



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-07-2023-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DANIELA MAITA Prof. PAOLA MORALES y Prof. ADRIANA LEON, Reunidos en: oncologica Virgen Del Valle.

a la hora: 10:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE TOXOPLASMOSIS, EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGIA. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. SEPTIEMBRE A DICIEMBRE. 2022

Del Bachiller ARROYAVE BARRETO LUZ ELENA C.I.: 17381555, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Junio de 2023

Prof. DANIELA MAITA
 Miembro Tutor

Prof. PAOLA MORALES
 Miembro Principal

Prof. ADRIANA LEON
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-07-2023-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DANIELA MAITA Prof. PAOLA MORALES y Prof. ADRIANA LEON, Reunidos en: oncologico virus del helle

a la hora: 10:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE TOXOPLASMOSIS, EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGIA. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. SEPTIEMBRE A DICIEMBRE. 2022

Del Bachiller GONZÁLEZ PÉREZ RITA SUSANA C.I.: 19159247, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Junio de 2023

Prof. DANIELA MAITA
 Miembro Tutor

Prof. PAOLA MORALES
 Miembro Principal

Prof. ADRIANA LEON
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajero- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
 Teléfono (0281) 6324976



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería

**CONOCIMIENTO SOBRE TOXOPLASMOSIS, EN MUJERES
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA.
HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2022**

Tutor (a):

Licda. Daniela Maita

Trabajo de Grado Presentado Por:

Br. Arroyave Barreto Luz Elena

C.I: 17.381.555

Br. González Pérez Rita Susana

C.I: 19.159.247

Como Requisito Parcial Para Optar Al Título De Licenciada En Enfermería

Ciudad Bolívar, Abril de 2023

INDICE

INDICE	iv
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
DISEÑO METODOLÓGICO	16
Tipo de estudio	16
Universo	16
Muestra.....	17
Criterios de inclusión	17
Criterios de exclusión.....	17
Técnicas e instrumento de recolección	17
Procedimientos	18
Plan de Tabulación y Análisis.....	19
RESULTADOS	20

Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	23
Tabla 3.....	24
Tabla 4.....	25
Tabla 5.....	26
Tabla 6.....	27
Tabla 7.....	28
Tabla 8.....	29
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor mi tesis a mis hijas, ellas han estado en mis días más turbulentos, pero, fueron mi motor para poder luchar y seguir avanzando llenando mi vida de alegría y perseverancia, culminando con éxito este nuevo ciclo de mi carrera.

Arroyave Luz

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada especialmente a mi padre que no se encuentra físicamente, pero gracias a Dios primeramente y a él es que estoy presentando este proyecto, ya que a pesar que mi padre no estuvo de acuerdo que yo estudiara Enfermería desde un principio de mi carrera nunca fue piedra de tropiezos, todo lo contrario, siempre me apoyo a cumplir mis objetivos.

A mi insuperable, preciosa y bella madre, por darme su cariño, paciencia, apoyo, consejos y sobre todo valor para seguir adelante. Que nunca me vaya a faltar.

A mis hijos quiero dejarles el ejemplo de que todo se puede en la vida, siempre y cuando crean en sí mismos y tengan la convicción en su corazón de luchar por lo que quieren.

González Rita

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador Jehová por permitirme culminar esta etapa ya que sin él, no me hubiese sido posible obtener esta meta.

A la Universidad, profesores y a todo el personal que forman parte de tan majestuosa casa de estudio.

A mi tutor la Licda. Daniela Maita por su colaboración y apoyo incondicional, mis hijas, mis padres, mi familia que son mi fuente principal y motivación para realizar mis objetivos, mis amigos en especial a Joxi Martínez que es un pilar fundamental gracias a su paciencia y brindarme todo el apoyo y que haya podido contribuir con este logro, no fue fácil, pero, todo ustedes estuvieron presente y fueron luz y guía a lo largo de mi carrera profesional.

