



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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

Paciente Pediátrico Femenino de 10 Años de edad
con Asma Bronquial

AUTORA:

Evelyn Gabriela Andrade Tacle

TUTOR:

Dra. María de los Ángeles Basulto Roldan

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general	
1.2.2 Objetivos específicos	
1.3 Datos generales	
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.	
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	
2.3 Examen físico (exploración clínica).	
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	
2.8 Seguimiento.	
2.9 Observaciones.	
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado especialmente para DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para cumplir con las metas que uno se propone.

A mis padres que han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, gracias a ellos que nunca dejaron de creer en mí y me dijeron su apoyo incondicional para hacer una gran profesional.

A mis hijas por ser mis mayores inspiraciones y mis ganas de luchar día a día, quienes me estuvieron ayudando desde el principio y que me dieron ánimos y fuerza en los momentos más difíciles de mi carrera

A mis hermanas por sus apoyos, tiempo y especialmente paciencia para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo va dirigido primero a DIOS, ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, también agradezco a mis padres, hermanas e hijas por que estuvieron todos los días pendientes apoyándome en lo que más pudieron dándome energías y fuerzas para no desmayar y alimentándome para que nada salga mal, a personas que me brindaron su apoyo incondicional y por conocer a personas que han influencia para bien, en mi educación, enseñanza de valores.

A todas las Licenciadas, Médicos, Químicos Farmacéuticos, Terapista quienes que con su constancia, comprensión y apoyos incondicionales nos dedicaron de su tiempo para asesorarnos y hacer posible la culminación de este trabajo.

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera no me dejaron caer y me apoyaron siempre de ms capacidades.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE PEDIATRICO FEMENINO DE 10 AÑOS
DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

RESUMEN

El asma es una enfermedad respiratoria que su nombre deriva del griego asma. Se caracteriza por episodios, de variada intensidad y frecuencia, en los cuales es la persona afectada presenta dificultad para respirar, acompañada de sonidos de alto tono, similares a un silbido. Estos episodios o ataques son desencadenados por una reacción alérgica de las vías respiratorias que hace que diversos agentes produzcan una inflamación en los bronquios, dificultando el paso de aire al pulmón.

Además, las células secretoras, presentes en todo el aparato respiratorio, comienzan a producir mayor cantidad de moco. En consecuencia este forma tapones que dificultan aún más la respiración.

ABSTRACT

Asthma is a respiratory disease whose name derives from the Greek asthma. It is characterized by episodes, of varying intensity and frequency, in which the affected person has difficulty breathing, accompanied by high-pitched sounds, similar to a whistle. These episodes or attacks are triggered by an allergic reaction in the airways that causes various agents to produce inflammation in the bronchi, making it difficult for air to pass into the lung.

In addition, secretory cells, present throughout the respiratory system, begin to produce more mucus. Consequently this forms plugs that make breathing even more difficult.

PALABRAS CLAVES

VEF1: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

ESPUTO: Mezcla de saliva y moco

INTRODUCCION

El asma bronquial es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche. (OMS, 2020)

El asma bronquial se caracteriza por una obstrucción reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente. Se asocia frecuentemente a otras patologías. (ALCAIDE, 2019)

Es además un padecimiento con alta variabilidad individual, tanto en severidad como en su pronóstico, por lo que es necesario que los médicos encargados de su atención se actualicen y entiendan que es un padecimiento que, si se diagnostica tempranamente y se somete a tratamientos y seguimiento de control adecuados, por médicos con experiencia en su manejo, puede controlarse, o inclusive, bajo ciertas condiciones, curarse.

