



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO.

TEMA

“VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE UN CASO CLINICO
DE PARASITOSIS INTESTINAL CON TENIA SAGINATA EN UN
PACIENTE DE 42 AÑOS TRATADO EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN
EL AÑO 2018”

AUTORA:

TERESA DE JESUS DUCHE MONTES

BABAHOYO-LOS RIOS

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



DR. VERÓNICA AYALA ESPARZA, MSC.
**DECANA
O DELEGADO (A)**



DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, MSC.
**COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**



LCDO. STALIN MARTÍNEZ MORA, MSC.
**COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**



LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





INDICE

Introducción	1
I Marco Teórico	2
Parasitosis Intestinal -Teniasis	2
Epidemiología	3
Morfología.....	4
Ciclo de vida de la Taenia saginata.....	7
Cuadro Clínico	8
Diagnóstico.....	10
Técnica de Graham.....	12
Examen Macroscópico.	13
Examen Microscópico.....	13
Técnica directa.....	14
Material y equipo.	14
Procedimiento.	15
Proglotido Inmaduro.....	16
Proglotido maduro	16
Proglotido grávido.....	16
Tratamiento.	17
Prevención.....	19
Justificación	21
Objetivos	22
General.	22



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



Específicos.....	22
Datos Generales.....	23
Identificación del paciente.....	23
II Metodología del diagnóstico.....	24
Análisis del motivo de consulta.....	24
Historial clínico del paciente.....	25
Anamnesis.....	26
Análisis y descripción de conductas que determinan el origen del problema	27
Exploración Clínica del Paciente.....	28
Coproparasitoscópico	31
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	32
Conducta a seguir	32
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	34
Seguimiento.....	35
Observaciones	35
___Conclusiones	36
Anexos	38
Historia Clínica del paciente	42
Historia Clínica del paciente	43
Caso Clínico proporcionado por la Universidad.....	45
Técnica de Babahoyo	45
Oficio de aceptación del tema	47
Referencias Bibliográficas.....	48



Introducción.

Este trabajo está enfocado en la valoración y diagnóstico de un caso clínico presentado por un paciente de 42 años que acude a consulta al Hospital de Quevedo Sagrado Corazón de Jesús, para posteriormente implementar el tratamiento respectivo. Previamente, se realiza un estudio completo sobre la sintomatología que presenta el paciente para analizar la evolución de su cuadro clínico. Consecuentemente, se toman muestras para realizar los análisis que permitan establecer el diagnóstico definitivo de la patología.

Para poder establecer parámetros y criterios clínicos se implementa una metodología de análisis necesaria para la valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente. Por lo tanto, es importante examinar los antecedentes patológicos del paciente y de sus familiares, así como las consultas médicas previas a nuestro estudio para comprender el contexto en el cual se va desarrollar nuestra investigación. Los resultados de los análisis y estudios realizados indican que el paciente presenta un cuadro clínico de parasitosis intestinal causado por tenia. Debido a las características de la patología, se administra el medicamento específico para erradicar la presencia del parásito. Adicionalmente, se establece un plan de control para observar y controlar la evolución de la parasitosis en el paciente, que consiste en citar a una consulta médica posterior, donde se realizan análisis de laboratorio para evaluar su condición.

I Marco Teórico

Parasitosis Intestinal -Teniasis

La teniasis es una enfermedad parasitaria intestinal causada por la forma adulta de cestodos del género *Taenia* (Rico; Daza & Dadán, 2013). Se presentan dos especies de *Taenia* en el ser humano, *T. solium* y *T. saginata*. En ambos casos, el humano es el hospedador definitivo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (2017), la infección intestinal es provocada por tres especies de cestodos: *T. solium* (tenia de cerdo), *T. saginata* (tenia del vacuno) y *T. saginata* asiática. Esta última especie ha sido clasificada como subespecie de la *T. saginata* por algunos autores (Ferrer, 2015).

En general, este parásito es hermafrodita y tiene dos tipos de huéspedes: uno intermediario y uno definitivo (Tato & Molinari, s.f). En ambos casos el hospedero definitivo es el ser humano, mientras que el huésped intermediario depende de que especie de cestodo consideremos. Por lo tanto, cada una de estas especies puede generar complicaciones diferentes en el ser humano.

La teniasis causada por *T. saginata* se produce debido a la ingestión de carne vacuna contaminada por el parásito. Este parásito del intestino del

hombre se caracteriza por dos condiciones esenciales: la exclusividad del huésped y el parasitismo es ejercido casi siempre por un solo ejemplar (Ióvine& Atilio, 2013).

Esta especie de cestodo no causa lesiones de gravedad en el huésped, pero su identificación es necesaria para descartar la presencia de *T. solium*, la cual si representa un alto riesgo para la salud del paciente.

Una diferencia fundamental entre ambas especies es que la *T. saginata* únicamente puede tener como huésped intermedio a las especies de bovinos a diferencia que la *T. solium* que puede presentarse en su fase larvaria en el ser humano, lo cual causa una enfermedad denominada cisticercosis.

Epidemiología

Esta patología corresponde a una cestodiasis de distribución mundial, principalmente de zonas donde los animales tienen acceso a heces humanas. La infestación es mayor cuando prevalece la insalubridad y malos métodos de eliminación de excretas que contaminan las aguas y pastos, los cuales, en estos casos, son consumidos por cerdos y ganado vacuno.

Este parásito presenta una distribución cosmopolita, siendo más frecuente en Estados Unidos en comparación con la *T. solium* (Orta; Guna; Pérez & Gimeno, 2014). La teniasis es una patología endémica de áreas

rurales de muchos países de Latinoamérica, África y Asia, en donde las condiciones socioeconómicas y sanitarias no son las adecuadas (Ferrer, 2015).

Por lo tanto, países como Etiopía, Kenia, Zaire y algunos países ribereños del Mediterráneo (Siria, Libia y Yugoslavia) como zonas endémicas de esta enfermedad (Orta et al., 2014).

Afecta tanto a niños como adultos y en relación al género es más frecuente en las mujeres, siendo más peligrosa en las embarazadas y en los niños. Las tasas de prevalencia de esta zoonosis parasitaria varían en función de diversos factores socioeconómicos y culturales. Por lo tanto, el comportamiento y conducta sanitaria del ser humano constituyen factores importantes en el proceso de contaminación y transmisión de la enfermedad. Por lo tanto, la teniasis es una patología que no afecta solo a áreas endémica, sino que evidencia un número creciente de casos en diversas zonas geográficas.