Gracias.

Arroyave Luz

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera y poder culminar la misma. Con dedicación, paciencia y esfuerzo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, agradezco los consejos, cariño, afecto y ayuda de mi equipo que no solo fue de trabajo sino también amistad y solidaridad.

A todos los profesores de Ciencias de la Salud por su trabajo, dedicación y esfuerzo que nos enseñaron y guiaron en todo el camino hasta llegar a la meta.

En fin gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas la personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis. Gracias.

González Rita



Conocimiento Sobre Toxoplasmosis, En Mujeres Que Asisten A La Consulta De Ginecología. Hospital Julio Criollo Rivas. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Septiembre – Diciembre 2022

Asesor: Licda. Daniela Maita

Autores: Arroyave Luz y González Rita

RESUMEN

La toxoplasmosis originaria de América del Sur, es la enfermedad parasitaria más frecuente en el mundo, se plantea que un tercio de la población humana es seropositiva, lo cual significa, que tiene anticuerpos circulantes anti *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), agente etiológico de esta zoonosis. El parásito infecta un amplio espectro de huéspedes vertebrados, incluyendo al humano. Su ciclo sexuado se da en el intestino de los felinos, que son sus hospederos. Los hospederos intermediarios, entre ellos el humano, se infectan mediante la ingestión de agua, verduras y frutas contaminadas con ooquistes viables, esporulados después de su eliminación previa en las heces de los felinos; también a través de la carne poco cocida que contiene quistes tisulares del parásito. Este también puede atravesar la placenta, en el caso de la transmisión materno-fetal. Se puede transmitir la infección a través de la vía placentaria, cuando ocurre infección activa de la madre durante el embarazo. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre Toxoplasmosis en mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022. **Metodología:** El estudio que se diseñó es de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal. **Resultados:** De las 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología. El 33,9% tenían edades comprendidas entre 19 y 23 años, siendo la edad mínima obtenida de 14 años y máxima 39 años, con una media de 21,6 años. Se determinó que el 51,6% son bachilleres. El 85,5% viven en zona urbana. Un 69,4% no estaban embarazadas. El 72,6% se clasifican en el estrato IV, según la Escala de Graffar. Se observó que un 59,7% tienen conocimiento regular del tema interrogado. El 46,8% se dedica a estudiar y de ellos el 30,6% tienen un nivel de conocimiento regular. Cuando se compara nivel académico y nivel de conocimiento, un 51,6% son Bachilleres, de los cuales el 35,5% tiene un nivel de conocimiento regular. Las limitaciones en el tamaño de la muestra se explican en parte por las medidas de distanciamiento social iniciadas a causa de la emergencia sanitaria decretada por la introducción de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) y, por lo tanto, no permite hacer inferencias a toda la población, dada la naturaleza descriptiva del mismo. Por lo cual, se hace necesario, el crear un plan, donde los programas educativos lleguen a una mayor población.

Palabras Claves: Toxoplasmosis, Mujeres, Nivel de conocimiento.

INTRODUCCIÓN

Las zoonosis son las enfermedades compartidas entre humanos y animales, es decir que se transmiten entre ellos. Son alrededor de 1,415 patógenos conocidos mundialmente los que causan enfermedad en el hombre, de los cuales el 61% son zoonóticos. Tienen mayor probabilidad de infección los niños, personas inmunocomprometidas y aquellas cuya actividad laboral involucra el manejo y el trato con animales, o bien el contacto con productos derivados de los mismos (Cavazos, 2020).

