



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Índice de Toxoplasmosis asociada a la atención primaria en  
gestantes**

**Autor:**

Calderón Segovia Juan Carlos

**Tutora:**

Dra. Alexandra Anchundia Mg.

Manta-Ecuador

2021 (1)

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Índice de Toxoplasmosis asociada a la atención primaria en  
gestantes**

Manta-Ecuador

2021 (1)



## CERTIFICADO DE URKUND

Curiginal

### Document Information

Analyzed document	Juan Carlos Calderón Segovia.pdf (D113514373)
Submitted	2021-09-27 07:29:00
Submitted by	
Submitter email	doloresa.anchundia@uleam.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	doloresa.anchundia.uleam@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

W	URL: <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000200002&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000200002&amp;script=sci_arttext</a> Fetched: 2021-09-27 07:30:00	7
W	URL: <a href="https://1library.co/document/y818rw5z-guia-practica-clinica-diagnostico-manejo-toxoplasmosis-gestacional.html">https://1library.co/document/y818rw5z-guia-practica-clinica-diagnostico-manejo-toxoplasmosis-gestacional.html</a> Fetched: 2021-09-27 07:30:00	2
W	URL: <a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1683-98032018000300223&amp;lang=es">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1683-98032018000300223&amp;lang=es</a> Fetched: 2021-09-27 07:30:00	7
W	URL: <a href="http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4388/1/Toxoplasmosis%20embarazo.pdf">http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4388/1/Toxoplasmosis%20embarazo.pdf</a> Fetched: 2021-07-20 22:02:47	5
SA	<b>AGUIRRE ORDOÑEZ ALISSON CRISTINA PARA URKUND.docx</b> Document AGUIRRE ORDOÑEZ ALISSON CRISTINA PARA URKUND.docx (D36338651)	8
W	URL: <a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2234/Tesis%20Patrica%20Amaya%20Jimenez%20Ponce.pdf?sequence=2">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2234/Tesis%20Patrica%20Amaya%20Jimenez%20Ponce.pdf?sequence=2</a> Fetched: 2021-09-27 07:30:00	2
SA	<b>submission.pdf</b> Document submission.pdf (D74330696)	2
W	URL: <a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24225/1/TESIS.pdf">http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24225/1/TESIS.pdf</a> Fetched: 2021-09-27 07:30:00	2

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema es: **“Índice de Toxoplasmosis asociada a la atención primaria en gestantes”**; el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo con los lineamientos internos de la modalidad en mención considerando las disposiciones de la modalidad virtual y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico.

Por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría, corresponde exclusivamente al Sr. Juan Carlos Calderón Segovia, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2021(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su Trabajo de Titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 23 de septiembre de 2021.

**Lo certifico,**

---

**Dra. Alexandra Anchundia**

**Tutora Académica**

**Área: Salud y Bienestar Humano**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 23 de septiembre de 2021.

---

**Juan Carlos Calderón Segovia**

**C.I. 1313092569**



## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN**

### **Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: “Índice de Toxoplasmosis asociada a la atención primaria en gestantes”**

## **TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

### **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

#### **APROBADO POR:**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Presidenta alterna

Mg. Dolores Zambrano

---

**PROFESOR MIEMBRO 1**

Dra. Angela Pico

---

**PROFESOR MIEMBRO 2**

Mg. Estela Reyes

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos**

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA FACULTAD**



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su misericordia que me brindo sabiduría, fortaleza e inteligencia para cumplir uno de los acontecimientos más importantes de mi vida.

Es un círculo de sentimientos que dan un giro trascendental a mi vida, esto no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de mis padres, familia, amigos y demás personas importantes que estuvieron apoyándome y fueron parte de la construcción de mi vida profesional.

A mi tutora del trabajo de investigación por sus consejos y enseñanza que enriquecieron mi aprendizaje, también por ser una guía, por su paciencia, apoyo y motivación total que de todo esto me quedan experiencias gratificantes como fue la investigación.

**Juan Carlos Calderón Segovia**



## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico especialmente a Dios por brindarme fe y nunca me dejó desistir en tiempos de angustias, a mi madre de corazón Bégica Rita Mero López por su infalible insistencia en continuar con mis metas propuestas, a mis padres Marco Eduardo Calderón Campuzano y Mónica Patricia Segovia Mero, hermanos, mujer e hijo por su apoyo, consejos, comprensión, motivación en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos económicos necesarios para poder estudiar, por estar presente acompañándome e impulsándome en lograr cumplir con mis objetivos

**Juan Carlos Calderón Segovia**



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>Situación problemática .....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>Objeto de estudio .....</b>	<b>6</b>
<b>Campo de acción.....</b>	<b>6</b>
<b>Preguntas científicas.....</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACION .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Bases teóricas sobre la mujer en periodo de gestación .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Bases conceptuales sobre la toxoplasmosis .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.1 Concepto de la toxoplasmosis .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3 Toxoplasmosis Congénita .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.4 Agente Causal del Toxoplasma Gondii.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.5 Formas Celulares.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.6 Ciclo vital.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4 Epidemiología .....</b>	<b>21</b>
<b>1.5 Factores de riesgo .....</b>	<b>21</b>
<b>1.5.1 Manifestaciones clínicas .....</b>	<b>23</b>
<b>1.5.2 Manifestaciones clínicas en los recién nacidos.....</b>	<b>24</b>
<b>1.6 Diagnóstico por laboratorio.....</b>	<b>24</b>



1.6.1 Interpretación de los títulos séricos maternos.....	24
1.6.2 Pruebas serológicas .....	25
1.6.3 Tamizaje prenatal de toxoplasmosis .....	26
1.7 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO .....	26
1.8 Prevención .....	27
1.8.1 Cuidados de enfermería .....	28
1.9 Bases teóricas de la enfermería .....	29
<b>1.10 BASE LEGAL CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR</b>	
<b>2008 31</b>	
1.10.1 Derechos del Buen vivir.....	31
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>35</b>
2.1.1 Diseño de la investigación .....	35
2.1.2 Tipo de Investigación.....	35
2.1.3 Métodos de investigación .....	36
<b>2.2 Fuente Documental.....</b>	<b>37</b>
2.2.1 Análisis e Interpretación de los Resultados.....	61
2.2.2 Resultados de la investigación .....	61
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 DISEÑO DEL PLAN DE ACCION .....</b>	<b>64</b>
3.1.1 Título.....	64
3.1.2 Introducción .....	64
3.1.3 Justificación .....	65
<b>3.2 Objetivo de la propuesta .....</b>	<b>65</b>
3.2.1. Objetivo General.....	65
<b>3.3 Beneficiarios .....</b>	<b>65</b>
<b>3.4. Ubicación .....</b>	<b>65</b>



<b>3.5 Métodos para aplicarse .....</b>	<b>66</b>
3.5.1 Recursos humanos .....	66
3.5.2 Recursos materiales .....	66
3.5.3 Tiempo .....	66
<b>3.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>66</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>



## RESUMEN

**Introducción.** - La *Toxoplasma gondii* es un protozoo de distribución universal responsable de una de las zoonosis más frecuentes en el hombre. El gato es el hospedador definitivo, y la transmisión al hombre y a otros vertebrados se produce a partir de los ooquistes excretados en las heces e ingeridos con la fruta o las verduras contaminadas. También se transmite por la ingesta de carne cruda o insuficientemente cocida, y en la mujer gestante puede ser transmitido al feto por vía transplacentaria. (Andréu, (2019))

**Objetivo** Elaborar un manual educativo sobre la prevención de toxoplasmosis para la madre que ayude a evitar el contagio al neonato

**Metodología.** - El estudio es retrospectivo, cualitativo de corte transversal, A partir de la revisión bibliográfica se incluyen los estudios descriptivos, experimentales y cuasiexperimentales realizados por diversos autores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en distintos países, los métodos empleados deductivo analítico – sintético y descriptivo. Se trabajo con una población de 61 artículos académicos y científicos de los cuales se escogió una muestra de 26 artículos dando como **Resultados esperados.** – Un porcentaje de 33 % Scielo, en segunda instancia Portales médicos con un 30%, por otro lado, con un 16% Pubmed, seguido con 13% Recimundo y finalmente con un 8% Redalyc. org

Con base en las revisiones documentales realizadas virtualmente mediante medios digitales se elabora una herramienta educativa que será la estrategia que permita incrementar el grado de conocimiento de las gestantes relacionado a los controles prenatales y cuidados durante el embarazo como método preventivo de una de las posibles causas del desarrollo de patologías congénitas al neonato durante el embarazo, en **Conclusión.** - Con los resultados logrados en este trabajo observamos que se necesita continuar generando espacios informáticos que den a la sociedad información sobre esta clase de zoonosis a fin de prevenir las enfermedades que ocasionan, como de esta forma además incrementar el número de individuos que posean entendimiento sobre la toxoplasmosis y sus alcances generando multiplicadores de salud. Reducir la infección gestacional del toxoplasma *Gondii*. Elevar la calidad de la limpieza personal en forma preventiva. Conseguir reacciones preventivas en el consumo de alimentos, como **Recomendación.** - Es indispensable que la gestante tenga óptimos conocimientos de la toxoplasmosis, las manifestaciones y las complicaciones que puede atribuir durante el embarazo, de la prevención existente y los tratamientos pautados

**Palabras claves:** Toxoplasmosis, gestación, neonato, congénita, prenatal, patologías



## ABSTRAC

**Introduction.** - *Toxoplasma gondii* is a protozoan of universal distribution responsible for one of the most frequent zoonosis in man. It belongs to the group called Apicomplexa, which is characterized by its obligatory intracellular parasitization. The cat is the definitive host, and transmission to man and other vertebrates occurs from oocytes excreted in the feces and ingested with contaminated fruit or vegetables. It is also transmitted by the ingestion of raw or insufficiently cooked meat, and in pregnant women it can be transmitted to the fetus by Trans placental route, (Andréu, 2019).

**Objective.** - To prepare an educational manual on the prevention of toxoplasmosis for the mother that helps to avoid contagion in the neonate

**Methodology.** - The study is retrospective, qualitative, and cross-sectional. From the bibliographic review, descriptive, experimental and quasi-experimental studies carried out by various authors at different levels of care of the National Health System in different countries are included, the methods used: analytical deductive - synthetic and descriptive. We worked with a population of 61 academic and scientific articles from which a sample of 26 articles was chosen, giving as **expected results.** - A percentage of 33% Scielo, in the second instance Medical Portals with 30%, on the other hand, with 16% Pubmed, followed by 13% Recimundo and finally with 8% Redalyc. org

Based on the documentary reviews carried out virtually through digital media, an educational tool is developed that will be the strategy that allows increasing the degree of knowledge of pregnant women related to prenatal controls and care during pregnancy as a preventive method of one of the possible causes of the development of congenital pathologies in the neonate during pregnancy in **Coclution.** - With the results obtained in this work, we observe that it is necessary to continue generating computer spaces that give society information about this type of zoonosis in order to prevent the diseases that they cause, and in this way also increase the number of individuals who have understanding about toxoplasmosis and its scope generating health multipliers. Reduce gestational *Toxoplasma gondii* infection. Raise the quality of personal cleanliness in a preventive way. Get preventive reactions in the consumption of food. **Recommendation.** - It is essential that the pregnant woman has optimal knowledge of toxoplasmosis, the manifestations and complications that it can attribute during pregnancy, the existing prevention and the prescribed treatments

Key words: Toxoplasmosis, pregnancy, neonate, congenital, prenatal, pathologies



## INTRODUCCIÓN

La *Toxoplasma gondii* es un protozoo de distribución universal responsable de una de las zoonosis más frecuentes en el hombre. Pertenece al grupo denominado Apicomplexa, que se caracteriza por su obligada parasitación intracelular. El gato es el hospedador definitivo, y la transmisión al hombre y a otros vertebrados se produce a partir de los ooquistes excretados en las heces e ingeridos con la fruta o las verduras contaminadas. También se transmite por la ingesta de carne cruda o insuficientemente cocida, y en la mujer gestante puede ser transmitido al feto por vía transplacentaria (Andréu, (2019))

La toxoplasmosis congénita afecta del 0.6 al 2 % de todos los embarazos a nivel mundial y cuya tasa de transmisión materno-fetal aumenta con la edad gestacional en la seroconversión materna, de menos del 15% a las 13 semanas de gestación a más del 70% a las 36 semanas. (González, (2018))

La frecuencia de toxoplasmosis congénita va a variar de acuerdo algunos factores, de ellos la región geográfica, juega un papel importante, encontrándose que las tasas de prevalencia más elevadas se han registrado a nivel de Europa, América Central, Sudamérica y África Central. La prevalencia en base a pruebas serológicas en lactantes varía desde 1 por 1.000 nacidos vivos en América Latina a 1 por cada 10.000 nacidos vivos en Estados Unidos. (Demer., (2016))

La prevalencia de la toxoplasmosis en la mayoría de los países se detecta serológicamente, y está en un rango entre 40 y 50%. Las características del medio ambiente influyen en la prevalencia, pues esta es mayor en regiones calientes y húmedas, pero más baja en climas secos y fríos. Los factores culturales tienen relación especial con este parásito, pues la costumbre de comer carne cruda o mal cocida y la de tener gatos en las casas favorecen la infección. (Iris, (2020))

El boletín epidemiológico en el Ecuador durante el año 2013 señala que se notificaron 2 casos por Toxoplasmosis reportados en la provincia de Pichincha, el grupo de edad más afectado-continúa siendo de 1 a 5 años y de 20 a 49 años. El último cuadro estadístico global subido al portal web de la INEC señala que el porcentaje de Toxoplasmosis en mujeres embarazadas en el Ecuador durante el año 2017 es del 42% (Daniela Amaguaña, (2018))



Actualmente, las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (2013) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, recomiendan la toma mensual de toxoplasma IgM a todas las gestantes, con el objetivo de realizar una tamización más eficiente dada la prevalencia de circulación del parásito en el país. El presente estudio busca determinar la prevalencia de seroconversión de toxoplasmosis gestacional

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la OMS comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetras) (Pio, (2015))

Los estudios sobre factores de riesgo de la infección durante el embarazo han logrado identificar variables asociadas a su adquisición. Existen factores sociodemográficos (edad, género, área de residencia), biológicos y ligados al estilo de vida (beber agua no tratada, estar expuesta a gatos y consumir alimentos contaminados). El conocimiento de estos factores de riesgo permite sugerir recomendaciones para la prevención de la infección y para programas de educación (Pio, (2015))



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la toxoplasmosis un problema de salud pública a nivel mundial, es importante conocer lo que ocurre en nuestro medio ya que también es causa de morbimortalidad, en especial en grupos vulnerables, (embarazadas y neonatos)

Según Andreu 2019 “En la mujer gestante la posible transmisión al feto condiciona una actitud diagnóstica y un tratamiento especiales. La toxoplasmosis congénita manifiesta una variable clínica, así como un grado de transmisibilidad distinto, en función del periodo de la gestación en la que se produce. En conjunto, el riesgo de transmisión es de alrededor del 40%, siendo mucho más eficaz al final del embarazo (segundo y tercer trimestre) que, al comienzo, pero con una afectación y gravedad de las secuelas inversamente proporcional al tiempo de gestación. Así, si la infección se da durante el primer trimestre, el neonato puede presentar la tríada clásica de hidrocefalia, calcificaciones intracraneales y coriorretinitis, pero también puede estar parcialmente asintomático al nacer y, posteriormente, desarrollar alteraciones oculares y retraso psicomotor. Las infecciones fetales que ocurren en el último trimestre del embarazo se presentan, a menudo, como retino coroiditis y pueden no manifestarse hasta la segunda década de la vida”.

La prevalencia de la toxoplasmosis varía mucho de unos países europeos a otros, incluso dentro del propio país (el doble en zonas rurales respecto a las urbanas). En Francia y Grecia están en torno al 50%, mientras que en Reino Unido en torno a un 10%. Algunos países han observado una disminución respecto a la última década. Esta variabilidad se atribuye a distintos factores como diferencias climáticas y culturales en cuanto a la cantidad y al tipo de alimento consumido crudo o poco cocinado, por ejemplo, predominio del consumo carne de vaca y pollo con menor riesgo de infección respecto al cerdo o cordero. En los países con la incidencia más alta, nacen entre 3 y 6 de cada 1000 niños anualmente con toxoplasmosis. En Europa, se estima que entre 1-10 de cada 10.000 nacidos han sido infectados por el toxoplasma, de estos un 1-2% desarrollan retraso mental o mueren y entre un 4 y un 27% desarrollarán coriorretinitis. (Epidemiológica., (2016))

Mediante el presente trabajo de investigación, pese a la crisis epidemiológica mundial que atraviesa el país y el mundo en general, el enfoque que se desea plantear a toda mujer gestante seronegativa es la importancia que tiene el lavado de las manos después de tener contacto con tierra, animales, carne cruda o personas que estuvieron en contacto con lo anteriormente descrito.

Por otro lado, debe recurrir a controles de serología específica para *T. gondii* cada tres meses. La cocción de las carnes debe ser total, y no debe quedar cruda o mal cocida porque propicia la subsistencia de quistes tisulares o trofozoítos, los cuales desaparecen sólo a temperaturas mayores de 61°C. Así mismo, las verduras, frutas y otros vegetales requieren de un buen lavado.