Morfología

El cestodo *T. saginata* es un gusano plano alargado que puede llegar a medir aproximadamente de 4 a 12 metros de longitud, generalmente de color blanquecino con simetría bilateral y aplastado. Una característica importante es que el gusano adulto de esta especie es más largo que el *T. solium*, el cual

puede llegar a medir entre 5 y 8 metros de longitud (Orta et al., 2014). En la etapa de huevo, no existe diferencia observable entre *T. saginata* y *T. solium*.

El huevo de *T. saginata* es idéntico al de *T. solium*, y solo se distinguen a nivel molecular (Tato & Molinari, s.f). Los huevos son esféricos con un diámetro de 31-41 μm , color amarillo-pardo marronáceo, además presenta una cubierta radiada y estriada que suele perder, y en su interior contiene un embrión hexacanto (Orta et al, 2014). A partir de esta etapa, se puede realizar una diferenciación entre ambas especies. Por lo tanto, en la etapa de cisticerco o larvaria ya presenta características distintivas entre ambas especies como la presencia de ganchos en su escólex o cabeza. El cisticerco de la *T. saginata* se denomina *Cysticercus bovis*, debido a su huésped intermediario.

La morfología de la *T. saginata* en su etapa adulta se puede dividir en tres partes principales:

- Una cabeza o escólex: Esta constituye el órgano de fijación del parásito, no hay la presencia de rostelo y ni ganchos. La cabeza es cuadrada con una longitud que varía desde los 1.5 mm hasta los 2 mm, provista de cuatro ventosas semiesféricas con un diámetro de 0.7 a 0.8 mm, las cuales sirven para fijarse a la mucosa del intestino delgado (Carrada, 2013). Las ventosas están dispuestas en 2 pares: 2 en la zona ventral y 2 en la cara dorsal. Son



de superficie cóncava, musculosa y sésil (<biblio>). En general, estas ventosas son pigmentadas.

- Cuello: Zona de crecimiento del gusano donde se empieza la formación de proglótides. El cuello constituye la prolongación del escólex, es delgado y sin división
- Cuerpo o estróbilo: En la parte posterior del cuello, se producen los anillos o proglótides que constituyen la cadena o estróbilo, cada uno de estos anillos es hermafrodita, y aumentan de tamaño a medida que se alejan del cuello.

Los proglótides más cercanos al cuello son los más inmaduros, y conforme se alejan en el estróbilo maduran y producen gran cantidad de huevos en el útero, los cuales son fecundados cuando es liberado el espermatozoos de los testículos (Tato & Molinari, s.f). Debido al hermafroditismo, la fecundación de los huevos es incontrolada.

Los proglótides más alejados reciben el nombre de grávidos, y estos presentan un número mayor a 13 ramificaciones uterinas (Orta et al., 2014). Puede existir más de 100.000 huevos por anillo y más de 2000 proglótidos a lo largo de todo el estróbilo.



Ciclo de vida de la Taenia saginata

Las tenias parasitarias presentan un ciclo de vida denominado indirecto debido a que oscila entre un huésped definitivo y uno intermediario. De manera general, el ciclo biológico se distingue en tres fases: huevo, cisticerco y adulto. Los huevos son eliminados en las heces del portador del adulto, contaminando agua o alimentos, que, al ser ingeridos, la acción de los jugos digestivos libera y activa la oncosfera del parásito, la cual penetra la pared intestinal, alcanza la circulación general y es transportado a diferentes tejidos y órganos, en donde evoluciona a cisticerco o fase larvaria.

Cuando el hombre ingiere tejido contaminado con cisticercos viables, adquiere el parásito y este evoluciona a su etapa adulta (Rico et al., 2016). En el caso de la *T. solium*, el huésped intermediario es el cerdo, mientras que para el caso de la *T. saginata* es el vacuno. En general, para ambos casos, los huéspedes definitivos son carnívoros que se infectan cuando ingieren tejidos del huésped intermediario que contiene las larvas del parásito (Center, 2015).



Frecuentemente, el hombre adquiere el parásito mediante la ingestión de carne de vacuno cruda o poco cocinada. El ser humano constituye el huésped definitivo obligatorio en la mayoría de los casos. Es en el hospedero definitivo donde el parásito alcanza su etapa adulta.

El ciclo biológico de la *T. saginata* es similar al de *T. solium*, pero la diferencia radica en que su huésped intermedio son únicamente los bovinos. Por lo tanto, la *T. saginata* no puede causar la patología de cisticercosis en el ser humano, debido a que su fase larvaria únicamente se desarrolla en los bovinos.

Por otra parte, existe la posibilidad de que la *T. solium* utilice al ser humano como hospedero intermedio, lo cual produce cisticercosis humana debido a la evolución de su fase larvaria. Además, el tiempo de maduración de cada especie es diferente. La *T. saginata* presenta un tiempo de maduración que oscila entre 10 a 12 semanas; mientras que la *T. solium* tiene un periodo de maduración más corto que varía entre 5 a 8 semanas.

Cuadro Clínico

La infestación por el gusano adulto del género *Taenia* produce un cuadro clínico denominado teniasis intestinal. Esta infección parasitaria se caracteriza

por la aparición de síntomas leves e inespecíficos, los cuales pueden aparecer 8 semanas después de ingerir la carne contaminada con los cisticercos del parásito (Organización Mundial de la Salud, 2017). Los síntomas son causados por la producción de sustancias tóxicas debido a la presencia del cestodo, por la irritación mecánica intestinal, y por síndromes de mala absorción intestinal.

La evidencia de tenia en las heces es un motivo de consulta frecuente. Además, el prurito anal y la urticaria se ha asociado con infecciones severas y con eosinofilia en sangre periférica (Rico et al, 2016).

En general, la mayoría de infecciones por *T. saginata* son asintomáticas. Sin embargo, en ciertos casos se puede presentar dolor abdominal (meteorismo y plenitud intestinal), sensación de hambre, pérdida de peso, náuseas y diarrea (Orta et al., 2014). El dolor abdominal es más frecuente en niños que en adultos, y usualmente se alivia al ingerir poca cantidad de alimento (The Center for Food Security and Public Health, & Institute for International Cooperation in Animal Biologics, 2015). Ocasionalmente, se produce una migración de las proglótides de *T. saginata* hacia órganos cercanos como el apéndice, el útero, los pasajes nasofaríngeos y los ductos biliares.

Esta migración puede generar síndromes adicionales como apendicitis o colangitis, además existe la posibilidad de que se produzca una obstrucción y

perforación intestinal. Estudios realizados muestran que las proglótides de *T. saginata* son más activos que los de *T. solium*. Por lo tanto, es mucho más probable que los proglótides de *T. saginata* se encuentren en lugares aberrantes en comparación con los de *T. solium*.

