



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

USO DE LA TERAPIA CON CÁNULA DE ALTO FLUJO EN
LACTANTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
AGUDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA Y
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL
PERIODO MAYO 2024 A MAYO 2025

THE USE OF HIGH-FLOW CANNULA THERAPY IN
INFANTS WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE IN THE
PEDIATRIC EMERGENCY AND PEDIATRIC
HOSPITALIZATION AREAS OF THE CAYETANO
HEREDIA NATIONAL HOSPITAL DURING THE PERIOD
MAY 2024 TO MAY 2025.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTOR

CINTHYA MARILIA SALINAS GUTIERREZ

ASESOR:

IVAN ORLANDO ESPINOZA QUINTEROS

CO-ASESOR:

MARIA CRISTINA LUQUE RAMIREZ

LIMA – PERÚ

2024

USO DE LA TERAPIA CON CÁNULA DE ALTO FLUJO EN LACTANTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA Y HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO MAYO 2024 A MAYO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	www.grafati.com Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	P. Vásquez-Hoyos, A. Jiménez-Chaves, M. Tovar-Velásquez, R. Albor-Ortega et al. "Factors associated to high-flow nasal cannula treatment failure in pediatric patients with respiratory failure in two pediatric intensive care units at high altitude", Medicina Intensiva (English Edition), 2021 Publicación	2%

6	Fuente de Internet	1 %
7	old.oalib.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1 %
9	www2.todito.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
11	ivy.fm Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	Ileana Enesco, Carla Sebastián-Enesco, Silvia Guerrero, Elena Varea, Paula Barrios. " A digital generation in scrutiny. Children's ideas about the internet and the online information () ", Journal for the Study of Education and Development, 2022 Publicación	< 1 %
14	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	< 1 %
16	www.project-syndicate.org Fuente de Internet	< 1 %
17	bestpractice.bmj.com Fuente de Internet	< 1 %
18	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	< 1 %
19	www.plazanueva.org Fuente de Internet	< 1 %
20	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %

1. RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños. Según el comité de vigilancia epidemiológica del MINSA se ha visto un aumento de casos y mortalidad por estas patologías en los últimos años. Uno de los métodos de oxigenoterapia que se viene implementando es el uso de la cánula de alto flujo (CAF), tanto en las unidades de cuidados intensivos y más recientemente en las unidades de emergencia, urgencia pediátrica y hospitalización, ya que ha demostrado diversos beneficios frente a alternativas como: sistemas de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP) o sistemas de bajo flujo que pueden disminuir la necesidad de intubación, retrasar o prevenir la intubación endotraqueal, sus complicaciones posteriores e incluso el ingreso a UCI. Por eso nos planteamos la pregunta ¿Cómo es el uso de la terapia con cánula de alto flujo en pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria aguda en el área de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo mayo 2024 a mayo 2025? El presente es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal de los pacientes lactantes que se hospitalizan por insuficiencia respiratoria aguda y que reciben terapia con cánula de alto flujo. Se tomarán la base de datos de los reportes diarios de guardia para recopilar, se llenará una ficha de recolección de datos de las historias clínicas, luego será transferida a una base de datos en Excel, donde se incluyen las variables a estudiar, para su posterior análisis.

Palabras clave: cánula de alto flujo, insuficiencia respiratoria, ventilación no invasiva.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) incluidas la neumonía y la bronquiolitis, continúan siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, además de ser los principales diagnósticos de ingreso en las salas de emergencias pediátricas. Según datos obtenidos del Comité de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud en lo que va del año 2023 se observa una tendencia al incremento en la notificación de episodios de IRA, síndrome obstructivo bronquial (SOB), asma y neumonía en menores de 5 años, en comparación al año 2021 y 2022 durante el mismo periodo de tiempo (1). Esto explica el incremento en los ingresos hospitalarios a emergencia, porque desarrollan síndrome de dificultad respiratoria aguda o complicaciones que ameritan diversos tipos de tratamiento. Entre los pilares de tratamiento se encuentra el uso de oxígeno complementario (2). Este puede ser aplicado por medio de diversos métodos tanto con sistemas de flujo bajo como de flujo alto (3).

