



*Toxoplasmosis en embarazadas en el centro de salud Puerto Bolívar perspectiva
enfermería Machala-Ecuador*

*Toxoplasmosis in pregnant women at the Puerto Bolívar health center nursing
perspective Machala-Ecuador*

*Toxoplasmosse em grávidas do centro de saúde Puerto Bolívar perspectiva de
enfermagem Machala-Ecuador*

Pedro Anthony Cedeño-Quevedo ^I
pcedeno1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-0189-0231>

Mishel Joselyn Sarango-Borja ^{II}
msarango7@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-0160-5945>

Anita Lucia Suconota-Pintado ^{III}
Asuconta@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-347534903>

Correspondencia: pcedeno1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 20 de febrero de 2023 ***Aceptado:** 21 de marzo de 2023 * **Publicado:** 24 de abril de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

La toxoplasmosis es una enfermedad causada por protozoos presente en diversos mamíferos que puede contagiarse al ser humano por contacto con animales infectados especialmente gatos o por el consumo de alimentos no cocidos, semicocidos o mal manipulados por lo que es considerada una enfermedad de gran importancia debido a las múltiples complicaciones que conllevan al binomio madre-hijo, entre ellas afecciones al sistema nervioso, abortos espontáneos e incluso hasta la muerte. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo con el objetivo determinar los factores que influyen en la prevalencia de toxoplasmosis en las mujeres gestantes mediante aplicación de encuestas para establecimiento de estrategias de prevención. Se trabajó con una población de 92 pacientes y una muestra de 50 personas.

La gran prevalencia de casos de toxoplasmosis en mujeres embarazadas está relacionada a varios factores en nuestro estudio el 92% desconocen sobre la enfermedad, en cuanto a control prenatal el 44% tiene un control y el 26% no tiene ningún control, el 80% de la población tiene o a tenido contacto con gatos, mientras que el 92% consume alimentos cocidos en cuanto a controles médicos el 72% realiza a nivel público pero a pesar de ello el 78% no ha recibido educación sobre la importancia de control, factores de riesgo. Por ello, el rol de enfermería en cuanto a prevención y promoción es importante para fortalecer los conocimientos sobre la salud y bienestar promoviendo un cuidado óptimo, mediante estrategias que garanticen una maternidad sin riesgos.

Palabras Claves: Toxoplasmosis; Factores de riesgo; Embarazo; Educación.

Abstract

Toxoplasmosis is a disease caused by protozoa present in various mammals that can be transmitted to humans through contact with infected animals, especially cats, or through the consumption of uncooked, semi-cooked, or improperly handled food, which is why it is considered a highly important disease due to the multiple complications that lead to the mother-child pairing, among them affections to the nervous system, spontaneous abortions and even death. A quantitative and descriptive study was carried out with the objective of determining the factors that influence the prevalence of toxoplasmosis in pregnant women through the application of surveys to establish prevention strategies. We worked with a population of 92 patients and a sample of 50 people.

The great prevalence of cases of toxoplasmosis in pregnant women is related to several factors in our study, 92% are unaware of the disease, in terms of prenatal control, 44% have control and 26%

have no control, 80% of the population has or has had contact with cats, while 92% consume cooked food in terms of medical controls, 72% perform them at a public level but despite this, 78% have not received education on the importance of control, risk factors. Therefore, the role of nursing in terms of prevention and promotion is important to strengthen knowledge about health and well-being, promoting optimal care, through strategies that guarantee safe motherhood.

Keywords: Toxoplasmosis; Risk factors; Pregnancy; Education.

Resumo

A toxoplasmose é uma doença causada por protozoários presentes em diversos mamíferos que podem ser transmitidos ao homem através do contato com animais infectados, principalmente gatos, ou pelo consumo de alimentos crus, semi-cozidos ou mal manipulados, por isso é considerada uma doença altamente importante devido às múltiplas complicações que levam ao emparelhamento mãe-filho, entre elas afecções do sistema nervoso, abortos espontâneos e até a morte. Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo com o objetivo de determinar os fatores que influenciam a prevalência da toxoplasmose em gestantes por meio da aplicação de inquéritos para estabelecer estratégias de prevenção. Trabalhamos com uma população de 92 pacientes e uma amostra de 50 pessoas.