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo de teniasis intestinal requiere la identificación de los proglótides u óvulos excretados presentes en las heces de la persona infectada (Rico et al., 2016). Según Ferrer (2015), el diagnóstico de teniasis se basa en el hallazgo y diferenciación de proglótides grávidas. Por lo tanto, el uso de métodos de imágenes y una amplia variedad de ensayos inmunológicos son fundamentales para la determinación de un diagnóstico definitivo.

En general, la visualización de proglótides en la materia fecal del paciente es necesaria. Uno de los inconvenientes en el diagnóstico de esta patología es la baja sensibilidad del examen parasitológico clásico, incluyendo la similitud morfológica de ambas especies de cestodos (Rico et al. 2016).

El estudio de la morfología de los huevos no permite ninguna diferenciación entre estas especies, debido a que son idénticos en esta etapa (Orta et al., 2014). Consecuentemente, es necesario el estudio de otras



características morfológicas como el escólex y número de ramificaciones uterinas. Ante la presencia de síntomas, el primer diagnóstico es por la observación directa de las cadenas de proglótidos en las heces, o adheridos en la ropa. Es frecuente encontrar proglótidos en las heces de personas que no tienen ningún síntoma o malestar. En ocasiones el diagnóstico es facilitado por el mismo paciente quien encuentra las proglótidos en su propio bolo fecal.

Para el diagnóstico de teniasis se realizan exámenes coproparasitológicos. se debe hacer mediante la observación microscópica de huevos mediante diagnóstico coproparasitológicos, ya sea del método Faust (por flotación), método Ritchie (por sedimentación), o por frotis grueso método Kato-método Katz. Algunos autores proponen una impresión anal con cinta adhesiva.

El examen macroscópico de las heces, con previo tamizado a través de colador, permite la visualización de los anillos, los cuales deben someterse luego a un estudio morfológico microscópico (Lóvine & Atilio, 2013). Para poder hacer la diferenciación de especies, se necesita realizar un tamizado de heces. Para ello se homogeniza el contenido de una evacuación sospechosa con solución fisiológica y luego se pasa por una malla porosa fina colando los proglótidos.

De igual manera, la observación microscópica se puede realizar comprimiendo el anillo entre dos portaobjetos y aclarándolos con glicerina, ácido acético o líquido de Amann (Ióvine&Atilio, 2013). Estos se observan al microscopio haciendo fácil la diferenciación entre especies, en particular distinguiendo las proglótides grávidas.

Las pruebas basadas en reacción en cadena de la polimerasa (PCR) pueden detectar los antígenos del cestodo en las heces, y distinguir entre los dos tipos de especies con una sensibilidad del 95 % y una especificidad del 99% (Rico et al., 2016) Las técnicas de laboratorio frecuentemente utilizadas para este cestodo y para los demás, son las técnicas coproparasitoscópicas, el tamizado de heces, técnica de Graham y extensión directa.

Técnica de Graham.

Esta técnica se basa en que las hembras de los oxiuros salen a través del esfínter anal del hospedero para depositar sus huevos. La ovoposición va acompañada de una substancia gelatinosa que mantiene pegados los huevos a la región perianal. Los proglótidos de algunos cestodos como el género *Dipylidium* se separan del estróbilo y salen por el esfínter anal, las contracciones



y elongaciones que realiza el proglótido para moverse expulsan una gran cantidad de bolsas ovígeras que se quedan pegadas alrededor del ano, algunos proglótidos quedan atrapados en el pelo de la región perianal.

Sujetar con los dedos índice y pulgar el abatelenguas y colocarlos en la región perianal haciendo presión a uno y otro lado. Separar cuidadosamente la cinta del abatelenguas y pegarla sobre el portaobjetos para observar en el microscopio compuesto con el objetivo seco débil (10X). Se considera positivo si se observa al menos un huevo, bolsa ovígera o proglótidos.

Examen Macroscópico.

El examen macroscópico de las heces puede revelar en algunos casos la presencia de parásitos adultos (nematodos, trematodos, proglótidos de cestodos, etc.) que son expulsados en las heces. Además, es necesario reportar las características de las heces tales como la consistencia (suave, diarreica, dura), color, presencia de sangre (semidigerida, estrías), moco y el tiempo de haber tomada las heces. En el examen macroscópico se recomienda separar parásitos o fragmentos de estos, de las heces, es de utilidad para la detección de proglótidos de Taenia.

Examen Microscópico.

El examen microscópico es fundamental en coprología, para cubrir mayor diversidad de formas parasitarias es recomendable hacerlo en dos etapas complementarias: examen microscópico directo y examen microscópico con alguna técnica de concentración (Besné et al., 2016; Hendrix y Robinson, 2016).

Técnica directa

El frotis directo obtenido por disolución de una partícula muy pequeña de heces en una gota de solución salina fisiológica o Lugol, constituye una técnica sencilla y rápida de Técnicas para el diagnóstico de parásitos con importancia en salud pública.

El uso de la solución salina fisiológica en vez del agua evita la lisis de trofozoitos de protozoos muy lábiles a los cambios osmóticos (Bowman, 2015).

Material y equipo.

- Microscopio óptico
- Solución salina fisiológica
- Reactivo de Lugol
- aplicadores
- Portaobjetos y Cubreobjetos.



Procedimiento.

Sobre un portaobjetos colocar separadamente, una gota de solución salina fisiológica y otra de Lugol, con un aplicador de madera, depositar una muestra de 1-2 mg de heces (del tamaño de un grano de arroz) y mezclarla con la solución salina fisiológica. con el mismo aplicador retirar las fibras y otros fragmentos gruesos, Colocar un cubreobjetos. Efectuar la misma operación con la gota de Lugol. Observar al microscopio con los objetivos de 10X y 40X. Los hallazgos negativos no son concluyentes pero los resultados positivos son tan válidos como los obtenidos con las técnicas más eficaces de concentración

- Huevos: Están formados por una capa vitelina externa, que es una cubierta membranosa .la capa interna es un grueso embrioforo castaño formado por bloques longitudinales que dan a los huevos un aspecto estriado radial, dentro del huevo se halla el embrión.



Figura 1. Etapa de huevo de la especie *T. saginata*

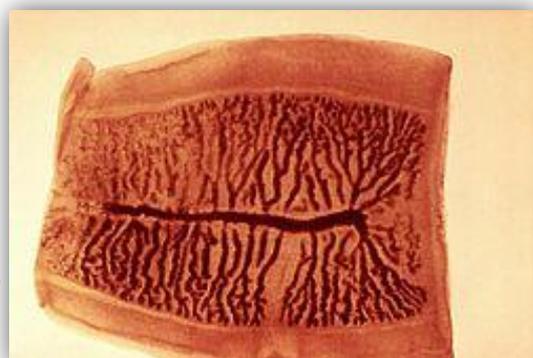
- **Análisis de segmentos o proglótidos:** Se desprenden espontáneamente uno a uno de la cadena y frecuentemente son eliminados independientemente de las deposiciones, aunque también se encuentran segmentos en las heces, si su eliminación ha sido reciente son aun móviles, a menudo están muertos macerados y a veces irreconocibles.

