



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA:

“ASMA EN PEDIATRÍA”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico General

AUTOR (A):

Cachimuel Jiménez Andrés Josué

DIRECTOR (A):

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

Ibarra, agosto 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100422719-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cachimuel Jiménez Andrés Josué		
DIRECCIÓN:	Otavalo, San Pablo del Lago		
EMAIL:	ajcachimuelj@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062918194	TELF. MOVIL	0980042091

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Asma en pediatría
AUTOR (ES):	Cachimuel Jiménez Andrés Josué
FECHA: AAAAMMDD	2024-07-19
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
DIRECTOR:	Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda
ASESOR:	Dr. Marco Antonio Barrera Tello

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Cachimuel Jiménez Andrés Josué, con cédula de identidad Nro. 100422719-3, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 6 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Cachimuel Jiménez Andrés Josué



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días, del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Cachimuel Jiménez Andrés Josué



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

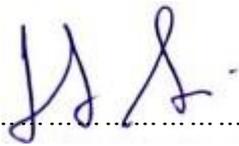
Ibarra, 06 de agosto de 2024

Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular “Asma en pediatría” elaborado por Cachimuel Jiménez Andrés Josué, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....

Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda

C.C.: 100383843-8

(f):.....

Dr. Marco Antonio Barrera Tello

C.C.: 171152714-1

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****DEDICATORIA*****“Un gran poder conlleva una gran responsabilidad” – T. Ben***

A mis padres Héctor Cachimuel y Karina Jiménez, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio. Gracias por ser mi inspiración y mi guía a lo largo de este camino. Sus enseñanzas, valores y compañía han sido fundamentales para mi formación personal y profesional.

A mis hermanos Sergio y Ariana Cachimuel Jiménez, por su compañerismo y ánimos en los momentos donde todo se tornó difícil. Su apoyo ha sido una fuente inagotable de motivación.

A mis amigos de la facultad, por estar siempre ahí, por sus palabras de aliento y por hacer de este viaje una experiencia más llevadera y memorable.

A mis docentes y doctores, por compartir su conocimiento y experiencia, y por guiarme con paciencia y dedicación. Sus enseñanzas han sido pilares fundamentales en mi desarrollo académico.

Finalmente, a todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron a la realización de este trabajo. Agradezco profundamente su apoyo y colaboración.

Con gratitud y aprecio.

Andrés Cachimuel J.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****AGRADECIMIENTO**

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por haberme brindado la suficiente fuerza y sabiduría para alcanzar este logro.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y aliento incondicional durante todo este tiempo. Sin su apoyo emocional y motivación, este logro no habría sido posible.

Al Dr. Marco Barrera, por su invaluable orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus consejos y conocimientos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la gloriosa Universidad Técnica del Norte, por facilitar los recursos necesarios para llevar a cabo la elaboración de este trabajo y por su apoyo institucional, pero sobre todo por permitirme estudiar esta hermosa carrera.

A mis amigos por el constante apoyo y compañerismo mutuo que ha sido importantísimo para nunca dejar de luchar por nuestros sueños, y por su amistad incondicional que ha hecho más llevadero este camino.

Andrés Cachimuel J.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**CARRERA DE MEDICINA****RESUMEN**

Paciente masculino de 10 años de edad, con antecedentes de asma diagnosticado hace 3 años, rinitis alérgica y bronquitis, acude a consulta refiriendo tos y dificultad respiratoria. A pesar de usar tratamiento para su enfermedad, ha presentado episodios de exacerbaciones del asma que han cedido con tratamiento ambulatorio. El paciente se encuentra expuesto a factores desencadenantes de su enfermedad y el uso de los medicamentos no es la adecuada. En el examen físico se evidencia presencia de tiraje intercostal y supraclavicular moderado, taquipnea, leve esfuerzo inspiratorio, espiración prolongada, sibilancias durante toda la espiración, localizadas en las cúpulas de ambos campos pulmonares. Se decide tratar la crisis, según las guías PALS y se insiste en la importancia de evitar los factores desencadenantes y la administración adecuada de los medicamentos, haciendo hincapié también en el conocimiento de los signos de alarma en el caso de presentarse un nuevo caso de crisis.