A grande prevalência de casos de toxoplasmose em gestantes está relacionada a vários fatores em nosso estudo, 92% desconhecem a doença, quanto ao controle pré-natal, 44% tem controle e 26% não tem controle, 80% da população tem ou teve contato com gatos, enquanto 92% consomem alimentos cozidos em termos de controles médicos, 72% os realizam em nível público, mas, apesar disso, 78% não receberam educação sobre a importância do controle, fatores de risco. Portanto, o papel da enfermagem em termos de prevenção e promoção é importante para fortalecer o conhecimento sobre saúde e bem-estar, promovendo cuidados otimizados, por meio de estratégias que garantam uma maternidade segura.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Fatores de risco; Gravidez; Educação.

Introducción

La infección de toxoplasmosis es provocada por el parásito toxoplasma gondii protozooario de vida intracelular obligada, el principal portador o reservorio son los felis catus (gatos domésticos), se

transmite por medio de las excretas del gato al medio ambiente, lo que provoca en muchas personas complicaciones graves en el sistema inmunológico y en las mujeres gestantes desarrollan toxoplasmosis congénita.

La transmisión congénita en su mayoría son la consecuencia de una infección primaria materna durante la etapa del embarazo, lo que puede resultar en graves consecuencias para el feto como: afecciones del sistema nervioso central o la retina, su gravedad e incidencia varían según la etapa del embarazo, pero a medida que va avanzando el embarazo el riesgo de transmisión aumenta debido a que la barrera es competente al paso del parásito trayendo consigo abortos espontáneos, partos prematuros y otras consecuencias graves como la hidrocefalia, retraso mental, coriorretinitis, retinocoroiditis (Espinoza Rojas, López Mora, Dabanch Peña, & Cruz Choappa, Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Toxoplasma gondii*, 2022). (Ramírez, y otros, 2019).

Esta enfermedad comprende una alta variabilidad en la prevalencia en el rango en muchos países o también dentro de un solo país según la zona geográfica se estima que aproximadamente el 25% de la población mundial estaría afectada, aunque la prevalencia cambia según región, la mayor incidencia se encuentra en Latinoamérica y en los países de África Tropical debido a que se relaciona con los factores climáticos como es la humedad y tener una temperatura cálida, lo que favorecen a la supervivencia del parásito en el ambiente, otros factores que favorecen son los antropogénicos como son los hábitos alimenticios, los sistemas sanitarios y los aspectos socioeconómicos (Sánchez Artigas, Barba Maggi, Ramos Camp, & Brossard Peña, 2020). (Juárez, y otros, Posibles factores de riesgo asociados a seropositividad y seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas, 2021).

Varios estudios demostraron que aproximadamente entre el 39 y 50% de las mujeres que están infectadas por primera vez en el embarazo y no están tratadas tienen más probabilidad de infectar al feto. El periodo de tiempo de la infección de la placenta y la transmisión al feto está entre 4 y 16 semanas de gestación. Se estima que el 25% de las personas son portadoras del parásito. El boletín epidemiológico en el Ecuador en el 2018 señaló que en la provincia de Pichincha se notificaron 2 casos de toxoplasmosis, en el cual el grupo más afectado continúa siendo la población entre 20 a 40 años. En los últimos estudios estadísticos globales en el portal INEC señaló que en el Ecuador durante el 2019 el 42% mujeres embarazadas tiene toxoplasmosis. (Guedez Rojas & Barroso Oria, 2020).

La toxoplasmosis en la mayoría de los casos es asintomática de resolución espontánea, aunque algunas personas presentan sintomatología similar a una gripe como: dolor de cabeza, fiebre, fatiga, dolor generalizado, ganglios linfáticos inflamados. (Alvarado Socarras, Zárate, Rodríguez Morales, Guerrero, & Giraldo, Toxoplasmosis congénita: la importancia de la adherencia a las guías y las implicaciones clínicas en Colombia, 2021).

La clínica de la téttrada de Sabin es más habitual en el segundo y tercer trimestre de gestación por lo general el 80% de los casos no presentan síntomas, estos signos clínicos suelen presentarse luego de su nacimiento donde pueden ser días meses o años pueden nacer con ictericia en piel y mucosas, hepatomegalia, esplenomegalia, hidrocefalia, macrocefalia, afecciones al sistema nervioso e infecciones oculares, por lo general una pequeña parte de bebés que nacen con toxoplasmosis muestran estos signos, las afecciones más graves suelen presentarse durante el desarrollo y crecimiento.