### **Situación problemática**

- Ausencia de controles prenatales afecta en la salud de la embarazada y el neonato
- Carencia de cuidados en los alimentos que consumen las embarazadas conlleva a consecuencias prenatales
- Desconocimiento de la gestante acerca de la importancia de los cuidados en el embarazo
- Déficit de predisposición de las embarazadas en la participación de actividades de promoción de la salud.

### **Problema científico**

¿Inexistencia de conocimiento por parte de las embarazadas sobre la importancia de los controles prenatales y sus consecuencias en el desarrollo del neonato?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Elaborar un manual educativo sobre la prevención de toxoplasmosis, para la madre, que ayude a evitar el contagio al neonato.

### Objetivos específicos

- Identificar la fuente documental según lugar de publicación.
- Clasificar la fuente documental según el área temática de investigación que se asume.
- Reconocer la fuente documental según descriptores generales relacionados con la temática.
- Determinar el índice de gestantes con prevalencia de toxoplasmosis
- Definir los instrumentos de consulta para organización de los contenidos obtenidos de las diversas fuentes.

### Objeto de estudio

Revisión bibliográfica de la toxoplasmosis en gestantes como enfermedad congénita y factor de riesgo en la salud del neonato

### Campo de acción

Contribuir de manera integral mediante orientación profesional dirigida al personal de enfermería en relación con el rol educador, investigador y asistencial que se deben ejercer en los cuidados a las gestantes para prevención de patologías congénitas al neonato

### **Preguntas científicas**

1. ¿Cuáles son las bases teóricas que respaldan el desconocimiento sobre los controles prenatales que influyen en la aparición de patologías congénitas al neonato?
2. ¿Cuáles son los resultados de las diferentes investigaciones donde se demuestra que el desconocimiento de las embarazadas es el principal factor de enfermedades congénitas neonatales?
3. ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de la importancia de llevar controles adecuados y orientarse en cuidados prenatales



## JUSTIFICACION

La toxoplasmosis gestacional a nivel mundial es un problema de Salud Pública debido a su elevada incidencia, lo más preocupante de esta información es que muy pocas gestantes conllevan un control prenatal adecuado lo cual es muy fundamental en esta etapa de su vida y del producto. Por otro lado, es notable la falta de conocimiento sobre los cuidados en relación con el lavado de los alimentos y el contacto con animales portadores de este parásito.

El cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita

En un reciente estudio de casos y controles sobre factores de riesgo en mujeres embarazadas se observó que los factores de riesgo más importantes fueron: el consumo de carnes mal cocidas, seguido por tomar bebidas que se preparaban con agua sin hervir, y el contacto con gatos (Rosso, (2010))

Las características del medio ambiente influyen en la prevalencia, pues esta es mayor en regiones calientes y húmedas, pero más baja en climas secos y fríos. Los factores culturales tienen relación especial con este parásito, pues la costumbre de comer carne cruda o mal cocida y la de tener gatos en las casas favorecen la infección. (Carral, (2018))

Es de esencial importancia el diagnóstico temprano para tratar de manera oportuna según el caso de tal manera reducir los efectos de la infección. Por ello, el control del embarazo debe realizarse a cabalidad, porque dentro de su protocolo de atención se incluyen los exámenes pertinentes para su pronta detección

Al mismo tiempo la lucha constante por parte del personal de enfermería en el autocuidado de la embarazada es constante, pero en ciertos casos este propósito se ve afectado debido a la débil predisposición total de la embarazada en aplicar las prácticas de autocuidado que le brinda el enfermero.

## CAPÍTULO I

### 1.1 MARCO TEÓRICO.

#### 1.1.1 Antecedentes de la investigación.

En la revisión de diversas fuentes bibliográficas de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Dentro de los estudios que sustentan esta investigación encontramos que, en un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina se realiza la investigación con el **Tema:** Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de *Toxoplasma gondii*. **Objetivo** Realizar una evaluación comparativa de los métodos disponibles en la institución para el diagnóstico de TC. **Materiales y Métodos** Se evaluaron métodos diagnósticos en 67 niños cuyas madres cursaron toxoplasmosis aguda durante el embarazo. Se utilizó la técnica de Sabin Feldman para IgG al nacimiento y durante el seguimiento serológico hasta el año de vida. Para determinar IgM, IgA e IgE se utilizó la técnica *immunosorbent agglutination assay* (ISAGA). El diagnóstico directo se realizó por reacción de polimerasa en cadena (RPC), aislamiento y caracterización molecular del parásito. **Resultados** La sensibilidad (S) de ISAGA IgM fue 87%, ISAGA IgA 91% y la especificidad (E) fue 100% para ambas; cuando se realizaron en conjunto, la S aumentó a 98%. La detección de IgE contribuyó al diagnóstico cuando se la detectó sólo en la sangre del neonato y no en sangre materna. Se aisló el parásito en cuatro casos de TC, uno fue genotipo II y los otros tres, genotipos “atípicos”. La S del aislamiento fue 80% y la E 100%. **Conclusión:** Los métodos serológicos utilizados mostraron una buena eficacia diagnóstica. Un caso fue detectado sólo por el aislamiento y la caracterización molecular tiene gran valor epidemiológico. (Carral, (2018))

Se realizó un estudio en San Lorenzo, Paraguay con el **Tema:** Toxoplasmosis ocular: frecuencia y características clínicas en un consultorio de oftalmología pediátrica **Objetivo:** Describir la frecuencia y características clínicas de la Toxoplasmosis ocular en un consultorio de oftalmología pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo Se analizaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años, con toxoplasmosis ocular, atendidos en el consultorio de oftalmología pediátrica, desde enero 2011 a mayo de 2014. Variables: edad, sexo, forma de toxoplasmosis, tipo de lesión ocular, localización de la lesión, compromiso unilateral o bilateral, y complicaciones oculares. Los datos se analizaron con SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. No fue necesario el



consentimiento informado porque se trata de un estudio retrospectivo. **Resultados:** Ingresaron 72 pacientes. La mediana de edad 48 meses, fueron neonatos el 6,9%. El 52,8% eran sexo femenino. El 80,5% presentaron toxoplasmosis adquirida y el 19,4% congénita. Todos los pacientes tenían coriorretinitis. Y en el 7% se acompañaron de uveítis. La afectación fue bilateral en 52,8%. Las lesiones eran inactivas en 87,5 con localización central. Presentaron complicaciones en el 58,3% de los pacientes: estrabismo en 76% y en 24 % desprendimiento de retina. **Conclusión:** La frecuencia de TO fue del 0,8%. La mayoría de los pacientes tenían más de 2 años y el 19% tenía toxoplasmosis congénita. Todos tuvieron coriorretinitis, con compromiso bilateral y localización central más frecuentemente. Hubo predominio de lesiones inactivas tanto en la toxoplasmosis congénita como en la adquirida. Las complicaciones fueron estrabismo y desprendimiento de retina. (Cardozo, (2018))

También se desarrolló un estudio en Colombia, con el **Tema:** Efecto del tratamiento prenatal con espiramicina en la frecuencia de retino coroiditis por toxoplasmosis congénita en una cohorte colombiana. **Objetivo.:** Describir la relación entre el tratamiento con espiramicina durante el embarazo en madres con toxoplasmosis de la gestación y la presentación de toxoplasmosis ocular en los recién nacidos. **Materiales y métodos.:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de serie de casos. Se evaluó una serie prospectiva de pacientes con toxoplasmosis de la gestación, durante tres años de seguimiento en el Servicio de Retinología de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín. **Resultados:** Se registraron 23 madres con diagnóstico de toxoplasmosis de la gestación. Quince de ellas (65 %) recibieron durante la gestación tratamiento con espiramicina en dosis de 3 g al día; uno de los neonatos (6,6 %) presentó toxoplasmosis ocular. De las ocho (35 %) pacientes que no recibieron tratamiento, cinco (62,5 %) tuvieron hijos con compromiso ocular por toxoplasma. La razón de momios (odds ratio, OR) del efecto protector contra dicho compromiso en los pacientes cuyas madres recibieron tratamiento fue de 0,04 (IC95% 0,00-0,67), con valor de p menor de 0,01 en la prueba exacta de Fisher. Solo se evidenció compromiso del sistema nervioso central por toxoplasmosis mediante las imágenes de tomografía o ecografía cerebral en dos (14 %) pacientes de las 14 en quienes se hicieron estos estudios. Los dos pacientes presentaron, además, compromiso ocular; ambos fueron diagnosticados en el momento del nacimiento y sus madres no habían recibido tratamiento prenatal. **Conclusiones:** Estos resultados evidencian que el tratamiento con espiramicina durante el embarazo en la toxoplasmosis de la gestación redujo en 96 % (IC95% 33-100 %) el riesgo relativo de presentar la enfermedad en el recién nacido. (Zuluaga, (2017))



Otro estudio realizado en Colombia con el **Tema:** Toxoplasmosis congénita, una mirada en la actualidad del tratamiento; revisión de la literatura. **Objetivo** es presentar evidencia científica actualizada sobre el tratamiento farmacológico de la Toxoplasmosis Congénita. **Metodología.** Se realizó una búsqueda no sistemática en bases de datos: Pubmed, Medline, Clinical Key y Springer. Se incluyeron artículos originales y de revisión de tema publicados desde enero de 2014 hasta abril de 2019. División de los temas tratados. se abordan la fisiopatología y clínica, el abordaje diagnóstico, alternativas de prevención y tratamiento. **Conclusiones.** En la actualidad la terapia farmacológica es limitada, los esquemas de manejos se basan en espiramicina o la combinación de sulfadiazina/pirimetamina y ácido folínico; estas moléculas no son del todo bien toleradas y presentan un amplio espectro de reacciones adversas secundario a sus efectos tóxicos; resulta necesario la ejecución de estudios aleatorizados para evaluar su efectividad. (Rueda, (2019))

En este sentido, otro estudio que se realizó en Ecuador, El Oro, con el **Tema:** Toxoplasma gondii en mujeres embarazadas en la provincia de El Oro. El **objetivo** de la investigación fue determinar los anticuerpos IgG- IgM de anti-toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, atendidas en una casa de salud privada, siendo el principal reservorio de esta infección el gato doméstico (Feliscatus), puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, es muy importante detectar en el primer trimestre para evitar trastornos del sistema nervioso central y retino coroiditis. **Método** La investigación se desarrolló basado en un método explicativo básico, con un diseño experimental, el estudio se realizó a 250 mujeres embarazadas con una edad que oscilaba ente 15- 40 años, que cursaban en el primer trimestre de gestación, las mismas que asistieron a consulta ginecológica a una casa de salud privada, de diferentes partes de la provincia. **Resultados** obtenidos de anticuerpos IgG contra T. gondii en embarazadas, fue 16% IgG-IgM seropositivo para anti T. gondii, en relación con las mujeres embarazadas con serología positiva para T. gondii decreció linealmente con la edad de la paciente, siendo el grupo de 20-25años el más afectado 40(12%) para IgG positivo y IgM 25(10%) **Conclusiones:** Se referencia acerca de la prevalencia del Toxoplasma gondii, La prevalencia de anticuerpos IgG -IgM contra T. gondii encontrada en el estudio 100 (50%) para la ciudad de Machala, y la ciudad de Pasaje es de 82 (36.8%), permite inferir que Machala y Pasaje son ciudades endémicas importantes. (Lam, (2016))

Se realizó un estudio en Perú, con el **Tema:** Seroprevalencia, características clínicas y epidemiológicas de la infección por Toxoplasma gondii, en gestantes de primer trimestre, en los centros de atención primaria de Essalud, Huancayo. **Objetivo** El estudio descriptivo tiene



como como finalidad el conocer la seroprevalencia del toxoplasma gondii en gestantes de primer trimestre, en la provincia de Huancayo, en los centros asistenciales de primer nivel de atención de Essalud - 2019, y conocer de las características tanto clínicas como epidemiológicas en seropositivos. **Materiales y método:** El presente estudio es de tipo descriptivo, exploratorio, no experimental, (prospectivo). El muestreo se realizó solicitando permiso correspondiente ESSALUS – Junín, y policlínicos, de Huancayo, El Tambo y Chilca; se firmó el consentimiento informado a cada gestante y se rellena el cuestionario, seguidamente se toma de muestra de sangre venosa de 3cc, seguido se centrifuga, se almacena a  $-70^{\circ}\text{C}$ , finalmente, es procesado por el método ELISA. Se utilizó es el programa STATA y SPSS, para el análisis. **Resultado:** De 85 gestantes, la edad promedio de las participantes es de 29 años, el 44.7% (n=38) resultaron positivo a la presencia de anticuerpos contra el toxoplasma ya sea IgG o IgM , del cual comprende que el 37.7% (n=31) son positivo a IgG y el 8.2% (n=7) son positivos a IgM, según el lugar de origen de las muestras positivas, en Chilca da como resultado a 65.8% (n=25) que tienen anticuerpos contra el toxoplasma gondii, la edad promedio de los seropositivos es de 28 años, tipo de vivienda 65.8% (n=28) son de material noble, el contacto con gatos 71.1% (n=27) afirman a ver tenido contacto con gatos, de los positivos, ninguno de estas características es significativas, en la clínica como linfadenopatias, fiebre, fatiga, cefaleas, mialgias y artralgias, de los positivos, no tiene significancia. **Conclusiones** La seroprevalencia en gestantes de primer trimestre, en los centros asistenciales de primer nivel de Essalud, en la provincia de Huancayo es de 44.7%, positiva al menos para un marcador IgG e IgM, de las características clínicas y epidemiológicas, son no significativas en el estudio. (Almidon, (2021))

Otro estudio realizado en Ecuador con el **Tema:** Toxoplasmosis en el embarazo: Importancia del diagnóstico temprano. El **objetivo** de este estudio es una revisión de Toxoplasmosis en mujeres gestantes, debido al desconocimiento del mismo, de esta manera aportar en nuevas conclusiones del estudio. La **metodología** se basó en el estudio bibliográfico de artículos científicos, se incluyó información asociadas con el manejo de esta infección durante la gestación, además se utilizaron bases científicas como Pubmed, Scielo, Latindex, Elsevier y se recolectó información de páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Resultados y conclusión** La toxoplasmosis congénita tiene una presentación clínica, así como un grado de transmisibilidad diferente, en función del periodo de la gestación en la que se produce. En conjunto, el riesgo de transmisión es de alrededor del 40%, siendo mucho más eficaz al final de la gestación (segundo y tercer trimestre) que, al principio, pero



con una afectación y gravedad de las secuelas inversamente proporcional al tiempo de embarazo. Se concluye que la toxoplasmosis aún tiene un largo camino por recorrer antes que se pueda llevar a cabo guías y métodos diagnósticos efectivos, además la falta de información en las gestantes provoca que esta infección prospere y sea complicado su tratamiento. A pesar de que los mayores casos son provenientes de Latinoamérica, existen países de primer mundo como Francia que existe incidencia de Toxoplasmosis. (Restrepo, (2020))

También otro estudio que se realizó con el **Tema:** Abordaje de diagnóstico y terapéutico de la toxoplasmosis congénita. El **objetivo** de este estudio fue analizar el perfil inmunorreactivo de las bandas proteicas de *T. gondii* con potencial de ser biomarcadores para el diagnóstico y pronóstico de la toxoplasmosis congénita y aguda. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de investigaciones recientes en bases de datos de Elsevier, Pubmed y Scopus de artículos publicados entre el 2016 al 2020, de idioma inglés y español. Se excluyeron artículos de reportes de casos. **Conclusión:** El diagnóstico de laboratorio de la toxoplasmosis congénita se beneficia de varios principios y métodos. Las investigaciones futuras deberían abordar el costo y la viabilidad de la detección de anticuerpos, ADN y parásitos vivos en diferentes plataformas y compartimentos corporales. **Discusión:** Se ha demostrado que el tratamiento eficaz contra el *Toxoplasma*, cuando se instituye ya en el útero durante el período gestacional, reduce significativamente la transmisión de madre a hijo y mejora los resultados clínicos. Por lo tanto, es imperativo que las pruebas de laboratorio empleadas para el diagnóstico de TC sean sensibles, específicas y exhiban valores predictivos altos, sin embargo, a pesar de estos muchos avances en nuestra comprensión de la prevención y el tratamiento de la toxoplasmosis congénita, quedan importantes áreas de estudio: necesitamos mejores medicamentos, estrategias bien 57 definidas para el cribado de mujeres embarazadas, mejora de la seguridad alimentaria y mejores pruebas de diagnóstico. (Ollos, (2019))

Otro estudio realizado en Guayaquil, Ecuador con el **tema:** Toxoplasmosis congénita, correlación serológica materna-neonatal y líquido amniótico, utilidad pronóstica. **Objetivo:** determinar la correlación serológica: “Materna – neonatal y de líquido amniótico, para diagnóstico de toxoplasmosis congénita”. **Materiales y métodos:** se plantea un estudio correlacional, descriptivo, de corte transversal, en el que se valoró: La sensibilidad y especificidad de pruebas serológicas maternas y PCR de líquido amniótico usando un intervalo de confiabilidad del 95% y error del 5%. **Los resultados obtenidos** demostraron que la población de estudio tuvo una distribución asimétrica en función de las variables edad materna Mujeres entre los 15 a 25 años (59.84 %), 26 a 35 años (40.16 %). En relación con la variable



área de residencia se observó que la mayor concentración de pacientes (79 casos = 62.20 %) pertenecen al sector urbano. Se observó además una adecuada relación de asociación al unificar los resultados de pruebas serológicas maternas (IgG e IgM) junto con (PCR de líquido amniótico), obteniéndose un p valor de 0.000 al aplicar prueba de Cochran como estadístico de prueba. **Conclusión:** se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa la cual sostiene que si existe correlación entre las pruebas serológicas materno – neonatales frente a PCR de líquido amniótico en mujeres con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, de mujeres atendidas en el hospital de la Mujer Alfredo G Paulson de la ciudad de Guayaquil. (González, (2018))

Se abordó un estudio con el tema: Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la toxoplasmosis en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la seroprevalencia de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en mujeres en edad reproductiva no embarazadas que asistieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, con muestreo de casos consecutivos. La población estudiada estaba constituida por 185 mujeres en edad reproductiva, de 17 a 30 años no embarazadas que asistieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) entre noviembre del 2016 a enero del 2017. **Resultados obtenidos:** De las 185 participantes, 117 presentaron IgG anti-T gondii, que representa una prevalencia de 63% IC95 (56,2-69,7%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue el único factor de riesgo que se asoció en forma significativa con la serología positiva para toxoplasmosis. Aunque los demás factores de riesgo no alcanzaron significancia estadística, probablemente debido a la alta seroprevalencia en esta población, sin lugar a duda los mismos contribuyen en gran medida a la propagación de la infección. (Romero, (2017))



## 1.2 Bases teóricas sobre la mujer en periodo de gestación

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe basarse en los cuidados para tener un desarrollo adecuado, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan

Según la OMS “el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita”

Un control prenatal pleno durante la gestación sin riesgo de complicaciones según la Organización Mundial de la Salud abarca un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix)

La atención brindada a embarazadas es fundamental e indispensable por tal manera los cuidados brindados durante su periodo deben ser primordiales para el desarrollo normal del feto, no obstante, los controles médicos realizados durante las primeras semanas son primordiales ya que ayudan a identificar posibles amenazas tanto al feto como a la madre (MSP, (2016))

### 1.2.1. Referencias Históricas

En el año 1900, Laveran describió en las aves un protozoo, que por sus características morfológicas hoy se considera que se trataba de un *Toxoplasma* y, sobre todo, con los trabajos realizados por Nicolle y Manceaux Boado, 1977 (García, (2010))

Según (Durán Saavedra, (2017)) el agente de la toxoplasmosis es *Toxoplasma gondii*, parásito intracelular obligatorio. Nicolle y Manceaux lo aislaron por primera vez en 1908 de *Ctenodactylus gondii*, roedor del norte de África. Recibió el nombre con base en un término griego que significa “arco”, en forma de media luna del parásito.