Palabras clave: Asma, Pediatría, Exacerbación, Dificultad respiratoria, Guías PALS, Adherencia al tratamiento, Evitación de desencadenantes.



ABSTRACT

A 10-year-old male patient with a history of asthma diagnosed 3 years ago, allergic rhinitis and bronchitis, went to the clinic with cough and respiratory distress. Despite using treatment for his disease, he has presented episodes of asthma exacerbations that have subsided with outpatient treatment. The patient is exposed to triggers of his disease and the use of medications is not adequate. The physical examination revealed the presence of moderate intercostal and supraclavicular retractions, tachypnea, mild inspiratory effort, prolonged expiration, wheezing throughout expiration, located in the domes of both lung fields. It was decided to treat the crisis according to PALS guidelines and the importance of avoiding triggering factors and the appropriate administration of drugs was emphasized, also emphasizing the knowledge of the warning signs in the event of a new case of crisis.

Keywords: Asthma, Pediatrics, Exacerbation, Respiratory distress, PALS guidelines, Adherence to treatment, Trigger avoidance, Trigger avoidance



Firmado electrónicamente por:
CARMITA EMPERATRIZ
ECHEVERRÍA CHAVEZ

Reviewed by:

MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez

CAPACITADOR-CAI

August 27, 2024



INDICE DE CONTENIDO

1. DATOS DE FILIACIÓN	15
2. MOTIVO DE CONSULTA	16
3. ANTECEDENTES PERSONALES:	16
3.1. Antecedentes clínicos	16
3.2. Antecedentes quirúrgicos	16
3.3. Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos.....	16
3.4. Antecedentes prenatales, natales y postnatales	16
3.5. Inmunizaciones.....	16
3.6. Hábitos tóxicos.....	16
3.7. Hábitos fisiológicos.....	16
4. ANTECEDENTES FAMILIARES.....	16
5. HISTORIA PSICOSOCIAL	17
5.1. Caracterización de familia.....	17
5.2. Funcionamiento de la familia.....	17
5.3. Condiciones materiales y de vida.....	17
5.4. Red de apoyo.....	17
5.5. Otros riesgos.....	17
6. ENFERMEDAD ACTUAL	18
7. EXAMEN FÍSICO.	18
7.1. Examen físico general	18
7.2. Examen físico regional.....	19
7.3. Examen físico por sistemas	20
• Tacto rectal (posición genupectoral): No aplica.....	22



8.	DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	22
8.1.	Síndrome de obstrucción bronquial.....	22
8.2.	Síndrome de Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	23
8.3.	Síndrome de Rinitis Alérgica con Complicación Respiratoria.....	23
9.	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	23
9.1.	Obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño:.....	23
9.2.	Crup.....	23
9.3.	Neumonía	23
9.4.	Rinitis alérgica.....	24
9.5.	Crisis asmática:	24
10.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	24
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	24
12.	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	24
13.	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	24
14.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	25
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
16.	ANEXOS	27



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de filiación.....	15
Tabla 2. Esquema de vacunación	27
Tabla 3. APGAR familiar para uso en niños	28
Tabla 4. Hallazgos en exámenes diagnósticos.....	29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Peso para la edad niños. Percentiles (5-10 años).....	30
Ilustración 2. Estatura para la edad niños. Percentiles (5-19 años).....	31
Ilustración 3. IMC para la edad niños. Percentiles (5-19 años).....	32



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1. DATOS DE FILIACIÓN

Tabla 1. Datos de filiación

Datos	Detalles
Nombre completo	XXXX
Edad	10 años
Sexo	Masculino
Etnia	Afroecuatoriano
Religión	Católica
Grupo sanguíneo	ORH +
Lugar y fecha de nacimiento	Ibarra 09/01/2014
Lateralidad	Diestra
Orientación sexual	XXXX
Identidad de género	Masculino
Discapacidad (tipo y %)	No aplica
Estado civil	Soltero
Ocupación	No aplica
Instrucción	No aplica
Dirección	Salinas
Residencia habitual	Rural
Teléfono	XXX-XXX-XXX

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



2. MOTIVO DE CONSULTA

Tos.

