



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

Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de licenciatura en Terapia Respiratoria.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
ASMA BRONQUIAL EN PACIENTE FEMENINO DE 7 AÑOS**

AUTOR:

MARIUXI GERALDINE ANDINO LOPEZ

TUTOR

Dra. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN

BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO:.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Objetivo general.....	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 Datos generales	12
METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO.....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	14
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	15
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	17
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	1
ANEXOS.....	1

DEDICATORIA

En primer lugar, el presentado caso clínico se lo dedico al gran ser omnipresente, Dios, quien es una de las razones principales por la que sigo viva, y es quien me brinda las fuerzas que necesito para continuar adelante y realizar todo lo que proyecto en la vida, como es este proyecto.

A mi madre, quien desde el primer día de mi existencia me brindó su apoyo y compañía incomparable, esto hasta la actualidad, siendo ella un base primordial en mi desempeño.

A mi padre, quien desde siempre me guio con buenos valores, conocimiento, y la motivación de siempre ser mejores, lo que ahora aplico sin dudar.

A mis hermanos y sobrinos, quienes se han formado parte de mis razones por seguir adelante, y el convertirme en un correcto ejemplo a seguir para ellos.

AGRADECIMIENTO

De igual forma, mi eterno agradecimiento en primer lugar es para Dios, sin la fe que poseo hacia él, y las fuerzas que siento que él me brinda, nada de esto sería posible.

A mi madre y padre, en especialmente estos momentos, siempre les estaré agradeciendo por todo lo que me han brindado, y, por otro lado, siempre hare lo que este a mi alcance para que todo esto no sea en vano.

Agradezco también a mis docentes y compañeros, ya que su compañía y enseñanza han sido de gran apoyo.

TITULO DEL CASO CLINICO:

ASMA BRONQUIAL EN PACIENTE FEMENINO DE 7 AÑOS

RESUMEN

El asma bronquial es una enfermedad de tipo respiratorio, la cual muchas veces puede ser tratada y superada rápidamente, pero de igual manera en muchos casos se presenta con gravedad y puede ser mortal.

Este padecimiento es caracterizado por la presencia de una obstrucción temporal en la vía respiratoria, esto debido a una inflamación. Esto genera obviamente gran dificultad para respirar, tos, la sensación de presión en el pecho, y también mucha dificultad para dormir, esto conlleva a que se presente también insomnio, y gran cansancio.

Las complicaciones del asma bronquial generan gran dificultad a una adecuada labor ya sea laboral, escolar, y también en otras actividades las cuales requieran uso de actividad física y gran enfoque mental.

Los síntomas varían en cada persona, estos normalmente son los problemas relacionados a la respiración.

Un médico establece un diagnóstico de un caso de asma bronquial por medio de la realización de pruebas e investigaciones al paciente basadas prácticamente en la manera en que este respira para determinar si existe algún tipo de anomalía.

Palabras claves: Asma bronquial, obstrucción respiratoria, asma en pediatría, inflamación, insomnio.

ABSTRACT

Bronchial asthma is a respiratory disease, which many times can be treated and overcome quickly, but in the same way, in many cases, it presents with seriousness and can be fatal.

This condition is characterized by the presence of a temporary obstruction in the airway, due to inflammation. This obviously generates great difficulty in breathing, coughing, the sensation of pressure in the chest, and also a lot of difficulty sleeping, this leads to insomnia, and great fatigue.

The complications of bronchial asthma generate great difficulty in adequate work, whether at work, at school, and also in other activities which require the use of physical activity and great mental focus.

The symptoms vary in each person; these are usually problems related to breathing.

A doctor establishes a diagnosis of a case of bronchial asthma by conducting tests and investigations on the patient based practically on the way he breathes to determine if there is any type of abnormality.

Key words: Bronchial asthma, respiratory obstruction, asthma in pediatrics, inflammation, insomnia

INTRODUCCION

El asma es distinguida como un síndrome que agrupa diferentes formas de padecimiento, en la que los factores genéticos y ambientales tienen relación y generan las manifestaciones de esta. Se trata de una enfermedad respiratoria crónica, que se compone de diferentes fenotipos, aunque con un componente similar de manifestaciones clínicas.