Otro estudio señala que “El *Toxoplasma gondii* fue aislado por primera vez en 1908 por Alfonso Splendore en Brasil, en conejos de experimentación, y simultáneamente los franceses Charles Nicolle y Louis Manceaux, quienes estudiaban la participación del *Ctenodactylus*



*gondii*, un roedor del norte de África, en la transmisión de la leishmaniosis.” (Restrepo Giraldo, (2016))

Por otro lado (Bernal, (2017)) En 1923 Janku encontró el parásito en el ojo humano mediante necropsia en un niño con hidrocefalia, Wolf y Cowen en 1923 documentaron por vez primera el mecanismo de transmisión congénita en humanos

En el año 1948, Sabin y Feldman pusieron en marcha la primera técnica serológica de diagnóstico, basada en la inhibición de la coloración que experimentan los toxoplasmas cuando se ponen en contacto con anticuerpos específicos. La técnica de inmunofluorescencia fue utilizada por primera vez, en 1957, por el investigador Goldman (Ramos, (2010))

En 1960 se desarrollaron pruebas serológicas apropiadas para la detección de la infección en mujeres embarazadas que ayudaron a prevenir la transmisión de la infección congénita, se desarrollaron pruebas diagnósticas para toxoplasmosis asintomática aguda y en infección crónica

Los avances científicos del siglo XX y XXI nos han permitido conocer más sobre el *Toxoplasma gondii* y la toxoplasmosis, sin embargo, aún existen grandes interrogantes que, mediante la inmunología, genética y biología molecular (Bernal, (2017))

### **1.3 Bases conceptuales sobre la toxoplasmosis**

#### **1.3.1 Concepto de la toxoplasmosis**

La toxoplasmosis es una zoonosis causada por un parásito intracelular, *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), que tiene la función de infectar al hombre y a la mayor parte de los animales de sangre caliente. La infección por *T. gondii* es habitualmente asintomática; no obstante, en los individuos inmunosuprimidos puede elaborar graves complicaciones y hasta el deceso. (Restrepo Giraldo, (2016))

#### **1.3.2 Concepto del toxoplasma *Gondii***

*Toxoplasma gondii* es un parásito intracelular obligado, pertenece al filo Apicomplexa. Su ciclo de vida comprende diferentes estadios. Las formas infectantes son los esporozoítos contenidos en el ooquiste esporulado, los Bradizoítos contenidos en el quiste y los taquizoítos contenidos en el pseudoquiste con forma de banana de 7-8 micras de tamaño. (higiene, 2016)



### **1.3.3 Toxoplasmosis Congénita**

La transmisión por vía transplacentaria se da por una parasitosis que presenta riesgo de transmisión vertical al feto en una primoinfección durante la gestación, la cual puede producir morbimortalidad significativa en el feto y recién nacido con posibles secuelas a largo plazo en niños y adultos. Ocurre en las mujeres embarazadas cuando son afectadas por una infección primaria, aunque se han descrito casos raros de infección congénita en infecciones maternas anteriores al embarazo.

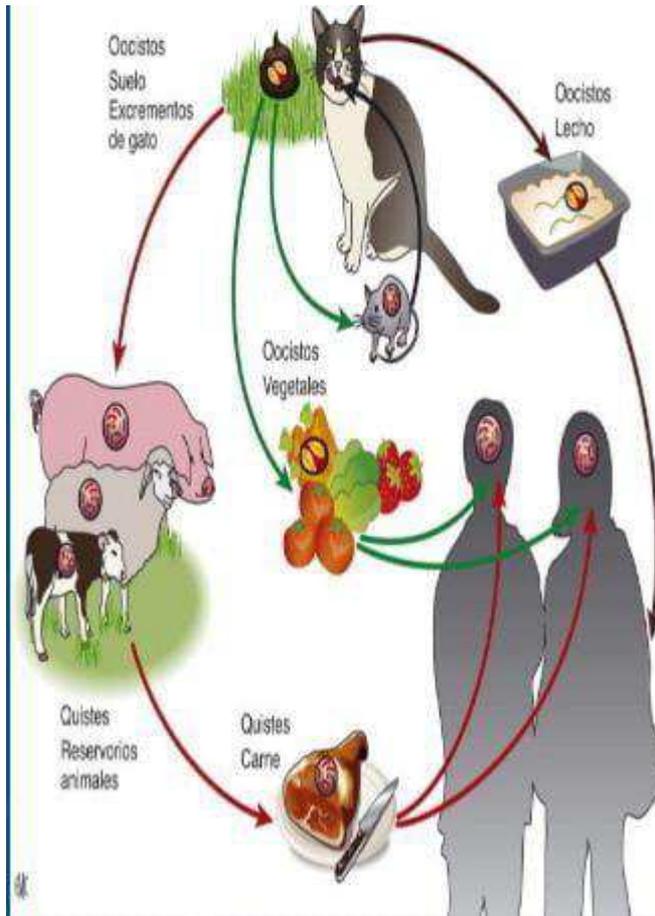
Estudios indican que aproximadamente entre el 39 y 50 % de las mujeres infectadas por primera vez durante el embarazo, no tratadas, tienen probabilidad de pasarle la infección al feto. El riesgo y la severidad de la infección al feto dependerán en parte del momento en que se infectó la madre.

La mayor severidad se da en los primeros meses del embarazo, teniendo en cuenta que las primeras semanas se consideran las principales etapas del desarrollo intrauterino. El período de tiempo entre la infección de la placenta y la transmisión al feto es variable, entre 4 y 16 semanas, por lo que se debe considerar a la placenta infectada como una fuente potencial de infección al feto durante todo el embarazo. (Bravo, 2019)

Estudios realizados demuestran la severidad de la infección por toxoplasmosis según el periodo de inafección de la madre, si la gestante adquiere el parásito durante el primer trimestre de gestación es más perjudicial para el feto ya que se encuentra en pleno desarrollo e incluso puede producirle la muerte, por otro lado, si se infecta durante el segundo o tercer trimestre producirá malformaciones y daños en la salud del neonato

Las implicaciones de la toxoplasmosis tienen la posibilidad de ser graves e inclusive mortales para esas damas que la adquieren a lo largo del primer trimestre de embarazo. El periodo fundamental del *T. gondii* se basa en 2 etapas (asexual y sexual), la asexual se desarrolla en los huéspedes intermedios (animales mamíferos, aves y humanos), donde el aumento y separación es inmediata, a modo de taquizoíto. La etapa sexual se genera en el intestino del huésped definitivo que son los felinos (por ejemplo: gatos domésticos), una vez que dichos consumen Bradizoítos en sus quistes, taquizoíto en sus pseudoquistes y/o los ooquistes en alimentos contaminados. (Martín-Hernández, 2018)

### 1.3.4 Agente Causal del Toxoplasma Gondii



El *Toxoplasma gondii* es un protozoo que está dentro de la subclase Coccidia, el mismo que se comporta como parásito intracelular obligado.

Este parásito muestra diversos estadios (ooquiste, taquizoíto, Bradizoítos y quiste). El minino es el hospedero definitivo del parásito, cuya mucosa intestinal posibilita que se lleve a cabo la etapa sexual, dando origen a los ooquistes, que en la etapa aguda de la patología van a ser excretados por las heces del minino a lo largo de 7 a 21 días. Dichos ooquistes después de un tiempo de esporulación (20 días) en tierra, se transforman en esporozoítos, que es la

manera infectante y al ser ingeridos por el ser humano (hospedero intermediario), permiten que en su intestino delgado se transformen en taquizoítos e invadan la mucosa intestinal diseminándose más adelante por vía hematogena y/o linfática a diferentes órganos como: músculo esquelético, ojos, cerebro, placenta y feto.

La replicación del parásito lleva a muerte celular e invasión de células vecinas, ocasionando inflamación, protestas clínicas y contestación inmunológica. Los quistes tisulares generan infección tanto en los hospederos definitivos (felinos), como en los intermediarios (incluido el hombre) al comer carnes provenientes de otro mamífero infectado. Luego de la ingestión, se liberan los Bradizoítos del quiste en el intestino transformándose en taquizoítos, los mismos que ocasionan la infección aguda. Paralelamente, los gatos eliminan ooquistes en sus heces, diseminándose de esta forma la infección en el medio.

La vía oral es la forma de transmisión más recurrente para esta parasitosis, así sea por:

- Comer carne cruda o mal cocida que contenga quistes tisulares.



- Consumir agua u otros alimentos que se encuentren contaminados con ooquistes, exterminados en las heces de los gatos infectados (Ocaña, 2020)

### **1.3.5 Formas Celulares**

#### **Ooquiste.**

Los ooquistes son los estadios parasitarios que son eliminados únicamente en las heces de los felinos, y es la forma parasitaria infectante más importante desde el punto de vista de transmisión del parásito.

Estas son liberadas en las heces de los gatos al medio ambiente como ooquistes inmaduros no esporulados. Su maduración o esporulación produce ooquistes con 8 esporozoítos infecciosos. Los ooquistes pueden permanecer viables hasta por 18 meses dependiendo de las condiciones de humedad presentes (Galvan, 2017)

#### **El taquizoíto**

Los taquizoíto son formas móviles que forman pseudoquistes en tejidos infestados por toxoplasma. Tiene una apariencia arqueada, con un tamaño de 6 a 8  $\mu\text{m}$ . Los taquizoíto se encuentran en vacuolas dentro de las células, esta forma celular invade y se replica en las células infectadas. Activan el sistema inmune y se convierten en bradizoítos que se dividen lentamente.

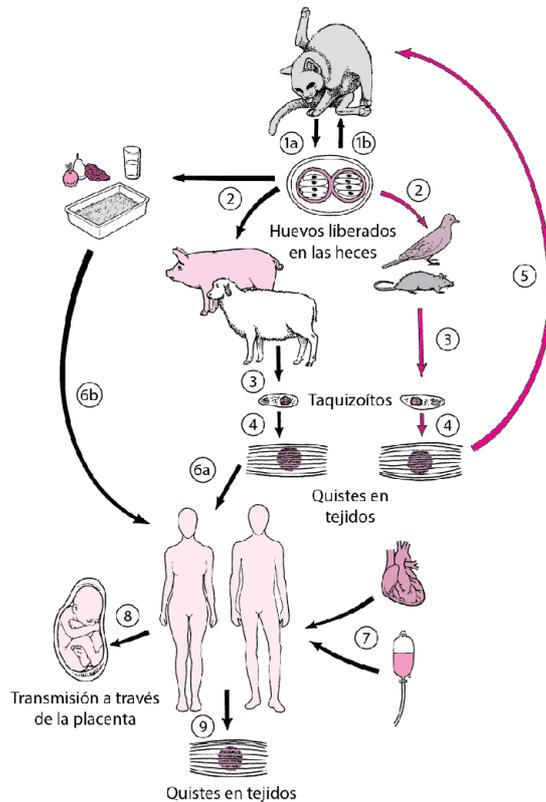
#### **Bradizoítos**

Es la forma de replicación lenta del parásito, no solamente de *Toxoplasma gondii*, sino de otros protozoos responsables de infecciones parasitarias. En la toxoplasmosis latente (crónica), el bradizoíto se presenta en conglomerados microscópicos envueltos por una pared llamada quistes, en el músculo y el tejido cerebral infectado.

#### **Quistes**

Los quistes tienen tamaños de aproximadamente 10-100  $\mu\text{m}$ , y pueden contener varios miles de bradizoítos. Estos persisten en los tejidos del hospedero durante toda su vida (Galvan, 2017)

### 1.3.6 Ciclo vital



- 1a. Los huevos se excretan en las heces de gato. Se eliminan muchos huevos, pero por lo general sólo durante 1 a 2 semanas. Después de 1 a 5 días en el medio ambiente, los huevos se vuelven capaces de causar la infección.
- 1b. Los gatos pueden volver a infectarse por el consumo de alimentos u otros materiales contaminados con los huevos.
- 2. Otros animales (como las aves silvestres, los roedores, los venados, los cerdos y los ovinos) pueden consumir los huevos procedentes de la tierra, el agua, el material vegetal o la arena contaminadas.
- 3. Poco después de ser consumidos, los huevos liberan formas del parásito que se pueden desplazar (llamadas taquizoítos).
- 4. Los taquizoíto se diseminan por todo el cuerpo del animal y forman quistes en el tejido nervioso y muscular.
- 5. Los gatos se infectan después de comer animales que contienen estos quistes.
- 6a. La infección se adquiere comiendo carne poco cocida que contenga los quistes.
- 6b. Las personas también se pueden infectar si comen alimentos, agua u otros materiales (como la tierra) contaminados con heces de gato o cuando tocan la arena sanitaria de su mascota y luego se llevan las manos a la boca.
- 7. En casos poco frecuentes, una persona puede infectarse a través de una transfusión de sangre o del trasplante de un órgano que contenga el parásito.
- 8. En raras ocasiones, la infección se transmite de la madre al feto.
- 9. En las personas, los parásitos forman quistes en los tejidos, por lo general en los músculos y el corazón, el encéfalo y los ojos. (Corp, (2021))

## **1.4 Epidemiología**

Según (Demer., (2016))“La toxoplasmosis es una zoonosis cuya frecuencia a nivel mundial, varía según las condiciones ambientales, hábitos culturales y especies animales con las que se convive. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura, FAO, y la Organización Mundial de la Salud, OMS, consideran a la toxoplasmosis como el cuarto riesgo más importante en parasitemias transmitidas por alimentos.”

En Colombia, más de la mitad de las mujeres embarazadas (50-60%) tienen anticuerpos anti-toxoplasma, lo cual indica una alta exposición y circulación del parásito en el país. Es de esperar que entre 0,6 y 3% de las gestantes adquieran la infección durante el embarazo.

En un boletín de la OMS, se calculó que la incidencia anual de toxoplasmosis congénita a nivel mundial es de 190.100 casos. En Sudamérica, algunos países de Oriente Medio y en los países de renta baja se observaron cargas elevadas. En Maiduguri-Nigeria la seroprevalencia global para toxoplasma gondii en hombres era de 27.3% y en mujeres de 19.8%; en el norte de Irán la prevalencia en mujeres embarazadas fue de 34.4%, mientras que al sur de Chile en el 2010 se reportó que el 39.1% de las mujeres embarazadas tienen anticuerpos. (Demer., (2016))

En Europa existe una gran variación en la seroprevalencia entre mujeres embarazadas: en Francia es alrededor de 54%, mientras en Suecia es tan sólo 12%. En Latinoamérica, México tiene alrededor de 35% y en Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro) se han informado diferentes valores entre 59% y 78%

## **1.5 Factores de riesgo**

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Muchos son los factores de riesgo que se han ido valorando para la toxoplasmosis congénita, sin embargo la presencia o no de ellos, va a estar determinada, por la zona geográfica, por las costumbres y las formas de vida a las que está adaptada la madre.