Dificultad respiratoria

3. ANTECEDENTES PERSONALES:

3.1. Antecedentes clínicos

Asma hace 3 años en tratamiento con salbutamol MDI + fluticasona

Rinitis alérgica hace 3 años tratada con cetirizina 10 mg vía oral una vez al día.

Bronquitis hace 1 año tratada con amoxicilina 500 mg vía oral + salbutamol inhalado.

3.2. Antecedentes quirúrgicos

No refiere

3.3. Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos

No aplica

3.4. Antecedentes prenatales, natales y postnatales

Producto de segunda gesta, embarazo planificado, nacido por vía vaginal normal a las 39 semanas de gestación sin complicaciones, madre asistió a 6 controles prenatales sin registro de haber presentado complicación alguna. La alimentación se basó en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Mantuvo una curva de crecimiento adecuada.

3.5. Inmunizaciones

Completo para la edad

3.6. Hábitos tóxicos

No refiere

3.7. Hábitos fisiológicos

Alimentación 5 veces al día, dieta basada principalmente en proteínas y vegetales, Micción 5 veces al día, Deposiciones 3 veces al día, Sueño 10 horas diarias.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre: fumador crónico



5. HISTORIA PSICOSOCIAL

5.1. Caracterización de familia

Familia tradicional, pequeña, bigeneracional, nuclear con hijos escolares en etapa de extensión

5.2. Funcionamiento de la familia

Familia muy funcional (puntuación 8) según APGAR familia

5.3. Condiciones materiales y de vida

Adecuadas, madre refiere que vive en casa propia, de bloque, de dos pisos con barandillas, tres dormitorios, una sala, un comedor, dos baños, con piso de cemento y baldosa, techo de loza, tipo de combustible para cocinar (gas), con servicios básicos completos (agua potable adecuada para el consumo, luz, alcantarillado y eliminación de desechos diario, 3 veces para desechos inorgánico y 2 para orgánico), no hacinamiento, refiere también que el paciente tiene habitación individual pero la mayor parte del tiempo pasa con su hermano, tiene dos gatos y un perro de mascotas, que duermen dentro de la casa, se encuentra expuestos a la contaminación por el humo de los carros que circulan por su sector.

5.4. Red de apoyo

Adecuada con su esposo

No hay evidencia de violencia intrafamiliar

Sustento económico: Padres

5.5. Otros riesgos

Riesgo de enfermedades respiratorias por hábito tabáquico del padre.

Riesgo de exacerbaciones de enfermedad respiratoria alérgica del paciente por exposición a pelo de mascotas.

Riesgos de caídas por las ventanas del segundo piso

Riesgo de accidentes de tránsito por la cercanía del hogar a una vía perimetral



6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 10 años de edad acude en compañía de su madre, quien refiere que paciente presenta un cuadro clínico caracterizado por tos de aparición progresiva que empeora en las noches y moviliza secreciones, acompañado de dificultad respiratoria, sibilancias audibles y sensación de opresión torácica desde aproximadamente 4 días. Concomitantemente, presenta rinorrea hialina y alza térmica no cuantificada. La madre menciona que viven en un hogar con exposición al humo de tabaco porque su esposo es fumador y que el paciente ha tenido episodios de características similares en el pasado, siendo diagnosticado con asma. Refiere que acudió a centro de salud de su sector, donde le prescribieron amoxicilina 500 mg vía oral cada 12 horas (ha tomado 2 dosis hasta el momento) y loratadina 10 mg vía oral cada 24 horas, hora sueño. Además, le realizaron una nebulización con salbutamol 1 ml + 3 ml de solución salina, por una ocasión. Sin embargo, el paciente no presenta mejoría clínica, por lo que acude a esta casa de salud