En las personas inmunológicamente bajas (VIH, quimioterapia, trasplante de órganos) se puede convertir en una infección grave con signos y síntomas como confusión, convulsiones, cefalea, falta de coordinación, infección oportunista frecuente que sufren las personas con sida, visión borrosa provocada por una inflamación intensa de la retina (toxoplasmosis ocular), problemas pulmonares como pueden ser tuberculosis o neumonías (Alvarado Socarras, Zárate, Rodríguez Morales, Guerrero, & Giraldo, Toxoplasmosis congénita: la importancia de la adherencia a las guías y las implicaciones clínicas en Colombia, 2021).

El diagnóstico temprano de la toxoplasmosis durante los controles prenatales o neonatal ayuda a un pronto tratamiento lográndose un pronóstico favorable. Las inmunoglobulinas IgM no traspasan la barrera placentaria y el cuerpo lo genera como primer anticuerpo y se localiza primariamente en el líquido linfático y en la sangre. Sin embargo, en los recién nacidos infectados en un 55% tiene un nivel muy bajo o no presentan estos anticuerpos para ser detectados. (Carral, y otros, Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de *Toxoplasma gondii*, 2018).

Los anticuerpos IgG están en una fase residual media después del tercer mes de infección es decir una etapa crónica de la enfermedad, estas inmunoglobulinas permanecen de una manera estable durante meses o un año ocasionando un diagnóstico tardío, por lo que debe realizarse en el periodo preconcepcional (Pantoj Ruiz, Martínez, Ferreirós, & Coral, 2021). (Bravo Yánez & Latorre Barragán, 2020). (M. Sierra, s.f.). (Carral, y otros, Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico

serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de *Toxoplasma gondii*, 2018). (Brizuela, y otros, 2020)

En la gran totalidad de las personas sanas no necesitan un tratamiento para la infección, aunque si están sanos y presentan algún signo síntoma de toxoplasmosis aguda las opciones para el tratamiento es la pirimetamina generalmente para la malaria, es un antagonista del ácido fólico. y también como medicamento sulfadiazina antibiótico se utiliza con la pirimetamina para tratar la toxoplasmosis. (Caro Garzón, Gómez Henck, Jaramillo Giraldo, Cifuentes Botero, & Gómez Marín, 2021). (Heavy, 2019).

La consulta prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos que nos permite una adecuada vigilancia del estado del embarazo, consta de una entrevista o visitas programadas que se organizan con el equipo de trabajo de salud, direccionados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los diferentes factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (Guerra, Reina, Cárdenas, & Sanmiguel, 2019).

El control prenatal debe iniciarse durante el primer trimestre de gestación donde se identificará inmediatamente a las embarazadas con mediano y alto riesgo, incrementando las medidas de planificación apropiadamente en cuanto a su manejo gineco obstétrico. Los controles deben realizarse con frecuencia y oportunidad que varían según cual sea el grado de riesgo durante el embarazo, las gestantes de alto riesgo necesitan atención y exploraciones especiales por ende sus controles deben realizarse en el segundo y tercer nivel de atención (Rueda Paez, Valbuena Ruiz, Quintero Pimiento, & Pinilla Plata, 2019).

El control prenatal optimo es de 12 controles uno mensual hasta las 32 semanas luego uno cada dos semanas hasta las 36 semanas y finalmente uno semanal hasta el momento del parto. El control prenatal mínimo es de 5 Controles uno en las primeras 20 semanas luego uno en las 32 y 36 semanas y uno cada 2 semanas hasta el momento del parto. Actualmente se sugiere realizar los controles según el riesgo del embarazo: Embarazo normal 2 a 3 controles y Embarazo de riesgo y los controles que sean necesarios. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018).

La educación en salud es una estrategia favorable para la promoción de la salud ya que es un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población en la cual tiene como objetivo, estudiar la correlación del comportamiento humano y los estilos de vida para mejorar y conservar la salud. Gracias a ello la población adquiere, modifica y realiza cambios en el ambiente mejorando los estilos de vida para así llevar una vida plena y saludable (Pérez, 2020)

Enfermería en sus distintos roles cumple diversas funciones siendo una de ellas la educación al usuario, a nivel primario la educación constituye un pilar fundamental para la promoción de la salud y prevención de enfermedades enfocada en los factores de riesgo en cuanto a alimentación se debe consumir las carnes congeladas o cocidas a más de 66°C, beber agua embotellada o tratada, lavar bien las frutas y verduras antes de consumirlas en cuanto a higiene se debe tener un buen lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, no tocarse la cara con las manos sucias, lavar bien los utensilios de cocina, evitar contacto con tierra donde es posible que haya defecado un gato, utilizar guantes desechables si tiene una herida en las manos para evitar contagio (Sanz González., Lorente, Sousa León, & Cetina Pérez, 2021).