El primero registro del uso de la terapia por cánula de alto flujo (CAF) comenzó en las unidades de cuidados intensivos neonatales como una alternativa a los sistemas de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) los cuales eran usados en bebés que cursaban con distrés respiratorio, necesidad de apoyo post extubación y episodios de apneas. Los sistemas de alto flujo son un sistema abierto que suministra gas, el mismo que puede ser calentado hasta 37°C y puede ser entregado con una humedad relativa del 100% y fracción de oxígeno inspirado (FiO_2) 0,21 - 1,00% con caudales de hasta 60 litros (L)/min. Lo que brinda al paciente aire húmedo a flujo alto, permitiendo el intercambio de gases y la eficiencia respiratoria en pacientes pediátricos con dificultad respiratoria (4,5,6,7).

Entre los mecanismos de acción, se menciona: calentar y humidificar el aire, mejorar la función mucociliar, facilitar el drenaje de las secreciones y eliminar el espacio muerto faríngeo mejorando la respiración, Además puede brindar cierto grado de presión positiva al final de la espiración (PEEP) (8) todos estos mecanismos han sido demostrados en diversos estudios de pacientes ingresados por cuadros respiratorios de bronquiolitis (5,9).

En cuanto a los beneficios, se ha visto que reduce la tasa de intubación (8) y mejora la dificultad respiratoria, además de ser fáciles de utilizar incluso en lugares distintos a las unidades de cuidados intensivos, y muchas veces mejor tolerados por los pacientes pediátricos (10). Se han estudiado en muchas patologías, como crisis asmática (9), apnea del sueño, la neumonía, incluso el transporte de un paciente crítico y la asistencia respiratoria posterior a la extubación. (4,11). Si bien su uso se había limitado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) (12), en los últimos años se ha ido extendiendo a salas de hospitalización o urgencias pediátricas (13,14).

La terapia con CAF en urgencias pediátricas parece ser una opción terapéutica ventajosa, pero hace falta más estudios para precisar sus indicaciones y eficacia (15) a pesar de esto se ha ido implementado cada vez más en la práctica clínica (16). Al comparar la eficacia y seguridad frente a otros sistemas de ventilación no invasiva, como el estudio TRAMONTANE (17) que menciona un grado de superioridad del CPAP en comparación con CAF, menciona la seguridad del dispositivo, tasas bajas de intubación y lesiones cutáneas. Si se compara al oxígeno de bajo flujo encontramos menor falla del tratamiento (18).

En los últimos años especialmente desde la pandemia por COVID 19, el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ha ido implementando poco a poco el uso de CAF en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría, y dado el incremento de casos de infecciones respiratorias por lo que nos planteamos la pregunta: ¿Cómo se usa la terapia con cánula de alto flujo en niños hospitalizados por insuficiencia respiratoria aguda en el Hospital Nacional Cayetano Heredia?

3. OBJETIVOS

a) Objetivo General

Describir el uso de la terapia con cánula de alto flujo en pacientes lactantes hospitalizados por insuficiencia respiratoria aguda en los servicios de Emergencia Pediátrica y Hospitalización de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo entre mayo 2024 y mayo 2025.

b) Objetivos específicos

- 1) Describir los parámetros de uso de la CAF, el tiempo de terapia, los días de hospitalización y la condición de egreso de los pacientes hospitalizados en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría.
- 2) Describir las características clínicas de los pacientes lactantes hospitalizados por insuficiencia respiratoria aguda que requieren tratamiento con CAF en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría.
- 3) Identificar las patologías respiratorias más frecuentes que requieren uso de CAF en pacientes hospitalizados en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría.