Toxoplasma gondii (*T. gondii*) fue descubierto por primera vez en 1908 por Nicolle y Manceaux como un parásito protozoario intracelular obligado de la familia Apicomplexa, orden Coccidia, en bazo e hígado del «gondi», roedor africano nombrado científicamente «*Ctenodactylus gundi*». Este protozoo tiene una alta distribución mundial en mamíferos y aves, incluyendo sus hospederos definitivos (felinos), donde el gato doméstico (*Felis catus*) tiene un papel esencial en la transmisión de este parásito al eliminar en sus heces los ooquistes, forma infectiva con alta resistencia al medio ambiente. Esto representa un riesgo potencial para otras poblaciones susceptibles (animal y humana), constituyendo en la actualidad una zoonosis de vital importancia. Es así que la infección no puede ser mantenida en ausencia de estos, y es por ello que debe existir una alta correlación entre la adquisición de la infección y la presencia de felinos en el medio (Grandía *et al*, 2013).

La toxoplasmosis originaria de América del Sur, es la enfermedad parasitaria más frecuente en el mundo, se plantea que un tercio de la población humana es seropositiva, lo cual significa, que tiene anticuerpos circulantes anti *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), agente etiológico de esta zoonosis. *T. gondii* es un protozoario de hábitat intracelular obligatorio. Se han identificado tres cepas parasitaria, de las cuales la cepa tipo II se encuentra principalmente en Europa y América del Norte, la

tipo III y recombinante I / III son comunes en Latinoamérica. Estas últimas resultaron ser muy virulentas porque se han asociado a mayor cantidad de afecciones oculares y toxoplasmosis congénitas que en la mayoría de los países europeos y América del Norte (Sánchez *et al*, 2020; Ocaña *et al*, 2020).

La prevalencia mundial en humanos oscila aproximadamente entre 40% y 85% en la población mayor de 35 años, alcanzando hasta 90% en regiones urbanas (Londres y París) y entre 50 a 90% en diferentes zonas de América. En países como Bélgica se reporta una positividad del 16,9% en personas mayores de 30 años; Holanda presenta una tasa 64% entre la población de 20 a 22 años y Estados Unidos alcanza 67% en individuos mayores de 50 años. En América Central, Turquía, y Brasil la seroprevalencia es mucho mayor (aproximadamente 90%) alrededor de los 40 años. (González *et al*, 2018).

En Estados Unidos de América, *T. gondii* se encuentra entre los cinco agentes infecciosos que causan más del 95% de enfermedades y hospitalizaciones anuales, y más del 98% de las muertes; constituye la segunda causa de muerte por patógenos transmitidos por los alimentos (Scallan *et al*, 2017). Sin embargo, los niveles de positividad disminuyen notablemente en países como Italia (40,7%), Dinamarca (27,4%), Finlandia (20,3%), Noruega (10,9%) y Reino Unido (7,7%). En Cuba el porcentaje de positividad se estima entre 51-75% (González *et al*, 2018).

La prevalencia de la toxoplasmosis varía entre el 20 y el 60%, dependiendo de la ubicación geográfica, y la frecuencia y severidad tienen relación inversa con la latitud. Diversos estudios, demuestran que en América Latina, la presentación clínica es más severa que en países como Estados Unidos y Francia, en parte por la mayor frecuencia de cepas virulentas que circulan en Latinoamérica, y los factores de riesgo que están asociados, en los cuales predomina, las condiciones sociodemográficas (Álvarez *et al*, 2020).

El ciclo de vida completo comprende tres fases, una de replicación sexual o enteroepitelial, presentándose en el epitelio digestivo del gato y otros felinos; una fase de replicación asexual o extraepitelial, que sucede tanto en los seres humanos, las aves y otros mamíferos de sangre caliente, como en sus huéspedes definitivos los felinos y una fase esporogónica, que ocurre en el medio ambiente. Siendo una particularidad de esta infección su posible transmisión por carnivorismo entre huéspedes intermediarios, en un proceso continuo de replicación asexuada (Grandía *et al*, 2013).