En cuanto a las medidas de convivencia con animales se debe comprobar los chequeos y la alimentación del animal. Limpieza diaria de la caja de arena del gato utilizando guantes desechables, tener siempre el lavado de manos después de la manipulación de las heces, tener todo bien limpiado para evitar contagiarse del parásito más si está en proceso de embarazo (Del Fresno Serrano, Del Fresno Serrano, & Matas Rodríguez, 2021).

La constitución del Ecuador garantiza la atención de salud a la mujer embarazada dando continuidad a un control prenatal óptimo para disminuir los riesgos durante el embarazo óptimo, el parto y en la crianza del recién nacido; por ello es importante educar y fortalecer la conciencia del valor sobre su bienestar y su salud; para así proveer un cuidado, aplicando procedimientos de intervenciones y poder evaluar los resultados haciendo hincapié en fomentar una maternidad sin riesgos; identificando embarazos oportunos de alto riesgo.

La toxoplasmosis es una enfermedad de gran importancia debido a las complicaciones de la gravedad que repercute en las mujeres embarazadas y en el feto. Existe una gran prevalencia de casos destacados en mujeres embarazadas con esta enfermedad, ya que no hay una oportuna vigilancia epidemiológica debido a que no existe una buena información sobre las complicaciones de esta enfermedad y no llevan un adecuado control prenatales durante todo el embarazo (Díaz Ginéz & Silva Díaz, 2021). (Bracho Mora A. , Tumbaco Bailón, Ormaza Anchundia, Rivero de Rodríguez, & Véliz Zevallos, 2022).

La presente investigación es de gran importancia para la sociedad, debido a que la infección de toxoplasmosis puede traer múltiples complicaciones materno fetales por lo que la educación en salud es elemental para generar nuevos conocimientos sobre la enfermedad para diagnosticar, brindar tratamiento oportuno contribuyendo a la modificación de hábitos y así evitar daños

secundarios de la enfermedad incluida la muerte del usuario por ello el objetivo de la investigación es determinar los factores que inciden en la toxoplasmosis en las gestantes mediante la aplicación de encuestas y búsqueda de información para establecimiento de estrategias de prevención.

Métodos o metodología

El presente estudio utilizó método cuantitativo, descriptivo y retrospectivo se usó como instrumento una encuesta dirigida a las mujeres embarazadas. El universo está constituido por 92 pacientes embarazadas y nuestra muestra fue de 50 pacientes que llevan sus controles en el Centro de Salud Puerto Bolívar. Criterios de inclusión, se tomó en cuenta a todas las pacientes gestantes que se hace atender en el centro de salud puerto bolívar y como criterios de exclusión a pacientes que no lleven sus controles en el centro de salud.

Tabla cruzada 1: Edad del encuestado*Nivel Educativo

		Nivel Educativo				Total	
		Superior	Bachiller	Básica	Ninguna		
Edad del encuestado	12 a 15	Recuento	0	0	1	1	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%	4,0%
	16 a 20	Recuento	0	3	0	0	3
		% del total	0,0%	6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
	21 a 25	Recuento	0	12	14	3	29
		% del total	0,0%	24,0%	28,0%	6,0%	58,0%
	26 a 40	Recuento	3	9	4	0	16
		% del total	6,0%	18,0%	8,0%	0,0%	32,0%
Total		Recuento	3	24	19	4	50
		% del total	6,0%	48,0%	38,0%	8,0%	100,0%

Análisis: En la presente tabla relaciona la edad comprendida entre 12 y 15 años pose una educación de básica y ninguna con un 2% respectivamente, mientras que la edad de entre 16-20 años son 6% bachilleres, la edad entre 21 a 25 años el 24% son bachilleres el 28% tienen educación básica y el 6% no tiene ningún nivel de educación en cuanto a la edad de 26 a 40 años el 18% de la población es bachiller, el 8% tienen instrucción básica y solo el 6% tiene educación superior lo que podría

como factor riesgo que contribuirá a incidir en la morbi-mortalidad de la población esto posiblemente esté relacionado a falta de políticas públicas en cuanto a educación, educación sexual.

