



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**TEMA DEL CASO CLINICO:
PACIENTE PEDIATRICO DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL**

**AUTOR:
WILSON ISIDRO JIMENEZ SALAZAR**

**TUTOR:
DR. LAZARO FRANCISCO RAMOS FUENTES**

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	8
1.2. OBJETIVOS	9
1.2.1. Objetivo General	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	9
1.3. Datos generales.....	10
II. MÉTODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	11 2.3.
Examen físico (exploración clínica).	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14 2.7 .
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	14 2.8.
Seguimiento	15 2.9.
Observaciones.....	15
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	18

DEDICATORIA

Dedico esto a Dios por darme la fuerza y valentía de seguir adelante, a pesar de mis decisiones y de mi actuar Dios nunca me ha dejado solo, por guiarme en este camino largo para cumplir mis metas.

A mi señora madre por siempre creer en mí, en ayudarme encaminar hacia mis objetivos, por luchar y trabajar duro para que yo cumpla mis metas.

A mis compadres por ser esa guía y luz en mi camino, por estar en las buenas y en las malas, por incluirme como uno más en su familia y tener esa amistad incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y darme vida cada día para poder cumplir mis objetivos y metas, por mantener a mi familia y amigos con salud.

También agradezco a mi familia y amigos por el apoyo y motivación por todo lo largo de este proceso que estoy logrando.

Agradezco a los docentes por su paciencia, dedicación y perseverancia en la enseñanza que nos han inculcado a lo largo de este proceso y encaminado a nuestros objetivos.

TEMA DEL CASO CLINICO

PACIENTE PEDIATRICO DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL

RESUMEN

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria que afecta a las vías aéreas (bronquios) con mayor frecuencia en las personas, donde se inflaman los bronquios obstaculizando el paso del aire atmosférico hacia los pulmones.

El asma bronquial es más recurrente en la infancia, afectando a más del 10% de la población mundial. Estos episodios son provocados por reacciones alérgicas en las vías aéreas respiratorias que provoca el estrechamiento de las paredes bronquiales interfiriendo en el proceso de la respiración.

Los episodios o ataques de asma pueden ser graves, hasta pueden interrumpir en las actividades cotidianas del infante y así tener un impacto significativo en la calidad de vida puede ser mortal sino conlleva un tratamiento.

Palabras claves: asma, bronquial, alergias, infancia, episodios, vías respiratorias

ABSTRACT

Bronchial asthma is a respiratory disease that affects the airways (bronchi) most often in people, where the bronchial tubes become inflamed, blocking the passage of atmospheric air into the lungs.

Bronchial asthma is more recurrent in childhood and affects more than 10% of the world population. These episodes are caused by allergic reactions in the airways that cause narrowing of the bronchial walls, interfering with the respiratory process.

Asthma episodes or attacks can be serious, they can even interrupt the infant's daily activities and thus have a significant impact on quality of life and can become fatal without treatment.

Key words: asthma, bronchial tubes, allergies, childhood, episodes, respiratory tract.

INTRODUCCION

El asma bronquial es una patología inflamatoria de las vías aéreas (bronquios), causada por algunos factores que conlleva al estrechamiento de los bronquios, obstruyendo el paso de aire atmosférico hacia los pulmones. Es una enfermedad crónica que no tiene cura, el asma bronquial debe de ser tratado ya que puede ser mortal.

El asma bronquial afecta a todos tipos de personas desencadenándose frecuentemente en la infancia, siendo recurrente en niños y niñas preescolares. Los signos y síntomas son muy claros al evaluar al paciente diagnosticando la enfermedad como: sibilancia, disnea, opresión en el pecho.

Esta enfermedad se divide en dos grupos, por su origen y factor desencadenante, siendo muy recurrente el asma por alergias en pacientes pediátricos. El tratamiento oscila habitualmente en fármacos inhalados por medio de nebulizaciones o inhaladores, aunque hay ocasiones que se utiliza fármacos por vía oral o intravenosa. El funcionario de salud debe de realizar una buena evaluación y encontrar un tratamiento adecuado.

Cabe recalcar que esta enfermedad no tiene cura por eso hay que seguir un tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida del paciente, aunque hay casos que los niños al llegar a su etapa de adolescencia o adultez la enfermedad desaparece, los científicos no tienen muy claro porque sucedes eso, ya que la enfermedad prevalece en toda la etapa de la vida (Ortega & Aguirre, 2012).

