



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO
DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA II DEL HOSPITAL
NACIONAL CAYETANO HEREDIA (2022-2023)

FACTORS ASSOCIATED WITH THE REDUCTION OF
HOSPITALIZATION TIME IN PATIENTS WITH ACUTE
RESPIRATORY INFECTIONS IN PEDIATRIC
HOSPITALIZATION II OF THE CAYETANO HEREDIA
NATIONAL HOSPITAL (2022-2023)

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

AUTOR

XIMENA MILAGROS GARCIA BLONDET

ASESOR

CARLOS EDUARDO VERNE MARTIN

LIMA – PERÚ

2024

FACTORES ASOCIADOS A LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA II DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (2022-2023)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	patents.google.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	1%

repositorio.puce.edu.ec

2. RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) incluyen un conjunto de enfermedades que impactan las vías respiratorias causadas por diversos microorganismos y tienen una duración menor a 15 días, una de las principales razones para la hospitalización en niños. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a un menor tiempo de hospitalización en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas en el área de hospitalización pediátrica. **Diseño del estudio:** Se realizará un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. **Población y muestra:** Conformada por 385 pacientes pediátricos de 0 a 2 años que fueron ingresados en el área de hospitalización pediátrica II del Hospital Nacional Cayetano Heredia con diagnóstico confirmado de infección respiratoria aguda durante enero de 2022 hasta diciembre de 2023. **Procedimientos y técnicas:** Los pacientes serán observados según los datos disponibles en sus historias clínicas, sin intervenir en el manejo clínico estándar que siguen según los protocolos establecidos en la unidad hospitalaria. En la etapa de recolección de datos, se incluirá los datos demográficos, antecedentes médicos, características clínicas y pruebas radiológicas. **Análisis estadístico:** Se utilizarán pruebas de hipótesis, como la prueba t de Student o análisis de varianza, así como, análisis de regresión si se considera apropiado para evaluar la asociación entre variables.

Palabras clave: Infección respiratoria aguda baja, pediatría, tiempo de hospitalización

3. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) abarcan una serie de enfermedades que afectan las vías respiratorias a causa de distintos microorganismos y tienen una duración menor de 15 días (1). Según la distribución anatómica, pueden afectar las vías respiratorias altas, y las vías respiratorias bajas, en menor medida (1).

La transmisión se produce al inhalar aerosoles y microgotas que contienen el agente infeccioso, así como, mediante el contacto directo con superficies contaminadas por secreciones respiratorias de personas infectadas, que luego pueden transferirse a las mucosas nasales, bucales o a los ojos (2). Los síntomas pueden estar ausentes o presentes, dependiendo de factores como la edad, el sexo, las alergias, el estado nutricional y el contacto previo con el mismo agente infeccioso (2).

El impacto de las infecciones respiratorias virales en su mayoría tiende a ser leves, pero está influenciado por la facultad del virus para provocar daño y la reacción inmunológica individual para enfrentar la enfermedad. Sin embargo, algunas infecciones pueden dar lugar a complicaciones e incluso resultar fatales (1). Los grupos más afectados suelen ser los bebés y los niños, con una alta prevalencia en cualquier región geográfica y representando una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, con tasas de mortalidad infantil que varían entre el 80% y el 90% (3).

Estas infecciones pueden ser causadas por una variedad de agentes, como virus, bacterias, hongos y parásitos (1). No obstante, entre el 45% y el 77% de los casos en la población infantil son causados por virus, siendo el virus respiratorio sincitial humano (HRSV), los virus de la influenza A y B, y el rinovirus los patógenos más

comunes (3). Los métodos actuales para el diagnóstico incluyen serología, cultivo celular para el aislamiento de virus e inmunofluorescencia.

En 2022, el Ministerio de Salud informó sobre 1,441,892 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, además de 6,065 casos de síndrome obstructivo bronquial/asma y 16,621 episodios de neumonía en este grupo etario. También se observó que los adultos mayores y las personas con condiciones que aumentan el riesgo, como las gestantes o aquellos con enfermedades inmunosupresoras, están significativamente afectados, con 17,428 episodios de neumonía en adultos mayores (4).

Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el mismo año muestra un aumento significativo en la prevalencia entre niños menores de cinco años, alcanzando el 13.8%. Este incremento es más del doble en comparación con el registrado en 2021, aunque sigue siendo menor que el observado en 2019 (14.5%). La situación es particularmente preocupante en departamentos como Loreto, La Libertad, San Martín y Cajamarca; que presentan una alta vulnerabilidad a estas infecciones. En contraste, los departamentos que han conseguido disminuir el riesgo son Cusco, seguido por Ayacucho y Moquegua (5).

A pesar de estos avances, es importante destacar la gravedad de estas enfermedades, ya que afectan negativamente al desarrollo infantil temprano. La alta incidencia puede atribuirse a la deficiencia en la calidad de los servicios de salud, esto demostrado en 2021 donde el 55.6% de la población buscó atención médica para estas infecciones, pero solo el 43.2% de los pacientes recibieron los medicamentos y antibióticos necesarios para su tratamiento (5).

Para los niños y adolescentes, la hospitalización suele ser una fuente de malestar que puede provocar alteraciones tanto físicas como psicológicas. Mientras que algunos logran superar estos efectos rápidamente, otros pueden requerir mucho más tiempo, y hay quienes pueden no lograr adaptarse del todo. El impacto de la hospitalización en los niños puede verse afectado por varios factores y se pueden identificar hasta cuatro distintos que, aunque son independientes entre sí, influyen conjuntamente y se interrelacionan entre sí. Estos factores son las características del niño, los aspectos relacionados con su enfermedad, la familia y sus dinámicas, y los factores vinculados al entorno hospitalario. Entre los riesgos potenciales están la pobreza, la prematuridad y la falta de apoyo. Por ende, es esencial que el equipo de salud adapte su enfoque a las necesidades individuales de cada niño y considere también las necesidades de la familia (6).

La eficiencia en los servicios hospitalarios es fundamental, especialmente, en sistemas de salud que enfrentan una alta demanda y una oferta limitada de atención especializada. En este contexto, la cama hospitalaria se convierte en un recurso esencial, y su utilización es un indicador clave de la eficiencia hospitalaria, donde la duración promedio de tiempo de hospitalización es un importante indicador del proceso de atención en salud y también refleja indirectamente la calidad de los servicios prestados (7).

Como antecedente, un estudio retrospectivo y transversal realizado por López et al. (8) en Bogotá analizó a niños menores de 5 años hospitalizados por enfermedad respiratoria baja. La investigación incluyó 974 casos y revisó antecedentes, características clínicas, de laboratorio y radiológicas para evaluar su relación con la

duración de la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos. Se descubrió que el uso de antibióticos, la hipoxemia al ingreso, las retracciones, el virus sincitial respiratorio, prolongaba la estancia hospitalaria de manera independiente. Sin embargo, las variables de gravedad descritas para la enfermedad respiratoria no afectaron la duración de la estancia hospitalaria.

Por otro lado, De los Rios (9) llevó a cabo un estudio con 174 pacientes con un diseño de casos y controles, divididos en dos grupos: 58 casos (hospitalización superior a 4 días) y 116 controles (hospitalización de 4 días o menos). Los resultados indicaron que el uso de corticoides era el principal factor de riesgo para una estancia prolongada, seguido por la edad menor de 6 meses y la desnutrición. Concluyó que la estancia prolongada se vinculó con factores como la edad, la presión arterial positiva, la edad gestacional, el estado nutricional, y el uso de corticoides y β_2 agonistas, así como con enfermedades cardíacas y respiratorias.

Ante lo expuesto, el problema de investigación surge debido a la variabilidad significativa en la duración de la hospitalización de pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). Aunque se reconocen varios factores que podrían influir en la reducción del tiempo de hospitalización, estos factores específicos no han sido claramente identificados ni analizados en el contexto de esta institución. La ausencia de esta información contribuye a una mayor duración de la estancia hospitalaria y puede impactar negativamente en la eficacia del tratamiento y en la optimización de los recursos disponibles en el área de hospitalización pediátrica.