### **Edad materna**

Edad cronológica en años cumplidos por la madre, desde su nacimiento hasta el momento actual de su embarazo. Las mujeres en edad reproductiva tienen un 68,8% de ser positivas para



toxoplasmosis, de ellas el grupo más vulnerable son las madres adolescentes, así lo demuestra un análisis realizado en las Parroquias 27 de abril y Jimbura del cantón Espíndola, provincia de Loja; con una muestra de 279 embarazadas, se encontró que 88 de ellas comprendidas entre 11 y 15 años, obtuvieron una alta prevalencia para serología positiva IgG en un 22,22%, en comparación con los otros grupos etarios

### **Edad gestacional**

Duración o período de embarazo en el que se encuentra una mujer, calculado desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha actual, un embarazo normal dura de 37 a 40 semanas, y se lo puede dividir en periodos, así:

- ♣ Primer trimestre: hasta la semana 12.
- ♣ Segundo trimestre: periodo gestacional comprendido desde la semana 13 hasta la 24.
- ♣ Tercer trimestre: luego de las 24 semanas de gestación.

El riesgo más alto de desarrollar signos clínicos en el feto se presenta en las infecciones que ocurren entre las semanas 12 y 24. Es importante entender que el riesgo de secuelas en el neonato en infecciones maternas ocurridas temprana o tardíamente durante el embarazo es menor. Esto se debe a que el riesgo de transmisión materno-fetal durante las primeras semanas de gestación es bajo, y el riesgo de secuelas severas de infecciones tardías es menor (usualmente subclínicas) ya que ha terminado la etapa de organogénesis en el feto

### **Nivel de educación**

Tiempo durante el cual asiste a un establecimiento educativo; el nivel de educación se puede clasificar en tres tipos:

- ♣ Educación primaria
- ♣ Educación secundaria
- ♣ Educación superior

### **Área de residencia**

Lugar geográfico donde está ubicada la vivienda. En la infección por toxoplasma gondii es importante valorar el área de procedencia o residencia, ya que estudios demuestran asociación entre la residencia en zonas rurales y esta patología.

- ♣ Zona urbana
- ♣ Zona rural

### **Contacto con gatos**

Este factor de riesgo hace referencia a la exposición que tiene la mujer embarazada con gatos infectados, ya que estos liberan ooquistes en sus heces, las mismas que pueden contaminar el suelo, agua y alimentos, y de esta manera si no se tiene las medidas higiénicas adecuadas, la gestante está en riesgo de infectarse.

### **Consumo de carne cruda o mal cocida**

Los ooquistes liberados en las heces del gato pueden llegar a infectar el suelo, agua, hortalizas, entre otros alimentos, que, al ser ingeridos por los animales de consumo humano, su carne queda contaminada con quistes tisulares. Por este motivo el hecho de ingerir carne cruda o mal cocida lleva a un riesgo muy alto de infección. El consumo de carne poco cocida, contaminada con ooquiste de toxoplasma gondii, es considerada como un factor de riesgo en países desarrollados. (Amaya, (2018))

la adquisición de toxoplasmosis se da mayormente por el consumo de alimentos contaminados o contacto con animales que contengan el parásito, aun así, hay que tener en cuenta los distintos factores que se asocian a esta patología

#### **1.5.1 Manifestaciones clínicas**

La toxoplasmosis congénita tiene lugar cuando la fase aguda de la infección sucede en mujeres gestantes. La probabilidad de infección congénita es prácticamente nula en hijos de mujeres con anticuerpos e inmunidad específica contra el parásito; no obstante, puede ser difícil discriminar el momento de la infección aguda y el inicio de la gestación. Son pocos los casos en los cuales, a pesar de existir IgG específica, ocurre infección congénita y se observan



anormalidades en las ecografías obstétricas, si las hay, pueden encontrarse calcificaciones intracraneanas, dilatación ventricular, hepatomegalia, ascitis y aumento del grosor de la placenta. En el primero y segundo trimestre de gestación la infección congénita con el *T. gondii* causa pérdidas fetales, en el tercer trimestre puede inducir parto prematuro y es uno de los agentes infecciosos causantes del síndrome TORSCHE (Toxoplasma gondii, la rubéola, herpes, citomegalovirus y otros agentes infecciosos). (Restrepo Giraldo, (2016))

### **1.5.2 Manifestaciones clínicas en los recién nacidos**

Al momento del nacimiento, la infección por toxoplasmosis suele ser difícil de identificar, ya que los recién nacidos a la exploración sistémica no tienen signos ni síntomas claros de infección por *Toxoplasma Gondii*. El bajo peso al nacer, la hepatoesplenomegalia, la ictericia y la anemia son algunos de los signos que presentan los recién nacidos cuando la infección se manifiesta clínicamente y no solo inmunológicamente como es en el caso de la toxoplasmosis subclínica, también se podría manifestar amaurosis, estrabismo, retardo mental y psicomotor y trombocitopenia. Algunos neonatos son normales al nacimiento, pero en la infancia pueden presentar epilepsia, retardo psicomotor, dificultades para el aprendizaje y lesiones oculares

### **1.6 Diagnóstico por laboratorio**

La infección aguda o una reactivación en una mujer embarazada mayormente es asintomática y para su diagnóstico y control, se solicita la realización de pruebas serológicas seriadas determinando la presencia de anticuerpos tipo IgG e IgM y de acuerdo con los resultados, se tomarán las medidas oportunas para el tratamiento y control de la transmisión vertical evitando de esta forma consecuencias catastróficas en el niño. (Vilela, (2016))

Las pruebas serológicas son importantes en cuanto al diagnóstico de toxoplasmosis ya que permiten determinar si la infección está en su fase inicial o ya se ha adquirido algún tipo de inmunidad

#### **1.6.1 Interpretación de los títulos séricos maternos**

Títulos séricos Interpretación IgG positiva más IgM negativa Infección Pasada (inmune).  
**IgG e IgM positivas.** -Mujer gestante, con una posible infección reciente.



**IgG negativa más IgM positiva.** - Gestante que posiblemente está en la etapa inicial de la infección, se debe confirmar el diagnóstico después de 15 días mediante serología, para identificar falsos positivos de IgM.

**IgG e IgM negativas.** - Gestante susceptible de adquirir la infección

### 1.6.2 Pruebas serológicas

Pruebas serológicas: determinación de anticuerpos específicos en el suero de pacientes inmunocompetentes

**a) IgM:** aparecen 1 semana después de la infección, alcanzan la concentración máxima tras 1 mes y suelen desaparecer después de 6-9 meses; pueden mantenerse varios meses o años desde el momento de la infección; en el recién nacido, su presencia indica infección congénita, ya que la IgM no pasa por la placenta, pero su ausencia no la descarta

**b) IgA:** indican una infección reciente; desaparecen más temprano que los IgM (es una prueba menos disponible, particularmente útil en el diagnóstico de la infección en embarazadas y de toxoplasmosis congénita)

**c) IgG:** concentración máxima a los 2-3 meses de la infección, se mantienen toda la vida; cuando es preciso establecer el tiempo de la infección (p. ej. en embarazadas), se determina la avidez (fuerza de unión con el antígeno) de los anticuerpos IgG (los anticuerpos de avidez baja indican infección reciente o fase aguda de toxoplasmosis; los anticuerpos de avidez alta indican infección antigua  $\geq 20$  semanas).

**D) Identificación del parásito:** la detección del material genético por PCR (o de antígenos) es de gran utilidad en pacientes inmunodeprimidos, en neonatos, lactantes y en fetos. La detección del parásito completo, en sangre, LCR, líquido amniótico, lavado bronco alveolar, líquido intraocular o fragmentos del tejido u órgano afectado, ya sea por aislamiento o cultivo es de muy bajo rendimiento.

**E) Otros estudios:** en cada caso de toxoplasmosis es siempre obligatorio el examen de fondo de ojo, y en caso de sospecha de afectación del SNC, se deben realizar pruebas de imagen (TC, RMN): se observan lesiones focales o difusas muy sugerentes. (EMPEDIUM, (2020))



### 1.6.3 Tamizaje prenatal de toxoplasmosis

Se recomienda un ultrasonido fetal cada mes en toda mujer con sospecha o diagnóstico de toxoplasmosis durante el embarazo. Los hallazgos de ultrasonido que sugieren, aunque no diagnostican toxoplasmosis congénita son: dilatación unilateral o bilateral de ventrículos, ascitis, calcificaciones intracraneales o intrahepáticas, hepatomegalia y esplenomegalia.

El análisis de PCR del Líquido amniótico, para determinar la presencia de ADN de *T. gondii*, es el método diagnóstico prenatal más seguro.

## 1.7 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

### 1.7.1.1 Toxoplasmosis materna

Espiramicina (ESP) x 3 millones de UI cada 8 horas VO (vía oral) hasta finalizar el embarazo desde cualquier semana de edad gestacional.1,2

### 1.7.1.2 Toxoplasmosis fetal

**Ciclos de espiramicina** (ESP) x 3 mill. UI c/8 horas vía oral (VO) por tres semanas, luego suspender y administrar una vez a la semana por dos semanas sulfadoxina 500 mg + pirimetamina 25mg VO tres veces / día y 10 gr de levadura de pan (como ácido folínico) VO el mismo día.

Al finalizar este ciclo de dos semanas deberá realizarse un cuadro hemático (por el riesgo de anemia megaloblástica asociado a la pirimetamina, pero prevenible con la administración conjunta de ácido folínico) y luego reiniciar el ciclo con Espiramicina y posteriormente el de pirimetamina-sulfadoxina-levadura, así hasta el final del embarazo y siempre desde la semana 20.

**Sulfadoxina** 500mg + pirimetamina 25mg VO. tres veces al día y 10 gr de levadura diarios VO (pan o cerveza). Esta combinación cada cuatro días desde la semana 20 hasta finalizar el embarazo. Hemograma semanal.

**Pirimetamina** tab. x 25mg, 2 tab. VO cada 12 horas los dos primeros días y continuar con 1 tab. c/12 horas (no usar en el primer trimestre) + sulfadiazina tab. x 500 mg, 50-100mg/Kg/día VO dividido en 2 dosis + ácido folínico tab. x 5mg 10-20 mg /día VO. Este esquema se



administra hasta el final del embarazo, además debe realizarse un cuadro hemático cada 15 días. (Carlos, (2017))

### **1.8 Prevención**

El recomendar las normas higiénicas y de salud culinaria es prácticamente el único aspecto consensuado en todo lo que respecta a toxoplasmosis y embarazo, es así y en base a esta revisión que aconsejamos:

- Higiene personal estricta (lavado de manos).
- Consumo de carnes bien cocidas (por lo menos a 70° C).
- Consumo de frutas y verduras lavadas.
- Evitar trabajos de jardinería o en áreas donde hay tierra, de realizarlos se debe usar guantes y lavarse las manos al culminar.
- Lavar utensilios y superficies antes Y después de preparar alimentos o antes de ingerirlos, así parezcan estar limpios.
- Limpiar y desinfectar regularmente la nevera.
- Hervir el agua para consumo humano y la que se usa para el preparado de alimentos,
- Limitar el acceso de felinos áreas de reservorios de agua para consumo humano.
- Durante la manipulación de carnes crudas, frutas y vegetales utilizar guantes, evitar el contacto de las manos enguantadas o no, con los ojos y la boca.
- Procurar eliminar roedores e insectos coprofágicos como cucarachas y moscas. (Vilela, (2016))



### **1.8.1 Cuidados de enfermería**

**Control de signos vitales.** - Es importante sobre todo en el primer nivel de atención ya que nos ayudan identificar de manera temprana como lleva la usuaria su embarazo, debido a que cuando se presentan complicaciones a nivel hemodinámico, respiratorio y metabólico es posible que puedan ser identificados en relación con la variabilidad de estos.

**Asesoramiento nutricional.** - Se debe dar a conocer a la embarazada qué alimentos son los que tienen mayor cantidad de hierro, qué alimentos son los que debe consumir más y cuáles son los que debe evitar.

**Manejo de la nutrición:** Evaluar mediante el peso y la talla de la paciente el estado nutricional en el que se encuentra para de esta manera poder indicar si tiene el peso correcto tomando en cuenta también el peso inicial del embarazo la edad gestacional y el peso que debería tener ahora en relación con el peso con el que inició el embarazo.

**Controles prenatales:** Mediante los controles realizados en su etapa gestacional es posible ayudar a que la embarazada se encuentren más preparada para el momento del parto, además ayuda a prevenir patologías congénitas y poder ser tratadas a tiempo.

**Preparación psicológica de la embarazada para el momento del parto:** Educar a la embarazada sobre las manifestaciones clínicas que se pueden presentar debido a su patología durante la labor de parto y lo que debe realizar para sobrellevarlo de la mejor manera.

**Monitoreo de prácticas de autocuidado.** - Ayuda a llevar el seguimiento de la paciente para tener en cuenta la evolución de su situación, ya sea esta positiva o negativa. Esta se realiza mediante las consultas periódicas de la usuaria y las visitas domiciliarias realizadas por el profesional de salud, en las cuales se evalúa en qué nivel la usuaria aplica las prácticas saludables que fueron enseñadas por el personal de enfermería.

**Revisión de exámenes.** – los exámenes de laboratorio nos reflejan de manera un poco más específica el estado de salud de la paciente, en el caso de toxoplasmosis nos permiten identificar si la usuaria es portadora de este parásito.

**Educación a usuaria y familia.** - Una de las mejores herramientas que la enfermería posee es la educación al usuario en promoción de la salud y prevención de la enfermedad



## **1.9 Bases teóricas de la enfermería**

### **Según Nola Pender.**

En su modelo de promoción de la salud, revela ampliamente aspectos relacionados con la motivación para modificar el comportamiento humano, sus actividades y acciones para promover la salud. En el “modelo de promoción de la salud” de Nola Pender se proponen las dimensiones y relaciones involucradas en la generación o modificación de conductas de promoción de la salud, las cuales están orientadas a resultados positivos de salud (como salud óptima, satisfacción personal y vida productiva. Por eso, con el tiempo, el conocimiento debe ser modificado o educado para que el conocimiento pueda influir en su estilo de vida de la mejor y más saludable forma. Por ejemplo, un ambiente con imágenes y frases relacionadas con la importancia de la atención prenatal durante el embarazo y una nutrición adecuada crea características de demanda de conductas que inician o aumentan la importancia de la atención prenatal y la ingesta de alimentos saludables. La influencia situacional puede ser una clave importante para el desarrollo de estrategias nuevas y más efectivas para promover conductas de aprendizaje y mantenimiento saludables en diferentes poblaciones. La encuesta de modelos de promoción de la salud ayuda a los profesionales de la salud, especialmente a los profesionales de enfermería, a apoyar la práctica de la enfermería, y se convierte en recomendaciones para intervenciones en la promoción de la salud relacionadas con el cambio de conductas y la mejora de la calidad de vida de la gestante. Para Nola Pender, el cuidado es la principal motivación, responsable de motivar a los usuarios a mantener su salud personal. De igual forma, compartiendo con los promotores de salud, se puede lograr mediante la intervención y estrategias de enfermeras. Estas necesidades incluyen educación, promoción de la salud e implementación de programas de atención y prevención. Cabe señalar que en este campo los enfermeros valoran la diversidad y complejidad de los factores que inciden en la salud comunitaria.



**Dorothea E. Orem.** - presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Teniendo en cuenta que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en el caso de las embarazadas tiene que suplir las necesidades fisiológicas que conlleva el embarazo, lo cual requiere un cambio en la alimentación y estilo de vida de la embarazada. Cuando existe un déficit en el autocuidado es que se presentan las patologías, como la anemia. Mediante esta teoría podemos determinar de qué manera llegar a la paciente, en que sistema se encuentran las fallas en el autocuidado y cómo educar a la paciente para que corrija con ayuda de su familia esa falencia

### **Virginia Henderson**

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares

la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.



## **1.10 BASE LEGAL CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008.**

### **1.10.1 Derechos del Buen vivir**

**Art. 1.-** El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. **Art. 30.-** las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Art. 34.-** El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y



protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnica, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.

Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.

El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su



experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Constitución de la República del Ecuador 2008, 2008) Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva.

**Art. 42.-** Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial



y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

**Art. 43.-** Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública.

**Art. 44.-** Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no 68 podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes.

**Art. 45.-** Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 46.-** Atención médica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo. Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

**Art. 47.-** Servicios Especializados en atención Geriátrica. La autoridad sanitaria nacional implementará, desarrollará y fortalecerá los servicios especializados en geriatría, desde el nivel que lo determine el Reglamento en concordancia con la normativa aplicable a la materia; y, controlará el cumplimiento de las disposiciones señaladas en esta sección. (Ley orgánica de salud, 2019)



## CAPITULO II

### 2.1 MARCO METODOLOGICO

#### 2.1.1 Diseño de la investigación

En el presente proyecto de investigación que se ha procedido a desarrollar es una Investigación descriptiva y revisión bibliográfica y documental ya que consiste en la recolección de datos de manera directa, sin manipular o controlar variable alguna, la cual incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de resultados de estudios obtenidos. En base a lo manifestado, se puede plantear el estudio sobre la toxoplasmosis neonatal y la aplicación de un plan de acción educativo a las madres para mejorar su calidad de vida.