- 4) Identificar las complicaciones durante el tratamiento con cánula de alto flujo en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

a) *Diseño del estudio*

Estudio descriptivo, de tipo transversal prospectiva.

b) *Población*

La población de estudio estará conformada por los lactantes entre 1 y 24 meses que se hospitalicen en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, tratados con cánula de alto flujo durante su estadía en las unidades, en el periodo mayo 2024 y mayo 2025.

Criterios de inclusión

- Lactantes mayores de 1 mes y menores de 24 meses.
- Niños con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda que se hospitalizan en emergencia de pediatría y/o hospitalización de pediatría.
- Uso de cánula de alto flujo durante su hospitalización.

Criterios de exclusión

- Pacientes con malformaciones anatómicas de la vía aérea superior o lesiones estructurales que impiden el uso del dispositivo,
- Pacientes referidos a otro hospital antes de culminar el tratamiento con CAF.

c) ***Muestra:***

Al ser un estudio descriptivo, no es necesario realizar un cálculo de tamaño muestral, sin embargo, se calcula que en el periodo de 1 año se incluirán aproximadamente 50 pacientes. Los pacientes que cumplan con los criterios de selección serán enrolados de manera consecutiva durante el periodo del estudio (muestreo por conveniencia) o hasta completar por lo menos 30 pacientes.

d) ***Definición operacional de variables***

Variables de estudio

Edad: edad en meses.

Sexo: expresado en masculino y femenino.

Antecedentes: se buscará datos en la historia clínica de comorbilidades (enfermedad cardiaca, displasia broncopulmonar, parálisis cerebral, etc.), prematuridad, uso de b2 agonista anteriormente, infecciones respiratorias previas.

Diagnóstico de ingreso: se revisará en la historia clínica el diagnóstico con el cual se hospitaliza el paciente.

Días de estancia hospitalaria: se tomará en cuenta los días que se registran en la historia clínica la fecha del ingreso hasta el alta de emergencia.

Frecuencia respiratoria: determinada por el número de respiraciones que se registra en la evaluación inicial de emergencia, al inicio y termino del uso de CAF.

Frecuencia cardiaca: determinada por el número de latidos cardiacos registrados en la evaluación inicial de emergencia, al inicio y termino del uso de CAF.

Saturación de oxígeno: determinada por el porcentaje de saturación en la sangre que se toma en la evaluación inicial de emergencia, al inicio y termino del uso de CAF.

Temperatura: determinada por el grado de temperatura que se registra al ingreso del paciente, al inicio y termino del uso de CAF.

Dificultad respiratoria: se tomará el registro de la severidad de la dificultad respiratoria determinada mediante la escala Bierman y Pierson modificada por Tal, al momento del ingreso del paciente, antes de ingreso a CAF y antes del retiro de la misma.

Tiempo de uso de CAF: periodo de tiempo en horas en los cuales el paciente recibe apoyo con cánula de alto flujo.

Tiempo de oxigenoterapia: periodo de tiempo en horas en los cuales el paciente recibe apoyo mediante otros métodos como cánula binasal, ventilación no invasiva, ventilación invasiva.

Traslado a UCIP: se tomará el dato de la historia clínica si se registró traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Inicio de Ventilación Mecánica: si el paciente requiere ingresar a ventilación invasiva o no invasiva.

Resultado de panel viral: se revisará en la historia clínica si se tomó la muestra y si se registra el resultado de la identificación de los diferentes virus.

Parámetros de inicio: se revisará en la historia clínica, el litraje y flujo utilizados al inicio de la utilización de la cánula de alto flujo.

Score Bierman y Pierson: escala de valoración de gravedad de bronquiolitis, teniendo en cuenta parámetros como frecuencia cardiaca, cianosis, sibilancias y uso de musculatura accesoria, que clasifica de acuerdo a puntaje entre leve de 0 a 5, moderado de 6 a 8 y severo 9 a 12.