Dada esta preocupante situación, es crucial establecer políticas adecuadas y mejorar la administración de los recursos sanitarios. La razón de este estudio es la necesidad de abordar varios aspectos clave. Primero, las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de hospitalización infantil, y una estancia prolongada en el hospital puede tener impactos negativos tanto en la salud del paciente como en la utilización de los recursos hospitalarios. Segundo, identificar los factores que contribuyen a una menor duración de la hospitalización podría permitir una gestión más eficiente y efectiva de estos casos, aliviando la carga sobre el sistema de salud. En tercer lugar, es fundamental expandir la cobertura de los centros de salud en todo el país y asegurar un acceso equitativo a medicamentos y tratamientos adecuados, ya que esto no solo permitirá satisfacer las necesidades de la población de manera más inmediata, sino que también ayudará a igualar las tasas de búsqueda de atención médica y la disponibilidad de medicamentos, con el fin de desarrollar un sistema de salud más eficiente y equitativo para todos los peruanos (5).

Por ende, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son los factores asociados a una reducción en el tiempo de hospitalización en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas en el área de hospitalización pediátrica II del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el período 2022-2023?

4. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Determinar los factores asociados a un menor tiempo de hospitalización en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas (IRA) en el área de hospitalización pediátrica.

b. Objetivos específicos

- Analizar la distribución demográfica de los pacientes pediátricos con IRA ingresados en el hospital, para identificar patrones y características generales de la población atendida.
- Describir las características prenatales y los antecedentes clínicos de pacientes pediátricos con IRA que presentaron estancias hospitalarias reducidas en el área de hospitalización pediátrica.
- Caracterizar en detalle el estado clínico al ingreso de los pacientes pediátricos con IRA y su relación con la duración de la hospitalización.
- Determinar el impacto de los hallazgos radiológicos en la evolución de la enfermedad.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio

Estudio analítico observacional, de tipo cohorte retrospectiva.

b) Población

Está conformada por pacientes pediátricos de 0 a 2 años que fueron ingresados en el área de hospitalización pediátrica II del Hospital Nacional Cayetano Heredia con diagnóstico confirmado de infección respiratoria aguda durante enero de 2022 hasta diciembre de 2023.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes pediátricos de 0 a 2 años.

- Ingresó en el área de hospitalización pediátrica II del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de estudio.
- Diagnóstico confirmado de infección respiratoria aguda.
- Disponibilidad de registros completos de historias clínicas y datos relevantes para el análisis.

Criterios de Exclusión:

- Niños con enfermedad cardiológica o pulmonar de base.
- Niño con más de 1 hospitalización por infección respiratoria aguda previa.

c) Muestra

El estudio emplea un método de muestreo aleatorio simple, lo cual, se enfocará en cada paciente pediátrico individualmente con diagnóstico de IRA como unidad de análisis, mientras que la unidad de muestreo será cada paciente pediátrico. El tamaño muestral será determinado considerando la disponibilidad de datos y la factibilidad del análisis estadístico, para ello, se considerará una población infinita con un nivel de confianza del 95% ($z=1,96$), una proporción esperada de 0,5 y un margen de error de 5% ($E=0,005$). La fórmula utilizada es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n = 385$$

<p>n: tamaño de la muestra z: nivel de confianza p: proporción esperada E: margen de error</p>

Reemplazando los datos, se obtendrá una muestra de 385 pacientes.

d) Definición operacional de variable

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Tiempo de hospitalización	Cuantitativa	De razón	Tiempo de hospitalización que se mide en días y se calcula desde la fecha y hora de ingreso hasta la fecha y hora de alta del paciente	Número total de días de hospitalización
Talla al nacer	Cuantitativa	De razón	Medida que sirve para identificar el tamaño del paciente cuando era recién nacido	En centímetros
N° de hermanos	Cuantitativa	De razón	Cantidad de personas que comparten un vínculo sanguíneo en común del paciente con los padres	En unidades
Asistencia a guardería	Cualitativa	Nominal	Forma de corroborar la presencia física en un espacio de atención y cuidado del paciente pediátrico.	Sí No
Enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	Afección a la salud que se caracteriza por una larga duración y factores multivariados	Sí No

Lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Tipo de alimentación exclusiva que se caracteriza por recibir leche materna	Sí No
Edad al ingreso	Cuantitativa	De razón	Tiempo vivido del paciente pediátrico al ingreso en hospitalización	En meses
Sexo	Cualitativa	Nominal	Característica fisiológica del paciente en hombre o mujer.	Femenino Masculino
Frecuencia cardiaca al ingreso	Cuantitativa	De razón	Número de contracciones que realiza el corazón durante un minuto al ingreso del paciente en hospitalización	En unidades
Frecuencia respiratoria al ingreso	Cuantitativa	De razón	Número de respiraciones durante un minuto al ingreso del paciente en hospitalización	En unidades
Temperatura corporal al ingreso	Cuantitativa	De razón	Magnitud física que cuantifica el calor que presenta el paciente al ingreso de hospitalización	En grados centígrados
Saturación de oxígeno al ingreso	Cuantitativa	De razón	Cantidad de oxígeno que transportan los eritrocitos al ingreso del paciente a hospitalización	En porcentaje

Tirajes al ingreso	Cualitativa	Nominal	Retracción de los espacios musculares de la caja torácica que presenta o no el paciente al ingreso de hospitalización	Sí No
O2 suplementario al ingreso	Cualitativa	Nominal	Nivel de oxígeno complementario que requiere el paciente o no al ingreso de hospitalización	Sí No
Tipo de dispositivo para O2 suplementario	Cualitativa	Nominal	Dispositivo médico cuya función es la de suministrar oxígeno complementario al paciente pediátrico	Ninguno Cánula binasal Máscara de Venturi Mascara de reservorio
Tiempo de uso de O2 suplementario	Cuantitativa	De razón	Medida de duración en el que se usa el oxígeno complementario	En días
Radiografía de tórax de ingreso	Cualitativa	Nominal	Examen de diagnóstico por imágenes en el tórax del paciente pediátrico	Ninguno Consolidación Derrame pleural Otros

d) Procedimientos y Técnicas

Antes de iniciar el estudio, se gestionará el permiso necesario del director del hospital para acceder a la unidad y recolectar datos. Para la recolección de datos, se utilizarán fichas diseñadas específicamente, que incluirán variables identificadas por López et al. (8) en su estudio publicado. Estas variables se adaptarán a la realidad del hospital en cuestión, abarcando datos demográficos, antecedentes médicos, características clínicas y pruebas radiológicas. Además, las fichas de recolección de datos deberán pasar por un proceso de validación para asegurar su adecuada adaptación y precisión en el contexto del hospital.

e) Aspectos éticos

El estudio seguirá los principios éticos de la Declaración de Helsinki, será revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Previo a la recolección de datos, se presentará un protocolo detallado al comité. Dado que se utilizarán datos retrospectivos de historias clínicas (no se requerirá consentimiento informado), se garantizará la confidencialidad mediante el uso de códigos de identificación en lugar de datos personales, los cuales, serán migrados a una base de datos cuya configuración estará sujeto a la creación de un usuario y contraseña, en el cual, únicamente los investigadores tendrán acceso.

f) Plan de análisis

Posteriormente, los datos recolectados serán sometidos a un análisis estadístico utilizando métodos adecuados para investigar las relaciones entre las variables de interés. Se aplicarán pruebas de hipótesis, como la prueba t de Student o el análisis