Tabla cruzada 2: Nivel Educativo*Número De Controles Prenatales

		Número De Controles Prenatales				Total
		1	2 a 5	6 y más	Ninguno	
Nivel Educativo Superior	Recuento	0	2	1	0	3
	% del total	0,0%	4,0%	2,0%	0,0%	6,0%
Bachiller	Recuento	7	9	2	6	24
	% del total	14,0%	18,0%	4,0%	12,0%	48,0%
Básica	Recuento	13	1	0	5	19
	% del total	26,0%	2,0%	0,0%	10,0%	38,0%
Ninguna	Recuento	2	0	0	2	4
	% del total	4,0%	0,0%	0,0%	4,0%	8,0%
Total	Recuento	22	12	3	13	50
	% del total	44,0%	24,0%	6,0%	26,0%	100,0%

Análisis: En la presente tabla se puede observar que del 6% de la población que tiene educación superior el 4% tienen entre 2 a 5 controles prenatales y solo el 2% tienen 6 y más controles prenatales, mientras que el 48% que son de nivel de educación bachillerato el 18% se realiza 2 a 5 controles, 14% se realizan 1 control prenatal y el 4% se realizan de 6 a más controles y el 12% no se realiza ningún control prenatal durante todo el embarazo, el 38% de la población tiene nivel de educación básico y de esta misma población el 26% se realiza 1 control prenatal, el 2% se realiza entre 2 a 5 controles y el 10% no realiza ningún control es notorio identificar que del 8% de la población que no tiene ninguna instrucción educativa solo el 4% tiene un control prenatal mientras que el 4% no se realiza ningún control prenatal es evidente que el solo el 24% de la población cumple con los control mínimos lo que posiblemente esté relacionado a desconocimiento, falta de cobertura de los servicios de salud convirtiéndola en una población vulnerable a presentar problemas y complicaciones materno infantiles durante y después de su embarazo.

Tabla cruzada 3: Que Personal De Salud Considera Usted Que Contribuye De Manera Óptima A Un Correcto Control Prenatal*Si Tuviera Que Identificar Un Profesional De Salud Que Satisfaga Todas Sus Inquietudes Cuál Sería

		Si Tuviera Que Identificar Un Profesional De Salud Que Satisfaga Todas Sus Inquietudes Cuál Sería					Total
		Enfermería	Ginecólogo u Obstetra	Laboratorista	Trabajadora Social		
Que Personal De Salud Considera Usted Que Contribuye De Manera Óptima A Un Correcto Control Prenatal	Enfermería	Recuento	5	7	0	0	12
		% del total	10,0%	14,0%	0,0%	0,0%	24,0%
	Ginecólogo u Obstetra	Recuento	7	23	1	1	32
		% del total	14,0%	46,0%	2,0%	2,0%	64,0%
	Laboratorista	Recuento	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	2,0%
	Trabajadora Social	Recuento	1	3	0	1	5
		% del total	2,0%	6,0%	0,0%	2,0%	10,0%
Total		Recuento	13	33	2	2	50
		% del total	26,0%	66,0%	4,0%	4,0%	100,0%

Análisis: En la presente tabla el 24% de la población considera que enfermería contribuye de manera óptima a un adecuado control prenatal sin embargo solo el 10% identifica enfermería como el personal que satisface sus inquietudes en cuanto el 64% identifica al personal de ginecología u obstetra como el personal que contribuye de manera óptima en su control prenatal de este mismo porcentaje el 46% identifica al mismo personal como el que satisface sus inquietudes mientras que el personal de laboratorio y trabajo social ocupa el 2% respectivamente el 14% identifica a enfermería como el que satisface sus inquietudes; mientras que el 10% de la población identifica al personal de trabajo social como el que contribuye de manera óptima a un correcto control prenatal y de esta población el 2% identifica a enfermería y trabajo como el personal que satisface sus inquietudes mientras que el 6% identifica al personal de ginecología u obstetra como el personal que satisface sus inquietudes esto podría estar relacionado a que este personal es el que está directamente relacionado con la evolución de su embarazo.

Tabla cruzada 4: Conoce Sobre La Enfermedad Toxoplasmosis. *Tienes Alguna Mascota (Gato) O Tuvo Contacto Con Alguno. Con Cuantas Mascotas.