Variación de SaO₂FiO₂: parámetro que mide el intercambio gaseoso y la gravedad de la insuficiencia respiratoria. Se calculará en base a: saturación de oxígeno entre fracción inspirada de oxígeno (SatO₂ / FiO₂). Se tomará antes del inicio, a la hora y al término del uso de la terapia con CAF.

Complicaciones: se tomará el dato de la historia clínica si durante el tiempo de hospitalización presenta complicaciones relacionadas con el uso de CAF como fugas, neumotórax, necesidad de reanimación.

Condición de egreso: determinado en la historia clínica como: alta, pase a hospitalización de Pediatría, pase a Cuidados intensivos pediátricos.

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Frecuencia Respiratoria	Cuantitativa	De razón	Respiración/min
Frecuencia Cardiaca	Cuantitativa	De razón	Latidos cardiacos/min
Saturación de Oxígeno	Cuantitativa	De razón	% de oxígeno
Temperatura	Cuantitativa	De razón	°C
Score Bierman y Pierson	Cualitativa	Ordinal	Del 0 al 12

Edad	Cuantitativa discreta	Razón	Edad en meses
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino o Femenino
Prematuridad	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Uso De B2	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Comorbilidad	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Hospitalización Previa Por Enfermedad Respiratoria	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Diagnóstico De Ingreso	Cualitativa politómica	Nominal	Neumonía viral Bronquiolitis Neumonía bacteriana Otros
Días De Estancia Hospitalaria	Cuantitativa discreta	Razón	Número de días
Tiempo De Uso De CAF	Cuantitativa Continua	Razón	Número de horas
Duración De Oxigenoterapia	Cuantitativa Continua	Razón	Número de horas

Uso De Otro Tipo De Ventilación	Cualitativa dicotómica	Nominal	CBN VMNI VMI
Traslado A UCI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No
Complicaciones	Cualitativa politómica	Discreta	Fuga de aire Neumotórax Necesidad de reanimación
Condición de Egreso	Cualitativa	Nominal	Alta Pase a piso Pase a UCI
Panel Viral	Cualitativa	Nominal	VSR Influenza COVID 19 Otros
Parámetros relacionados al uso del CAF			
Parámetros De Inicio	Cuantitativa	Continua	Litros/kg
Fio2	Cuantitativa	Continua	21%-40%
SAFI Ingreso	Cuantitativa	Continua	
SAFI A La 1ra Hora	Cuantitativa	Continua	
SAFI Terminó De CAF	Cuantitativa	Continua	

e) ***Procedimientos del estudio***

Se considerarán elegibles todos los pacientes entre 1 y 24 meses que se hospitalicen en los servicios de emergencia pediátrica y hospitalización de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, tratados con cánula de alto flujo durante su estadía en la unidad, en el periodo entre mayo 2024 y mayo 2025. (Anexo 1).

Se revisarán en forma diaria los cuadernos de registro diario de ingresos a emergencia y la relación de pacientes hospitalizados para identificar los pacientes con insuficiencia respiratoria, luego, se revisarán las historias clínicas para seleccionar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, se llenará una ficha de recolección de datos (Anexo 2), luego será transferida a una base de datos en Excel, donde se incluyen las variables a estudiar, para su posterior análisis.

f) ***Aspectos Éticos del estudio***

El presente es un análisis secundario de datos, por lo que no se tendrá contacto alguno con sujetos humanos. En tal sentido, los posibles riesgos para los sujetos del análisis son mínimos, y están relacionados principalmente a una brecha en la confidencialidad. Por lo tanto, no requiere consentimiento informado ni hay otros riesgos de connotaciones éticas del estudio. Para garantizar el anonimato y la confidencialidad se emplearán únicamente códigos de identificación. La relación de códigos se custodiará en un cuaderno, el cual será almacenado junto con los demás documentos en un archivo con llave de acceso solo para los investigadores.