Es por ello que en todo el mundo han surgido diversas iniciativas para la difusión de un adecuado conocimiento del Asma dirigido al público en general, a autoridades de salud y a los médicos de atención primaria, sobre todo a los pediatras, pues es en la edad infantil cuando el padecimiento generalmente inicia, y cuando mejor oportunidad se tiene de evitar su progresión y agravamiento hacia la edad adulta, si se sabe diagnosticar, tratar y en su momento referir adecuadamente al paciente con Asma Infantil. (COTA)

I. MARCO TEORICO

Definición de asma bronquial

El asma bronquial es una enfermedad crónica (a largo plazo) de los pulmones. Inflama y estrecha las vías respiratorias. Estos son tubos que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones. Con frecuencia comienza en la infancia, pero puede afectar a personas de todas las edades.

Las vías respiratorias de las personas que tienen asma son más sensibles a las sustancias a las que son alérgicos (alérgenos). También son sensibles a ciertas sustancias a las que pueden inhalarse a través del aire.

En los Estados Unidos, aproximadamente 20 millones de personas padecen asma y casi nueve millones de ellos son niños. Ellos tienen vías respiratorias más pequeñas que los adultos, lo que hace que el asma sea especialmente seria. (Medline plus, 2019)

Los síntomas del asma comienzan cuando los irritantes causan que el revestimiento de las vías respiratorias se inflame (hinche) y se estreche. Los músculos alrededor de las vías respiratorias pueden causar espasmos (contraerse rápidamente). Esto hace que las vías respiratorias se estrechen aún más. Cuando el revestimiento de las vías respiratorias se inflama, produce más moco. El moco obstruye las vías respiratorias y bloquea aún más el flujo de aire. Cuando estos síntomas son graves y no se controlan fácilmente, se lo denomina un «ataque de asma». (Family doctor.org, 2018)

El asma afecta a personas de todas las edades y a menudo comienza durante la infancia. El objetivo del manejo del asma es lograr un control con un plan de acción para el asma. Un plan de acción para el asma puede incluir monitorearla, evitar los factores desencadenantes y usar medicinas. (National heart, lung and blood institute, 2014)

El asma es una de las enfermedades de duración prolongada más comunes en los niños, aunque los adultos también pueden padecerla. Si una persona tiene asma, tendrá la enfermedad todo el tiempo, pero sufrirá ataques solamente cuando algo afecte sus pulmones.

No conocemos todas las cosas que pueden causar el asma, pero sí sabemos que se han vinculado factores genéticos, ambientales y ocupacionales a la aparición del asma.

Si un familiar directo tiene asma, usted tiene más probabilidades de presentarla. La “atopia”, la tendencia genética de presentar una enfermedad alérgica, puede tener un papel significativo en la aparición del asma alérgica. Sin embargo, no todos los casos de asma son casos de asma alérgica.

El asma ocupacional se produce cuando alguien que nunca tuvo asma la presenta porque está expuesto a algo en el trabajo. Esto puede ocurrir si usted tiene una alergia a algo en el trabajo, como el moho; o si en el trabajo está expuesto a sustancias irritantes como aserrín o productos químicos, una y otra vez a niveles más bajos, o una sola vez a niveles más altos. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2019)

Cuando alguien tiene un problema con el asma, son tres las cosas que ocurren y hacen que las vías respiratorias se vuelvan más estrechas:

1. El revestimiento interior de las vías respiratorias se inflama y se hincha. Esto se denomina inflamación
2. Los músculos que rodean las vías respiratorias se tensan. Esto se denomina broncoespasmo o broncoconstricción
3. Las vías respiratorias producen gran cantidad de una sustancia líquida, clara y espesa, llamada mucosidad. Esta mucosidad es más espesa que lo normal y puede bloquear las vías respiratorias. (About kids health, 2009)