de varianza (ANOVA), y posteriormente se realizará un análisis de regresión para evaluar las asociaciones entre las variables. Los resultados obtenidos se interpretarán utilizando un nivel de confianza del 95%, con el objetivo de identificar factores predictores y proporcionar recomendaciones para mejorar la gestión clínica y los resultados en este grupo de pacientes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Valle del Lili [Internet]. Infección respiratoria aguda en niños; 2020. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://valledelili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>
2. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Médico*. 2020;20(1):54–60.
3. Zambrano Loor R, Ocampo Zambrano N, Merchán Villafuerte K. Infecciones Respiratorias Agudas y Factores de Riesgo en Zapallo, Manabí. N-8229668. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2021;7:82–96. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1894>
4. Ministerio de Salud. [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. DGE: Gobierno del Perú. Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país; 2022. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados>
5. Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas se duplicó en 2022: ¿Cómo nos preparamos ante las menores temperaturas? 2023. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/prevalencia-de-infecciones-respiratorias-agudas-se-duplico-en-2022>
6. Monforte-Espiau J. Factores que intervienen en la hospitalización del niño. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos* [Internet]. 2019. [citado 05 de octubre de 2024] Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/#Bibliografia>
7. Lazarte Gonzales K. Estancia hospitalaria prolongada y factores asociados en hospitalización de medicina interna de un hospital público peruano [Trabajo

académico para titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado 05 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10003>

8. López Pérez JJ, Galán Gutiérrez GM, Lancheros Delgadillo DO. Factores relacionados con la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos en menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria aguda baja, en un hospital de tercer nivel [Internet]. Revista Med. 2023; 30(2):23-42.
9. De los Rios Herrera M. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de bronquiolitis en el Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora enero 2016 – diciembre 2017 [Tesis para titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1210>
10. Ministerio de Salud. Información institucional [Internet]. Infecciones respiratorias agudas. Lima: Gobierno del Perú; 2024. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
11. Información y Estadísticas Sanitarias. [Internet]. Evolución de la estancia media hospitalaria en los hospitales de agudos del SNS Años 2010-2019. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_EMH.pdf
12. Universidad Nacional Autónoma de México. Análisis de los factores y determinantes de la salud-enfermedad. [Trabajo académico para el curso de Promoción de la Salud]. México: UNAM; 2022. [citado 05 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Presentacion-3.1.pdf>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

a) Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	COSTO ESTIMADO
Investigador principal	-
Asesor estadístico	750 soles

RECURSOS MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Materiales de oficina	250 soles
Dispositivo tecnológicos y software	200 soles
Movilidad	200 soles
Imprevistos	300 soles
TOTAL	1700 soles

b) Cronograma

Actividad	Jul 2024	Ago 2024	Sep 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025
Redacción del proyecto	X						
Entrega para la aprobación del comité de ética de la UPCH y al HNCH		X	X				
Revisión de historias clínicas				X			
Recolección de datos					X		
Análisis de datos						X	
Redacción del informe final							X

8. ANEXOS

c. Instrumento de recolección de datos

A. Información general:

- Edad del paciente: _____
- Género del paciente: Masculino () Femenino ()
- Fecha de Ingreso: / /
- Fecha de Egreso: / /
- Destino final del paciente: Casa con O2 () Casa sin O2 domiciliario ()
) Remisión () Fallecimiento ()

B. Variable antecedentes:

- Peso al Nacer (kg):
- Talla al Nacer (cm):
- Número de Hermanos del paciente:
- Noxa de Contagio:
Fuente o tipo de contagio (si aplica)
- Asistencia a Guardería: Si () No ()
Indicar si el paciente asistió a una guardería
- Enfermedad Crónica: Si () No ()
Indicar si el paciente tiene una enfermedad crónica
- Lactancia Materna: Si () No ()
Indicar si recibió lactancia materna

C. Variables clínicas:

- Días de Enfermedad Antes de la Consulta:

Número de días que el paciente estuvo enfermo antes de la consulta.

- Frecuencia Cardíaca (latidos por minuto):
- Frecuencia Respiratoria (respiraciones por minuto):
- Temperatura corporal al ingreso (°C):
- Nivel de saturación de oxígeno en sangre al ingreso (%):
- Retracciones al Ingreso: Si () No ()
- Tirajes Pulmonares al Ingreso: Si () No ()
- Uso de O2 Suplementario: Si () No ()
Duración del Uso de O2 Suplementario: _____ días
- Tipo de dispositivo respiratorio que usó: CBN () CAF () VNI ()

D. Variables radiológicas:

- Radiografía de tórax: No se tomó () Normal () Patológica ()
- Consolidación: Si () No ()
- Derrame pleural: Si () No ()
- Otros hallazgos: Si () No ()