g) *Plan de análisis*

Se utilizará estadística descriptiva para caracterizar los pacientes, y se presentarán con gráficos y tablas. Las variables categóricas se describirán mediante proporciones. Las variables continuas con distribución normal se describirán con medias y desviación estándar (DE), y se usarán medianas y rangos intercuartílicos (RIC) para representar datos que no tuvieran distribución normal.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. boletin_20226_06_200359_1.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20226_06_200359_1.pdf
2. High-flow nasal cannula oxygen therapy in infants with acute lower respiratory tract infection. An experience in hospitals of the City of Buenos Aires. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 25 de agosto de 2022];117(5). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a03e.pdf>
3. Kalburgi S, Halley T. High-Flow Nasal Cannula Use Outside of the ICU Setting. Pediatrics. 1 de noviembre de 2020;146(5):e20194083.
4. Kwon JW. High-flow nasal cannula oxygen therapy in children: a clinical review. Clin Exp Pediatr. 28 de octubre de 2019;63(1):3-7.
5. A Aw. Cánula Nasal De Alto Flujo En Pediatría. Neumol Pediátrica. 2017;12(1):5-8.
6. Pilar Orive FJ, López Fernández YM. Oxigenoterapia de alto flujo. An Pediatría Contin. 1 de enero de 2014;12(1):25-9.
7. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Modalidades especiales de tratamiento: ventilación no invasiva y cánula nasal de alto flujo. Arch Pediatría Urug. diciembre de 2020;91:40-7.
8. High-Flow Nasal Cannula and Noninvasive Ventilation in Pediatric Emergency Medicine | EB Medicine [Internet]. [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ebmedicine.net/topics/respiratory/pediatric-noninvasive-ventilation>

9. Morosini F, Tórtora S, Amarillo P, Alonso B, Más M, Dall'Orso P, et al. Cánula nasal de alto flujo en niños con crisis asmática en un servicio de urgencias pediátrico. *Arch Pediatría Urug.* junio de 2017;88(3):142-8.
10. Bressan S, Balzani M, Krauss B, Pettenazzo A, Zanconato S, Baraldi E. High-flow nasal cannula oxygen for bronchiolitis in a pediatric ward: a pilot study. *Eur J Pediatr.* 1 de diciembre de 2013;172(12):1649-56.
11. Rogerson CM, Carroll AE, Tu W, He T, Schleyer TK, Rowan CM, et al. Frequency and Correlates of Pediatric High-Flow Nasal Cannula Use for Bronchiolitis, Asthma, and Pneumonia. *Respir Care.* 1 de agosto de 2022;67(8):976-84.
12. Clayton JA, Slain KN, Shein SL, Cheifetz IM. High flow nasal cannula in the pediatric intensive care unit. *Expert Rev Respir Med.* 3 de abril de 2022;16(4):409-17.
13. Huang CC, Lan HM, Li CJ, Lee TH, Chen WL, Lei WY, et al. Use High-Flow Nasal Cannula for Acute Respiratory Failure Patients in the Emergency Department: A Meta-Analysis Study. *Emerg Med Int.* 13 de octubre de 2019;2019:2130935.
14. Lipshaw MJ, Vukovic AA, Dean P, Semenova O, Zhang Y, Eckerle M, et al. High-Flow Nasal Cannula in Bronchiolitis at a Pediatric Emergency Department: Trends and Outcomes. *Hosp Pediatr.* 1 de febrero de 2021;11(2):119-25.
15. Guimaraes M, Pomedio M, Viprey M, Kanagaratnam L, Bessaci K. Utilisation des lunettes nasales à haut débit chez les nourrissons hospitalisés en service d'accueil des urgences pédiatriques pour bronchiolite : étude observationnelle. *Arch Pédiatrie.* 1 de enero de 2017;24(1):3-9.
16. Mikalsen IB, Davis P, Øymar K. High flow nasal cannula in children: a literature review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 12 de julio de 2016;24(1):93.
17. Milési C, Essouri S, Pouyau R, Liet JM, Afanetti M, Portefaix A, et al. High flow nasal cannula (HFNC) versus nasal continuous positive airway pressure (nCPAP) for the initial respiratory management of acute viral bronchiolitis in young infants: a multicenter randomized controlled trial (TRAMONTANE study). *Intensive Care Med.* 1 de febrero de 2017;43(2):209-16.
18. Tortosa F, Izcovich A, Carrasco G, Varone G, Haluska P, Sanguine V. High-flow oxygen nasal cannula for treating acute bronchiolitis in infants: A systematic review and meta-analysis. *Medwave.* 12 de mayo de 2021;21(4):e8190.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