7. EXAMEN FÍSICO.

7.1. Examen físico general

7.1.1. *Biotipo:*

Normolíneo o esténico

7.1.2. *Constantes vitales:*

TA 125/85, FR 29 rpm, FC 99 lpm, Sat.O₂ 92% Aire ambiente, Temperatura axilar 36.3°

7.1.3. *Antropometría:*

36kg, 1.40 m, IMC: 17.8 peso saludable, perímetro abdominal 70 cm normal, evaluación nutricional: normopeso.

7.1.4. *Piel y faneras:*

Tez negra, piel normotérmica y adecuadamente hidratada, con textura lisa, de elasticidad, turgencia y grosor normales. Además, se observa una correcta movilidad, buena higiene y ausencia de lesiones; cabello de color negro, con



buena higiene, implantación acorde a la edad, crespo, corto, con textura suave y distribución normal; uñas de color, tamaño y grosor adecuados.

7.1.5. Mucosas:

Normocoloreadas y semihúmedas

7.1.6. Tejido celular subcutáneo:

No infiltrado

7.2. Examen físico regional

7.2.1. Cabeza:

Normocefálica, en posición erguida, movilidad conservada, sin lesiones traumáticas ni tumoraciones evidentes; ojos, cejas y párpados simétricos, normoimplantados, sin lesiones, ni edemas; pupilas céntricas, de aspecto y configuración normal, isocóricas, normorreactivas a la luz; movimientos oculares conservados, reflejos fotomotor y consensual presentes y conservados; pirámide nasal central, normoimplantada, sin lesiones, fosas nasales simétricas, mucosa nasal, normocoloreada, húmeda, vibras presentes sin lesiones; no se evidencia dolor en los senos frontales y maxilares al realizar palpación tanto superficial como profunda; labios simétricos, normoimplantados, sin lesiones; lengua mucosa normocoloreada, sin lesiones, movilidad conservada; mucosa oral normocoloreada, húmeda, saliva presente, sin lesiones; encías normocoloreadas, sin lesiones, dentadura acorde con la edad, sin lesiones; mucosa de paladar blando y duro normocoloreado, sin lesiones, úvula central, pilares amigdalinos presentes, amígdalas presentes. simétricas, sin lesiones; Oídos: pabellones auriculares presentes, normoimplantados, no dolorosos a la palpación, sin lesiones, conducto auditivo externo permeable, sin lesiones, con escaso cerumen, sin lesiones; conducto auditivo interno permeable, mucosa normocoloreada, sin lesiones, membrana timpánica de color perlado, indemne.

7.2.2. Cuello:

Forma, volumen y posición normales, sin lesiones en piel, pulso venoso y arterial presentes sin alteraciones, la movilidad, tanto activa como pasiva es adecuada; la



tráquea se encuentra centrada mientras que la glándula tiroides no es visible ni palpable; ganglios linfáticos sin presencia de adenopatías.

7.2.3. Tórax:

Simétrico, sin lesiones en piel, expansibilidad disminuida en ambos campos pulmonares con evidencia de tiraje intercostal y supraclavicular moderado, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, sibilancias en toda la espiración en ambos campos pulmonares, localizado en cúpulas, ganglios axilares no palpables, tejido mamario no doloroso a la palpación sin presencia de secreciones ni abultamientos ni retracciones.

7.2.4. Abdomen:

Simétrico, sin lesiones en piel ni presencia de masas visibles, ruidos hidroaéreos presentes, no ruidos vasculares, sensibilidad conservada, suave y depresible, sin evidencia de dolor a la palpación tanto superficial como profunda, no visceromegalias.