		Tienes Alguna Mascota (Gato) O Tuvo Contacto Con Alguno. Con Cuantas Mascotas.			
		Si	No	Total	
Conoce Sobre La Enfermedad Toxoplasmosis.	Si	Recuento	3	1	4
		% del total	6,0%	2,0%	8,0%
	No	Recuento	37	9	46
		% del total	74,0%	18,0%	92,0%
Total	Recuento	40	10	50	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Análisis: La presente tabla se evidencia que del 100% de la población el 92% desconoce sobre toxoplasmosis y de esta misma población el 74% ha tenido contacto con alguna mascota y solo el 18% no lo ha tenido mientras que solo el 8% de la población si conoce sobre toxoplasmosis y solo el 6% ha tenido contacto con alguna mascota y el 2% no ha tenido ningún contacto este desconocimiento sobre la enfermedad podría aumentar el riesgo de contraer la infección por toxoplasmosis lo que podría estar relacionado a varios factores entre ellos a la falta de promoción, falta de profesionales o el poco interés de los usuarios.

Tabla cruzada 5: Ocupación del encuestado*Los Controles Prenatales Los Realiza A Nivel

		Los Controles Prenatales Los Realiza A Nivel				Total	
		Privado	MSP	IESS	Privado, MSP		
Ocupación del encuestado Trabaja	Recuento	4	11	2	4	21	
	% del total	8,0%	22,0%	4,0%	8,0%	42,0%	
	No trabaja	Recuento	2	25	1	1	29
		% del total	4,0%	50,0%	2,0%	2,0%	58,0%
Total	Recuento	6	36	3	5	50	
	% del total	12,0%	72,0%	6,0%	10,0%	100,0%	

Análisis: En cuanto a relación laboral el 58% de la población no trabaja y de este mismo porcentaje el 50% realiza sus controles a nivel del MSP, el 4% lo realiza de manera privada y el 2% lo realiza tanto a nivel del IESS y también alternan sus controles prenatales tanto a nivel público como nivel privado mientras que el 42% de la población trabaja y de esta población el solo 22% realiza sus controles a nivel de MSP así mismo el 8% de la población realiza sus controles tanto a nivel privado como también alterna sus controles tanto privado como público y solo el 4% realiza sus controles en el IESS por lo cual se puede observar que el nivel de atención de salud más utilizado es el nivel publico demostrando el MSP tiene una gran

Tabla cruzada 8: Como Es El Consumo De Agua*Cómo Es El Consumo De Sus Alimentos

		Cómo Es El Consumo De Sus Alimentos			
		Cocinados	Semi cocinados	Total	
Como Es El Consumo De Agua	De la llave a la boca	Recuento	8	3	11
		% del total	16,0%	6,0%	22,0%
	La hierbe	Recuento	12	1	13
		% del total	24,0%	2,0%	26,0%
	Bidón	Recuento	26	0	26
		% del total	52,0%	0,0%	52,0%
Total	Recuento	46	4	50	
	% del total	92,0%	8,0%	100,0%	

Análisis: La siguiente tabla se evidencia que del 100% de la población el 92% consume alimentos cocidos y de este porcentaje solo el 22% ingiere agua de manera directa de llave y de esta misma población el 6% consume alimentos semicocinados mientras que el 26% de la población la hierve el agua y solo el 2% consume alimentos semicocidos y el 52% la ingiere de bidón y el mismo porcentaje ingiere alimentos cocinados evidenciando que solo el 8% de la población consumen alimentos semicocidos pudiendo ser un riesgo para el contagio de la infección por toxoplasmosis.

Discusión

Una investigación realizada en Manta, Ecuador por Ángela Bracho Mora, Fátima Tumbaco Bailón, en relación a la edad de las encuestadas embarazadas denotaba que las mayores cantidades era entre 24 a 38 años de edad (Bracho Mora, Tumbaco Bailón, & Ormaza Anchundia, Factores de riesgo para la infección por Toxoplasma gondii en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador, 2022). Oliveira, evidencia la edad sobresaliente a mayores de 25 años en las mujeres embarazadas (Dias Munhoz & Mota Sena de Oliveira, 2019). Lo que concuerda con nuestra investigación donde el 58% de las mujeres gestantes están en el rango 21 a 25 años de edad y solo el 4% pertenecen a población adolescente en un rango de edad entre 12 a 15 años.

En el estudio de Ángela Bracho Mora; Fátima Tumbaco Bailón relacionado al nivel de educación la mayoría de las mujeres tenían como nivel de educación el bachillerato proporcionado a un 53%, educación básica 28% y superior el 19% (Bracho Mora, Tumbaco Bailón, & Ormaza Anchundia, Factores de riesgo para la infección por Toxoplasma gondii en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador, 2022). Dentro de nuestro análisis se evidencio que el 48% que son de nivel de educación de bachillerato y solo el 6% de la población tiene educación superior mientras que el 8% no posee ninguna educación evidenciándose un gran déficit educativo que podría contribuir a complicaciones materno-fetales.