I. MARCO TEORICO

Damos conocer los conceptos de una enfermedad que afecta a todo tipo de personas, sin restricción de edad ni género, que se desencadena casi siempre en la infancia, reflejando un cambio del estilo de vida del paciente por esta condición médica. El asma bronquial nos conlleva a episodios o situación de efectos inmediatos donde el paciente requiere de atención médica inmediata.

Asma bronquial

El asma es una enfermedad respiratoria, determinada por la inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios repetitivos de sensación de falta de aire (disnea), sonidos agudos en la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho. La obstrucción de los bronquios es reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente (Clinic, 2021).

El asma es una patología de las vías aéreas que afectan a las personas por algunos factores. Las vías aéreas que conducen el aire a los pulmones se estrechan debido a la hinchazón y la compresión de los músculos que rodean las vías respiratorias finas. El asma no tiene cura pero se puede llevar un tratamiento adecuado que el médico recomienda para que el paciente tenga una mejor calidad de vida (OMS, 2021).

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, que pueden ser por factores genéticos o alérgicos que causa una hiper reacción bronquial y una obstrucción en los conductos que conducen el flujo aéreo hacia los pulmones, que puede ser total o parcialmente reversible. El asma es una enfermedad respiratoria crónica, que según grandes estudios poblacionales, siendo

unos de los mejores estudios en Latinoamérica, el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC), describe que es más frecuente en la población pediátrica (Moreira, 2016).

ASMA BRONQUIAL INFANTIL

Según estudios actuales del asma en la infancia se puede corroborar que es una enfermedad crónica, habitual en la etapa de la infancia y su prevalencia va en ascenso. Su tasa de mortalidad no es alta pero su calidad de vida es afectada que prevalece en el infante y su familia (Campo, 2013).

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud indica que existen aproximadamente 300 millones de paciente con asma en el mundo y reside más en la etapa infantil. En el Ecuador se han registrado más de 3.275 nuevos casos de asma hasta en el 2010 y su prevalencia general de asma es de 10,9 por ciento, el 55 por ciento reportan ausencia escolar siendo de edad infantil, y el 37 por ciento de los pacientes asmáticos adultos presentan reportes de ausencia laboral (Coello, 2018).

Los criterios dados sobre los conceptos de asma bronquial damos por entendido que es una enfermedad exhaustivamente crónica, que no tiene cura pero con tratamiento. El asma bronquial son episodios o momentos donde las vías aéreas (bronquios) se hinchan o inflaman, obstruyendo el paso de aire atmosférico hacia los pulmones provocado por múltiples factores que desencadenas estos episodios respiratorios.

FACTOR DE RIESGO

Son algunos factores que desencadenan los ataques o crisis asmática.

1. Infecciones respiratoria. Provocado casi siempre por el virus rinovirus o virus del catarro y el virus respiratorio sincitial. Un 85 por ciento de las crisis asmáticas infantiles son provocadas por estos virus respiratorios.

2. Alérgenos. Son sustancia que al ser introducida al organismo provoca una reacción de sensibilidad que previamente han tenido contacto con esas sustancia como ácaros de polvo, polen, moho y los animales domésticos que también son desencadenante de las crisis asmática.

3. El ejercicio físico. Es otro desencadenante más frecuente del asma ya que se realizan en ambiente que no reúne condiciones favorables.

4. Circunstancia meteorológicas. Dada las circunstancias con el frio, la humedad y el viento que provoca las crisis asmáticas.

5. Contaminación ambiental. Como el humo del tabaco que se ha hecho más frecuente en desencadenar crisis asmáticas,

Hay algunos factores que desencadena estas crisis o episodio asmático, inclusive hay factores genéticos que conlleva a las crisis asmáticas infantil, dando una variedad de situaciones que desencadena momentos difíciles para el paciente al ser una enfermedad que no tiene cura (Lopez & Korta, 2012).

SINTOMOLOGIA

Signos y síntomas que refleja una crisis o episodio asmático.

- ✓ Falta de aire (Disnea).

- ✓ Sonidos agudos como silbidos (Sibilancias).

- ✓ Tos con esputo o expectoración.

- ✓ Opresión torácica Es la sensación de tirantez o de presión en el tórax.

Síntomas que deben ser atendido de inmediato u oportuna como: labios o cara de color azul (cianosis), somnolencia intensa y sudoración. Los síntomas suelen cesar después de la crisis asmática, a veces lo hacen de forma espontánea y otras con la ayuda de la medicación (Subiza, 2021).