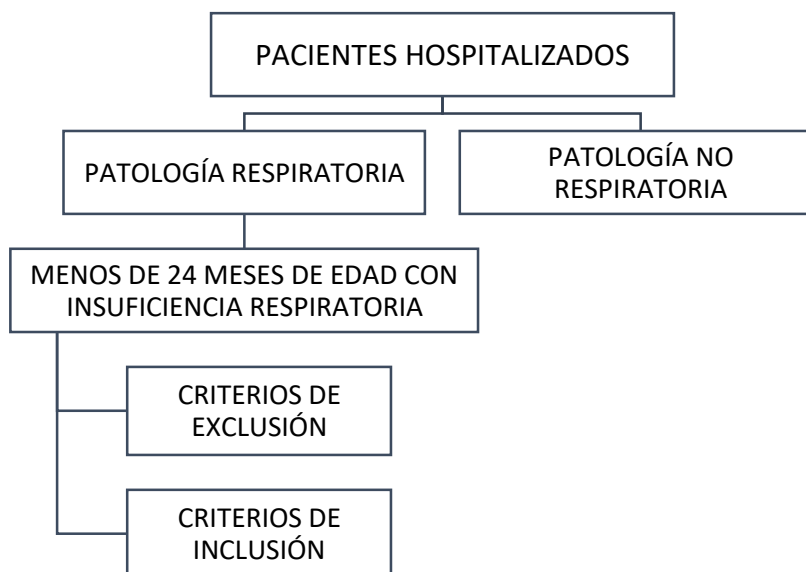
El presente proyecto será autofinanciado

Tipo	Categoría	Recurso	Monto unitario (s/.)	Monto total (s/.)
Recursos disponibles	Infraestructura	Computadora		
		Laptop		
		Resultados de Panel Viral		
Recursos necesarios	Materiales	250 fotocopias de las fichas de recolección de datos	0.10	25
		Archivador pioner A4 2 anillos	4.80	9.60
		Grapadora	5	5
		Lapiceros	1	5
		Impresiones de protocolo para comité de Ética	10.00	30.00
		Informe Final	10.00	30.00
		TOTAL		

Actividades	2023					2024				
	O	N	D	E	F	M-M	J	J	A	
Ajuste a la propuesta según conceptos de revisores	■	■								
Presentación del proyecto a las Comités de ética		■	■							
Recolección de información		■	■	■	■	■	■	■	■	
Procesamiento de datos								■	■	
Análisis de resultados								■	■	
Informe final									■	
Presentación de revista científica										■

7. ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

CÓDIGO: _____ **Edad:** _____(meses) **Sexo:** () F () M

Antecedentes: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Días de estancia hospitalaria: _____

ASOCIADOS A USO DE CAF:

Tiempo de uso de CAF: _____(horas)_____ (días).

Tiempo de oxigenoterapia: _____ (horas)_____ (días)

Traslado a UCIP: () SI () NO

CONTROLES DE FUNCIONES

	PRE	1h Pos	2h Pos	Termino	Alta
FR					
FC					
SO2					
Score BP					
SaO2FiO2					
FiO2					
Lit O2					

EXÁMENES

Resultado de panel viral: VRS ____ Influenza ____ Adenovirus ____ Rinovirus ____
Coronavirus_____.

Complicaciones: fugas_____ Neumotórax_____ Necesidad de reanimación
_____ Necesidad de intubación_____ otros _____.

Condición de egreso: Alta_____ Cuidados intensivos pediátricos _____