Clasificación

- 1. Asma intermitente:** Es la clasificación más leve del asma, se clasifica como intermitente a la sintomatología menor a 2 días a la semana que necesitan su inhalador de rescate < 2 veces por semana y no es necesario usar esteroides para controlar el asma. Los despertares nocturnos son menos de dos noches al mes, y no hay interferencia con la actividad normal. Las pruebas de función pulmonar a menudo muestran un VEF1 normal entre las crisis de asma.
- 2. Asma leve persistente:** Se clasifica como leve persistente a las crisis de asma que ocurren más de 2 días a la semana, pero no diariamente, y necesita su inhalador > 2 veces a la semana, pero no diariamente. Los despertares nocturnos ocurren 3 a 4 veces al mes, provocando limitaciones menores para las actividades cotidianas. La función pulmonar mostrará un VEF1 $\geq 80\%$. En esta clasificación, regularmente se usa un inhalador diario de dosis baja.
- 3. Asma moderada persistente:** En esta clasificación la sintomatología se manifiesta a diario, por lo tanto, también el uso del inhalador es de todos los días. Los despertares nocturnos debido al asma ocurren >1 vez por semana, pero no todas las noches. Presentará mayor limitación con la actividad cotidiana, pero sin llegar a los extremos. La función pulmonar mostrará un VEF1 entre 60% a 80%. En esta clasificación se usa una combinación diaria de esteroides y agonistas beta de acción prolongada.
- 4. Asma persistente severa:** En la clasificación de crisis asmática, esta es la categoría más severa que usan los médicos. Los síntomas del asma se presentan a lo largo del día durante todos los días, necesitan usar su inhalador varias veces al día. Debido a la presentación perenne de los síntomas estos pacientes tienen limitaciones extremas para las actividades cotidianas. La función pulmonar mostrará un VEF1. (Pardo, 2018)

Causas

El asma bronquial es causada por hinchazón (inflamación) de las vías respiratorias. Cuando se presenta un ataque de asma, el recubrimiento de las vías respiratorias se inflama y los músculos que las rodean se tensionan. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar por estas.

Los desencadenantes comunes del asma incluyen:

- Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico (*aspirin*) y otros AINE)
- Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- Químicos en el aire o en los alimentos
- Actividad física
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco

Muchas personas con asma bronquial tienen antecedentes personales o familiares de alergias, como la fiebre del heno (rinitis alérgica) o eccema. Otros no tienen antecedentes de alergias. (Adam, 2020)

Síntomas y signos

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.

Los signos y síntomas del asma comprenden:

- Dificultad para respirar
- Dolor, opresión o malestar en el pecho
- Un pitido o silbido al respirar que puede oírse al exhalar (el silbido al respirar es un signo frecuente de asma en los niños)
- Tos, particularmente en la noche
- Evitar o perder el interés en los deportes o las actividades físicas

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

- Aumento de la dificultad para respirar (se calcula con un medidor de flujo máximo, el cual es un dispositivo que se utiliza para verificar el funcionamiento de los pulmones)
- Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

- **Asma provocada por el ejercicio**, que puede empeorar con el aire frío y seco
- **Asma ocupacional**, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo
- **Asma alérgica**, desencadenada por sustancias que se encuentran en el aire, como el polen, las esporas de moho, los residuos de cucarachas o las partículas de la piel y la saliva seca que pierden las mascotas (casha de las mascotas) (Mayo clinic, 2018)

Diagnóstico

El diagnóstico del asma es fundamentalmente clínico, pero en niños capaces de colaborar, generalmente a partir de los cinco años, se debe realizar una Espirometría forzada con prueba de broncodilatación, para conocer el grado de

obstrucción y su reversibilidad, características del asma que confirmaran el diagnóstico.

Radiología de tórax

Es esencial en el diagnóstico diferencial, pues permite descartar con cierta facilidad procesos de infiltración alveolar, malformaciones congénitas, adenopatías obstructivas, tumoraciones y cardiopatías de flujo aumentado, etc.

El mayor valor de una radiología de tórax en el Asma no es la confirmación de los cambios radiológicos típicos del asma sino la ausencia de signos radiológicos de otras patologías diferenciales.

Exploración física

Para descartar otras posibles afecciones, como infección respiratoria o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el médico realizará una exploración física y hará preguntas sobre los signos y los síntomas, y sobre cualquier otro problema de salud.