7.2.5. Extremidades:

(Superiores e inferiores) simétricas y no presentan deformidades óseas, la movilidad tanto activa como pasiva, esta preservada, no se observa edema, el llenado capilar es menor a 2 segundos, los pulsos distales son palpables con buena amplitud rítmica y los reflejos osteotendinosos sin evidencia de alteración.

7.2.6. Columna:

Postura adecuada con alineación normal de la cabeza, hombros y crestas, curvaturas normales presentes, procesos espinosos y músculos paravertebrales no dolorosos, movilidad completa, con flexión hacia adelante de 90 grados, extensión de 30 grados, inclinación lateral de 30 grados en ambos lados y rotación de 45 grados a cada lado, sin dolor ni restricción; prueba de Adams sin alteraciones; reflejos osteotendinosos adecuados, fuerza muscular intacta en las extremidades, y sensibilidad preservada.

7.3. Examen físico por sistemas

7.3.1. Sistema osteomioarticular (SOMA)

Postura adecuada, marcha fluida y coordinada, extremidades simétricas sin deformidades osteoarticulares visibles ni palpables, amplitud de movimientos completa



y sin restricciones, fuerza y masa muscular adecuadas para la edad y simétrica en todos los grupos musculares

7.3.2. Exploración del tórax y sistema respiratorio

Tórax normal, simétrico, expansibilidad disminuida, con evidencia de tiraje intercostal y supraclavicular moderado, respiración diafragmática, FR: 29 rpm, leve esfuerzo inspiratorio, espiración prolongada, vibraciones vocales disminuidas en ambos campos pulmonares. hiperresonancia en las cúpulas pulmonares, murmullo vesicular disminuido en la base izquierda, sibilancias durante toda la espiración, localizadas en las cúpulas de ambos campos pulmonares

ESCALA DE WOOD DOWNES: 6 (FRECUENCIA RESPIRATORIA 1, TIRAJE 2, SIBILANCIAS 2, ENTRADA DE AIRE 1)

7.3.3. Exploración de sistema circulatorio

Latido de la punta no visible ni palpable, ausencia de deformidades torácicas; área cardíaca normal. FC. 99 lpm, pulsos presentes y sincrónicos; no se palpan otros movimientos pulsátiles, frémitos ni roces; área de submatidez cardíaca dentro de límites normales; ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos y bien golpeados. No soplos ni ruidos cardíacos agregados.

7.3.4. Sistema arterial periférico

TA 125/85, Pulsos distales presentes y simétricos, con una frecuencia y ritmo regulares, amplitud adecuada y una consistencia normal, sin evidencia de dureza o disminución en la fuerza del pulso.

7.3.5. Sistema venoso periférico

Pulso venoso presente, sin evidencia de ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. No se detecta la presencia de varices ni microvarices.

7.3.6. Sistema nervioso

Exploración general: Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, GLASGOW 15/15 O:4; M:5; V:6



7.3.7. *Sistema digestivo*

- **Superior:** Se palpa la articulación temporomandibular durante los movimientos mandibulares, sin presencia de clics, ni aumento de volumen, la amplitud de movimiento es normal, no se palpan las glándulas parótidas. Dentición acorde a la edad
- **Tacto rectal (posición genupectoral):** No aplica

7.3.8. *Sistema linfático y bazo*

Ganglios linfáticos de tamaño normal, móviles y no dolorosos, sin evidencia de linfadenopatía; bazo no palpable, sin signos de infección o inflamación.

7.3.9. *Sistema urinario*

Región genital normal, sin signos de inflamación, edema, eritema ni secreciones anormales, riñones no palpables, fosas renales no dolorosas; vejiga no distendida y no hay sensibilidad suprapúbica; puño percusión negativo

7.3.10. *Sistema genital masculino*

Genitales externos normales para la edad; pene de tamaño y forma adecuados, correspondientes al estadio de Tanner I, sin signos de inflamación, lesiones ni secreciones anormales; prepucio retráctil sin presencia de adherencias ni fimosis; testículos descendidos bilateralmente, de consistencia firme y tamaño adecuado, sin masas ni sensibilidad anormal a la palpación; no hay presencia de hernias inguinales. La exploración del área perineal no muestra signos de irritación ni anomalías.

8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

8.1. Síndrome de obstrucción bronquial

El síndrome de obstrucción bronquial implica una disminución del flujo de aire en las vías respiratorias bajas, especialmente en los bronquios, y se manifiesta con sibilancias, tos constante, dificultad para respirar y sensación de opresión en el pecho.

Justificación: Se piensa en este síndrome porque el paciente presenta tos progresiva que empeora por la noche, rinorrea hialina, alza térmica, taquipnea, tiraje intercostal y



supraclavicular moderados, y sibilancias en toda la espiración en ambas cúpulas pulmonares

8.2. Síndrome de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Es un grupo de síntomas que sugieren una infección en el tracto respiratorio, ya sea superior o inferior, provocada por virus o bacterias. Los síntomas comunes incluyen tos, fiebre, secreción nasal, dolor de garganta y dificultad para respirar.

Justificación: Se piensa en este síndrome porque el paciente ha presentado ya una historia pasada de infecciones respiratorias, a lo que se suma la presencia de tos que ha ido empeorando con el tiempo, también se evidencia presencia de secreción nasal clara y alza térmica que no cuantifica.

8.3. Síndrome de Rinitis Alérgica con Complicación Respiratoria

Síndrome caracterizado por la presencia de síntomas como rinorrea y estornudos, con la adición de síntomas respiratorios como tos y sibilancias.

Justificación: Se piensa en este síndrome porque el paciente presenta antecedentes de haber presentado rinitis alérgica, sumado a rinorrea hialina y tos que empeora por la noche

9. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

9.1. Obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño:

Se caracteriza por presentarse súbitamente con tos, sibilancias unilaterales, dificultad respiratoria y cianosis, síntomas que no coinciden en su totalidad con nuestro paciente, por lo que descartaríamos este diagnóstico.

9.2. Crup

Es una infección viral que afecta principalmente a niños, la misma que se va a presentar con su triada característica con estridor inspiratorio, tos perruna y disfonía, estos síntomas no son coincidentes con nuestro paciente, por lo que descartamos esta afección

9.3. Neumonía

Es una infección del tejido pulmonar caracterizado por la presencia de tos productiva, dolor torácico, disnea y fiebre, sumado a hallazgos en la exploración física y la



radiografía de tórax, la descartamos porque la clínica no es totalmente coincidente y las pruebas de función pulmonar arrojaron resultados indicativos de reversibilidad, que es característico del asma.

9.4. Rinitis alérgica

Se trata de una inflamación de la mucosa nasal provocada por una reacción alérgica a diversos alérgenos como el polen, los ácaros del polvo, el moho o la caspa de animales, clínicamente se presenta con rinorrea, estornudos, picazón nasal y ocular, y congestión nasal, comúnmente suele presentarse en conjunto con el asma.

9.5. Crisis asmática:

Es la principal sospecha diagnóstica porque el paciente presenta los síntomas típicos de esta afección los cuales son: dificultad para respirar o disnea, uso de musculatura accesoria, sibilancias en la espiración, tos que empeora en la noche, asociado a exposición a factores de riesgo más alteraciones en la espirometría.

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Crisis Asmática (J45)

Rinitis alérgica (J30)

11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Espirometría, prueba broncodilatadora, prueba de provocación con ejercicio, determinación de óxido nítrico exhalado (FeNO), pruebas de alergia, radiografía de tórax

12. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Crisis asmática (J45)

13. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- La educación del paciente con asma y también de su familia, haciendo hincapié en el conocimiento sobre el concepto de asma, sus síntomas y tratamiento.
- Consejería sobre el manejo de factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad como es el hábito de tabáquico del padre y la exposición a alérgenos como el pelo de las mascotas.
- Vacunación antigripal y antineumocócica.
- Entrenamiento en el uso correcto de los inhaladores.