En un estudio realizado en México por Mary Carmen Juárez, Francisco Javier Martínez en cuanto a la convivencia con gatos, de las 50 pacientes estudiadas, 26% sí tiene gatos propios y el 74% no posee. De las que no tienen gatos propios, 62% conviven con gatos de manera externa (Juárez, y otros, Posibles Factores de Riesgo Asociados a Seropositividad y Seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas, 2021). Dentro de nuestra investigación se evidencia que del 100% de la población el 80% tiene o tuvo contacto directo con alguna mascota mientras que el 20% de la población no tiene mascota.

En el mismo estudio Mary Carmen Juárez, Francisco Javier Martínez con respecto al término consumo de alimentos, 14% no comen carne; 58% acostumbran hacerlo con término bien. Mientras (Juárez, y otros, Posibles Factores de Riesgo Asociados a Seropositividad y Seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas, 2021) en relación al consumo y/o término de cocción de la carne y la intensidad del riesgo se encontró que 58%, concordando con nuestra investigación donde un 92% consumen comida cocida y solo 8% consume alimentos semicocidos, en cuanto al

consumo del agua un 22% lo realiza de la llave a la boca, un 26% hierben el agua y un 52% es de bidón lo que evidencia que las características de consumo de alimentos no sería un factor de riesgo. En una investigación realizada por EM. Paz Soto, EM. Patricia Masalan en Chile, (MASALAN & BARRIOS, 2018) se evidencia que desde la formación la educación para la salud es desarrollada en un nivel menos importante, lo que constituye una amenaza porque se podría perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es fundamental para el cambio de conductas en salud, en nuestra investigación el 78% no han tenido educación sobre la enfermedad de toxoplasmosis, siendo un factor de riesgo importante para la población y un reto para las unidades de atención primaria en salud.

Referencias

1. Alvarado Socarras, J., Zárate, A., Rodríguez Morales, A., Guerrero, C., & Giraldo, J. (Julio-Agosto de 2021). *Toxoplasmosis congénita: la importancia de la adherencia a las guías y las implicaciones clínicas en Colombia*. doi:<https://doi.org/10.24875/bmhim.20000238>
2. Bracho Mora, A., Tumbaco Bailón, F. N., Ormaza Anchundia, J. I., Rivero de Rodríguez, Z., & Véliz Zevallos, I. (2022). *Factores de riesgo para la infección por Toxoplasma gondii en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador*. Recuperado el 11 de Octubre de 2022, de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4438/5230>
3. Brizuela, M., Otero, E., Molina, A., De Risio, K., Mariano, J., & Cañete, G. (Junio de 2020). *Toxoplasmosis congénita en gemelos*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000300316>
4. Carral, L., Kaufer, F., Pardini, L., Durlach, R., Moré, G., Venturini, M., & Freuler, C. (2018). *Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de Toxoplasma gondii*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000100036>
5. Del Fresno Serrano, M. Á., Del Fresno Serrano, E., & Matas Rodríguez, C. (Enero de 2021). *Toxoplasmosis en el embarazo*. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/toxoplasmosis-en-el-embarazo/>
6. Dias Munhoz, A., & Mota Sena de Oliveira, G. (2019). *Frequency and factors associated with Toxoplasma gondii infection in pregnant women and their pets in Ilhéus, Bahia, Brazil*.