Pruebas para medir la función pulmonar

También es posible que te sometas a pruebas de función pulmonar para determinar la cantidad de aire que inhalas y exhalas. Algunas de estas pruebas son las siguientes:

- **Espirometría.** Esta prueba ofrece estimaciones sobre el estrechamiento de los tubos bronquiales al verificar la cantidad de aire que puedes exhalar después de una inhalación profunda, así como la rapidez con la que puedes exhalar.
- **Flujo Máximo.** Un medidor de flujo máximo es un dispositivo simple que mide la fuerza con la que puedes exhalar. Los valores de flujo máximo inferiores a los habituales son un signo de un posible mal funcionamiento de los pulmones y de que el asma podría estar empeorando. El médico te dará instrucciones específicas sobre cómo rastrear y abordar los valores bajos de flujo máximo.

Las pruebas de función pulmonar, generalmente, se realizan antes y después de tomar un medicamento llamado «broncodilatador», como salbutamol, para abrir las vías respiratorias. Si la función pulmonar mejora con el broncodilatador, es probable que tengas asma.

Pruebas adicionales

Otras pruebas para diagnosticar el asma son:

- **Prueba de provocación con metacolina.** La metacolina es un conocido desencadenante del asma que cuando se inhala, produce un estrechamiento leve de las vías respiratorias. Si tienes reacción a la metacolina, es probable que tengas asma. Esta prueba puede utilizarse incluso si la prueba de función pulmonar inicial arrojó resultados normales.
- **Análisis de óxido nítrico.** Esta prueba, aunque no esté ampliamente disponible, mide la cantidad de gas, óxido nítrico, que tienes en la respiración. Cuando se inflaman las vías respiratorias (un signo de asma), es posible que tengas niveles de óxido nítrico superiores a los normales.
- **Pruebas de alergia.** Se puede realizar mediante una prueba cutánea o análisis de sangre. Las pruebas de alergia pueden identificar la alergia a las mascotas, al polvo, al moho y al polen. Si se identifican desencadenantes importantes de alergia, es posible que se recomiende inmunoterapia con alérgenos.
- **Eosinófilos en esputo.** Esta prueba busca la presencia de glóbulos blancos (leucocitos) en la mezcla de saliva y moco (esputo) que se elimina durante la tos. Los eosinófilos están presentes cuando se manifiestan los síntomas y se tornan visibles cuando se tiñen con un tinte de color rosa (eosina).
- **Análisis de provocación para el asma inducida por el frío y los ejercicios.** En estas pruebas, el médico mide la obstrucción de las vías respiratorias, y luego la persona debe realizar una actividad física intensa o inhalar aire frío varias veces. (Mayo clinic, 2018)

Tratamiento

El tratamiento, generalmente, implica aprender a reconocer los desencadenantes, tomar medidas para evitarlos y controlar la respiración para garantizar que los medicamentos diarios para el asma mantengan los síntomas bajo control. (Mayo clinic, 2018)

No existe tratamiento curativo del asma. Sin embargo, los tratamientos disponibles son útiles para ayudar a controlar los síntomas.

- **Inhaladores:** Contienen polvo o gas que propulsa la dosis correcta del medicamento antiasmático cuando usted lo inhala. El medicamento es inhalado dentro de sus vías respiratorias.

Hay dos tipos básicos de inhaladores en medicina usados para tratar el asma:

- Aliviadores o de rescate - para tratar los síntomas de forma aguda.
- Preventivos- para ayudar a prevenir sus síntomas.

- **Espaciadores:** Son los dispositivos que pueden ayudar a usar su inhalador correctamente y son particularmente útiles en niños- niños pequeños de tres años, pueden aprender a usar un inhalador con un espaciador, mientras que para bebés y niños muy pequeños una mascarilla puede ser más adecuada y práctica.

- **Nebulizadores:** Los nebulizadores hacen una niebla del agua y la medicina para el asma que usted aspira. Estos pueden ayudar a entregar más de la medicina exactamente a donde sea necesario (Sanitas, 2019)

Medicamentos, Los medicamentos para el asma se dividen en dos grupos: medicamentos de control (para prevenir ataques) y medicamentos de rescate (para tratar ataques).