DIAGNOTICO

Al diagnosticar el asma bronquial en niños y adultos repercute en la dependencia de la información o datos del paciente y de la enfermedad. Cada diagnóstico es individual con un proceso complejo para determinar la situación que lo amerita al paciente. Siendo en los paciente pediátrico es complicado el diagnóstico ya que no todos la información recopilada de la evaluación al paciente nos conlleva al asma bronquial, existen otros tipos de enfermedades respiratoria que repercuten en la similitud del asma bronquial, por eso tenemos que extender el diagnósticos con pruebas complementarias.

Siendo la anamnesis una parte fundamental en el diagnóstico previo para identificar a la enfermedad, en la que podemos incluir factores de riesgo e historial clínico que nos ayudara a identificar el asma bronquial de otras enfermedades. La exploración física suele ser poco resisa o expresiva fuera de la crisis, se debe realizar pruebas complementaria para poder llegar a una visión global del paciente y así llegar a un adecuado diagnóstico (Moral Gil & Asensio de la Cruz, 2019).

Pruebas diagnosticas

La espirometria es una prueba diagnosticas que sirve para evaluar el funcionamiento pulmonar, tanto las capacidades y volúmenes que nos darán resultados funcionales para dar un aporte al diagnóstico de aquella enfermedad. La prueba de espirometria sirve tanto para niños y adultos dando los resultados pertinentes para el diagnóstico. Se recomienda un prueba de broncodilatación, incluso cuando los parámetros estén normales (Herrera, 2020).

La prueba de provocación de ejercicio se debe de aplicar para descartar o eliminar la opción de hiper respuesta bronquial, la mejor manera de aplicarla es mediante ejercicios.

Prick test es una prueba cutánea rápida y segura que nos ayudara identificar múltiples alérgenos que nos ayudaran al diagnóstico previo a la identificación de la enfermedad.

Radiografía de tórax prueba de imagen que nos permite visualizar, identificar o descarta enfermedades u objetos extraños.

TRATAMIENTO

Encontrar un tratamiento adecuado nos ayudara a mejorar la calidad de vida del paciente, dando por estudios que el asma bronquial no tiene cura o hasta encontrarla hay que encontrar un tratamiento eficaz, aunque existen evidencia que el asma desaparece al transcurso de la adolescencia llegando a la etapa de adultez.

Al tratar al paciente pediátrico o adulto, debemos considerar la severidad de la enfermedad, siendo leve, se puede manejar la circunstancia de la crisis en casa con beta 2 agonista. La crisis asmática moderada o severa estas se deben de manejar en un establecimiento de salud.

Para tratar al paciente con crisis asmática debemos considerar a los factores que conlleva a los episodios y dar así el tratamiento adecuado como el farmacéutico o el cambio hábitos.

En lo farmacéutico nos lleva a diversas opciones para dar un tratamiento con una adecuada eficacia. Los medicamentos de vía inhalatoria son las primeras opciones en estos casos, los medicamentos que se administra por vía oral son opcionales para pacientes pediátricos.

Los medicamentos empleados en las crisis o episodios asmáticos son lo siguiente:

1. Los medicamentos por vía inhalatoria Beta 2 agonistas de corta duración son la primera opción del tratamiento, el salbutamol en casos pediátricos.
2. Da gran importancia cuando el bromuro de ipratropio se asocia al beta 2 agonistas de acción corta en las crisis moderadas o severas.

3. Los glucocorticoides son eficaces cuando se administra tempranamente por vías oral.

4. La admiraación de sulfato de magnesio en conjunto con los corticoides y broncodilatadores se tiene resultados positivos cuando se lo emplea tempranamente provocando una broncodilatación adicional encaminando a la mejora de la función pulmonar. Esta indicado en el asma severo que no responde al tratamiento inicial (Piedra, 2017).

Se debe de tomar en cuenta los factores que conlleva a las crisis asmáticas como de prevención para las crisis. El cambio de hábitos físicos, alimentarios y rutinarios nos ayudara a mantener estable al paciente, evitemos exposiciones de contaminantes como la combustión de combustibles y el humo del tabaco. Mejorar la dieta alimentaria, no consumir alimentos que causan alergias (Noriega, 2019).

I.I. JUSTIFICACION

Dada la circunstancia que se lleva acabo, el asma bronquial es una enfermedad crónica con más prevalencia en la población infantil, donde el paciente pediátrico tiene que conllevar una calidad de vida controlada que perjudica su entorno y afecta su desarrollo físico y mental.

Este trabajo tiene como fin recopilar información para el conocimiento acerca de los puntos básicos y complejos de la enfermedad del paciente, y así actuar adecuadamente en una crisis asmática comunicándole al paciente.

Los terapeutas respiratorios es uno de los principales encargados de tratar dicha enfermedad por lo que es necesario tener conocimientos profundos para atender al paciente en las crisis asmáticas.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el comportamiento más eficaz en el manejo integral de un paciente pediátrico de 5 años de edad con un cuadro de exacerbación de asma bronquial.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir conceptos adecuados para dar conocimiento sobre el asma bronquial
- Identificar el rol del terapeuta respiratorio en el manejo de una crisis o episodio asmática en escolares.
- Proponer un seguimiento adecuado del cuidado general para no desencadenar las crisis asmáticas en escolares.

1.3. Datos Generales

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 5 años
- **Sexo:** femenino
- **Raza:** mestiza
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Estado civil:** soltera
- **Peso:** 17.5 kg

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente pediátrico de 5 años de edad que presenta un cuadro clínico caracterizado por tos constante, sibilancias y dificultad para respirar.

2.1.1 Historial clínico del paciente:

- **Antecedentes patológicos personales:**

Refiere que hace un año presentó bronquitis aguda.

- **Antecedentes personales quirúrgicos:**

No refiere ninguno.

- **Antecedentes familiares:**

Madre hipertensa

Padre asmático

- **Alergias:**

Alergia al pelo del perro

No tiene alergias de medicamentos.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente femenino de 5 años de edad, que habita en el centro de la ciudad, es traída por el padre que refiere que la constante tos, la sibilancia y la dificultad para respirar aparecieron cuando la niña jugaba en la sala de la casa. También indica que hace una semana tuvo un cuadro gripal, y constante estornudos por la exposición a los pelos del perro.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Al momento de la atención se observa que la infante escolar está inquieta e irritable. La paciente está orientada aunque sus frases son entrecortadas.

- **Datos antropométricos:**

Peso: 17.5 kg

Talla: 102 cm

- **Signos vitales:**

Temperatura: 36.5°C

Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto (taquipnea)

Frecuencia cardíaca 100 latidos por minutos (taquicardia)

Saturación de oxígeno: 95% al aire ambiente

- **Estado nutricional:**

Normal

- **Cabeza**

Orientado

No presenta estímulos dolorosos

Normocefalo

ORF: húmedas normales

- **Cuello**

No adenopatías palpables

- **Tórax**

Forma: en tonel

Patrón respiratorio: toracoabdominal

Percusión: normal

Palpación: normal

- **Pulmones**

Auscultación: sibilancias

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Se realiza en primera instancia y acorde a la capacidad de los recursos

Hospitalarios:

1. Biometría hemática: Donde se evidencia

Leucocitos	5.230	Hematíes	3'990.000
Neutrófilos	40.8%	Hemoglobina	11.9%
Linfocitos	48.2%	Hematocrito	39%
Monocitos	5%	Plaquetas	250.000mm ³
Eosinófilos	18%	IgA	400mg/Dl
Basófilos	0.2 %	IgE	250 UI/ml

2. Radiografía de tórax. Donde se observa:

Radiografía anteroposterior se observa radio lucidez en ambos campos pulmonares un patrón radiológico de atrapamiento aéreo bilateral con ligero aumento del diámetro anteroposterior del tórax.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:**

El médico presume que la paciente tiene un cuadro asmático.

- **Diagnóstico diferencial:**

Se le mando a realizar una radiografía de tórax por la crisis asmática que presento donde la cual presenta un aumento del diámetro anteroposterior con predominio de aire, hay aumento de la radio lucidez en el retroesternal. Se puede ver engrosamiento en las paredes bronquiales la cual se observa que está rodeada de pared gruesa radio opaca. La cual se muestra a la inflamación bronquial.

- **Diagnóstico definitivo:**

Dando como diagnostico a un asma se le dio oxigenoterapia y se le suministro medicamentos de acción rápida para ver su condición. No es necesario una intervención quirúrgica.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que se determina el origen del problema

En este caso siendo el origen del problema se puede observar la interacción de varios factores determinantes, como la exposición al pelaje del perro que desencadenan las crisis y también factores biológicos que existe de base de prescripción genética. Siendo el asma bronquial un problema conjugado y determinante ya que el asma no tiene cura, y dando a si una calidad de vida no tan comfortable para el paciente escolar.

Después de la valoración clínica aplicando el Pulmonary Score del caso clínico en Estudio donde se analizan 3 parámetros:

- 1) Frecuencia respiratoria: 1 punto,
- 2) Sibilancias: 2 puntos,
- 3) uso de los músculos esternocleidomastoideos: 2 puntos; obtenemos una puntuación final de 5 que permite clasificar la crisis actual en una severidad MODERADA

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Al comparar los valores presentados por el paciente, frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minutos, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 95%, con los valores normales, frecuencia respiratoria 18/28 respiraciones por minutos, frecuencia cardiaca 75/100 latidos por minutos temperatura 36.5°C, y saturación 99%, podemos verificar la existencia de una patología, la que debe ser atendida lo más rápido para evitar complicaciones.