Los síntomas de asma muchas veces pueden llegar a ser similares en cualquier edad, pero, existen en la infancia rasgos que la diferencia de la forma del adulto. Las diferencias son mayormente relevantes en el infante y el preescolar y generan afectación al diagnóstico, a la valoración de la crisis, al grado de control, al avance y al tratamiento de esta enfermedad.

El diagnóstico se fundamenta en la determinación de síntomas compatibles recurrentes, respuesta clínica al tratamiento y desaparición de síntomas o signos sugerentes de otros diagnósticos.

La gravedad de los síntomas del asma puede llegar a ser de leves a graves de un individuo a otra. No existe una cura infalible para el asma, pero por otro lado hay una línea de tratamientos que en la mayoría de los casos pueden controlar evitar el agravamiento de la enfermedad con éxito

MARCO TEORICO

ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho. (OCAÑA, 2020)

El asma bronquial es caracterizada por una obstrucción variable y temporal de la vía aérea que, si no es tratada correctamente, puede llevar a una obstrucción inquebrantable. Se asocia normalmente a otras patologías. Los síntomas asmáticos recurrentes son causa frecuente de insomnio, cansancio diurno, disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. El asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas. (OMS, 2020)

Es un desconcierto inflamatorio grave en la cual muchas células y elementos celulares juegan un rol. La inflamación crónica genera un aumento coligado de hiperreactividad bronquial que produce cuadros recurrentes de sibilancias, disnea, apretazón de torso y carraspeo; especialmente en la noche y en las primeras horas de la mañana. Estos episodios están asociados a una obstrucción de las vías aéreas de manera generalizada y de grado cambiante la cual es reversible de manera espontánea o con tratamiento.

El asma es un problema en el que las vías respiratorias se estrechan e hinchan, lo que puede generar mayor flema. Esto puede estorbar a la respiración y producir tos, un silbido (sibilancia) al exhalar y carencia de aire.

Para algunas personas, el asma es una preocupación mínima. Para otras puede llegar a ser un problema inmenso que interfiere en las actividades cotidianas y que puede provocar ataques de asma que pongan en peligro la vida.

El asma no tiene cura, no obstante, sus síntomas pueden controlarse. Dado que el asma suele variar con el tiempo, es significativo que el médico para elabore un seguimiento de los signos y los síntomas y adaptar el tratamiento según sea la situación. La enfermedad afecta más a la población infantil y juvenil, disminuyendo su prevalencia en la vida adulta, aunque probablemente se incremente de nuevo a partir de los 40 años. (LOZANO, 2011)

ASMA BRONQUIAL INFANTIL

Si bien el asma puede surgir a cualquier edad, es más común que debute en la infancia, edad en la que suele estar agrupado a un componente alérgico. Se asocian al surgimiento de asma infantil los antecedentes de asma y tabaquismo en los padres, sobre todo en la mamá.

Un buen manejo del asma pasa por una adecuada formación del personal sanitario (pediatras y enfermería pediátrica), una organización interdisciplinaria y la concienciación de la enfermedad como problema de salud. (Rubia, 2012)

Muchos niños superan el asma, pero las sibilancias pueden persistir hasta la edad adulta o el asma puede reaparecer al cabo de unos años. (Ortega, 2019)

La generalidad de los niños con asma participa en las actividades normales de la niñez, excepto al momento de que se presenta una crisis. Una cifra pequeña de niños tiene asma moderada o grave y necesitan consumir a diario fármacos preventivos para lograr realizar un deporte y jugar normalmente.

Los niños que viven en ambientes urbanos son crecidamente propensos a padecer asma, en particular si se pertenecen a grupos socioeconómicos bajos. Sin embargo, no se conoce completamente, se cree que las malas circunstancias de vida, la superior exposición viable a desencadenantes y un pequeño acceso a la atención sanitaria contribuyen a la mayor incidencia de asma en estos grupos. No está confirmada la atribución de factores como la ascendencia en un episodio del asma.

FACTORES DE RIESGO

No está evidente por qué algunas personas contraen asma y otras no; no obstante, es posible que se deba a una mezcla de factores ambientales y heredados (genéticos).

La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede causar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma son diferente de una persona a otra y pueden englobar alérgenos aerotransportados, como el polen, los ácaros del sarrín, las esporas de moho, la caspa de los animales o las partículas de residuos de cucarachas; Infecciones respiratorias, como un resfrío simple; Actividad física; Aire frío; Contaminantes de la atmósfera e irritantes, como el humo; Algunos medicamentos, incluidos los betabloqueadores, los analgésicos y los medicamentos antiinflamatorios no

esteroideos, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve); Emociones fuertes y estrés.

El riesgo de padecer asma viene determinado por la interacción entre la predisposición genética, los factores que alteran el desarrollo del individuo, antes de nacer o durante la infancia, y las exposiciones ambientales a partículas inhaladas. (Giraldo, 2018)

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas del asma varían según la persona. Es posible que tengas ataques de asma con poca frecuencia, síntomas solamente en ciertos momentos, como cuando haces ejercicio, o síntomas en todo momento. (MayoClinic, 2020). Los síntomas suelen cesar después de la crisis asmática, a veces lo hacen de forma espontánea y otras con la ayuda de la medicación. Es habitual un empeoramiento de los síntomas durante la noche y las primeras horas de la mañana. (SUBIZA, 2016)

Los tres síntomas mayormente comunes en pacientes con asma son: sibilancias (pitidos en el pecho con la respiración), carraspeo y disnea (sensación de ahogamiento). Es distintivo que los síntomas del asma ocurran de manera episódica y a cualquier transcurso del día, sin embargo, es habitual que aparezcan predominantemente por la noche y durante las primeras horas de la mañana.

METODO DE DIAGNOSTICO

El asma bronquial alrededor del mundo es una entidad clínica que se encuentra subdiagnosticada especialmente en niños, ancianos, individuos con tos recurrente e individuos con exposición ocupacional. (Chan-Cheng, 2013)

Lo anterior se ha atribuido en gran parte a lo intermitente de los síntomas que favorecen el aguante de los mismos por parte del enfermo y por el carácter inespecífico de ellos. Para su dictamen se usa la historia clínica y las pruebas de función pulmonar (que pueden establecer el carácter variable de las anomalías). La comprobación de síntomas y de la función pulmonar son parámetros importantes para estimar las características del asma bronquial para cada uno de los pacientes.

Para un adecuado diagnóstico y tratamiento del asma bronquial es fundamental tener en cuenta un equipo multidisciplinario (neumólogos, alergólogos y, en muchas ocasiones, otorrinolaringólogos y gastroenterólogos). Es esencial efectuar ciertas pruebas diagnósticas, dependiendo de la historia clínica y de la investigación física.

Dentro de la historia clínica, los síntomas fundamentales se refieren a la presencia de carraspeo irritativo, expectoración mucosa, percepción de sofocación torácica, disnea de energía y sibilantes. Se debe valorar los antecedentes familiares y personales de atopia. En la investigación física, la auscultación pulmonar presenta sibilantes finos difusos, muchas veces polifónicos y de influjo espiratorio.

Los médicos sospechan de asma a partir de la narración de los síntomas característicos por parte del diagnosticado. Confirman el diagnóstico mediante pruebas respiratorias (pruebas de función respiratoria). La más trascendental de estas pruebas es la medida de la suficiencia de aire que un individuo puede exhalar en un segundo. Estas pruebas se realizan previamente y posteriormente de disponer a la persona un fármaco inhalado, denominado fármaco beta-

adrenérgico (o agonista beta-adrenérgico), que revierte el apocamiento de las vías respiratorias. Si los resultados de la prueba son significativamente mejores posteriormente de que la persona haya tomado el fármaco, se considera potencial el diagnóstico de asma.

Si las vías respiratorias no se estrechan al momento del estudio, puede confirmarse el diagnóstico a través de un test de provocación. En el test de provocación, la función respiratoria se mide previamente y posteriormente de que la persona inhale un compuesto (habitualmente metacolina, pero asimismo se utiliza histamina, adenosina o bradiquinina), que tiene el potencial de forzar las vías respiratorias. El compuesto se administra en cantidades muy bajas, que no afectarían a una persona con los pulmones sanos, pero por otro lado que en las personas asmáticas producen una angostura de las vías respiratorias.

La medición repetida de la función respiratoria a través del tiempo permite determinar la trascendencia de la obstrucción respiratoria y la garantía del tratamiento.

Para realizar la prueba de asma inducido por la acción, un investigador usa las pruebas de función respiratoria para calcular la suficiencia de aire que la persona puede emitir en 1 segundo previamente y posteriormente de los ejercicios que realiza en una cinta de correr o una bicicleta estática. Si la cantidad de aire disminuye crecidamente del 15%, es probable que el asma sea inducida por el ejercicio.

Las pruebas de funcionalidad respiratoria asimismo pueden ser relevantes cuando el diagnóstico de asma es dudoso y las sibilancias y la crisis respiratoria pueden deberse a un trastorno tercero, como una enfermedad pulmonar intersticial, una

enfermedad pulmonar obstructiva crónica o una obturación de la vía aérea superior.

COMPLICACIONES

El riesgo de una persona diagnosticada con asma se refiere a la posibilidad de futuras crisis asmáticas, deterioro de la funcionalidad pulmonar y efectos secundarios conectados con los medicamentos que se toman para regular el asma. Los médicos controlan el evento con mediciones espirométricas (que regulan la funcionalidad pulmonar) a lo largo del tiempo, asimismo como factores como la frecuencia con que la persona necesita apropiar ciertos corticoesteroides orales o ser hospitalizada para confrontar los síntomas del asma.

Una crisis de asma puede causar inseguridad, tanto al individuo que lo experimenta, como a los que están a su contorno. Inclusive cuando este es respectivamente minúsculo, los síntomas provocan angustia y pánico. Una crisis avanzada de asma es una emergencia con trance letal que exige cuidado médico inmediata. Si no se trata adecuada y apresuradamente, una crisis grave de asma puede llegar a ocasionar la muerte.

Los individuos con una crisis de asma consecuente suelen ser hospitalizadas cuando la función respiratoria no presenta una mejoría posteriormente de haberseles administrado fármacos beta-adrenérgicos mediante dosificación y corticoesteroides por vía oral o intravenosa. Además, se procede a la

hospitalización si tienen concentraciones demasiadas bajas de oxígeno en la sangre o concentraciones de dióxido de carbono exageradamente elevadas.

Los antibióticos pueden llegar a ser necesarios cuando existe una presunción de infección pulmonar bacteriana. No obstante, la mayor parte de estas infecciones son originadas por virus para los que, descartando unos pocos, no existe algún tratamiento completamente efectivo.

TRATAMIENTO

En los últimos años se ha establecido que el tratamiento de la inflamación de la mucosa bronquial es la parte más significativa del tratamiento del asma.

Existen diversos medicamentos que tienen resultado antiinflamatorio en la mucosa bronquial, pero por otro lado los mayormente potentes y eficaces son los corticoides (cortisona) inhalados.

Para el tratamiento oportuno, se utilizan broncodilatadores, que normalmente se administran por vial inhalatorio. Existen dos tipos fundamentales según la resistencia de su accionar: los broncodilatadores de acción prolongada, que se consumen por la mañana y por la noche todos los días, se presenten síntomas o no; por otro lado, los de acción corta, se suelen guardar para consumir en cuestión de necesidad (sensación de sofocación, carraspeo, etc.). En pacientes en los que se demuestra un componente alérgico, este método con antihistamínicos puede llegar a ser beneficioso.

Los antiinflamatorios suprimen la inflamación coeficiente de la angostura de las vías respiratorias. Entre los antiinflamatorios se encuentran los corticoesteroides (que pueden inhalarse, ser ingeridos por vía oral o administrados por línea intravenosa), los modificadores de leucotrienos y los estabilizadores de los mastocitos. Los broncodilatadores ayudan a desahogar y agrandar (dilatarse) las mismas.

Los broncodilatadores son los fármacos beta-adrenérgicos (por un lado, los utilizados para el alivio de los síntomas como los utilizados en el dominio de la enfermedad a extenso plazo), anticolinérgicos y metilxantinas.

Inmunomoduladores, medicamentos que alteran concisamente el sistema inmunitario son utilizados a veces para las personas con asma avanzada, no obstante, la mayor parte de las personas no necesitan inmunomoduladores. Estos fármacos bloquean sustancias en el organismo que causan hinchazón.

Las personas con síntomas graves habitualmente deben acudir a un servicio de urgencias. Para las crisis graves, los médicos administran un tratamiento normal (o, a veces, frecuente, es decir, sin reposo) de fármacos broncodilatadores beta-adrenérgicos inhalados administrados mediante un aparato denominado nebulizador. Normalmente, los médicos administran estos fármacos broncodilatadores en combinado con fármacos anticolinérgicos. Asimismo, se les administran corticoesteroides, como la prednisona, por la boca (vía oral) o por vena (vía intravenosa). Entretanto la crisis es probable que necesiten oxígeno añadido.

Debe destacarse, que sólo el asma intermitente no requiere de medicación controladora, situación que se está revisando internacionalmente, de acuerdo con

la recomendación de introducir los corticoesteroides inhalados lo más precozmente posible, para evitar la remodelación de las vías aéreas. (Rev. chil. enferm, 2014)

1.1 Justificación

Realicé este proyecto sobre asma bronquial principalmente porque es un tema la cual me interesa mucho el conocer acerca de este, cabe resaltar también la importancia de aquello, debido a que la enfermedad mencionada inclusive en la actualidad no está del todo estudiada, ya que prácticamente no existe algún tratamiento la cual pueda ser efectivo en su totalidad, y esto puede considerarse un gran problema, debido a que ciertos casos el asma bronquial puede llegar a ser tan grave que causa la muerte de algunos pacientes con esta enfermedad.

Los terapistas respiratorios casi siempre se encuentran en primera línea cuando se desea tratar medicamente un caso de asma bronquial, por lo que me es muy necesario y útil el conocer mucho más acerca de este padecimiento.

El investigar acerca del tema presentado me es muy útil, porque así puedo estar preparada si se presentan posibles situaciones futuras donde necesitaría del conocimiento acerca del asma bronquial.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Describir el avance de un caso de asma bronquial, para facilitar el rápido control de este.

1.2.2 Objetivos específicos

- Explicar los síntomas relacionados al asma bronquial.
- Conceptuar los factores de riesgo presentes

- Proponer el seguimiento de un cuidado general controlado para prevenir enfermedades respiratorias

1.3 Datos generales

Nombre: NN

Edad: 7 años

Sexo: femenino

Raza: mestiza

Nacionalidad: ecuatoriano

Estado civil: soltero

Peso: 18 kg

METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

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

Paciente femenina de 7 años de edad acude a urgencia en compañía de su mama, quien alega que su hija presenta una tos constante, sibilancia, dificultad para respirar síntomas que se presentaron cuando la niña jugaba en el patio.

Antecedentes patológicos personales

- Refiere que hace 3 años presento bronquitis aguda

Antecedentes personales quirúrgicos

- No refiere ninguno

Antecedentes familiares

- Madre asmática
- Padre no refiere

Alergias

- No tiene alergias medicamentosas
- Alergias al pelo del gato

Hábitos

- ninguno

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

La madre de la paciente refiere que la tos constante, la sibilancia y la dificultad para respirar aparecieron cuando la niña jugaba en el patio de su casa. También indica que la niña sufre de constante gripes y tos, y que tiene alergia a ciertos animales como al gato.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Frecuencia cardíaca: 100 X"
- Frecuencia respiratoria: 30 X "
- Temperatura corporal: 36.5 ° C
- Saturación de oxígeno: 95%

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

Biometría hemática

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Glóbulos Blancos	18,89 ul	6.00 – 12.00
Glóbulos rojos	8.22 ul	4.00 – 6.00
Hemoglobina	14.0 g/dL	12.00 – 17.0

Hematocrito	40.7%	45.0 – 51.0
Vol.Corp.Medio	106,6 fl	81 – 47
Hemog.Corp.Medio	35,8 K/ul	36.0 – 65
Conc.HGB.Corp.Medio	33,6 K/ul	32 – 36
Plaquetas	204 k/ul	130 – 400
Vol.Plaquet.Medio	12,2 Fl	7,4 – 10,4
Ancho.Diste.Plaq	54,2 fl	35 – 55

Radiografía de tórax: 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: gripe

Diagnóstico diferencial: asma

Diagnóstico definitivo: asma bronquial

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

El asma es una patología en la que las vías respiratorias se hinchan e inflaman esto suele generar flema en grandes cantidades. Esto hace que respirar sea difícil y llega a producir tos, sibilancias y disnea. El asma no tiene cura, pero sus síntomas pueden controlarse mejorando la calidad de vida del paciente.

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 $30x^1$, frecuencia cardiaca $100x^1$, temperatura $36.5^{\circ}C$, saturación de oxígeno 95%, con los valores normales, frecuencia respiratoria $18/28x^1$, frecuencia cardiaca $75/100x^1$, temperatura $36.5^{\circ}C$, y saturación 99%, podemos verificar la existencia de una patología, la que debe ser atendida lo más rápido para evitar complicaciones.

2.8 Seguimiento

Luego de que se realizó un diagnóstico en el cual por la clara sintomatología presente se estableció que la paciente de 7 años padecía de asma bronquial.

Previamente a iniciar con el tratamiento se controló el funcionamiento de los pulmones por medio de un medidor de flujo respiratorio, la cual indicaba que era poco el oxígeno que podía exhalar e inhalar el paciente, esto debido obviamente al asma. Se procedió a nebulizar a la paciente para descongestionar las vías aéreas.

El tratamiento se basó en el uso constante de un broncodilatador y el consumo de inflamatorios.

Luego de dos días de tratamiento hubo significativas mejorías, en el estaban presente la disminución de tos y dolores de pecho.

El paciente anteriormente padecía de una gran dificultad para poder dormir, por medio del tratamiento esto también cambió.

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 inflamatorios solo en caso de emergencia.

2.9 Observaciones

Aunque la mejoría es evidente, el paciente todavía en pocas ocasiones presenta dificultad para respirar, esto especialmente cuando realiza actividades físicas.

Se tomó muy en cuenta que el paciente no sea alérgico a los antiinflamatorios, esto siendo algo muy relevante porque en caso de que se hubiera dado un caso de crisis alérgica, el paciente la cual ya presentaba asma, hubiera experimentado graves problemas respiratorios.

CONCLUSIONES

En este proyecto me enfoque principalmente en entender y posteriormente explicar la gravedad que puede llegar a tener el asma bronquial, una de las razones para esto es que esta enfermedad muchas veces no se la considera a tal impacto, y esto es un grave error debido a que, si bien por un lado muchos pacientes con asma bronquial se recuperan rápidamente, por otro, no siempre es así.

Con este trabajo se evidencio lo importante que es el comenzar un tratamiento ya sea para esta o cualquier otra enfermedad, en este caso, la paciente involucrada presento rápidamente mejorías iniciado el tratamiento.

Con la realización de proyecto además de conocer muchos nuevos datos teóricos, aprendí también a como es estar en primera línea dirigiendo un tratamiento para mejorar así la calidad de un paciente, en este caso, una niña de 7 años, la cual me

alegra mucho que con lo empleado poco a poco ha mejorado claramente su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Chan-Cheng, W. C. (2013). Asma Bronquial. En A. C. Tórax, *Acta Medica Costaricense* (págs. 548-1000). San Jose: ISSN.
- Giraldo, A. L. (20 de Febrero de 2018). *ClinicBarcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/asma/causas-y-factores-de-riesgo>
- LOZANO, J. A. (2011). Asma Bronquial. En C. S. Farmacia, *Farmacéutico Comunitario* (págs. 96-107). Barcelona: OFFARM.
- MayoClinic. (11 de Agosto de 2020). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>
- OCAÑA, D. A. (6 de Octubre de 2020). *Universidad Clínica de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad,de%20opresi%C3%B3n%20en%20el%20pecho.>
- OMS. (20 de Mayo de 2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ortega, V. E. (2019). *Asma*. Texas: MSD.
- Rev. chil. enferm. (2014). TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL. En R. c. enferm, *GUÍAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ASMA* (págs. 151-163). Santiago de Chile: SCIELO.
- Rubia, S. G. (2012). *Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación*. Madrid: SEPEAP.
- SUBIZA, J. (22 de Junio de 2016). *Clinica Zubisa*. Obtenido de <https://www.clinicasubiza.com/Enfermedades/Generales/Asmabronquial.asp>

ANEXOS



Fig. 1: radiografía de la paciente



Fig.2: estudiante Mariuxi Andino preparando El equipo para aplicar nebulización a la paciente Para aliviar la congestión.