- Consejos sobre estilo de vida, como asistencia a la escuela y práctica deportiva

14. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Salbutamol inhalado: 4 puff cada 10 minutos por 1 hora, luego cada 20 minutos por 2 horas
- Bromuro de ipratropio inhalado: 8 puff cada 20 minutos por 1 hora
- Prednisona: vía oral 1 mg/kg durante 3 a 5 días
- Oxigenoterapia
- Salmeterol/Fluticasona: 1-2 inhalaciones dos veces al día
- Montelukast: 5 mg una vez al día en la noche.
- Mometasona nasal: 1-2 pulverizaciones en cada fosa nasal una vez al día

**15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Obstrucción bronquial aguda [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-pdf-13033327>
2. Sánchez DCM, Domínguez PAP, Ira E. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA. 2017;(06).
3. Alergia de las vías respiratorias altas: rinitis, faringitis, tos crónica y otitis media [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281811700129>
4. GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf
5. GEMA_54.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.semng.es/images/2024/documentos/GEMA_54.pdf



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

**16. ANEXOS***Tabla 2. Esquema de vacunación*

Vacuna	Dosis
BCG	1
Hepatitis B	1
Rotavirus	2
Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3
Neumococo Conjugada	3
Influenza Estac. (HN) Triv Pediatrica	1
Difteria, tétanos, tosferina (DPT)	2
Vacuna bivalente oral contra Poli(bOPV)	4
Sarampión, rubeola, parotiditis (SRP)	2
Fiebre amarilla (FA)	1
Varicela	1
Influenza Estacional Triv. Pediátrica	3
HPV	2
COVID-19	4

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



Tabla 3. APGAR familiar para uso en niños

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Quando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.	X		
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo	X		
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer		X	
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.	X		
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos		X	

Fuente: elaboración propia



Tabla 4. Hallazgos en exámenes diagnósticos.

EXAMEN COMPLEMENTARIO	RESULTADO
Espirometría	Obstrucción variable del flujo aéreo: disminución del FEV1/FVC (menor al 80% del valor esperado).
Prueba de provocación con ejercicio	Mejora post-broncodilatador: incremento del FEV1 $\geq 12\%$ y ≥ 200 ml tras la administración de un broncodilatador. Caída del FEV1: reducción del 12% o más en el FEV1 después del ejercicio.
Medición de óxido nítrico exhalado (FeNO)	Niveles elevados: sugieren inflamación eosinofílica en las vías respiratorias.
Pruebas de alergia	Sensibilización a alérgenos: resultados positivos en prick test cutáneo o IgE específica.
Radiografía de tórax	Normal
Prueba terapéutica con corticosteroides	Mejora en síntomas y función pulmonar al iniciar tratamiento con corticosteroides inhalados.