Los siguientes son ejemplos de medicamentos que usan con mayor frecuencia las personas que tienen asma:

- **Medicamentos de control a largo plazo:** Controlan el asma previniendo los síntomas antes de que ocurran. Reducen la inflamación de las vías respiratorias, la causante de su estrechamiento y de la acumulación de mucosidades en su interior.
- **Medicamentos de alivio rápido:** Actúan deprisa para abrir unas vías respiratorias contraídas. Se pueden usar según sea necesario durante las crisis asmáticas. Actúan deprisa, pero sus efectos no duran mucho. (UW health, 2019)

1.1. JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación es aplicable para un equipo de salud en especial los de terapia respiratoria debido a que es uno de los principales miembros de salud, este trabajo se lo realiza para determinar y evaluar la forma correcta de desarrollar un diagnóstico y generar la movilización de la atención preventiva mediante un tratamiento correcto, obteniendo como resultado la mejoría en los pacientes con la enfermedad planteada en esta investigación, teniendo la única finalidad que estos tratamientos no traigan repercusiones a futuro.

El asma es una condición que afecta los pulmones del paciente. Los signos más comunes del asma son la respiración sibilante, la tos y la dificultad para respirar. Estos signos también se pueden manifestar ante otros problemas de salud. Por lo tanto, al principio puede resultarle difícil a su médico diagnosticar asma, especialmente en bebés y niños pequeños.

Cuando el asma se convierte en un problema, las vías respiratorias del niño se vuelven mucho más estrechas. Cuando esto sucede, el niño tiene dificultad para inhalar y expeler aire de los pulmones.

Esta investigación se realiza para obtener nuevos conocimientos y aplicables sobre el asma, además de poder brindar un tratamiento adecuado a los pacientes con dicha enfermedad y mantener un estilo de vida adecuado.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Conocer las características generales y familiares y conocimientos asociados sobre el asma bronquial en pacientes pediátricos de 10 años

1.2.2. Objetivos específicos

- Proponer charlas educativas sobre agentes extrínsecos y su relación sobre el asma bronquial.
- Señalar como agentes extrínsecos ambientales interiores y exteriores que pueden provocar una crisis de asma bronquial.
- Determinar los factores genéticos relacionados con el desarrollo del asma bronquial.

1.3. DATOS GENERALES

- **Nombres y Apellidos;** xxxxxxxxxxxx
- **Edad;** 10 años
- **Sexo;** Femenino
- **Estado civil:** Soltera
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Raza:** Mestizo
- **Dirección:** Av. Universitaria
- **Lugar de trabajo:** S/N
- **Tienes hijos:** NO
- **Nivel de estudios:** Primaria
- **Profesión:** S/N

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente femenino de 10 años de edad acude a casa de salud con dificultad significativa para respirar, malestar en el pecho, y con tos constante y no poder hablar sin jadear.

Antecedentes

- **Antecedentes patológicos:** Asma
- **Antecedentes familiares**
 - **Abuela paterna:** Asma, Neumonía y Presión Arterial
 - **Abuela materna:** Reumatoides, Artritis y Presión arterial
 - **Tía paterna:** Asma
 - **Tío materno:** Diabetes
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

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

Paciente de 10 años de edad presenta síntomas de dificultad para respirar, dolor en el pecho y con ruidos respiratorios anormales. La paciente empieza a tener aumento de la dificultad para respirar por más de dos semanas recurrente. Se empeora por automedicación de medicamentos para la alergia y para la tos. Se decide hospitalizarla para un mejor control y ver su mejoramiento.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

- **Temperatura:** 37.7°C normal
- **Presión arterial:** Normal
- **Saturación de oxígeno:** 90%
- **Vía aérea:** Estrecha