- Recuperado el 14 de Marzo de 2023, de <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/8jPw4qghvXmVMqrMwfpq4vt/?format=pdf&lang=en>
7. Espinoza Rojas, J., López Mora, E., Dabanch Peña, J., & Cruz Choappa, R. (Abril de 2022). *Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la infección por Toxoplasma gondii*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000200132>
 8. Guerra, N., Reina, R., Cárdenas, M. H., & Sanmiguel, F. (2019). *Valorando las actividades de enfermería en el control prenatal desde la experiencia de la gestante*. Recuperado el 29 de Octubre de 2022, de <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/97/84>
 9. Sánchez Artigas, R., Barba Maggi, M. A., Ramos Camp, Y. C., & Brossard Peña, E. (Enero-Marzo de 2020). *Algunas variables epidemiológicas relacionadas con la toxoplasmosis en mujeres en edad fértil en Riobamba*. Recuperado el 9 de Octubre de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n1/1561-3011-ibi-39-01-e348.pdf>
 10. Sanz González., L., Lorente, D. E., Sousa León, A. M., & Cetina Pérez, L. (Diciembre de 2021). *Toxoplasmosis. Prevención durante el embarazo. Una revisión sistemática*. Recuperado el 11 de Enero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/toxoplasmosis-prevencion-durante-el-embarazo-una-revision-sistemica/>
 11. Bracho Mora, A., Tumbaco Bailón, F., & Ormaza Anchundia, J. (Agosto de 2022). *Factores de riesgo para la infección por Toxoplasma gondii en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador*. Recuperado el 05 de 02 de 2023, de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4438/5230>
 12. Bravo Yáñez, V. G., & Latorre Barragán, M. F. (Septiembre de 2020). *Una revisión actualizada de Toxoplasma gondii en Ecuador: dónde estamos y a dónde vamos desde aquí*. Recuperado el 11 de Octubre de 2022, de <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2462/2507>
 13. Caro Garzón, J. D., Gómez Henck, C., Jaramillo Giraldo, T., Cifuentes Botero, J. M., & Gómez Marín, J. (Enero de 2021). *Evaluación de la prueba de avidéz para el seguimiento de niños tratados por toxoplasmosis congénita durante el primer año de vida*. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.70>

14. Díaz Ginéz, A., & Silva Díaz, H. (Septiembre de 2021). *TOXOPLASMA GONDII INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS IN BLOOD DONORS FROM HOSPITAL II-2 TARAPOTO, PERU, JULY TO DECEMBER 2019*. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3774>
15. Guedez Rojas, I. V., & Barroso Oria, L. A. (Mayo - Agosto de 2020). Caracterización del tratamiento de la toxoplasmosis gestacional. *Revista de Salud VIVE*, 3(8). Recuperado el 28 de Diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v3n8/v3n8_a02.pdf
16. Heavy, E. (2019). *Actualización de la toxoplasmosis*. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538219300433>
17. Juárez, M. C., Martínez, F. J., Rivera, M. G., Pérez, L. M., Castillo, J. L., & Sánchez, R. M. (2021). *Posibles factores de riesgo asociados a seropositividad y seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas*. Recuperado el 22 de 12 de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n12/2529-850X-jonnpr-6-12-1446.pdf>
18. Juárez, M. C., Martínez, F. J., Rivera, M. G., Pérez, L. M., Castillo, J. L., & Sánchez, R. M. (Septiembre de 2021). *Posibles Factores de Riesgo Asociados a Seropositividad y Seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas*. Recuperado el 14 de Marzo de 2023, de Posibles Factores de Riesgo Asociados a Seropositividad y Seronegatividad de IgM para Toxoplasmosis en Tamaulipas: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4504>
19. M. Sierra, J. B. (s.f.). *Diagnóstico serológico de las infecciones por Toxoplasma gondii*. Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/toxo.pdf>
20. MASALAN, P., & BARRIOS, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *elsevier*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300543?token=DA7E4D2E196F6A95C372261DDCEC6FB259D0A8231820B62860377A56BF54B9D9A427763619A4A984CFBDD97ADD949F99&originRegion=us-east-1&originCreation=20230401170946>
21. MSP. (2016). *Control Prenatal, Guia de Practica Clinica*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2022, de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

22. Pantoj Ruiz, C., Martínez, A., Ferreirós, A., & Coral, J. (2021). *Toxoplasmosis en sistema nervioso central: revisión sobre la patología, abordaje diagnóstico y tratamiento*. Recuperado el 11 de Octubre de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v37n1s1/2422-4022-anco-37-01-s1-141.pdf>
23. Pérez, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*. doi:<https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
24. Ramírez, A. M., Ríos, Y. K., Galvis, N. F., Entrena, E., Mariño, N., Rangel, D. M., & Araque, M. A. (Agosto de 2019). *Seroprevalencia y detección molecular de Toxoplasma gondii en donantes de un banco de sangre de Cúcuta, Colombia*. doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i4.4288>
25. Rueda Paez, Y. S., Valbuena Ruiz, L., Quintero Pimiento, N., & Pinilla Plata, A. (Abril de 2019). *Toxoplasmosis congénita, una mirada en la actualidad del tratamiento*. Recuperado el 10 de Enero de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016247/2612-toxoplasmosis-congenita-11976-1-10-20190730.pdf>
26. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). *Control prenatal del embarazo normal*. Recuperado el 9 de Octubre de 2022, de https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf