



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN LABORATORIO
CLÍNICO**

TEMA

**FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS BETA
HEMOLITICO GRUPO A.**

AUTOR

PLAZA COX FRANCISCA CUMANDA

BABAHOYO – LOS RIOS

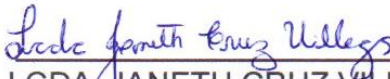
2017

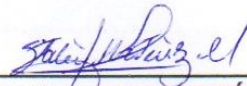



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


LCDA. JANETH CRUZ VILLEGAS, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)


Q.F. STALIN MARTÍNEZ MORA, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)


DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)


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



INDICE

PORTADA.....	I
INDICE.....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I.....	2
Marco teórico.....	2
Justificación.....	12
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Datos Generales.....	15
Capítulo II.....	16
Metodología del diagnóstico.....	16
Análisis del motivo de la consulta.....	16
Anamnesis.....	16
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	16
Exploración clínica.....	17
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	17
Seguimiento.....	18

Conclusiones.....	19
Referencias Bibliográficas.....	20
Anexos.....	21

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se trata de una paciente femenina de 6 años previamente sano que consulta por malestar general, no presenta antecedentes patológicos personales ni familiares, llega referido al consultorio debido a que presentó signos y síntomas que coinciden con cuadro patológico de Faringoamigdalitis Bacteriana, en la valoración física y por los resultados de los exámenes de laboratorio se confirman un diagnóstico médico de Faringoamigdalitis Bacteriana por Estreptococo Beta Hemolítico.

La faringoamigdalitis aguda (FAA) en el adulto es una de las enfermedades infecciosas más comunes en la consulta del médico de familia. La etiología más frecuente es viral. Dentro de la etiología bacteriana, el principal agente responsable es *Streptococcus pyogenes* o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA), causante del 5-30% de los casos. En el manejo diagnóstico, las escalas de valoración clínica para predecir la posible etiología bacteriana, son una buena ayuda para seleccionar a qué pacientes se deben practicar las técnicas de detección rápida de antígeno estreptocócicas. Es conocido que, en general, sin estas técnicas se tiende al sobre diagnóstico de faringoamigdalitis aguda estreptocócica, con la consiguiente prescripción innecesaria de antibióticos, muchas veces de amplio espectro. Así, con el manejo de las escalas y la técnica de diagnóstico rápido, elaboramos los algoritmos de manejo de la faringoamigdalitis aguda. (ScienceDirect, 2015)

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La faringoamigdalitis aguda se define como un proceso febril intenso, de origen generalmente infeccioso, que cursa con inflamación de las mucosas de la faringe y/o las amígdalas faríngeas, en las que se puede observar la presencia de eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas y en general se encuentra comprometido el anillo de Waldeyer. La presentación de la enfermedad se manifiesta de esta manera la mayoría de las veces, lo cual sucede por continuidad anatómica, por lo que en ocasiones se le denomina faringitis o amigdalitis aguda. (CuidatePlus, 2016)

La mayoría de los casos de faringoamigdalitis son causados por una infección viral.

Los virus conocidos por causar amigdalitis incluyen:

- Rinovirus
- El virus de la influenza
- Virus parainfluenza
- Enterovirus
- Adenovirus
- El virus del sarampión

En casos raros, la amigdalitis puede ser causada por el virus de Epstein-Barr, que es el virus que causa la mononucleosis. (GeoSalud, 2017)

Amigdalitis bacteriana

La amigdalitis bacteriana puede ser causada por una serie de diferentes bacterias, pero es generalmente causada una bacteria denominada estreptococo del grupo A.

En el pasado, las infecciones bacterianas graves como la difteria y la fiebre reumática se han asociado con amigdalitis, pero esto es ahora raro debido a la vacunación y el tratamiento mejorado de estas enfermedades. (GeoSalud, 2017)

La faringoamigdalitis es la inflamación de la orofaringe y las amígdalas que se caracteriza por la presencia de dolor de garganta (odinofagia) y de las anginas. La faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar), o bien por contacto directo.

(CuidatePlus, 2016)

CAUSAS

Cerca del 80 por ciento de las faringoamigdalitis son víricas y el resto son bacterianas. Dentro de estas últimas, la producida por el estreptococo beta hemolítico del grupo A o streptococcus pyogenes es la más común (entre el 15 y el 30 por ciento de los casos).

Esta patología tiene una gran presencia en menores de tres años cuando es vírica y tiene mayor incidencia en niños de entre 5 y 15 años cuando es bacteriana, aunque también puede aparecer entre los 15 y los 35 años.

(CuidatePlus, 2016)

SÍNTOMAS

La faringoamigdalitis vírica suele tener un comienzo gradual con fiebre moderada, dolor de garganta y pequeños ganglios en el cuello. Muchas veces hay moco nasal, tos, ronquera o conjuntivitis. En la garganta se ve un enrojecimiento difuso o un exudado amigdalar puntiforme o con placas, vesículas o aftas.

La exploración de la faringe debería mostrar hiperemia variable (enrojecimiento de la faringe), en ocasiones inflamada y, otras veces, vesículas, úlceras o nódulos blanquecinos. (ScienceDirect, 2015)

Los síntomas y signos que sugerirían un origen bacteriano serían un inicio brusco de la enfermedad con fiebre alta (entre 38 y 39 grados centígrados), dolor de la faringe, que suele ser intenso, y ganglios dolorosos y de gran tamaño en el cuello.

Además, presenta otros síntomas, como un gran componente de exudado amigdalar (pus en las amígdalas), pero que no es exclusivo de esta enfermedad; masas rojas en el paladar blando y la úvula, y una ausencia de síntomas catarrales como tos, rinitis,

conjuntivitis, úlceras mucosas o diarrea. En los casos bacterianos también pueden darse otros síntomas como cefalea, dolor abdominal y, a veces, exantemas en la piel.

(CuidatePlus, 2016)

Mujer con dolor de garganta la faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa.

(CuidatePlus, 2016)

PREVENCIÓN

Los gérmenes que provocan las infecciones virales y bacterianas son contagiosos, por lo tanto, para prevenirlas se requiere una buena higiene.

Los especialistas recomiendan lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer y, sobre todo, después de toser o estornudar. Si no se puede, es aconsejable llevar siempre desinfectantes a base de alcohol de manos. Es importante, además, no compartir alimentos, vasos o cubiertos y evitar el contacto cercano con personas que puedan estar enfermas.

(CuidatePlus, 2016)

TIPOS

Existen diferentes tipos de faringoamigdalitis:

Faringoamigdalitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) o streptococcus pyogenes: Se caracteriza por un dolor de garganta de comienzo repentino, fiebre, presencia de exudado y un aumento del tamaño de las amígdalas con dolor al palpar los ganglios del cuello.

En la mayoría de los pacientes la tos y el moqueo están ausentes. En niños puede presentarse en forma de escarlatina, acompañada de una erupción cutánea puntiforme, con una textura de la piel de "papel de lija" que comienza en el tórax, desciende hacia el abdomen y las extremidades. (CuidatePlus, 2016)

Faringoamigdalitis por el virus de la gripe: El dolor de garganta viene acompañado de fiebre y dolores musculares.

Faringoamigdalitis asociada a mononucleosis infecciosa: Afecta con más frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes, en los que la faringitis se prolonga más de una semana, con fiebre elevada y ganglios en el cuello en la parte anterior y posterior de gran tamaño y dolorosos. Puede acompañarse de un aumento del tamaño del bazo, fatiga persistente, pérdida de peso y hepatitis. Se debe a una infección por el virus de Epstein-Barr, aunque en ocasiones el responsable es el citomegalovirus.

(CuidatePlus, 2016)

Faringoamigdalitis como forma de presentación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en pacientes con inmunodepresión: El síndrome agudo se puede presentar como una mononucleosis infecciosa, con fiebre, pérdida de peso, ganglios y aumento del tamaño del bazo. En el caso de infección por VIH existen pruebas de laboratorio específicas para detectarlo. (CuidatePlus, 2016)

Faringoamigdalitis por gonococo: Suele cursar de forma asintomática.

Faringoamigdalitis por mycoplasma pneumoniae: Con frecuencia se acompaña de bronquitis aguda en pacientes jóvenes y sanos. El diagnóstico se hace mediante una analítica específica, ya que no crece en los cultivos habituales.

Faringoamigdalitis por chlamydia pneumoniae: Como en la faringitis por mycoplasma pneumoniae, se presenta en adultos jóvenes previamente sanos con clínica de bronquitis aguda.

Faringoamigdalitis por difteria: Se instaura lentamente con dolor de garganta, mal estado general y fiebre no elevada. La exploración de la faringe mostrará, en un tercio de los pacientes, la presencia de membranas que sangran al desprenderse.

(CuidatePlus, 2016)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace por los síntomas y la exploración de la garganta. Muchas veces no es fácil distinguir una faringoamigdalitis vírica de una bacteriana. Como la evolución, el tratamiento y las complicaciones son diferentes, a veces hace falta un análisis microbiológico que nos diga si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer por medio de un cultivo faríngeo o del test rápido de detección antigénica de *Streptococcus pyogenes*.

Como la evolución, el tratamiento y las complicaciones son diferentes, a veces hace falta un análisis microbiológico que confirme si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer por medio de un cultivo faríngeo o con un test rápido de detección antigénica de *streptococcus pyogenes*. (CuidatePlus, 2016)

Se pueden cultivar las secreciones faríngeas para obtener un diagnóstico definitivo, aunque a veces resulta innecesario, o incluso imposible, por no poderse obtener suficiente muestra. El resultado de esta prueba tarda 24 horas en conocerse. No es necesario practicar cultivos a familiares del paciente si no presentan síntomas.

(CuidatePlus, 2016)

cuidateplus.com (15 de Febrero de 2016 - a las 16:51h), Obtenido de Faringoamigdalitis.

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/farigoamigdalitis.html>

TRATAMIENTOS

En las faringitis estreptocócicas el tratamiento de elección es la penicilina oral, cada ocho o diez horas, durante diez días.

Con este tratamiento se reduce la posibilidad de contagio a las 24 horas del inicio del tratamiento, periodo en el que empieza a disminuir el dolor y la fiebre. Además, previene la fiebre reumática, así como las complicaciones supurativas locales.

Una alternativa a la penicilina es la amoxicilina oral, cada ocho o doce horas, durante 10 días, dada su mayor variedad de presentaciones farmacéuticas, mejor sabor y tolerancia. En caso de alergia a la penicilina, se recomiendan otros antibióticos del grupo de los macrólidos. (ScienceDirect, 2015)

En el caso de la faringoamigdalitis vírica no existe ningún tratamiento específico. Las medidas de cuidados personales abarcan hacer gárgaras con agua tibia con sal (media cucharadita de sal en un vaso de agua tibia) varias veces al día y tomar antiinflamatorios o medicamentos que puedan controlar la fiebre.

El uso excesivo de pastillas o aerosoles antiinflamatorios puede agravar el dolor de garganta.

Es importante evitar el uso de antibióticos cuando el dolor de garganta se debe a una infección viral, ya que éstos no son eficaces contra los virus. Usarlos para tratar infecciones virales ayuda a fortalecer las bacterias para que se vuelvan resistentes a los antibióticos.

(CuidatePlus, 2016)

JUSTIFICACIÓN

La faringoamigdalitis es uno de los motivos más frecuentes de consulta en los servicios médicos pediátricos ambulatorios y su etiología porcentualmente presenta un nivel superior de la viral sobre la bacteriana; ante la ausencia de métodos diagnósticos complementarios que confirmen el diagnóstico para brindar un tratamiento adecuado, se opta con frecuencia por la terapia antibiótica, sin tener la certeza respecto a la etiología de la faringoamigdalitis, sometiéndole al paciente a reacciones alérgicas y por otro lado, aumentando las tasas de resistencia antibiótica, lo que genera mayores costos en el sistema de salud.

El Ecuador es un país en vías de desarrollo, en donde los índices de hacinamiento y el nivel educativo son bajos, esto constituye un espacio que promueve la presencia de enfermedades sobre todo infectocontagiosas como la faringoamigdalitis estreptocócica.

El uso del test de detección rápida de antígenos de *S. pyogenes* en el diagnóstico etiológico de las faringoamigdalitis permite un diagnóstico certero con un tratamiento apropiado y por consiguiente evitando las complicaciones supurativas y no supurativas de la faringoamigdalitis estreptocócica, debido a que el tratamiento antibiótico acorta el período sintomático y así disminuye el contagio. En nuestro medio, en el ámbito de salud pública no se ha instaurado el uso de estos test de detección rápida de antígenos, así

como no existen datos estadísticos que asocien factores sociodemográficos a esta patología, por lo que la investigación proporcionará información para conocer la frecuencia de La faringoamigdalitis estreptocócica diagnosticada con la prueba rápida de detección de antígenos de estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) y sus factores asociados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de faringoamigdalitis bacteriana por estreptococo beta hemolítico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la evolución de los síntomas de faringoamigdalitis bacteriana por estreptococo beta hemolítico.
- Determinar la asociación entre la faringoamigdalitis bacteriana por estreptococo beta hemolítico y los factores asociados.
- Identificar los exámenes de laboratorio necesarios y el tipo de muestra para diagnosticar la faringoamigdalitis bacteriana por estreptococo beta hemolítico.

DATOS GENERALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Nombre: Belén Mendoza Arias.

Edad: 6 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

Nivel de Estudio: Inicial

Antecedente Quirúrgico:

No presenta antecedente quirúrgico.

Antecedente Familiar:

De padres sin antecedentes patológicos

Procedencia Geográfica.

Procedente de zona urbana

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente que acude a consulta por presentar cuadro clínico de malestar general y fiebre elevada e irritación faríngea sin tos acompañante, se estipula la realización de una serie de exámenes con el propósito de establecer un diagnóstico certero.

ANAMNESIS / HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente de 6 años de edad sexo femenino que acude a consulta por presentar malestar general y fiebre elevada e irritación faríngea sin tos acompañante. Tiene dificultad para deglutir cualquier tipo de alimento, rechaza la comida y llora durante toda la noche. Al día siguiente es llevada a consulta del médico de la familia. Recientemente, varios niños de su colegio han presentado cuadro de faringitis, la paciente ha recibido con normalidad todas las vacunas correspondientes.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Analizando las conductas presentadas en el caso clínico y desarrolladas por el paciente podemos determinar que existen factores ambientales para el desarrollo de la misma. Por otro lado es relevante la manifestación de un antecedente por contagio ya que

recientemente compañeros del colegio de la paciente han presentado un cuadro de faringitis.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

EXAMEN FISICO

Presenta fiebre de 39,4 °C, eritema faríngeo con petequias en el paladar blando y exudados amigdalares blanquecinos grisáceos.

EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.

Hemograma: Leucocitos 13,400

Hematocrito: 37,8 %

Hemoglobina: 12,77

Formula leucocitaria: 75% Neutrófilos, 25% Linfocitos

Proteína C reactiva (PCR) 14,56 mg/dl (hasta 6 mg/dl)

Antiestreptolisina (ASTO) 208,3 mg/dl (hasta 200 mg/dl)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Prueba rápida para detectar Antígeno capsular del Estreptococo del grupo A.

Cultivo de Exudado Faríngeo.

FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PREVIO AL ANALISIS DE DATOS

Una vez analizados los datos presentados en el caso clínico y estableciendo prioridades en el escenario de actuación, y después de leer estudios científicos sobre las

manifestaciones clínicas y factores que provocan la Faringoamigdalitis, se manifiesta semejanza en la sintomatología y cuadro clínico del paciente atendido ya que el paciente presenta un Hemograma con Leucocitos de 13,400 y Formula leucocitaria: 75% Neutrófilos, 25% Linfocitos demostrando una elevación de los segmentados lo cual nos inclina a una infección bacteriana; así mismo, Proteína C reactiva (PCR) 14,56 mg/dl (hasta 6 mg/dl) determinando un proceso inflamatorio y Antiestreptolisina (ASTO) 208,3 mg/dl (hasta 200 mg/dl) con lo que junto a los resultados de la prueba rápida para detectar Antígeno capsular del Estreptococo del grupo A y el Cultivo de Exudado Faríngeo podemos formular que se trata de faringoamigdalitis bacteriana por estreptococo beta hemolítico.

CONDUCTA A SEGUIR

Una vez establecido el diagnóstico de la enfermedad es necesario establecer el tratamiento oportuno que debe seguir el paciente en este caso es de elección la penicilina oral, cada ocho o diez horas, durante diez días. Con este tratamiento se reduce la posibilidad de contagio a las 24 horas del inicio del tratamiento, periodo en el que empieza a disminuir el dolor y la fiebre.

(CuidatePlus, 2016)

OBSERVACIONES

Una vez que se obtuvo el diagnóstico concreto de la enfermedad se propone luego del tratamiento inicial para la mejoría del paciente iniciar un seguimiento con análisis clínico,

y tener buena higiene, aunque a veces, se transmite aun si se han tomado precauciones meticulosas, ya que es muy contagiosa.

(CuidatePlus, 2016)

CONCLUSIONES

En conclusión, La faringitis estreptocócica es una causa frecuente de consulta ambulatoria y su diagnóstico requiere del concurso de algún método microbiológico de confirmación para evitar exponer a un gran número de pacientes a un tratamiento antibacteriano innecesario y potencialmente dañino.

Las pruebas rápidas de diagnóstico están basadas en la detección del antígeno A de la pared y tienen una especificidad comparable o discretamente inferior al cultivo faríngeo y una sensibilidad inferior que no descarta la presencia de *S. pyogenes* en caso de un examen negativo. Por ello, se recomiendan la solicitud de un cultivo confirmatorio en estos casos.

En el caso clínico pude confirmar que la etiología más frecuente de la Faringoamigdalitis aguda es la viral. Entre las causas bacterianas, el principal agente responsable es el Estreptococo Beta Hemolítico del grupo A o Estreptococo Pyogenes.

En general, dada la inespecificidad de los síntomas y signos clínicos, se tiende al sobrediagnóstico de Faringoamigdalitis estreptocócica, con la consiguiente sobre

prescripción innecesaria de antibióticos. Para ayudar al diagnóstico etiológico son de utilidad las escalas de valoración clínica, que permiten seleccionar a quiénes se deben practicar un test de diagnóstico rápido

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) CuidatePlus.com (15 de Febrero de 2016 - a las 16:51h), Obtenido de Faringoamigdalitis.

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>

2) *CuidatePlus*. (15 de 2 de 2016). Obtenido de Faringoamigdalitis:

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>

GeoSalud. (2017). Obtenido de faringoamigdalitis:

<https://www.geosalud.com/orl/amigdalitis.htm>

3) *Scienceirect*. (8 de 9 de 2015). Obtenido de Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000384>

4) CuidatePlus.com (15 de Febrero de 2016 - a las 16:51h), Obtenido de Faringoamigdalitis.

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>

5) CuidatePlus.com (15 de Febrero de 2016 - a las 16:51h), Obtenido de Faringoamigdalitis.

<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>

ANEXOS



Fig. 1 exudados amigdalares blanquecinos producidos por estreptococo beta hemolítico



Fig. 2 colonias de estreptococo beta hemolítico en cultivo.