- **Nariz:** Mucosidad
- **Garganta:** Libre
- **Auscultación del campo pulmonares:** Silbido
- **Color de piel:** Normal
- **Vías respiratorias superiores:** Dificultad para respirar
- **Frecuencia respiratoria:** 30 resp x min
- **Frecuencia cardiaca:** 100 lat. x min

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Se le mando a realizar a la paciente los siguientes exámenes:

- Radiología de tórax
- Exploración física

2.5. Formulación del 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 esta 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 determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Paciente femenino de 10 años se le desencadenó dicha enfermedad por antecedentes familiares de asma bronquial y neumonía también otro de los motivos puede ser por el polvo y alergia de la lana de las mascotas. Teniendo como resultado una exploración física la cual no se pudo auscultar algo fuera de lo normal una radiografía de tórax que mostraba alteraciones.

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

Una vez observado la radiografía de tórax se pudo observar un engrosamiento en las paredes bronquiales la cual está rodeada por una pared gruesa radio opaca, dado que el tratamiento que se le administró a la paciente fue de efecto mediato.

2.8. Seguimiento.

Paciente de 10 años de edad con un cuadro de asma.

- El primer día de tratamiento se le dio oxigenoterapia y se le suministró medicamento para desinflamar las vías aéreas.
- El segundo día de hospitalización se le volvió a mandar hacer oxigenoterapia y seguimos con los medicamentos los cuales se notó mejoría
- El tercer día fue dado de alta respondiendo con bien a los medicamentos suministrados y a la terapia. Se le manda tratamiento a casa con un inhalador de salbutamol con 2 puf cada 12:00 horas o en cada ataque asmático siempre y cuando con la respectiva ayuda de un adulto, se les comunica a los padres el procedimiento y precaución adecuado del tratamiento, también se les da a conocer el pronóstico de la paciente.

- El cuarto día se le mando hacer nuevos exámenes para ver la evolución del paciente. Continuando con la oxigenoterapia de para eliminar mucosidades y el inhalador desde casa.
- El quinto día se valoró los exámenes haciendo referencia su mejoría y continuar con los tratamientos asignados por un lapso de 3 días más.

2.9. Observaciones.

Se la ingreso a la paciente a hospitalización con medicamentos para calmar su crisis asmática. Se desarrolló estrategias para un buen tratamiento administrativo a la paciente. Se logró tratar la patología positivamente, no se presentaron complicaciones al momento del tratamiento. Se le dio de alta al tercer día de hospitalización, se le mando tratamiento para casa sin descuidarse en ningún momento. Se recomienda a la paciente reposar, no hacer ejercicios esforzados y ningún tipo de actividad física exagerada que pueda ocasionar algún problema respiratorio, mantener con buena ventilación la casa, no tener animales cerca para evitar otro ataque de asmático. Los inhaladores deben ser administrados cuidadosamente con la supervisión de un adulto. Se les informo el diagnóstico a los familiares para un mejor control a la paciente.

CONCLUSIONES

Paciente de 10 años mejoro con oxigenoterapia y los medicamentos administrados, por todo ello, es muy importante un diagnóstico exacto y el inicio de medidas de tratamiento adecuadas, basadas en el tipo y nivel de severidad de cada caso, para poder brindarle a cada paciente con asma una calidad de vida normal y el mejor pronóstico posible.