#### 2.1.2 Tipo de Investigación

La presente investigación es considerada de tipo documental, que se encuentra basado en la recolección de información de fuentes bibliográficas de estudios previamente desarrollados sobre la toxoplasmosis neonatal es decir se ha utilizado el estudio deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptivo correlacional. Es importante indicar que en este proceso de investigación documental desarrollado de forma sistemática sobre el tema de investigación basado en la toxoplasmosis neonatal, se puede fundamentar el estudio en la aplicación de unos métodos principales, los cuales se proceden señalar y explicar de acuerdo a lo señalado

- **Método Deductivo:** El método deductivo permite determinar las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones o leyes científicas de carácter general formuladas con anterioridad.
- **Método Analítico:** Este método surge a partir del conocimiento general de una realidad que realiza la distinción, conocimiento y clasificación de los distintos elementos esenciales que forman parte de ella y de las interrelaciones que sostienen entre sí. Se fundamenta en la premisa de que a partir del todo absoluto se puede conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones entre ellas.
- **Método retrospectivo:** Estudio cuya información se obtuvo con anterioridad a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se pretende realizar.
- **Método cualitativo:** La investigación cualitativa, conocida también con el nombre de metodología cualitativa, es un método de estudio que se propone evaluar, ponderar e interpretar información obtenida a través de recursos como entrevistas, conversaciones, registros, memorias, entre otros, con el propósito de indagar en su significado

- **Método Descriptivo correlacional:** El método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia.

### **2.1.3 Métodos de investigación**

Esta se llevará a cabo en cuatro fases:

- Definición del problema.
- Búsqueda de la información.
- Organización de la información.
- Análisis de información.



## 2.2 Fuente Documental

N. de Orden	Autor / Año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	Liliana Carral, F. K. (2018)	Rev Chilena Infecto	Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de Toxoplasma gondii	Realizar una evaluación comparativa de los métodos disponibles en la institución para el diagnóstico de TC	Se evaluaron métodos diagnósticos en 67 niños cuyas madres cursaron toxoplasmosis aguda durante el embarazo. Se utilizó la técnica de Sabin Feldman para IgG al nacimiento y durante el seguimiento serológico hasta el año de vida. Para determinar IgM, IgA	La sensibilidad (S) de ISAGA IgM fue 87%, ISAGA IgA 91% y la especificidad (E) fue 100% para ambas; cuando se realizaron en conjunto, la S aumentó a 98%. La detección de IgE	Los métodos serológicos utilizados mostraron una buena eficacia diagnóstica. Un caso fue detectado sólo por el aislamiento y la caracterización molecular tiene gran valor epidemiológico. (Carral, (2018))



					<p>e IgE se utilizó la técnica <i>immunosorbent agglutination assay</i> (ISAGA). El diagnóstico directo se realizó por reacción de polimerasa en cadena (RPC), aislamiento y caracterización molecular del parásito</p>	<p>contribuyó al diagnóstico cuando se la detectó sólo en la sangre del neonato y no en sangre materna. Se aisló el parásito en cuatro casos de TC, uno fue genotipo II y los otros tres, genotipos “atípicos”. La S del aislamiento fue 80% y la E 100%.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--



2	Olivia Cardozo, M. M. (2018)	<i>Scielo</i>	Toxoplasmosis ocular: frecuencia y características clínicas en un consultorio de oftalmología pediátrica	Describir la frecuencia y características clínicas de la Toxoplasmosis ocular en un consultorio de oftalmología pediátrica.	Estudio observacional, descriptivo retrospectivo Se analizaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años de edad, con toxoplasmosis ocular, atendidos en el consultorio de oftalmología pediátrica, desde enero 2011 a mayo de 2014. Variables: edad, sexo, forma de toxoplasmosis, tipo de lesión ocular, localización de la lesión, compromiso unilateral o bilateral,	Ingresaron 72 pacientes. La mediana de edad 48 meses, fueron neonatos el 6,9%. El 52,8% eran sexo femenino. El 80,5% presentaron toxoplasmosis adquirida y el 19,4% congénita. Todos los pacientes tenían coriorretinitis. Y en el 7% se	La frecuencia de TO fue del 0,8%. La mayoría de los pacientes tenían más de 2 años de edad y el 19% tenía toxoplasmosis congénita. Todos tuvieron coriorretinitis, con compromiso bilateral y localización central más frecuentemente. Hubo predominio de lesiones inactivas tanto en la toxoplasmosis congénita como en la adquirida. Las complicaciones fueron estrabismo y
---	------------------------------	---------------	--	---	---	--	---



					y complicaciones oculares. Los datos se analizaron con SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. No fue necesario el consentimiento informado porque se trata de un estudio retrospectivo	acompañaron de uveítis. La afectación fue bilateral en 52.8%. Las lesiones eran inactivas en 87,5 con localización central. Presentaron complicaciones en el 58,3% de los pacientes: estrabismo en 76% y en 24 % desprendimiento de retina.	desprendimiento de retina.
--	--	--	--	--	---	---	----------------------------



3	Zuluaga, L. M. (2017).	<i>Redalyc.or</i> g.	Efecto del tratamiento prenatal con espiramicina en la frecuencia de retino coroiditis por toxoplasmosis congénita en una cohorte colombiana.	Describir la relación entre el tratamiento con espiramicina durante el embarazo en madres con toxoplasmosis de la gestación y la presentación de toxoplasmosis ocular en los recién nacidos	Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de serie de casos. Se evaluó una serie prospectiva de pacientes con toxoplasmosis de la gestación. durante tres años de seguimiento en el Servicio de Retinología de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín.	Se registraron 23 madres con diagnóstico de toxoplasmosis de la gestación. Quince de ellas (65 %) recibieron durante la gestación tratamiento con espiramicina en dosis de 3 g al día; uno de los neonatos (6,6 %) presentó toxoplasmosis	Estos resultados evidencian que el tratamiento con espiramicina durante el embarazo en la toxoplasmosis de la gestación redujo en 96 % (IC95% 33-100 %) el riesgo relativo de presentar la enfermedad en el recién nacido.
---	------------------------	----------------------	---	---	---	---	--



						<p>ocular. De las ocho (35 %) pacientes que no recibieron tratamiento, cinco (62,5 %) tuvieron hijos con compromiso ocular por toxoplasma. La razón de momios (odds ratio, OR) del efecto protector contra dicho compromiso en los pacientes cuyas madres</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



						recibieron tratamiento fue de 0,04 (IC95% 0,00- 0,67), con valor de p menor de 0,01 en la prueba exacta de Fisher. Solo se evidenció compromiso del sistema nervioso central por toxoplasmosis mediante las imágenes de tomografía o ecografía cerebral en	
--	--	--	--	--	--	--	--



						dos (14 %) pacientes de las 14 en quienes se hicieron estos estudios. Los dos pacientes presentaron, además, compromiso ocular; ambos fueron diagnosticados en el momento del nacimiento y sus madres no habían recibido tratamiento prenatal.	
--	--	--	--	--	--	--	--



4	Yonathan Samuel Rueda-Paez, L. V.-R.-P. (21 de Mayo de 2019).	<i>Redalyc.org</i>	Toxoplasmosis congénita, una mirada en la actualidad del tratamiento; revisión de la literatura	presentar evidencia científica actualizada sobre el tratamiento farmacológico de la Toxoplasmosis Congénita	Se realizó una búsqueda no sistemática en bases de datos: Pubmed, Medline, Clinical Key y Springer. Se incluyeron artículos originales y de revisión de tema publicados desde enero de 2014 hasta abril de 2019. División de los temas tratados. se abordan la fisiopatología y clínica, el abordaje diagnóstico, alternativas de	El total de la muestra fue de 67 pacientes; 48 de ellas (71%) tenía Serología IGM cuantitativa positiva indistintamente del método empleado. 36 de ellas (53%) estaba positiva con la serología IGG. En 21 de ellas (31%) la IGM e IGG estaban	En la actualidad la terapia farmacológica es limitada, los esquemas de manejos se basan en espiramicina o la combinación de sulfadiazina/pirimetamina y ácido fólico; estas moléculas no son del todo bien toleradas y presentan un amplio espectro de reacciones adversas secundario a sus efectos tóxicos; resulta necesario la ejecución de estudios aleatorizados para evaluar su efectividad.
---	---	--------------------	---	---	---	--	--



					prevención y tratamiento	positivas. En ninguna paciente se pudo constatar la indicación ni la realización del Test de Avidéz. Solo el 19 % de los casos (13 pacientes) tuvo seroconversió n de IGG en presencia de IGM positiva.  En el 100 por ciento de las pacientes se utilizó	
--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--



						algún tipo de fármaco. El 38 % de las pacientes (26 de ellas) les fue indicado el uso de la Espiramicina durante un mes. 2 pacientes (2.9%) fueron tratadas con pirimetamina más ácido fólico hasta el final del embarazo, a 39 pacientes (58%) les fue indicada la	
--	--	--	--	--	--	---	--



						azitromicina como monodosis durante cinco días.	
5	Adriana Lam-Vivanco, M. S.-O.-L. (2016)	<i>redalyc.org</i>	Toxoplasma gondii en mujeres embarazadas en la provincia de El Oro.	determinar los anticuerpos IgG- IgM de anti-toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, atendidas en una casa de salud privada, siendo el principal reservorio de esta infección	La investigación se desarrolló basado en un método explicativo básico, con un diseño experimental, el estudio se realizó a 250 mujeres embarazadas con una edad que oscilaba ente 15- 40 años, que cursaban en el primer trimestre de gestación, las	obtenidos de anticuerpos IgG contra T. gondii en embarazadas, fue 16% IgG- IgM seropositivo para anti T. gondii, en relación con las mujeres embarazadas con serología positiva para	Se referencia acerca de la prevalencia del Toxoplasma gondii, La prevalencia de anticuerpos IgG -IgM contra T. gondii encontrada en el estudio 100 (50%) para la ciudad de Machala, y la ciudad de Pasaje es de 82 (36.8%), permite inferir que Machala y Pasaje son



				el gato doméstico (Feliscatus), puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, es muy importante detectar en el primer trimestre para evitar trastornos del sistema nervioso central y retino coroiditis.	mismas que asistieron a consulta ginecológica a una casa de salud privada, de diferentes partes de la provincia.	T. gondii decreció linealmente con la edad de la paciente, siendo el grupo de 20-25 años el más afectado 40(12%) para IgG positivo y IgM 25(10%)	ciudades endémicas importantes
6	institucional, r. (2021)	universidad nacional	Seroprevalencia, características clínicas y	El estudio descriptivo tiene como	El presente estudio es de tipo descriptivo,	De 85 gestantes, la edad promedio	La seroprevalencia en gestantes de primer trimestre, en los



		<i>del centro de peru.</i>	epidemiológicas de la infección por <i>Toxoplasma gondii</i> , en gestantes de primer trimestre, en los centros de atención primaria de Essalud, Huancayo	como finalidad el conocer la seroprevalencia del toxoplasma <i>gondii</i> en gestantes de primer trimestre, en la provincia de Huancayo, en los centros asistenciales de primer nivel de atención de Essalud - 2019, y conocer de las características tanto clínicas	exploratorio, no experimental, (prospectivo). El muestreo se realizó solicitando permiso correspondiente ESSALUS – Junín, y policlínicos, de Huancayo, El Tambo y Chilca; se firmó el consentimiento informado a cada gestante y se rellena el cuestionario, seguidamente se toma de muestra de sangre venosa de 3cc, seguido se centrifuga, se almacena a -70°C,	de las participantes es de 29 años, el 44.7% (n=38) resultaron positivo a la presencia de anticuerpos contra el toxoplasma ya sea IgG o Ig M , del cual comprende que el 37.7% (n=31) son positivo a Ig G y el 8.2% (n=7) son positivos a Ig M, según el	centros asistenciales de primer nivel de Essalud, en la provincia de Huancayo es de 44.7%, positiva al menos para un marcador Ig G e Ig M, de las características clínicas y epidemiológicas, son no significativas en el estudio.
--	--	----------------------------	---	--	---	--	--



				como epidemiológicas en seropositivos.	finalmente, es procesado por el método ELISA. Se utilizó es el programa STATA y SPSS, para el análisis.	lugar de origen de las muestras positivas, en Chilca da como resultado a 65.8% (n=25) que tienen anticuerpos contra el toxoplasma gondii, la edad promedio de los seropositivos es de 28 años, tipo de vivienda 65.8% (n=28) son de	
--	--	--	--	--	---	---	--



						material noble, el contacto con gatos 71.1% (n=27) afirman a ver tenido contacto con gatos, de los positivos, ninguno de estas características es significativas, en la clínica como linfadenopatia s, fiebre, fatiga, cefaleas, mialgias y	
--	--	--	--	--	--	---	--



						artralgias, de los positivos, no tiene significancia.	
7	Valero-Cedeño, N. J. (2020).	<i>Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa.</i>	Toxoplasmosis en el embarazo: Importancia del diagnóstico temprano.	revisión de Toxoplasmosis en mujeres gestantes, debido al desconocimiento del mismo, de esta manera aportar en nuevas conclusiones del estudio.	se basó en el estudio bibliográfico de artículos científicos, se incluyó información asociadas con el manejo de esta infección durante la gestación, además se utilizaron bases científicas como PubMed, Scielo, Latindex, Elsevier y se recolectó información de páginas oficiales como la	La toxoplasmosis congénita tiene una presentación clínica, así como un grado de transmisibilidad diferente, en función del periodo de la gestación en la que se produce. En conjunto, el riesgo de	Se concluye que la toxoplasmosis aún tiene un largo camino por recorrer antes que se pueda llevar a cabo guías y métodos diagnósticos efectivos, además la falta de información en las gestantes provoca que esta infección prospere y sea complicado su tratamiento. A pesar de que los mayores casos son provenientes de Latinoamérica, existen países de primer



					Organización Mundial de la Salud (OMS).	transmisión es de alrededor del 40%, siendo mucho más eficaz al final de la gestación (segundo y tercer trimestre) que, al principio, pero con una afectación y gravedad de las secuelas inversamente proporcional al tiempo de embarazo	mundo como Francia que existe incidencia de Toxoplasmosis
--	--	--	--	--	---	--	---



8	Jessica Ollos Méndez, G. R. (2019)	<i>journal of america healt.</i>	Abordaje de diagnóstico y terapéutico de la toxoplasmosis congénita	analizar el perfil inmunorreactivo de las bandas proteicas de T. gondii con potencial de ser biomarcadores para el diagnóstico y pronóstico de la toxoplasmosis congénita y aguda.	Se realizó una búsqueda sistemática de investigaciones recientes en bases de datos de Elsevier, Pubmed y Scopus de artículos publicados entre el 2016 al 2020, de idioma inglés y español. Se excluyeron artículos de reportes de casos.	El diagnóstico de laboratorio de la toxoplasmosis congénita se beneficia de varios principios y métodos. Las investigaciones futuras deberían abordar el costo y la viabilidad de la detección de anticuerpos, ADN y parásitos vivos en diferentes	Se ha demostrado que el tratamiento eficaz contra el Toxoplasma, cuando se instituye ya en el útero durante el período gestacional, reduce significativamente la transmisión de madre a hijo y mejora los resultados clínicos. Por lo tanto, es imperativo que las pruebas de laboratorio empleadas para el diagnóstico de TC sean sensibles, específicas y exhiban valores predictivos altos, sin embargo, a pesar de estos muchos
---	------------------------------------	----------------------------------	---	--	--	--	---



						plataformas y compartimentos corporales.	avances en nuestra comprensión de la prevención y el tratamiento de la toxoplasmosis congénita, quedan importantes áreas de estudio: necesitamos mejores medicamentos, estrategias bien definidas para el cribado de mujeres embarazadas, mejora de la seguridad alimentaria y mejores pruebas de diagnóstico
9	González González, R. J. (2018)	Repositorio Universidad	Toxoplasmosis congénita, correlación serológica	determinar la correlación serológica: “Materna –	se plantea un estudio correlacional, descriptivo, de corte	demostrar que la población de estudio tuvo	se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis afirmativa la cual



		<i>de Guayaquil</i>	materna-neonatal y líquido amniótico, utilidad pronóstica.	neonatal y de líquido amniótico, para diagnóstico de toxoplasmosis congénita”.	transversal, en el que se valoró: La sensibilidad y especificidad de pruebas serológicas maternas y PCR de líquido amniótico usando un intervalo de confiabilidad del 95% y error del 5%.	una distribución asimétrica en función de las variables edad materna Mujeres entre los 15 a 25 años (59.84 %), 26 a 35 años (40.16 %). En relación a la variable área de residencia se observó que la mayor concentración de pacientes (79 casos = 62.20 %)	sostiene que si existe correlación entre las pruebas serológicas materno – neonatales frente a PCR de líquido amniótico en mujeres con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, de mujeres atendidas en el hospital de la Mujer Alfredo G Paulson de la ciudad de Guayaquil
--	--	---------------------	--	--	---	---	--



						<p>pertencen al sector urbano. Se observó además una adecuada relación de asociación al unificar los resultados de pruebas serológicas maternas (Ig G e Ig M) junto con (PCR de líquido amniótico), obteniéndose un p valor de 0.000 al aplicar prueba de Cochran</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						como estadístico de prueba	
<b>10</b>	Dael Abigail Romero, C. G. (2017).	<i>Inst. Investig. Cienc. Salud.</i>	Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la toxoplasmosis en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay.	determinar la seroprevalencia de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en mujeres en edad reproductiva no embarazadas que asistieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay	Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, con muestreo de casos consecutivos. La población estudiada estaba constituida por 185 mujeres en edad reproductiva, de 17 a 30 años no embarazadas que asistieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay, dependiente del Ministerio de Salud	De las 185 participantes, 117 presentaron IgG anti-T gondii, que representa una prevalencia de 63% IC95 (56,2-69,7%).	El nivel de conocimiento fue el único factor de riesgo que se asoció en forma significativa con la serología positiva para toxoplasmosis. Aunque los demás factores de riesgo



					Pública y Bienestar Social (MSPyBS) entre noviembre del 2016 a enero del 2017		
--	--	--	--	--	---	--	--



### **2.2.1 Análisis e Interpretación de los Resultados**

El contenido de las investigaciones presentadas permite entender la complejidad de la toxoplasmosis y por tanto las circunstancias en las cuales esta puede variar afectar la vida de la gestante, feto, neonato. De modo que las principales fuentes utilizadas han pertenecido a los repositorios de trabajos que son los siguientes: Scielo, Pubmed, Redalyc.org, Recimundo y documentos web correspondientes a Google Académico. Por tal motivo queda constancia de manera detallada y ordenada de dichas fuentes para asegurar la veracidad y credibilidad del contenido.