Para transparentar el segmento con el fin de analizar su anatomía interna se coloca algunos minutos entre dos portaobjetos comprimidos por un peso en el fondo de una caja Petri que contiene ácido acético, el cual disuelve las concreciones calcáreas, Hay tres tipos de proglótidos o segmentos:

Proglotido Inmaduro. -que corresponde al segmento más cercano al cuello

Proglotido maduro. - es el que tiene órganos reproductores totalmente desarrollados contiene dos lóbulos grandes y de 300-400 folículos pequeños, son funcionales, pero no contienen huevos.

Proglotido grávido. - es el segmento posterior más alejado del escólex,



contiene 15-20 ramas uterinas, y el útero lleno de huevos embrionados.

Figura 2. Análisis macroscópico de T.sag.

Figura 3. Ramificaciones uterinas de T.sag

Tratamiento.

En general, el tratamiento de la teniasis consiste en la suministración de antihelmínticos al paciente, con la finalidad de eliminar los cestodos del intestino. Los fármacos utilizados son los mismos para todas las especies del género *Taenia* (Orta et al., 2014). Por lo tanto, el uso de Prazicuantel o Niclosamida es idóneo para el tratamiento de esta patología (Organización Mundial de la Salud, 2017). Adicionalmente, el uso de Buclosamida, Mebendazol o Albendazol, también puede ser considerado para eliminar el parásito. Sin embargo, estos medicamentos no deben ser utilizados en mujeres embarazadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), el Praziquantel debe ser suministrado en dosis única (5-10mg/kg). Este es considerado el medicamento ideal para eliminar la teniasis debido al su mecanismo de acción. Este medicamento aumenta la permeabilidad del calcio, lo cual causa una contracción generalizada del cestodo (Rico et al., 2016). Presenta una gran efectividad para el tratamiento de la teniasis y de la cisticercosis.

Sin embargo, existe la posibilidad de que este medicamento produzca cefalea o convulsiones en dosis iguales o mayores a 10 mg/kg debido a la presencia de quistes localizados en el cerebro que sean afectados por los niveles séricos del medicamento.

Por otra parte, la Niclosamida también representa una opción viable para el tratamiento de la teniasis. Este medicamento inhibe la fosforilación oxidativa mitocondrial del parásito, y no es absorbido por el lumen intestinal (Rico et al., 2016). Consecuentemente, este tratamiento es bien tolerado por el paciente debido a que produce trastornos ligeros como náuseas y dolor abdominal leve. La dosis para pacientes adultos y niños mayores de 6 años es única (2 g) (Rico; et al., 2016). Sin embargo, la dosis de este medicamento varía en función de la edad el paciente, pero en general la dosis es única. Para niños entre 2 a 6 años la dosis es de 1 g; mientras que, para niños menores de 2 años, la dosis corresponde a 500 mg (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El uso de purgante es únicamente necesario en presencia de *T. solium* para evitar el riesgo de que proglótidos o huevos produzcan una nueva autoinfección.

Otro medicamento utilizado es el Albendazol, el cual es un imidazol que actúa inhibiendo la captación de glucosa por la membrana parasitaria, lo cual provoca una depleción energética en el parásito (Rico et al., 2016). Conjuntamente, ha demostrado que inhibe la enzima fumarato reductasa específica para los helmintos. Este medicamento también evidencia una eficacia del 80% para el tratamiento de neurocisticercosis (Tato & Molinari, s.f). No obstante, este medicamento no es necesario para el tratamiento de teniasis causado por *T. saginata* debido a que esta especie de cestodo no produce cisticercosis en humanos.

Prevención.

La prevención de esta enfermedad consiste principalmente en evitar la ingesta de carne vacuna cruda o mal cocida. Por lo tanto, la inspección de la carne es una medida efectiva para reducir el riesgo de infección. La carne potencialmente contaminada debe ser cocinada íntegramente a por lo menos 56 °C (CFSPH & IICAB, 2015). Además, congelar la carne para preservarla, puede ser una acción útil para evitar un posible contagio.

Además, el control y mejoramiento de la calidad de carne de res para el consumo humano es necesario para evitar adquirir este parásito. Por lo tanto, es necesario que el Ministerio de Salud Pública establezca medidas rigurosas con la finalidad de evitar la propagación de alimentos infectados con el parásito. Estas medidas deben buscar el mejoramiento del proceso de producción e inspección de los productos cárnicos. La crianza del ganado bovino y el tratamiento oportuno con antihelmínticos para erradicar la patología, son medidas preventivas eficaces para reducir el riesgo de contagio.

Conjuntamente, las condiciones de higiene son fundamentales para evitar la infección por cestodos. En el medio rural es importante proveer agua potable y condiciones sanitarias óptimas para evitar una posible infección por medio de agua contaminada o letrinas al aire libre.

Por otra parte, es factible instruir a la población sobre la patología para implementar una conducta higiénica y medidas sanitarias para preservar su salud. La educación sanitaria debe estar enfocada en la higiene personal y la inocuidad alimentaria de la persona.

No existe ninguna vacuna efectiva disponible para los seres humanos. No obstante, se han diseñado diferentes tipos de vacunas con la finalidad de romper el ciclo de vida del parásito a nivel del huésped intermediario, presentando resultados satisfactorios en una zona endémica de México (Tato



&Molinari, s.f). Actualmente, se han utilizado vacunas recombinantes, antígenos definidos de parásito, péptidos sintéticos, y vacunas de ADN (Ferrer, 2015). A pesar de su efectividad, ninguna se ha industrializado debido a su alto costo, lo cual dificulta su comercialización.

Justificación.

El presente trabajo de investigación tiene como enfoque principal mejorar la salud de los pacientes que presenten la patología de parasitosis intestinal por tenia saginata a través del análisis de la información esencial obtenida para su diagnóstico y tratamiento.

Consecuentemente, se estudiará la información relevante de pacientes que presenten esta patología, considerando observaciones y datos de casos clínicos descritos y tratados previamente. Además, se le realizarán los análisis

de laboratorio necesarios y demás estudios complementarios para establecer el diagnóstico definitivo del paciente.

Este estudio podría contribuir a mejorar el manejo de pacientes relacionados con esta patología, enfocándose en su identificación, tratamiento adecuado y prevención, con la finalidad de disminuir la tasa de incidencia de esta patología.

Objetivos

General.

- Determinar el diagnóstico definitivo de un paciente tratado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el año 2018.

Específicos.

- Establecer los criterios clínicos necesarios para el diagnóstico y manejo adecuado de paciente con parasitosis intestinal.



- Realizar los exámenes necesarios al paciente y evaluar los resultados obtenidos para establecer su diagnóstico definitivo.
- Aplicar el tratamiento terapéutico adecuado para esta patología con la finalidad preservar la salud del paciente.

Datos Generales.

Identificación del paciente.

Nombre	José Suarez Luna
Edad	42 años
Sexo	masculino
Estado civil	casado
Hijos	2
Profesión	campesino
Nivel de estudio	primaria
Nivel sociocultural/económico	bajo



Procedencia geográfica	Provincia de los Ríos
Antecedentes familiares	padre hipertenso, fallecido
Antecedentes personales	no refiere

En base al cuadro sintomatológico presentado por el paciente, se procede a realizar el estudio enfocado en la valoración y determinación del diagnóstico definitivo correspondiente a la patología del paciente, en donde surge la siguiente pregunta: ¿Cuál sería la evolución del cuadro clínico de Parasitosis Intestinal con *Tenia saginata* presentado por este paciente, quien fue atendido en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, de la ciudad de Quevedo, en el año 2018?

II Metodología del diagnóstico.

Análisis del motivo de consulta.

El paciente acude al médico porque presenta dolor fuerte en el abdomen y además observo pequeños fragmentos cuadrangulares y blancos en sus heces. Aparte de estos acontecimientos dramáticos. presentaba diarrea, sensación de hambre, prurito anal, ansiedad, pérdida de peso, mareos recurrentes. Para su valoración se le realizó un examen físico presentando los siguientes signos vitales:

TA: 120/80 mm Hg



FC: 95 imp
FR: 17 rpm
TALLA 175 cm
PESO: 52 kg
IMC: 16.98 g

Historial clínico del paciente.

Paciente masculino de 42 años, que habita en zonas rurales de la provincia de Los Ríos, trabaja en ganadería y en meses anteriores a la consulta fue diagnosticado mediante un examen coproparasitario con amebiasis intestinal. Por lo cual fue tratado en el Hospital de Quevedo sagrado corazón de Jesús con albendazol de 400 mg vía oral durante 3 días, observándose breve mejoría por unas semanas.

El paciente posteriormente acude nuevamente al centro de salud porque reaparecen las molestias y además observo pequeños fragmentos cuadrangulares y blancos en sus heces y se queja de dolor fuerte en el



abdomen. Aparte de estos padecimientos, también presentaba diarrea, sensación de hambre, prurito anal, ansiedad, pérdida de peso, mareos recurrentes en ese momento tenía un peso de 50 kg. la presión arterial normal 120/75. temperatura corporal de 37 °C. como antecedentes patológicos familiares refiere que padre hipertenso, fallecido. Antecedentes quirúrgicos del paciente no refiere. Diagnóstico de ingreso: parasitosis intestinal

Anamnesis

Identificación del Paciente:

Nombre: José Suarez Luna

Edad: 42 años

Fecha de nacimiento: 23/10/1975

Dirección; km 2.5 vía Sto. Dgo

Antecedentes del Paciente:

Refiere que no ha sufrido ninguna enfermedad grave hasta el momento salvo gripe, y que sufrió un accidente de moto sin mayores complicaciones. su

situación socioeconómica es de un nivel bajo como hábitos refiere que dejó de fumar hace un año y bebe ocasionalmente.

Antecedentes Familiares

Como antecedentes patológicos familiares el paciente refiere que su padre era hipertenso y ya es fallecido, y de la madre refiere que no presenta ninguna patología. El paciente vive con su esposa y dos hijos.

Con base en esta información se lograr tener un diagnostico presuntivo de parasitosis intestinal por tenia saginata.

Análisis y descripción de conductas que determinan el origen del problema.

La causa que provoca la parasitosis intestinal por tenia saginata se relaciona con las condiciones ambientales y sanitarias en donde el paciente desarrolla su vida cotidiana que en este caso es su trabajo que se desenvuelve en una ganadería. La ingesta de productos cárnicos contaminados es el principal origen de contaminación que produce esta zoonosis parasitaria. De igual manera, el consumo de agua contaminada y el contacto directo con heces infectadas representan medios para una potencial infección del parásito.



Por lo tanto, podemos definir de manera exacta que conductas poco higiénicas y condiciones sanitarias precarias son los factores que pueden detonar la parasitosis intestinal en el paciente. Adicionalmente, la errónea preservación y preparación de carne vacuna representa otro posible medio de infección. Además, el poco control para la producción de carne de res constituye un factor importante que incrementa el riesgo de infección. El precario método de control en la inspección por parte de las autoridades no promueve la producción de productos cárnicos de calidad, por lo cual es posible la venta de carne contaminada con cisticercos al público en general.

Exploración Clínica del Paciente

Cabeza	normocéfalo
Semblante	pálido
Mucocutánea	generalizada
Mucosa oral	húmeda
Pulmones	normales
Tórax	simétrico

Corazón normal

Extremidades buena percusión distal simétrica

Abdomen ligeramente inflamado, obstrucción intestinal, doloroso a la palpación profunda a nivel de colon ascendente

Simultáneamente se le realizaron al paciente análisis clínico como es el hemograma completo. En los pacientes con parasitosis intestinal por tenia saginata se observa en el hemograma una variación de los valores normales como es el caso de un ligero aumento en los eosinófilos con respecto al valor normal (eosinofilia) así como también un hematocrito, hemoglobina y glóbulos rojos disminuidos.

El diagnóstico de parasitosis intestinal por tenia saginata se basará principalmente en los síntomas, además de la observación directa de las cadenas de proglótidos en las heces, que son facilitados por el mismo paciente que los encuentra en su propio bolo fecal y los lleva a la consulta para su posterior análisis.

El diagnóstico específico se lo hace por la observación microscópica de los huevos de tenia saginata, mediante el examen coproparasitológicos, por frotis grueso. Para ello se homogeniza el contenido de una evacuación sospechosa del paciente con solución fisiológica, luego se pasa por una malla porosa fina colando las proglótides. Estos se observan al microscopio haciendo

fácil la diferenciación entre especies, en particular distinguiendo las proglótides grávidas

Examen de Laboratorio

Análisis de los segmentos

MACROSCOPICO	MICROSCOPICO
Segmento de color blanco Grandes de 2.5 cm de largo	Proglótidos grávidos con 15-20 ramificaciones uterinas finas
RESULTADO	Proglotido grávidos de Tenia saginata

Hemograma

PARÁMETRO	RESULT	UNIDAD	RANGOS REFERENCIA A
Glóbulos blancos (wbc)	6.7	10^3 uL	4.00 - 10.00
Glóbulos rojos (rbc)	3.33	10^6 /uL	3.50-5.50
Hemoglobina (hgb)	9.5	g/dL	11.0 - 17.9
Hematocritos (hto)	30.3	%	20.0-70.0
Volumen corpuscular (eritrocito) (mcv)	91.1	fL	75.0-118.0
Concentración media de hemoglobina (eritrocito) (mch)	28.8	pg	23.2-38.7
Concentración media de hemoglobina corpuscular (mchc)	31.7	g/L	31.9-37.0
Plaquetas (plt)	275	10^3 /uL	100-440

Linfocitos (lym&)	1.7	10 ³ /uL	0.6-3.5
Células medias (monocitos basófilos y Eosinofilos) (mxd&)	2.4	10 ³ /UI	0.30 -1.60
Neutrófilos (neu&)	3.6	10 ³ /UI	1.3-6.7
Linfocitos % (lym%)	29.4	%	14.0-53.0
Células medias % (monocitos basófilos y eosinófilos) mxd%	10.4	%	3.0-16.0
Neutrófilos % (neu%)	60.2	%	30.0-90.0
Distribución de eritrocitos con coeficiente de variación (rdw-cv)	13.6	%	10.0-17.0
Distribución de eritrocitos con desviación estándar (rdw-sd)	45.3	fL	27.0-64.0
Distribución de plaquetas (pdw)	7.4		6.0-23.0
Volumen medio de plaquetas (mpv)	6.5	fL	4.0-15.2
Mayor proporción de células plaquetarias p-lcr	0.220		0.110-0.450
Plaquetocrito (pct)	0.179	%	0.100-0.400

Coproparasitológico

Examen Macroscópico	Resultado
Color	Café
Consistencia	Blandas
Moco	Negativo
Presencia de residuos alimenticios gruesos	Negativo

Examen Microscópico	Resultado
Flora bacteriana	Moderada
Investigación de polimorfos	1-2 x c
Presencia de levaduras	Negativo
Presencia de hematíes	2-4 x c
Presencia de fibras vegetales semidigeridas	Negativo
Presencia de gránulos de almidón	1-2 x c
Presencia de cristales de oxalato de calcio	Negativo
Resultado Parasitológico	T. saginata Huevos (+ +)

Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Para determinar el diagnóstico definitivo del paciente, se analizaron los síntomas, la valoración física, y los resultados de los análisis clínicos obtenidos.

Parasitosis intestinal por tenia saginata CIE 10 es B 68.1

Conducta a seguir

Es fundamental que se informe al paciente de las condiciones de su estado de salud, para que mantenga la tranquilidad durante su proceso de recuperación. El manejo de las condiciones sanitarias del paciente es importante para controlar de manera efectiva su evolución médica.

Administrar el tratamiento específico a base de praziquantel que es el medicamento que utiliza el Ministerio de Salud Pública para este tipo de patología, para eliminar el parásito del paciente.

Con la finalidad de evitar la propagación de los huevos de tenia saginata y la auto infestación se le da charlas al paciente sobre medidas higiénicas básicas. Así como que debe evitar comer carne cruda o mal cocida, y tratar de no tener contacto con las heces del animal, con el fin de romper el ciclo biológico del parásito.

Primera consulta. Tratamiento ambulatorio con un medicamento del grupo del antiparasitario como es el caso del albendazol de 400 mg en tabletas por tres días seguidos.

Segunda consulta: se le administra el siguiente tratamiento terapéutico ambulatorio específico para esta patología

1 tableta de praziquantel por 10 días,

1 tableta de paracetamol de 1 gramo cada 6 horas por 5 días,

1 tableta de omeprazol al día por 10 días

1 tableta de loratadina tomar una por día.

Suero oral libre demanda.

Se le debe impartir instrucciones al paciente de cómo debe tomar el medicamento, con abundante agua, sin necesidad de dietas especiales o el empleo posterior del uso de laxantes

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

La selección del medicamento de primera elección fue el praziquantel en lugar del albendazol, como terapia para el paciente con esta patología, se baso en que el principio activo es de mayor eficacia, seguridad y conveniencia, con la finalidad de eliminar completamente el parasito adulto del intestino y mejorar de esta manera la salud del paciente.



Seguimiento.

se recomienda una tercera consulta médica al mes, para evaluar las condiciones en que se encuentra el paciente, realizarle un análisis de heces para investigar la presencia de huevos de tenia saginata, así como también si el tratamiento terapéutico administrado tuvo los resultados esperados.

Posteriormente una cuarta consulta médica a los 3 meses de aplicado el tratamiento para asegurarse que la infección por este parásito ha desaparecido completamente.

Observaciones

- La implementación de correctas medidas higiénicas y sanitarias reduce considerablemente el riesgo de infección. Entre estas medidas se destacan las siguientes: lavado frecuente de manos, no comer ni beber con las manos sucias, utilizar ropa de trabajo y equipos de protección individual.
- Como medida preventiva se recomienda cocinar la carne de res a temperaturas adecuadas. Cortes enteros cocinar por lo menos a 63° C;



luego dejar reposar la carne durante tres minutos antes de cortarla o consumirla y la carne molida cocinar por lo menos a 71° C; esta no requiere tiempo de reposo. No probar la carne hasta que esté bien cocida.

- Vigilar que el tratamiento prescrito sea cumplido por el paciente en la dosis y en el tiempo establecido, además de explicarle de forma detallada la información necesaria en cuanto al tratamiento que va a recibir.
- Aplicar el tratamiento terapéutico establecido como medida profiláctica a las personas cercanas al paciente para evitar una posible reinfección.

Conclusiones

Una vez analizado todos los elementos relacionados con este caso clínico pude sacar las siguientes conclusiones:

- Se pudo obtener el diagnóstico definitivo del paciente, el mismo que corresponde a una parasitosis intestinal causada por tenia saginata.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



- Utilizando los criterios clínicos correspondientes a esta patología, se pudo realizar el manejo adecuado para mejorar la salud del paciente.
- En base a los resultados obtenidos en los análisis clínicos realizados al paciente, se pudo descartar otras patologías con síntomas similares y confirmar el diagnóstico definitivo.
- Se determinó que el tratamiento terapéutico más idóneo consiste en desparasitar completamente al paciente y evitar la reinfección principalmente.