Con la mejoría de la paciente se le dio de alta la cual se le envió un tratamiento a casa por un lapso de 3 días para continuar con su mejoría total y no volver a recaer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALCAIDE, A. (2019). enfermedades tratamientos enfermedades asma
- C, F. (2006). *Neumonia en Adultos Mayores* . Buenos Aires.
- Calmaggi, A. (2003). *Neumonia Bacteriana*. Buenos Aires.
- CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCION DE ENFRMEDADES. (25 de SEPT de 2019).
- Chousleb, D. (2001). *Reflujo Gastroesofagico* . México.
- COTA, S. (s.f.). COMAAIPE. Obtenido de COLEGIO MEXICANO DE ALERGIAA, ASMA E INMULOGIA PEDIATRICA.
- D, M. (2005). *Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofagico*. Santiago de chile.
- D, M. (2005). Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Chilena de Cirugía*.
- Díaz, E. (2010). *Medicina Intensiva ¿*. . España.
- Díaz., E. (2010). Neumonía Asociada. *Medicina Intensiva* , 319-324.
- Echeverria, A. M. (2013). *Neumonía* . Madrid.
- Fajardo, A. (2019). *Incidencia del flujo gastroesofagico en pacientes diagnosticados*. Cuenca .
- Gomez., O. (2012). *Diagnostico en la enfermedad por reflujo gastroesofágico*. Salvador .
- Graciela., S. (2011). *Epidemiologia de la enfermedad por Reflujo gastroesofagico*. Buenos Aires .
- Lopez, G. (2011). *Neumonia Bacteriana*. Colombia.
- MEDLINE PLUS. (16 de SEPT de 2019). INFORMACION DE LA SALUD
- Montero., D. (2009). *Sindrome de Mendelson en Pacientes*. Buenos Aires. .
- NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. (18 de SEPT de 2014).
- Neumonia Bacteriana, r. a. (2016). *Gonzaga Lopez*. Mexico .
- Nuche, D. E. (2006). Sinndrome de Mendelson. *Revista mexicana de Anestesiología* , 241-243.
- OMS. (2020). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- PARDO, A. G. (2018). *FACTORES DE RIESGO DE SEVERIDAD DEL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS*.
- Salis, G. (2011). *Reflujo Gastroesofágico* . Buenos Aires.
- SANITAS. (2019). sintomas y tratamiento del asma.
- UW HEALTH. (2019). asma basica
- Village, R. (2009). *Aspiracion Pulmonar*. Barcelona.

ANEXOS

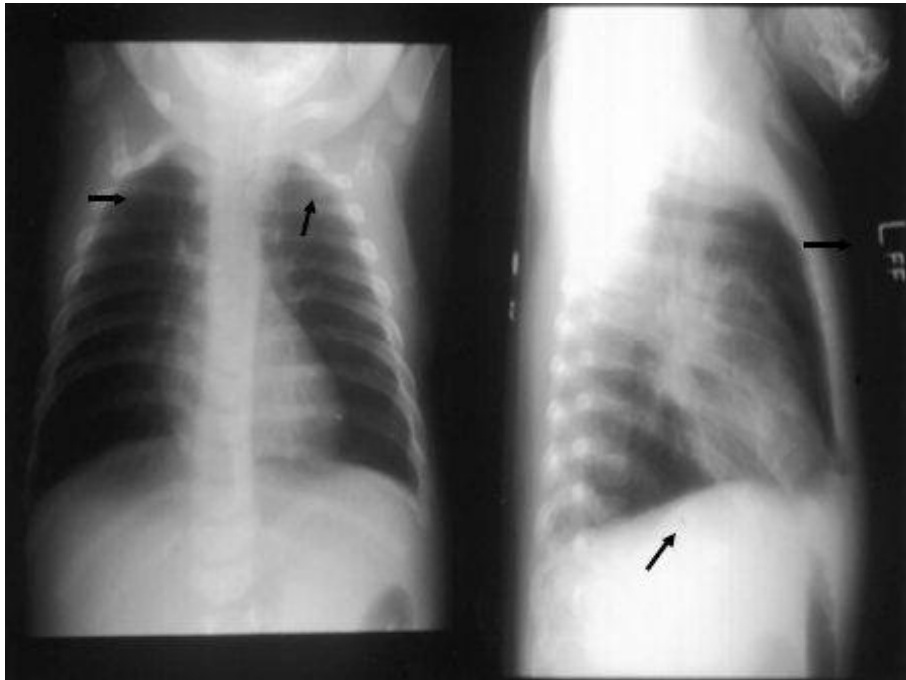


FIG 1. Radiografía de Tórax con Asma Bronquial