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: PLAZA COX FRANCISCA CUMANDA, 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
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017 10:42



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1204340275
NOMBRES:	FRANCISCA CUMANDA
APELLIDOS:	PLAZA COX
SEXO:	FEMENINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	BARRIO LINDO
TELÉFONO DE CONTACTO:	0979406547
CORREO ELECTRÓNICO:	CUMIKANELA22@GMAIL.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:	SI
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	MSP

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, 2 de Octubre de 2017

Francisca Plaza

ESTUDIANTE

[Signature]
03/10/2017 10:41

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km. 2 1/2 vía a Montalvo
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utbeduc



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **FRANCISCA CUMANDA PLAZA COX** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1204340275** ; con matrícula estudiantil #: _____;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 2014 - 2015 ;

estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**

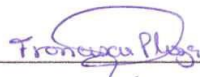
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

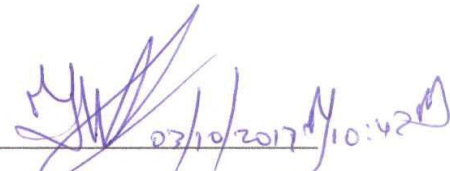
Mi correo electrónico es: **CUMIKANELA22@GMAIL.COM**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


Francisca Plaza Cox

ESTUDIANTE


03/10/2017 10:42 AM
SECRETARIO(A)



Av: Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utbeduc



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



Babahoyo, 03 mayo del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **PLAZA COX FRANCISCA CUMANDA** con cédula de ciudadanía 120434027-5, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad examen complejo de esta Facultad.

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

Atentamente,

PLAZA COX FRANCISCA CUMANDA

C.C.N° 120434027-5

Solicitante

03/05/2017 16:04



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



Babahoyo, 26 de Enero de 2018.

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO
Presente. –

De mis consideraciones:

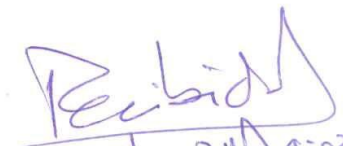
Por medio de este presente, yo FRANCISCA CUMANDA PLAZA COX con CI. 1204340275, egresada de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Facultad De Ciencias De La Salud – UTB me dirijo a usted de la manera mas comedida se me recepte el tema del Caso Clínico # 18, para el proceso de titulación en Modalidad de EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA que es:

Faringoamigdalitis Bacteriana, por Estreptococo Beta Hemolítico del grupo A, para así proceder a la sustentación del mismo.

Por la atención que se le da a la presente, le reintegro mi agradecimiento.

Atentamente:


FRANCISCA CUMANDA PLAZA COX
CI. 1204340275


29/01/2018 W 5:02 AM



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

CASO: # 18

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Una niña de 6 años vuelve a casa desde el colegio sintiéndose muy mal.

Anamnesis: Presenta fiebre elevada e irritación faríngea sin tos acompañante. Tiene dificultades para deglutir cualquier tipo de alimento, rechaza la comida y llora durante toda la noche. Al día siguiente es llevada a la consulta del médico de familia. Recientemente, varios niños de su colegio han presentado cuadro de faringitis. La paciente ha recibido con normalidad todas las vacunaciones apropiadas.

A la exploración física: presenta fiebre de 39,4°C, eritema faríngeo con petequias en el paladar blando y exudados amigdalares blanquecinos grisáceos.

Exámenes de laboratorio :

Hemograma: leucocitos 13.400

Hematocrito 37,8%

Hemoglobina: 12,77

Formula leucocitaria: 75% neutrófilos, 25% Linfocitos

Proteína C Reactiva (PCR) 14,56mg/dL (hasta 6.0mg/dL) Antiestreptolisina ASTO 280,3mg/dL (hasta 200Mg/dL).

Exámenes complementarios:

El médico solicita una prueba rápida para la detección del antígeno capsular del estreptococo del grupo A y un cultivo del exudado faríngeo.

Impresión Diagnóstica: Faringoamigdalitis

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
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO



Babahoyo, 02 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, **PLAZA COX FRANCISCA CUMANADA**, con cédula de ciudadanía **120434027-5**, egresada de la **ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**, Carrera **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más cordial se me recepte los tres anillados correspondiente al componente práctico (Caso Clínico) de la Modalidad Examen Complexivo con el Tema: **FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A**, Para así proceder a la sustentación del mismo.

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

Atentamente,

PLAZA COX FRANCISCA CUMANADA
C.C.Nº **120434027-5**
Solicitante

02/04/2018 13:55