Anexos



Entrada Hospital de Quevedo



Materiales y equipos necesarios para análisis Coproparasitoscópico



Preparación de muestra para análisis copararasitoscópico



Realizando el análisis copararasitoscópico



Realizando el análisis de proglótido de tenia



Toma de muestra sanguínea

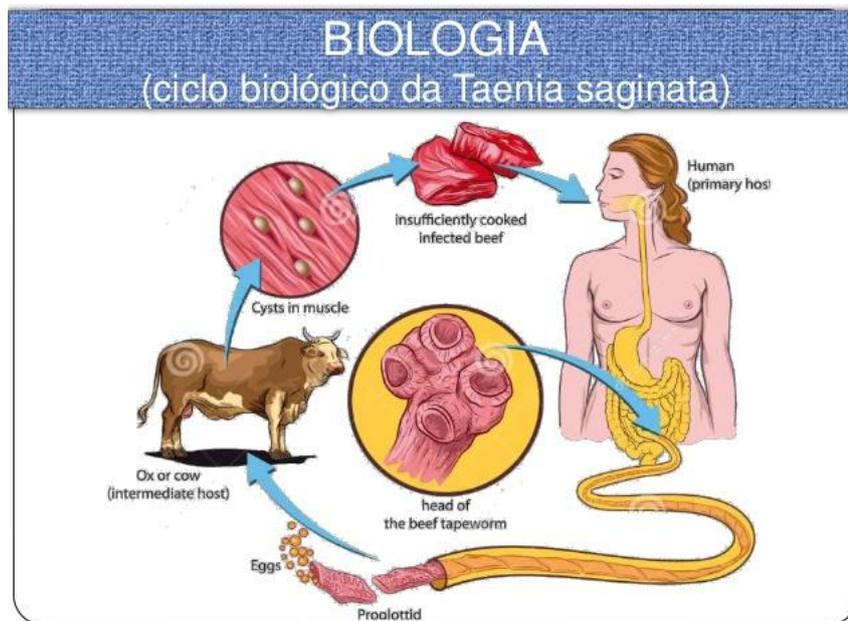


Realizando el examen de biometría hemática

Cuadro de Historia Clínica del Paciente

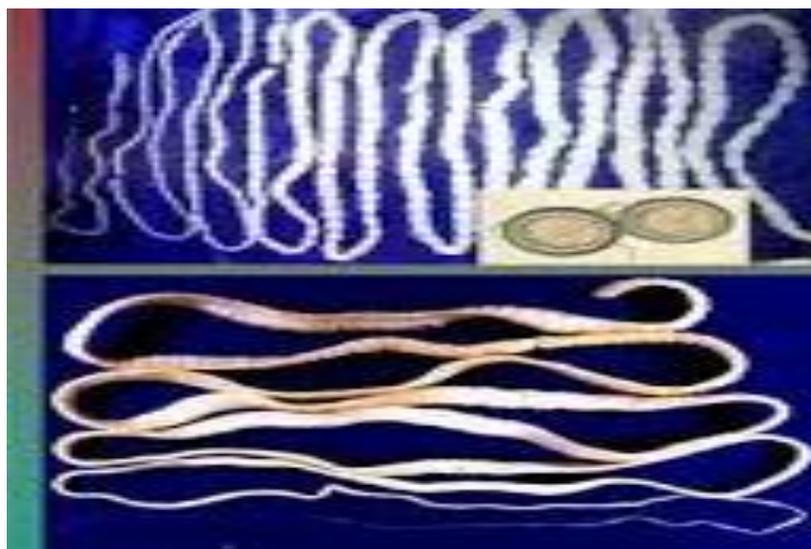
Nombre del Paciente:		José Suarez	
Fecha de Nacimiento:		Luna 23/10/1975	
Edad:	42 años	HC No	1206271627
Ocupación:	campesino	Estado civil:	casado
Dirección	Km 2.5 vía Sto Dgo	Teléfono	0999381205
Fecha de 1ra Consulta: 01/11/2017	PA:120/75 TEMP:37.0°C Peso: 52 Kg	Examen Diagnóstico: Tratamiento	coproparasitario amebiasis intestinal albendazol de 400 mg vía oral por tres días. Se observa mejoría por unas semanas
Fecha de 2da consulta: 12/01/2018	PA :120/75 Temp: 37.0 °C Peso: 50 Kg	Exámenes Diagnóstico: Tratamiento	biometría hemática coproparasitario parasitosis intestinal con tenia saginata Praziquantel Tabl 1c/d 10 días Paracetamol 1 g 1c/6 h Omeprazol 1 c/d Suero oral libre demanda

Ciclo Biológico de *T. saginata* y Parasitos adultos



Caso Clínico proporcionado por la Universidad

Técnica de Babahoyo





Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLÍNICO

CASO #2:

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Hombre de 42 años de edad que habita en zonas rurales de la provincia de Los Ríos, trabaja en ganadería que en meses anteriores a la consulta fue diagnosticado mediante un examen coproparasitario de amebiasis intestinal, tratado con albendazol de 400 mg vía oral durante 3 días, observándose mejorías por unas semanas.

Anamnesis: El paciente acude al médico porque reaparecen las molestias y además observó pequeños fragmentos cuadrangulares y blancos en sus heces y se queja de dolor fuerte en el abdomen. Aparte de este acontecimiento dramático, presentaba: diarrea, sensación de hambre, prurito anal, ansiedad, pérdida de peso, mareos recurrentes.

Exploración física :

Palidez
mucocutánea generalizada
mucosa oral húmeda
Pulmones, corazón normal,
abdomen ligeramente inflamado, obstrucción intestinal.
Extremidades con buena percusión distal

Exámenes de Laboratorio:

Hematología: Valores dentro del rango normal a excepción de los

Recuento de hematies: $3,6 \times 100 / \text{mm}^3$

Hematócrito 32%

Hemoglobina 10,9 gr

Recuento de leucocitos: $7.800 / \text{mm}^3$

Fórmula Leucocitaria: Eosinófilos con una elevación moderada mayor al 13%

Exámen coproparasitario: Presencia de hematies, Flora bacteriana
Restos alimenticios, quistes y huevos.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO**



Oficio de aceptación del tema



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 29 de enero de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

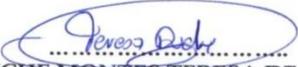
De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **DUCHE MONTES TERESA DE JESUS** con cédula de ciudadanía 120627162-7, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de caso clínico N° 2 para el Proceso de Titulación en Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO o DE FIN DE CARRERA** que es:

VALORACION Y DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE UN CASO CLINICO DE PARASITOSIS INTESTINAL CON TENIA SAGITANA EN UN PACIENTE DE 42 AÑOS TRATADO EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2018