#### **2.2.1.1 Resultados de la investigación**

##### **2.2.1.1.1 Población documental**

**Tabla N° 1 Población documental**

Fuentes de información	N°	Porcentaje
Scielo	20	33%
Pubmed	10	16%
Redalyc.org	5	8%
Recimundo	8	13%
Portales médicos	18	30%
Total	61	100

#### **Interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos y presentados en relación a población documental, se logra observar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios retrospectivo, se encuentra Scielo con un porcentaje de 33% de estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación. Continuamente También se obtuvo información relevante de Pubmed en un 16% Redalyc en un 8%, Recimundo con el 13% Portales médicos como (revista colombiana, Colciencias, Min Salud, Repositorios Ucq fue otro buscador científico y académico que obtuvo un 30%. de las fuentes de estudios seleccionados. Siendo toda la información obtenida de gran relevancia para el desarrollo de investigación documental retrospectiva.



### 2.2.1.1.2 Muestra documental

**Tabla N° 2 Muestra documental**

Fuentes de información	N°	Porcentaje
Scielo	12	46%
Pubmed	6	23%
Redalyc.org	4	15%
Recimundo	3	12%
Portales médicos	1	4%
Total	26	100%

### **Interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos y presentados en las tablas estadísticas en cuanto a la muestra documental, se logra observar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios retrospectivo, se encuentra Scielo con un porcentaje de 46% de estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación. Continuamente También se obtuvo información relevante de Pubmed en un 23% Redalyc en un 15%, Recimundo con el 12% Portales médicos como (revista colombiana, Colciencias, Min Salud, Repositorios Ucq fue otro buscador científico y académico que obtuvo un 4%. de las fuentes de estudios seleccionados. Siendo toda la información obtenida de gran relevancia para el desarrollo de investigación documental retrospectiva.



### 2.2.1.1.3 Tabla de índice de gestantes con prevalencia de toxoplasmosis

País	Porcentaje
Colombia	60 %
Nigeria	39.1%
Francia	54%
Suecia	12%
México	35%
Brasil	78 %
Loja	22.2 %

Se identifico el porcentaje de gestantes con toxoplasmosis según las revisiones bibliográficas obtenidas de los distintos sitios web dando como resultado, con mas prevalencia se encuentra, Brasil con 78% seguido de Colombia con un 60%, por otro lado, Francia con 54%, Nigeria con 39.1% continuamente Loja con 22.2% y finalmente Suecia con 12%

### 2.2.1.1.4 Tabla de instrumentos de consulta utilizados para organización de los contenidos.

Scielo
Pubmed
Redalyc.org
Recimundo
Portales médicos

### **Análisis e interpretación**

Se realiza la correspondiente organización documental sustraídas de diversos sitios web Scielo, Pubmed, Redalyc.org, Recimundo, Portales médicos, teniendo en cuenta el año de publicación y la relevancia que esta dispone



## CAPITULO III

### 3.1 DISEÑO DEL PLAN DE ACCION

#### 3.1.1 Título

Manual educativo en relación con promoción de salud y prevención de toxoplasmosis gestacional y neonatal

#### 3.1.2 Introducción

En el Ecuador existen un grupo importantes de enfermedades comunes que afectan en las distintas regiones, que son de diversas causas ya sean estos parásitos, virus, bacterias, hongos; y de las cuales el Gobierno tiene la obligación según dice nuestra constitución, de contrarrestarlas y ofrecer una mejor calidad de vida a los ciudadanos. (GILCES, (2016))

El toxoplasma gondii es un parasito protozoario intracelular obligado responsable de la toxoplasmosis, una de las infecciones parasitarias más frecuentes en el mundo. La infección en el hombre es habitualmente asintomática. Sin embargo, la infección congénita o en los pacientes inmunodeprimidos puede ser muy seria y quizás mortal. Cuando la infección se adquiere durante el embarazo esta puede traer consecuencias graves para el feto, como hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, microcefalia, coriorretinitis o en el peor de los casos provocar un aborto, dependiendo del tiempo en que la madre se infectó. Debido a esta problemática, resulta muy importante detectar las infecciones recientes en el curso del control prenatal, así como también, determinar cuáles son los factores de riesgo asociados con la enfermedad

En este sentido el propósito del estudio se orienta en la necesidad de establecer las condiciones o factores que intervienen en su adquisición y que evidentemente, están directamente asociados a la carencia de medidas preventivas como son la falta o poca practica de los cuidados durante su embarazo, por falta de conocimiento, por omisión o indiferencia (PONCE, (2018))



### **3.1.3 Justificación**

El principal motivo de la elección de este tema es profundizar nuestro conocimiento, tanto laboral como documental sobre la enfermedad Toxoplasmosis. Este estudio sirvió para determinar el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación con los factores de riesgo asociados a la enfermedad, establecer la frecuencia de toxoplasmosis en mujeres gestantes, la frecuencia de toxoplasmosis congénita en sus hijos y los posibles factores socioeconómicos que influyen en la adquisición de la enfermedad.

El problema seleccionado es de gran importancia social, debido a que las infecciones de Toxoplasma se dan en todo el mundo, y esto amerita de una buena investigación para encontrar soluciones

De esta manera al determinar cuál es el nivel de conocimiento que las gestantes poseen sobre la toxoplasmosis y los riesgos en el embarazo se pueden establecer estrategias para realizar programas preventivos y prevenir enfermedades como la toxoplasmosis congénita en el feto.

## **3.2 Objetivo de la propuesta**

### **3.2.1. Objetivo General**

- Incrementar el nivel de conocimiento de las gestantes y madres acerca de la importancia de llevar a cabo los controles prenatales durante su embarazo y de esta manera disminuir el riesgo de adquirir toxoplasmosis, evitando el contagio, complicaciones al feto y patologías futuras al neonato

### **3.3 Beneficiarios**

Los beneficiarios serán los profesionales de la enfermería, las usuarias gestantes, madres y familiares.

**Nota:** Puede ser utilizado también en mujeres que se encuentren planificando su embarazo

### **3.4. Ubicación**

El plan de acción será aplicado en los centros de nivel de atención primaria.

### **3.5 Métodos para aplicarse**

- Métodos participativos
- Educación a través del manual

#### **3.5.1 Recursos humanos**

- Mujeres embarazadas
- Profesional de enfermería

#### **3.5.2 Recursos materiales**

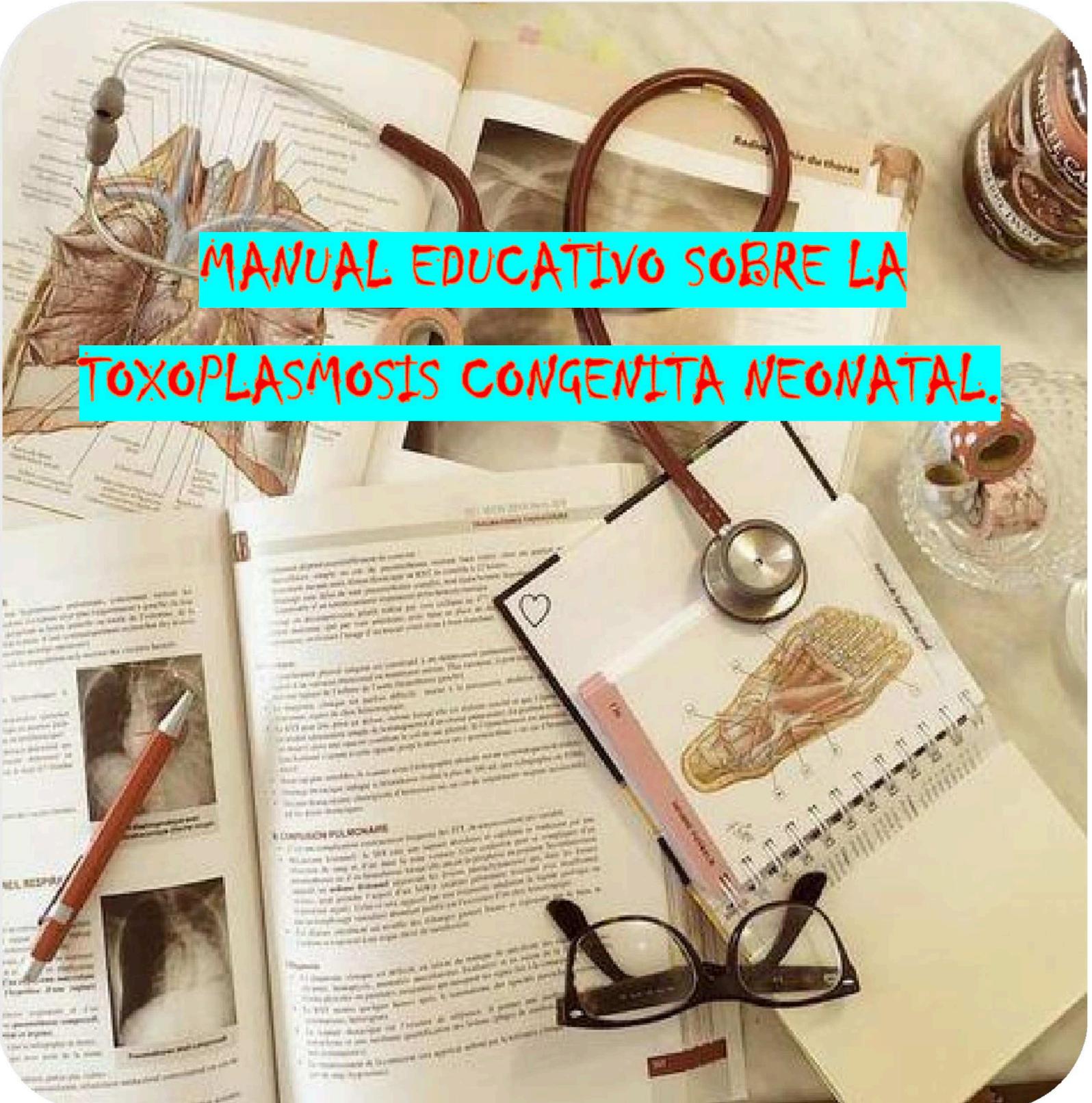
- Manual educativo

#### **3.5.3 Tiempo**

El plan de acción se procederá a aplicar una vez aprobado y no establece un tiempo de finalización, ya que se podrá utilizar en múltiples oportunidades.

**Responsable Autor:** Juan Carlos Calderón Segovia

### **3.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA**



MANUAL EDUCATIVO SOBRE LA

TOXOPLASMOSIS CONGENITA NEONATAL.

**JUAN CARLOS CALDERON**



## INDICE

1.Introducción.....	1
2.Fundamentación.....	2
3.Objetivo General.....	3
4.La Toxoplasmosis.....	4
4.1 Toxoplasmosis Congénita.....	5
4.2 CICLO VITAL.....	6
4.3 Agente Causal.....	7
4.3.1 CONSECUENCIAS.....	8
4.3.2 COMPLICACIONES.....	9
4.4 TRATAMIENTO.....	10
1.toxoplasmosis materna.....	10
Toxoplasmosis fetal.....	10
4.5 Rol de Enfermería en base a educación a gestantes.....	11
4.6 CONTROL PRENATAL.....	12
4.7 PREVENCIÓN.....	12
4.8 CONCLUSIONES.....	13
4.9 RECOMENDACIONES.....	14
Bibliografía.....	15

# Introducción

En el Ecuador existen un grupo importantes de enfermedades comunes que afectan en las distintas regiones, que son de diversas causas ya sean estos parásitos, virus, bacterias, hongos; y de las cuales el Gobierno tiene la obligación según dice nuestra constitución, de contrarrestarlas y ofrecer una mejor calidad de vida a los ciudadanos. (GILCES, 2016)

El toxoplasma gondii es un parásito protozooario intracelular obligado responsable de la toxoplasmosis, una de las infecciones parasitarias más frecuentes en el mundo. La infección en el hombre es habitualmente asintomática. Sin embargo, la infección congénita o en los pacientes inmunodeprimidos puede ser muy seria y quizás mortal. Cuando la infección se adquiere durante el embarazo esta puede traer consecuencias graves para el feto, como hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, microcefalia, coriorretinitis o en el peor de los casos provocar un aborto, dependiendo del tiempo en que la madre se infectó. Debido a esta problemática, resulta muy importante detectar las infecciones recientes en el curso del control prenatal, así como también, determinar cuáles son los factores de riesgo asociados con la enfermedad

En este sentido el propósito del estudio se orienta en la necesidad de establecer las condiciones o factores que intervienen en su adquisición y que evidentemente, están directamente asociados a la carencia de medidas preventivas como son la falta o poca practica de los cuidados durante su embarazo, por falta de conocimiento, por omisión o indiferencia (PONCE, 2018)

# Fundamentación

El principal motivo de la elección de este tema es profundizar nuestro conocimiento, tanto laboral como documental sobre la enfermedad Toxoplasmosis. Este estudio sirvió para determinar el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación con los factores de riesgo asociados a la enfermedad, establecer la frecuencia de toxoplasmosis en mujeres gestantes, la frecuencia de toxoplasmosis congénita en sus hijos y los posibles factores socioeconómicos que influyen en la adquisición de la enfermedad.

El problema seleccionado es de gran importancia social, debido a que las infecciones de Toxoplasma se dan en todo el mundo, y esto amerita de una buena investigación para encontrar soluciones

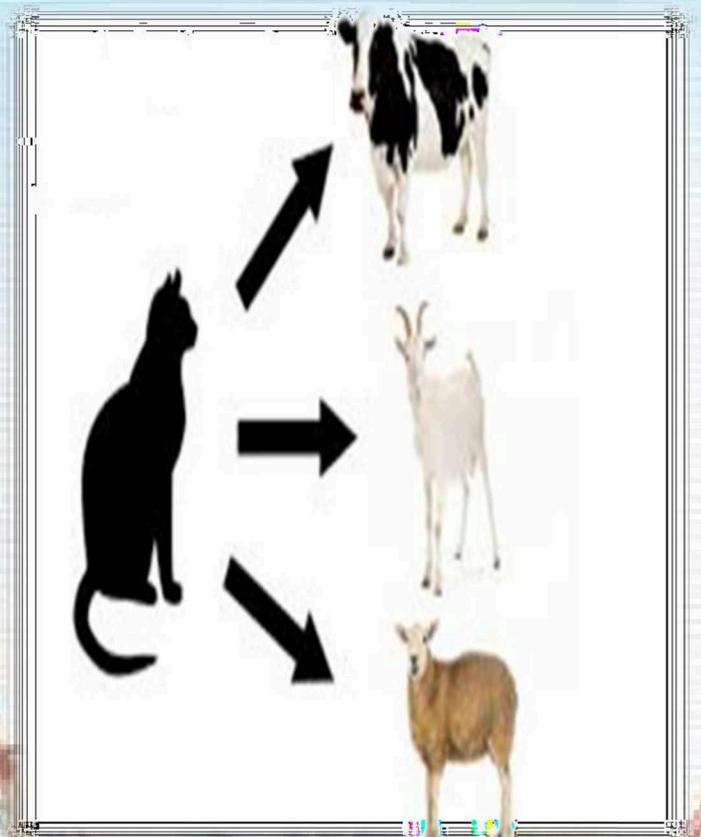
De esta manera al determinar cuál es el nivel de conocimiento que las gestantes poseen sobre la toxoplasmosis y los riesgos en el embarazo se pueden establecer estrategias para realizar programas preventivos y prevenir enfermedades como la toxoplasmosis congénita en el feto.