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

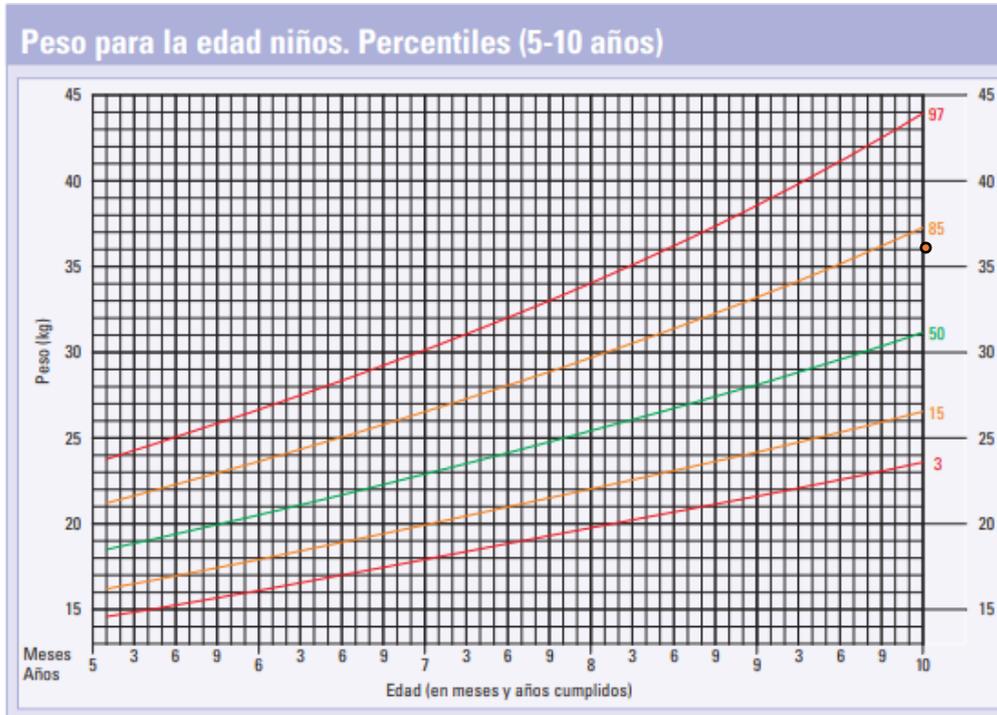
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



Ilustración 1. Peso para la edad niños. Percentiles (5-10 años)

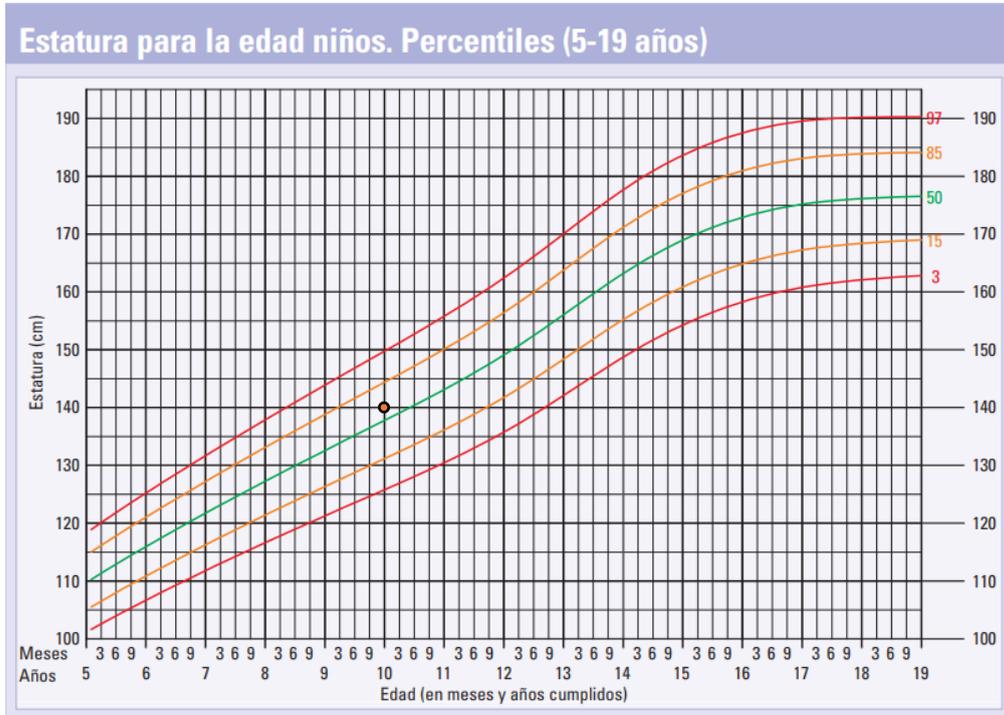




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Ilustración 2. Estatura para la edad niños. Percentiles (5-19 años)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Ilustración 3. IMC para la edad niños. Percentiles (5-19 años)