2.8. SEGUIMIENTO.

Después de haberse realizado un diagnóstico en la cual se ha evidenciado clara sintomatología del paciente pediátrico de 5 años de edad se establece que padece de asma bronquial. Previamente se iniciara un tratamiento adecuado determinado por el médico.

El tratamiento se basó en el uso de broncodilatadores que sería favorable para el paciente.

Después de dos días de tratamiento hubo mejoramiento del paciente, disminuyendo los síntomas.

Al séptimo día de iniciado el tratamiento, el paciente volvió a usar el medidor de flujo respiratorio, en este se evidenció claramente una mejoría con respecto a la cantidad de oxígeno que el paciente podía exhalar e inhalar.

El paciente seguirá con el tratamiento, pero con una adaptación, siendo el consumo de broncodilatadores solo en caso de emergencia

2.9. OBSERVACIONES.

La evaluación favorable del cuadro actual del paciente dio por buena acogida el tratamiento, gracias a la información bien emitida por el padre de la paciente que ayudó y nos facilitó el diagnóstico previo al tratamiento y una buena evolución del diagnóstico por parte del personal médico.

CONCLUSION.

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias, que puede ser desencadenada por algunos factores como exposiciones contaminantes o hereditarias.

rias, dando a conocer que el asma bronquial no tiene cura pero s ele puede dar un buen manejo y tratamiento para que el paciente tenga una buen calidad de vida al momento de conllevar la enfermedad.

Tuvimos que implementar pruebas complementarias para ayudarnos a dar un buen diagnóstico y en si buscar un buen tratamiento al paciente para que puede tener un buena calidad de vida.

Después dar seguimiento al paciente pediátrico de 5 años de edad, diagnosticado con asma bronquial, el tratamiento implementado fue eficaz ya que se vio mejoría del paciente.

En base de los conceptos e información dadas nos enfocamos en entender y posteriormente explicar la severidad que puede implicar el asma bronquial. Esta enfermedad en gran parte no la consideran un gran impacto, ya que la mayoría de los pacientes se recuperan rápido o la enfermedad desaparece al llegar a la adultez. El paciente pediátrico de 5 años de edad encontró mejoría por el tratamiento bien implementado dándole un buen estilo de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Campo, N. S. (Abril de 2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Clinic, P. d. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>
- Coello, C. (23 de Mayo de 2018). *Edicionmedica*. Recuperado el 13 de 09 de 2021, de Edicionmedica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-adherencia-al-tratamiento-en-el-asma-preocupa-a-los-neum-logos-92242>
- Herrera, A. M. (2020). *Consenso chileno SOCHINEP-SER para el diagnóstico y tratamiento del asma en el escolar*. Obtenido de Consenso chileno SOCHINEP-SER para el diagnóstico y tratamiento del asma en el escolar:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000300176
- Lopez, A., & Korta, J. (2012). *El asma en la infancia y adolescencia* (1 ed.). Bilbao, España.
- Moral Gil, L., & Asensio de la Cruz, Ó. (2019). *Asociacion Española de Pediatría*. Obtenido de Asociacion Española de Pediatría:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf
- Moreira, V. A. (2016). <http://repositorio.ug.edu.ec/>. Recuperado el 13 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25922/1/CD%201197-%20PACHECO%20MOREIRA%2c%20VANESSA%20ADRIANA.pdf>
- Noriega, J. A. (Mayo de 2019). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DELASMA INFANTIL EN ATENCIÓN. NEUMOLOGIA PEDIATRICA*. Obtenido de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DELASMA INFANTIL EN ATENCIÓN. NEUMOLOGIA PEDIATRICA: <https://neumoped.org/wp-content/uploads/2019/07/GUIA-ASMA-PEDIATRIA-2019.pdf>
- OMS. (3 de Mayo de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ortega, T., & Aguirre, F. (2012). *Pediatría Integral*. Obtenido de *Pediatría Integral*:
<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
- Piedra, M. (2017). *Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8295/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-47.pdf>
- Subiza, J. (2021). *Clinica Subiza*. Obtenido de *Clinica Subiza*:
<https://www.clinicasubiza.com/Enfermedades/Generales/Asmabronquial>

ANEXOS