# Objetivo General

Incrementar el nivel de conocimiento de las gestantes y madres acerca de la importancia de llevar a cabo los controles prenatales durante su embarazo y de esta manera disminuir el riesgo de adquirir toxoplasmosis, evitando el contagio, complicaciones al feto y patologías futuras al neonato

# La Toxoplasmosis

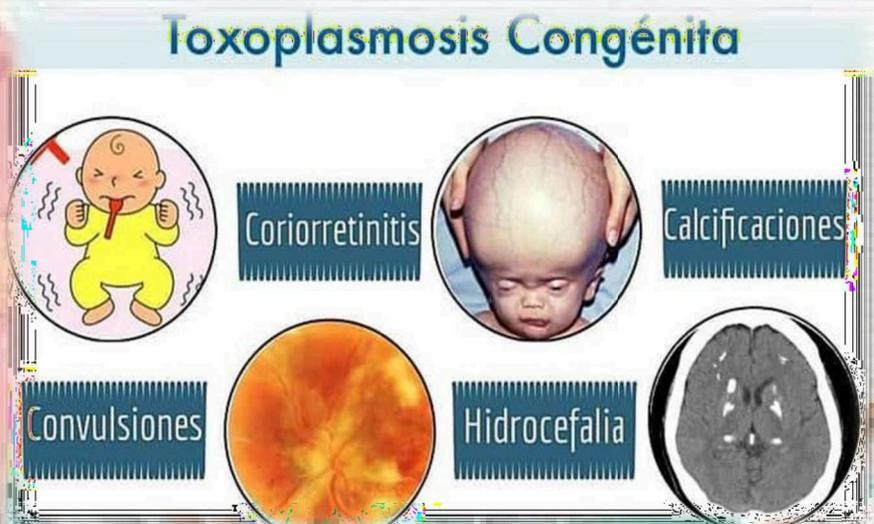
La toxoplasmosis es una enfermedad producida por un parásito diminuto llamado *Toxoplasma gondii*, que puede vivir dentro de las células de los seres humanos y de los animales, sobre todo de los gatos y de los animales de granja



Nota: Adaptado de (Cerpo, 2021)

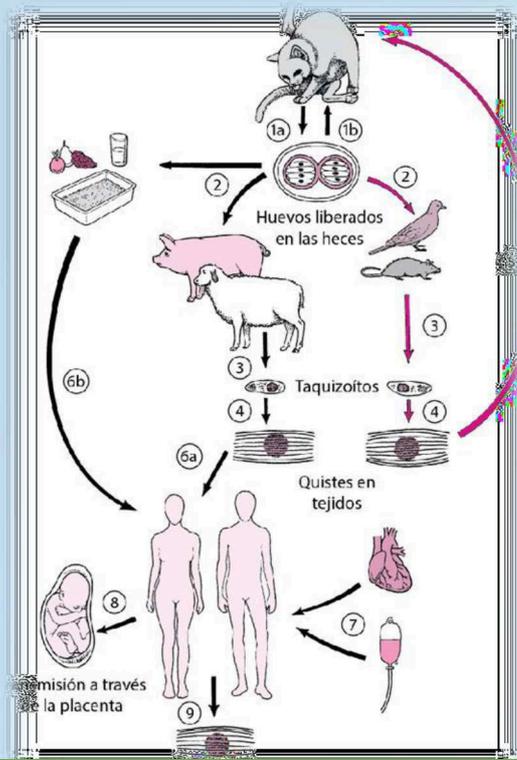
# Toxoplasmosis Congénita

La transmisión por vía transplacentaria se da por una parasitosis que presenta riesgo de transmisión vertical al feto en una primoinfección durante la gestación, la cual puede producir morbimortalidad significativa en el feto y recién nacido con posibles secuelas a largo plazo en niños y adultos.



Nota: Adaptado de (UdoCZ, 2021)

# CICLO VITAL.



Nota: Adaptado de (MerksManual,

Los huevos se excretan en las heces de gato.

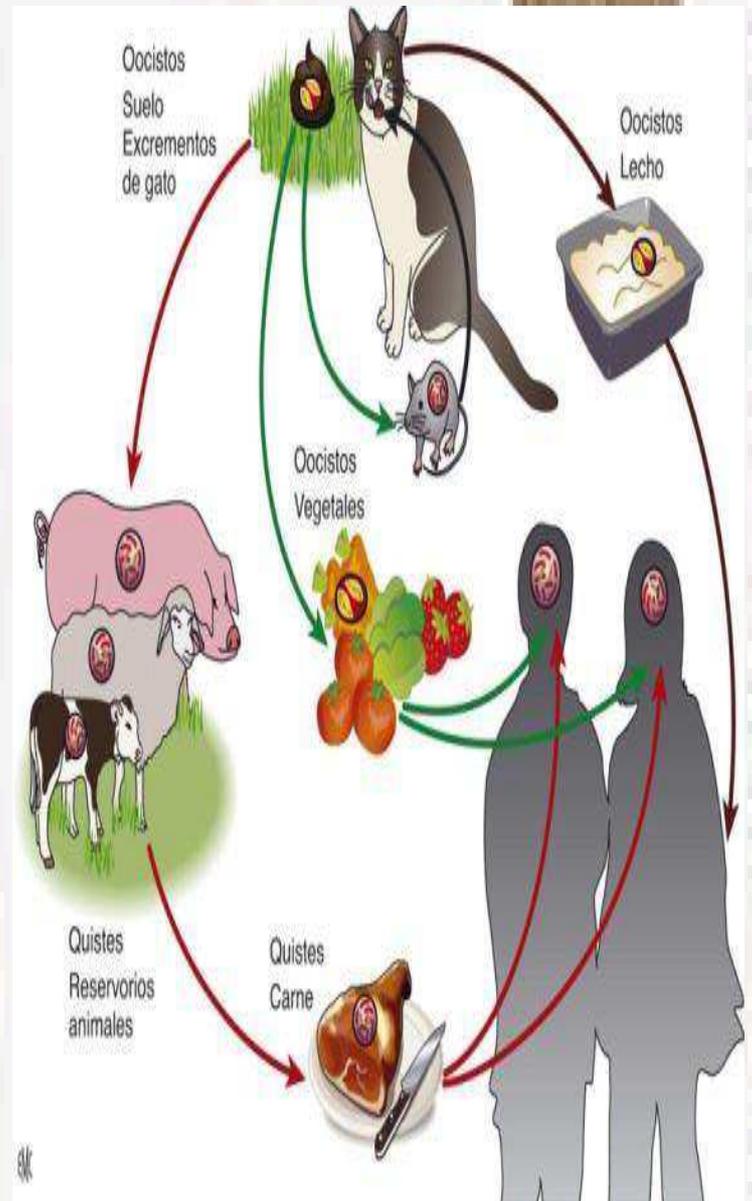
- 1b. Los gatos pueden volver a infectarse por el consumo de alimentos u otros materiales contaminados con los huevos.
- 2. Otros animales (como las aves silvestres, los roedores, los venados, los cerdos y los ovinos) pueden consumir los huevos procedentes de la tierra, el agua, el material vegetal o la arena contaminadas.
- 4. Los taquizoítos se diseminan por todo el cuerpo del animal y forman quistes en el tejido nervioso y muscular.
- 5. Los gatos se infectan después de comer animales que contienen estos quistes.
- 6a. La infección se adquiere comiendo carne poco cocida que contenga los quistes.
- 6b. Las personas también se pueden infectar si comen alimentos, agua u otros materiales (como la tierra) contaminados con heces de gato o cuando tocan la arena sanitaria de su mascota y luego se llevan las manos a la boca.
- 7. En casos poco frecuentes, una persona puede infectarse a través de una transfusión de sangre o del trasplante de un órgano que contenga el parásito.
- 8. En raras ocasiones, la infección se transmite de la madre al feto.
- 9. En las personas, los parásitos forman quistes en los tejidos, por lo general en los músculos y el corazón, el encéfalo y los ojos.

# Agente Causal

Los gatos juegan un papel importante en la propagación de la toxoplasmosis. Estos animales se infectan al comer roedores, aves u otros animales pequeños infectados. Después, el parásito pasa a las heces de los gatos.

Uno puede exponerse sin querer a la enfermedad al tocarse la boca después de haber cambiado la arena de la caja sanitaria para gatos o al hacer trabajos de jardinería sin ponerse guantes.

También puede infectarse al beber agua contaminada; consumir frutas y verduras sin lavar ni pelar; comer carnes poco cocinadas y hasta por tocar la carne cruda sin lavarse las manos después (Martinez, 2017)



Nota: Adaptado de (MerksManual, 2019)

# CONSECUENCIAS

Si te infectas por primera vez justo antes o durante tu embarazo, puedes transmitirle la infección al bebé

Si te infectas por primera vez justo antes o durante tu embarazo, puedes transmitirle la

Muchas infecciones al comienzo del embarazo terminan en muerte fetal dentro del útero o aborto espontáneo

. Los bebés que sobreviven tienen probabilidad de nacer con algún problema grave, como, por ejemplo:

- Convulsiones
- Hígado y bazo dilatados
- Color amarillento de la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)
- Infecciones oculares graves

Con frecuencia, los bebés que están infectados no presentan signos (que podrían ser pérdida auditiva, discapacidad mental o infecciones oculares graves) hasta su adolescencia o adultez

# COMPLICACIONES

Si tienes un sistema inmunitario normal, es probable que no experimentes complicaciones de la toxoplasmosis, aunque las personas sanas a veces desarrollan infecciones oculares.



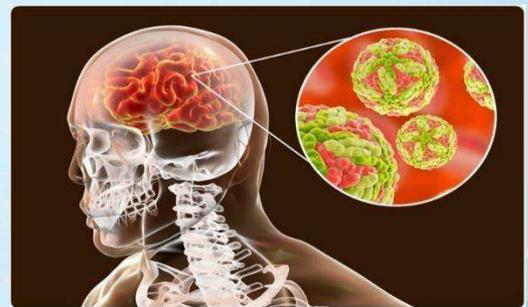
Nota: Adaptado de (Natalben, 2020)



Nota: Adaptado de (RedaccionMedica,

No obstante, si tu sistema inmunitario está debilitado, en especial, por una infección por VIH/SIDA, la toxoplasmosis puede provocar convulsiones y enfermedades mortales, como la encefalitis

Los niños que tienen toxoplasmosis congénita pueden desarrollar complicaciones incapacitantes, como pérdida auditiva, discapacidad mental y ceguera (MAYOC CLINIC, 2020)



Nota: Adaptado de (TekCrispi, 2021)

# TRATAMIENTO

## 1. toxoplasmosis materna

Espiramicina (ESP) x 3 millones de UI cada 8 horas VO (vía oral) hasta finalizar el embarazo desde cualquier semana de edad gestacional.1,2

## Toxoplasmosis fetal

**Ciclos de espiramicina (ESP)** x 3 mill. UI c/8 horas vía oral (VO) por tres semanas, luego suspender y administrar una vez a la semana por dos semanas sulfadoxina 500 mg + pirimetamina 25mg VO tres veces / día y 10 gr de levadura de pan (como ácido fólico) VO el mismo día.

Al finalizar este ciclo de dos semanas deberá realizarse un cuadro hemático (por el riesgo de anemia megaloblástica asociado a la pirimetamina, pero prevenible con la administración conjunta de ácido fólico) y luego reiniciar el ciclo con Espiramicina y posteriormente el de pirimetamina-sulfadoxina-levadura, así hasta el final del embarazo y siempre desde la semana 20.

**Sulfadoxina** 500mg + pirimetamina 25mg VO. tres veces al día y 10 gr de levadura diarios VO (pan o cerveza). Esta combinación cada cuatro días desde la semana 20 hasta finalizar el embarazo. Hemograma semanal.

**Pirimetamina** tab. x 25mg, 2 tab. VO cada 12 horas los dos primeros días y continuar con 1 tab. c/12 horas (no usar en el primer trimestre) + sulfadiazina tab. x 500 mg, 50-100mg/Kg/día VO dividido en 2 dosis + ácido fólico tab. x 5mg 10-20 mg /día VO. Este esquema se administra hasta el final del embarazo, además debe realizarse un cuadro hemático cada 15 días. (Carlos, (2017))



Nota: Adaptado de (SerPadres, 2020)

# Rol de Enfermería en base a educación

El personal de enfermería tiene un rol relevante en el control prenatal puesto que es profesional con un contacto directo frecuente con la madre.

El primer control prenatal es fundamental para instruir a la gestante acerca de la importancia de éste y los controles subsiguientes.

- Valorar los signos vitales y patrones funcionales
- Administración de medicamentos y entrega de suplementos vitamínicos, quienes recibieron un diagnóstico oportuno de sus enfermedades
- El rol educativo apoyándose en las charlas educativas, consejería especializada y entrega de material informativo.



Nota: Adaptado de (DreamsTime,

La Educación se debe realizar en consultorios externos o en la sala de espera (antes que comience la consulta con el facultativo) de una duración no mayor de 30 minutos cuya temática será:

- Importancia del control prenatal.
- Higiene del embarazo: vestimenta, calzado, descanso, sueño, actividades.
- Dieta de la Embarazada. Vacunación.
- Asistencia al curso de preparación para la maternidad.
- Signos de alarma que harán consultar al médico.
- Signos que indican el desencadenamiento del trabajo de parto.



Nota: Adaptado de (123RF, 2019)

# CONTROL PRENATAL

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix) (Fernando Rosso, 2017)



Nota: Adaptado de (bienestar, 2018)

## PREVENCIÓN

- Higiene personal estricta (lavado de manos).
- Consumo de carnes bien cocidas (por lo menos a 70° C).
- Consumo de frutas y verduras lavadas.
- Evitar trabajos de jardinería o en áreas donde hay tierra, de realizarlos se debe usar guantes y lavarse las manos al culminar.
- Lavar utensilios y superficies antes de preparar alimentos o antes de ingerirlos, así parezcan estar limpios.
- Limpiar y desinfectar regularmente la nevera.
- Si es posible evitar el contacto con gatos y sus excretas.



Nota: Adaptado de (D, 2017)

# CONCLUSIONES

- Es relevante informar a la mujer en gestación sobre los aspectos más relevantes de la toxoplasmosis congénita, tales como conceptualización, causas, consecuencias y posibles complicaciones.
- Es de gran importancia el rol de educador del personal de enfermería, en la atención primaria, al incentivar a la madre a realizarse como mínimo 5 controles prenatales con el especialista indicado durante su gestación, indicando la función preventiva de toxoplasmosis que tienen dichos controles.
- Mediante las revisiones se lograron recopilar datos importantes sobre las medidas preventivas que ayuden a las embarazadas a evitar el contagio al futuro neonato.

# RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe buscar estrategias educativas para que las gestantes hagan conciencia sobre la problemática alrededor de transmisión de toxoplasmosis durante el embarazo.
- Es fundamental que los profesionales de enfermería sean capaces de incentivar y promover los controles prenatales con la ayuda del manual de educación preventiva, de la manera más didáctica posible, utilizando un lenguaje claro y sin tecnicismos que dificulten su comprensión.
- Se debe dar continuidad al presente manual, realizando mejoras en su contenido a la par de las nuevas investigaciones que surjan con el tema de toxoplasmosis congénita.

## Bibliografía

Gilces, F. ((2016)). *toxoplasmosis diagnosticada por el método de elisa en mujeres embarazadas que asisten al hospital de el empalme en el periodo comprendido de enero a junio del 2011* [tesis para licenciatura universidad técnica de babahoyo facultad de ciencias de la salud]. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/327/T-UTB-FCS-LAB-000001.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Rosso, F. A. ((2010)). *Toxoplasmosis congénita: aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección durante el embarazo. Vol. 38 ((Nº 3)), 318 - 325*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338318.pdf>

Martín-H. (2018). *Revista Biomedica*. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/389/401>

*Mayoc clinic*. (13 de octubre de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/toxoplasmosis/symptoms-causes/syc-20356249>

## DISCUSIÓN

En un estudio nacional realizado por (Restrepo, (2020)) enfocado en la importancia del diagnóstico temprano de la toxoplasmosis en el embarazo, debido al desconocimiento del mismo, reconoce que, en la gestante, la viable transmisión al feto influye a realizar un diagnóstico y un procedimiento determinado, dado que dicha patología tiene una presentación clínica, así como un nivel de transmisibilidad distinto en funcionalidad del lapso de la gestación en la que se crea. El peligro de transmisión es próximo al 40%, siendo mayormente dado en los últimos dos trimestres del embarazo, pero con una afectación y gravedad de las consecuencias inversamente proporcional al tiempo de gestación.

Otras investigaciones concuerdan con la importancia de realizar pruebas diagnósticas, un estudio realizado por (Lam, (2016)) en Ecuador, en la provincia El Oro, con el objetivo de determinar los anticuerpos IgG- IgM de anti-toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, atendidas en una casa de salud privada, determina que, el principal reservorio de esta infección es el gato doméstico (*Feliscatus*), puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, no obstante, la autora difiere en que la importancia de la detección de toxoplasmosis para evitar trastornos del sistema nervioso central y retino coroiditis, es en el primer trimestre y no durante los dos últimos.

Otro estudio realizado por el Institucional (2021) en Perú, concierda con lo mencionado, puesto que considera la seroprevalencia del toxoplasma gondii en gestantes de primer trimestre. De 85 gestantes, la edad promedio de las participantes es de 29 años, el 44.7% resultaron positivo a la presencia de anticuerpos contra el toxoplasma ya sea IgG o IgM, además se consideran otros factores que recalcan que es de gran envergadura realizar las pruebas diagnóstica de toxoplasmosis congénita, tales como, tipo de vivienda, de las cuales el 65.8% son de material noble y el contacto con felinos, donde el 71.1% afirman haber tenido contacto con dichos mamíferos.

En este sentido, una revisión sistemática realizada por (Ollos, (2019)) con el objetivo de analizar el perfil inmunorreactivo de las bandas proteicas de *T. gondii* con potencial de ser biomarcadores para el diagnóstico y pronóstico de la toxoplasmosis congénita y aguda, concluye que el diagnóstico de laboratorio de la toxoplasmosis congénita se favorece de varias ideas y métodos. Se propone que las investigaciones posteriores deberían abordar tanto costo

como viabilidad de la detección de anticuerpos, ADN y parásitos vivos en diferentes plataformas y compartimentos del organismo humano.

Por lo tanto, el procedimiento eficaz contra el Toxoplasma, una vez que se establece ya en el útero a lo largo del lapso gestacional, disminuye de manera significativa la transmisión de mamá a hijo y optimización los resultados clínicos. Por consiguiente, es imperativo que las pruebas de laboratorio empleadas para el diagnóstico de toxoplasmosis congénita sean susceptibles, concretas y exhiban valores predictivos elevados, no obstante, pese a dichos varios adelantos en nuestra comprensión de la prevención y el procedimiento de la toxoplasmosis connatural, quedan relevantes zonas de análisis: requerimos superiores medicamentos, tácticas bien definidas para el cribado de féminas embarazadas, optimización de la estabilidad alimentaria y superiores pruebas de diagnóstico, además la carencia de información en las gestantes hace que esta infección prospere y sea difícil su procedimiento.

## CONCLUSIONES

En base a la investigación documental que se realizó sobre la toxoplasmosis se puede concluir:

Se identificó y clasifíco cada una de las fuentes documentales según el lugar de investigación y publicación de cada una de ellas, siendo estas internacionales y nacionales. Las cuales aportaron información necesaria y fundamental que permitió comprender en gran amplitud la toxoplasmosis en cuanto a los distintos contextos.

Cada fuente documental fue identificada y clasificada según el área de temática que se asume en este caso sobre la toxoplasmosis, los factores que intervienen y como mejorarla.

Además, cada una de ellas se seleccionó rigurosamente, tendiendo a escoger aquellas que demostraron confiabilidad y seriedad en las investigaciones que realizaron los autores. Por consiguiente, Luego de la minuciosa investigación desarrollada se concluye mencionando que toxoplasmosis varía de acuerdo a la situación particular en la que se encuentren los individuos, es decir, hay quienes tienen mayor riesgo de contagio debido al lugar de habitación, lo cual hace que sean más vulnerables ante esta patología; otros en situación de pobreza que no pueden permitirse tener la educación adecuada en relación a la adquisición de este parásito

Cada descriptor fue identificado y clasificado según su relación con la temática que se aborda de cada fuente documental sobre la toxoplasmosis. Se organizó cada contenido para obtener mejor definición de los instrumentos de consulta obtenidos de las diversas fuentes de investigación, en este caso fueron diferentes bases de datos bibliográficos y documentos científicos que permitieron establecer diferentes conceptos importantes para fundamentar a cabalidad sobre la toxoplasmosis neonatal.

En base a las revisiones bibliográficas se identificó el índice de gestantes con prevalencia de toxoplasmosis en distintos países se realizó una tabla descriptiva para clasificar su porcentaje, se concluye que existe mayor prevalencia en países con clima cálido y húmedo, factor que contribuye a la esporulación de los ooquistes que se encuentran en el hábitad.

En relación a los instrumentos utilizados se logró clasificar la información obtenida de los diversos sitios web alcanzando una mejor organización en el desarrollo del documento

## RECOMENDACIONES

Luego del trabajo de investigación bibliográfica realizado podemos recomendar lo siguiente:

El personal de enfermería debe buscar estrategias educativas que inciten a la población hacer consciencia sobre la problemática planteada, empleando los planes de cuidados en la enseñanza del usuario.

Mantener datos actualizados de embarazos de alto riesgo para el diagnóstico temprano y oportuno de esta patología evitando complicaciones en las gestantes

Es fundamental que el personal de salud tenga la capacidad de incentivar y promover la responsabilidad del autocuidado en las gestantes para que estas obtengan conocimientos necesarios acerca de la prevención de dicha patología

Determinar el uso idóneo de los instrumentos a ser utilizados nos facilitara la organización adecuada de nuestra información, además permitirá llevar un sentido oportuno del proyecto.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almidon, A. L. ((2021)). *Universidad nacional del centro de peru. Obtenido de Seroprevalencia, características clínicas y epidemiológicas de la infección por Toxoplasma gondii, en gestantes de primer trimestre, en los centros de atención primaria de Essalud, Huancayo:*  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6646>
- Amaya, P. ((2018)). *Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relacion a los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillon puente piedra [Tesis de titulacion para farmaceutico] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de*  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2234/Tesis%20Patrica%20Amaya%20Jimenez%20Ponce.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Andréu, L. ((2019)). *Toxoplasmosis: Diagnostico Serologico en las Gestantes. SEIMC, 1-2. Obtenido de Servicio de Microbiología. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona:*  
<https://seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/Toxogest.pdf>
- Bernal, R. ((2017)). *Ecorfan (Vol. Primera Edición). Mexico: ECORFAN-México, S.C. Obtenido de* [https://www.ecorfan.org/libros/book\\_toxoplasmosis.pdf](https://www.ecorfan.org/libros/book_toxoplasmosis.pdf)
- Bravo, T. C. (2019). *Rev Mex Patol Clin. Obtenido de*  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2005/pt053d.pdf>
- BRITO, B. P. (2008). *Universidad san francisco de quito . Obtenido de ciencias de la salud:*  
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/377/1/89529.pdf>
- Cardozo, O. M. ((2018)). *Toxoplasmosis ocular: frecuencia y características clínicas en un consultorio de oftalmología pediátrica. Scielo, vol.45 ( (no.3)), 19 - 23. Obtenido de*  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032018000300223&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032018000300223&lang=es)
- Carlos, A. O. ((2017)). *Guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la toxoplasmosis gestacional. Library, 17 -19. Obtenido de*

<https://1library.co/document/y818rw5z-guia-practica-clinica-diagnostico-manejo-toxoplasmosis-gestacional.html>

Carral, I. K. ((2018)). *Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de Toxoplasma gondii*. *Rev Chilena Infecto* , vol.35 ((no.1)), 30 - 33. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000100036](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000100036)

Corp, M. S. ((2021)). *Manual, Merck*. Obtenido de [https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/multimedia/figure/inf\\_toxoplasma\\_gondii\\_life\\_cycle\\_he\\_es](https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/multimedia/figure/inf_toxoplasma_gondii_life_cycle_he_es)

Daniela Amaguaña, Q. E. ((2018)). *Seroprevalencia de toxoplasma gondii en mujeres que cursan el primer [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16165/1/T-UCE-0006-CME-021.pdf>

Demer., Z. I. (Septiembre de (2016)). *Prevalencia de toxoplasmosis en gestantes primer trimestre que acudieron al laboratorio clínico aprobe central, guayaquil [tesis de grado para magister universidad de guayaquil]*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18337/1/BCIEQ-MBC-158%20Zambrano%20Demera%20In%C3%A9s%20Eliza.pdf>

Durán Saavedra, R. ((2017)). Toxoplasmosis. En M. (. Becerril Flores, *Parasitología médica* (Vol. (4e), págs. (28 -35)). España. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1483&sectionid=102300283>

EMPEDIUM. ((2020)). *Medicina Interna Basada en la Evidencia*. Obtenido de <https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.18.12.3.1>.

Epidemiológica., P. d. ((2016)). *Servicio Extremeño de Salud*. Obtenido de [https://www.areasaludbadajoz.com/Salud\\_publica/epidemiolog%C3%8DA/protocolo\\_toxoplasmosis\\_congenita\\_2016\\_extremadura.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/Salud_publica/epidemiolog%C3%8DA/protocolo_toxoplasmosis_congenita_2016_extremadura.pdf)

Fernando Rosso, A. A. (2017). *Colombia Medica*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihxsSP1bPxAhXymOAKHTKED3UQFjAAegQIAhAD&url=>

<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n3/v38n3a14.pdf&usg=AOvVaw10KSTY3JSbn5as66CqOOMe>

Galvan, R. M. (2017). *ECORFAN*. Obtenido de

[https://www.ecorfan.org/libros/BOOK\\_TOXOPLASMOSIS.pdf](https://www.ecorfan.org/libros/BOOK_TOXOPLASMOSIS.pdf)

García, A. P. (agosto de (2010)). toxoplasmosis; proyectos de investigación. *Rev Cubana Med Trop*, v.53 (n.2), 16 - 20. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602001000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602001000200008)

GILCES, F. ((2016)). *toxoplasmosis diagnosticada por el método de elisa en mujeres embarazadas que asisten al hospital de el empalme en el periodo comprendido de enero a junio del 2011 [tesis para licenciatura universidad técnica de babahoyo facultad de ciencias de la salud]*. Obtenido de

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/327/T-UTB-FCS-LAB-000001.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

González, G. R. ((2018)). *Toxoplasmosis congénita, correlación serológica materna-neonatal y líquido amniótico, utilidad pronóstica*. (G. R.J. Gonzales (Ed.), Ed.) Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39071>

Guirado, D. R. (2019). *Catedra De Enfermedades Infecciosas*. Obtenido de

[file:///C:/Users/JUSS-PC/Downloads/Documents/cc\\_toxo\\_en\\_embarazo\\_jul2013\\_2.pdf](file:///C:/Users/JUSS-PC/Downloads/Documents/cc_toxo_en_embarazo_jul2013_2.pdf)

higiene, I. d. (23 de Septiembre de 2016). *Bdatabio*. Obtenido de

<https://www.insst.es/documents/94886/354041/Toxoplasma+gondii.pdf/e65142b2-b46c-45fc-b7aa-4991212d468f?version=1.0&t=1528734470146>

Iris, V. G. ((2020)). *SCIELO*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000200002&script=sci_arttext)

Lam, A. .. ((2016)). *redalyc.org*. Obtenido de Lam,A ., Vivanco, M.,Osorio, J:

<https://www.redalyc.org/journal/5826/582661267012/movil/>

Liliana Carral, F. K. (2018). *Scielo*. Obtenido de

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-101820180001000362018](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-101820180001000362018)

- Martinez, P. (23 de enero de 2017). *MuySaludable*. Obtenido de <https://muysaludable.sanitas.es/padres/la-toxoplasmosis-causas-sintomas-tratamiento/>
- Martín-Hernández. (2018). *Revista Biomedica*. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/389/401>
- Mayoc clinic*. (13 de octubre de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/toxoplasmosis/symptoms-causes/syc-20356249>
- MSP. ((2016)). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ocaña, N. P. (2020). *Toxoplasmosis congénita diagnóstico y tratamiento* (Vol. 4). (R. (Ed.), Ed.) Guayas: Saberes del conocimiento. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/855>
- Ollos, J. R. ((2019)). *Abordaje de diagnóstico y terapéutico de la toxoplasmosis congénita*. Obtenido de <http://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/74>
- Pio, I. ((2015)). Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección. *Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias*, 15 - 20. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)
- Ponce, P. ((2018)). *universidad inca garcilaso de la vega facultad de ciencias farmacéuticas y bioquímica*. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2234/Tesis%20Patrica%20Amaya%20Jimenez%20Ponce.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ramos, A. ((2010)). *Reseña histórica acerca de las investigaciones relacionadas con la toxoplasmosis*. *Rev Cubana Med Trop*, v.53((n.2)), (13 - 17). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602001000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602001000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Restrepo Giraldo, M. (8 de julio de (2016)). Parasitología. En M. (. Restrepo Giraldo, *Toxoplasmosis* (Vol. Volumen 14, págs. (1 - 17)). Colombia: Editora Médica Colombiana S.A. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl087-8c.pdf>

- Restrepo, M. ((2020)). *Toxoplasmosis: zoonosis parasitaria* (Vol. vol. 21). Medellín, Colombia: CES Medicina. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120985004.pdf>
- Romero, D. G. ((2017)). Inst. Investig. Cienc. Salud. Obtenido de *Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la toxoplasmosis en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay:* [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282017000300083](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300083)
- Rosso, F. A. ((2010)). *Toxoplasmosis congénita: aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección durante el embarazo. Vol. 38 ((Nº 3)), 318 - 325.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338318.pdf>
- Rueda, Y. P. (21 de Mayo de (2019)). *Redalyc.org.* Obtenido de *toxoplasmosis congénita, una mirada en la actualidad del tratamiento:* <https://www.redalyc.org/journal/719/71964895009/>
- Vilela, M. ((2016)). *seroprevalencia anti toxoplasma gondii y factores de riesgo asociados en embarazadas atendidas en el centro de salud pumapungo – cuenca [Tesis para obtencion de titulo de medicina] Universidad de cuenca facultad de ciencias medicas.* Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24225/1/TESIS.pdf>
- Zuluaga, L. ((2017)). *relady.org.* Obtenido de *Efecto del tratamiento prenatal con espiramicina en la frecuencia de retinocoroiditis por toxoplasmosis congénita en una cohorte colombiana:* <https://www.redalyc.org/journal/843/84350126013/>

ANEXOS

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

Yo \_\_\_\_\_, alumno (a); del curso de: \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_ años de edad, indico que se me de apertura en el proyecto de investigación denominado: \_\_\_\_\_, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aún cuando el tutor responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos
- Si en los resultados de mi participación se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza – aprendizaje, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al Tutor responsable.
- También tengo acceso a las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería en caso de que tenga una duda sobre mis derechos en el estudio,

Lugar y Fecha:

---

Nombre y firma del Estudiante



**Cronograma de actividades**

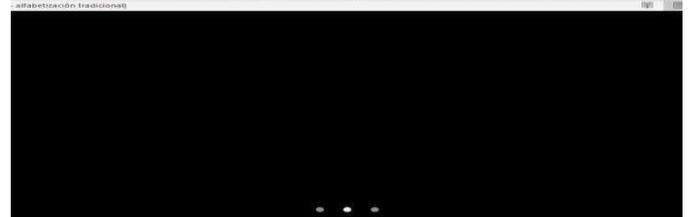
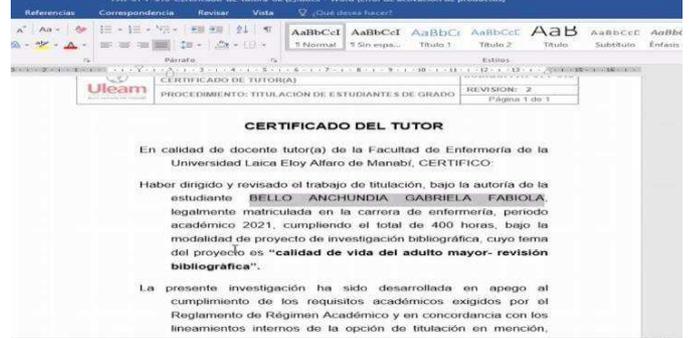
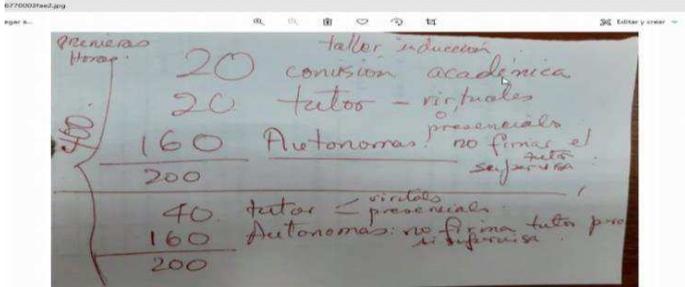
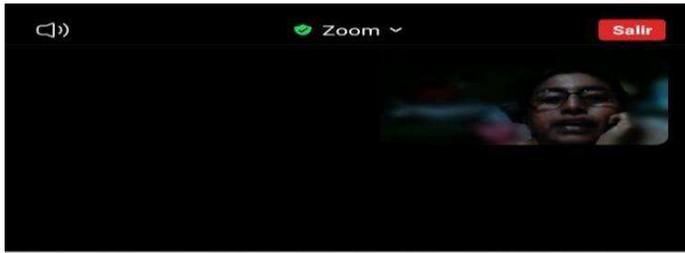
Actividades	2021																																			
	ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.				JUL.				AGO.				SEPT.			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Primer taller, inducción de la modalidad de graduación y tutor.																																				
Inducción con coordinador/ Planificación de modalidad.																																				
Selección de tutor.																																				
Últimos detalles sobre la modalidad del proyecto y aceptación del tema.																																				





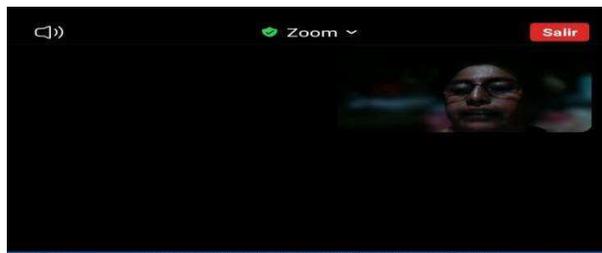






Socialización de horas de induccion  
Autónomas y docente

Socialización de Pat 010




Fecha	Horario	Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Presencial	Virtual	Horas presenciales	Horas virtuales	Compromiso	Presencia	Firma	Firma del tutor
07/07/20	10:00	Inducción	Presentación de la carrera de enfermería	x	x	2	2	TOTAL	12/10/20		
18/07/20	11:00	Inducción	Presentación de la carrera de enfermería	x	x	1	1	TOTAL	17/10/20		
23/07/20	10:00	Inducción	Presentación de la carrera de enfermería	x	x	3	3	TOTAL	20/10/20		
24/07/20	14:00	Inducción	Presentación de la carrera de enfermería	x	x	4	4	TOTAL	24/10/20		
01/08/20	17:00	Inducción	Presentación de la carrera de enfermería	x	x	3	3	TOTAL	28/10/20		



Socialización de Pat 008