versus riesgo predecible de infección mayor posoperatoria durante la calibración interna del modelo de predicción de riesgo. El eje X denota el mayor riesgo de infección posoperatoria prevista y el eje Y muestra la probabilidad observada de infecciones mayores.

0 = Paciente sin IPM

1 = Paciente con IPM

**Figura S1.** Gráfico de calibración de modelo preoperatoria de IPM en pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardíaca.



**Figura S2.** Análisis de beneficio neto del modelo preoperatorio con diferentes probabilidades de umbral de IPM en comparación con el modelo preoperatorio e intraoperatorio, y en comparación con asumir que todos tienen IPM o que ninguno tiene IPM.