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente,


DUCHE MONTES TERESA DE JESUS
C.I. 120627162-7


29/01/2018 8:58 AM



Referencias Bibliográficas

- Carrada, T. (2013). Teniasis por *Taenia saginata*. Revista Mexicana de Patología Clínica. 50 (3), pp. 160-161. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2013/pt033f.pdf>.
- Ferrer, E. (2015). Teniasis/Cisticercosis: Epidemiología y Control. Adelantos en la producción de vacunas. Boletín de malariología y salud ambiental. Xlv (2), pp. 89-99. Recuperado de:
http://www.iaes.edu.ve/descargas/Boletn%20de%20Malariologa%20y%20Salud%20Ambiental/V45-N2-2015/03teniasis_cistercosis.pdf.
- Ióvine, E & Atilio, A. (2013). El laboratorio en la clínica: metodología analítica, fisiopatología e interpretación semiológica. Buenos aires, argentina: panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Teniasis y cisticercosis. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs376/es/>.
- Orta, N.; Guna, M.; Pérez, J. & Gimeno, C. (2014). diagnóstico de las teniasis intestinales. recuperado de:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/parasitologia/Cestintes.pdf>.
- Rico, P.; Daza, W. & Dadán, S. (2016). Revisión de Tema: Teniasis. Recuperado de:
http://www.gastronutriped.com/files/publicaciones/publicacion_101.pdf.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



- Tato, P. & Molinari, J. (s.f). Teniasis y cisticercosis. Recuperado de: file:///C:/Users/David%20V/Documents/documentos/memoria%20S%20J5/music/Becerril_ParasitologiaMedica_3a_capitulo_muestra.pdf.
- The Center for Food Security and Public Health, & Institute for International Cooperation in Animal Biologics. (2015). Infecciones por Taenia. Recuperado de: <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/taenia-es.pdf>.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: "Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **DUCHE MONTES TERESA DE JESUS**, en la carrera de **LABORATORIO CLINICO**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARÍA



Receido
104/10/2017 M 10:17 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206271627		
NOMBRES:	TERESA DE JESUS		
APELLIDOS:	DUCHE MONTES		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	AV. LA NARANJA CALLE 21		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0994596606		
CORREO ELECTRÓNICO:	TEREDM-16@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	LABORATORIO CLINICO		
MODALIDAD:	AÑO		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	25-08-2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
 Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **TERESA DE JESUS DUCHE MONTES ;**

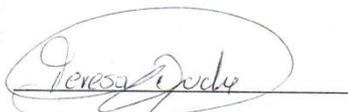
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206271627** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: **Abril - Septiembre 2017** ;
estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

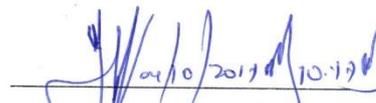
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **TEREDM-16@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)

U.T.B.
ACREDITADA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

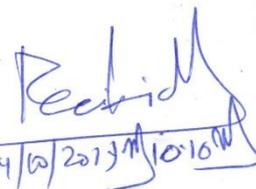
De mis consideraciones.

Por medio de la presente yo, **DUCHE MONTES TERESA DE JESUS**, con cédula de ciudadanía **120627162-7**, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLINICO**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso de la Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


DUCHE MONTES TERESA DE JESUS
C.I. 120627162-7


04/10/2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 29 de enero de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

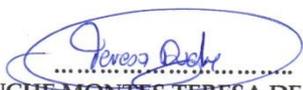
De mi consideración:

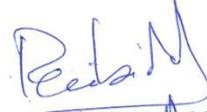
Por medio de la presente yo, **DUCHE MONTES TERESA DE JESUS** con cédula de ciudadanía 120627162-7, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de caso clínico N° 2 para el Proceso de Titulación en Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO o DE FIN DE CARRERA** que es:

VALORACION Y DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE UN CASO CLINICO DE PARASITOSIS INTESTINAL CON TENIA SAGITANA EN UN PACIENTE DE 42 AÑOS TRATADO EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2018

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente,


.....
DUCHE MONTES TERESA DE JESUS
C.I. 120627162-7


29/01/2018 8:58 PM



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

CASO #2:

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Hombre de 42 años de edad que habita en zonas rurales de la provincia de Los Ríos, trabaja en ganadería que en meses anteriores a la consulta fue diagnosticado mediante un examen coproparasitario de amebiasis intestinal, tratado con albendazol de 400 mg vía oral durante 3 días, observándose mejorías por unas semanas.

Anamnesis: El paciente acude al médico porque reaparecen las molestias y además observó pequeños fragmentos cuadrangulares y blancos en sus heces y se queja de dolor fuerte en el abdomen. Aparte de este acontecimiento dramático, presentaba: diarrea, sensación de hambre, prurito anal, ansiedad, pérdida de peso, mareos recurrentes.

Exploración física :

Palidez

mucocutánea generalizada

mucosa oral húmeda

Pulmones, corazón normal,

abdomen ligeramente inflamado, obstrucción intestinal.

Extremidades con buena percusión distal

Exámenes de Laboratorio:

Hematología: Valores dentro del rango normal a excepción de los

Recuento de hematíes: $3,6 \times 100 / \text{mm}^3$

Hematócrito 32%

Hemoglobina 10,9 gr

Recuento de leucocitos: $7.800 / \text{mm}^3$

Fórmula Leucocitaria: Eosinófilos con una elevación moderada mayor al 13%

Examen coproparasitario: Presencia de hematíes, Flora bacteriana normal

Restos alimenticios, quistes y huevos.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

Pruebas Complementarias:

Las técnicas de neuroimágenes de Tomografía Axial Computarizada (TAC) evidenció Imágenes hipo densas bien definidas.

Ecografía abdominal: No fue concluyente debido a la presencia de meteorismo

Impresión Diagnóstica: colangitis – parasitosis intestinal

**VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA
SEGÚN LA METODOLOGIA DESCRITA ENTREGADA POR LA
UNIDAD DE TITULACION**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 2 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **TERESA DE JESÚS DUCHE MONTES**, con cédula de ciudadanía 120627162-7, egresada de la **ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**, carrera **LABORATORIO CLÍNICO**, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más cordial se me recepte los tres anillados correspondientes al componente práctico (Caso Clínico) de la Modalidad Examen Complexivo con el tema: **VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE UN CASO CLÍNICO DE PARASITOSIS INTESTINAL CON TENIA SAGINATA EN UN PACIENTE DE 42 AÑOS TRATADO EN EL HOSPITAL DE QUEVEDO EN EL AÑO 2018**, para así proceder a la sustentación del mismo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

TERESA DE JESÚS DUCHE MONTES
C.I. 120627162-7
Solicitante

PELid
02/04/2018 17:00