En el ciclo evolutivo existen tres etapas infecciosas ooquistes, taquizoitos y bradizoitos, el primero infectarse con este parásito es el felino, y es a nivel del yeyuno íleon donde se observa un ciclo de reproducción que culmina con la formación de un cigoto. Los huevos, aún infectantes, caen a la luz del intestino y llegan al medio con las materias fecales. Los quistes no esporulados se hallan en la materia fecal de los gatos, generalmente durante periodos de 1 a 2 semanas, pero en gran número. Una vez expulsados, los quistes u ooquistes tardan de 1 a 5 días en esporular, requisito imprescindible para llegar a ser infecciosos (López, 2014).

La resistencia del parásito, especialmente en su fase de ooquistes en el medio ambiente se caracterizan por ser pequeños flotante, que pueden persistir meses hasta dos años resisten a la mayoría de desinfectantes, siendo viables en condiciones de altas temperaturas y salinidad. Los ooquistes sobreviven mejor en pisos húmedos y cálidos con temperaturas alrededor de 25°C y suficiente oxígeno, alcanzando su estado infectante en 3 días; la alta prevalencia de la enfermedad en climas templados tropicales. Los esporulados sobreviven en el suelo por 18 meses o más en especial si están cubiertos y lejos de la luz solar directa, mueren con el calor a una temperatura de 45°C, solo el amoniaco al 10% es efectivo cuando contacta con la superficie contaminadas por largos períodos (López, 2014).

Los hospedadores intermediarios más comunes son roedores y aves, los cuales se infectan por medio de la ingestión de materia contaminada con las esporas de *T. gondii*. Tras su ingestión las esporas se reactivan, liberando taquizoítos, siendo esta la forma replicativa intracelular, responsable de la diseminación y destrucción tisular. Cuando se forman quistes, los taquizoítos se denominan bradizoítos, aun cuando ambas formas son morfológicamente indistinguibles. Los felinos se infectan al ingerir roedores que contienen los bradizoítos que forman los quistes tisulares (López, 2014).

El reservorio principal es el gato doméstico, así como otros felinos. La infección por *T. gondii* es más frecuente en zonas húmedas, de temperatura intermedia y cálida, por lo que su prevalencia es mayor en los países tropicales y subtropicales del continente americano. La toxoplasmosis, por lo tanto, es una enfermedad transmitida por alimentos, agua y contacto con felinos que excretan activamente ooquistes a través de sus heces, y se considera una infección de preocupación global (González *et al*, 2018; Celis *et al*, 2020).

T. gondii es uno de los principales parásitos zoonóticos, asociados al contacto con gatos y consumo de carne de múltiples animales, contaminadas con formas infectivas de éste, se considera que un tercio de la población mundial está infectada. En Quindío, departamento de Colombia, la presentación de la enfermedad es particular, por la alta prevalencia de la infección y el número de casos severos reportados. Además, se ha evidenciado la presencia del ácido desoxirribonucleico (adn) del parásito en carne y fuentes de agua de consumo humano en la región, así como en restaurantes escolares. (Blader *et al*, 2017; Luna *et al*, 2019).

La calidad de vida también es un aspecto que se ha visto afectado en pacientes con toxoplasmosis ocular, generando una grave afectación en quienes la padecen. En Colombia, se ha reportado seropositividad, lo cual indica contacto previo con el parásito, en cerca del 50% de la población. De acuerdo con ello, se espera que por lo

menos 2,5 millones de colombianos tendrían compromiso ocular con cicatrices en la retina por toxoplasmosis, que llevarían a por lo menos en el 20% (cerca de 400.000 personas) a ceguera legal en el ojo afectado (Álvarez *et al*, 2020).

El parásito infecta un amplio espectro de huéspedes vertebrados, incluyendo al humano. Su ciclo sexuado se da en el intestino de los felinos, que son sus hospederos. Los hospederos intermediarios, entre ellos el humano, se infectan mediante la ingestión de agua, verduras y frutas contaminadas con ooquistes viables, esporulados después de su eliminación previa en las heces de los felinos; también a través de la carne poco cocida que contiene quistes tisulares del parásito. Este también puede atravesar la placenta, en el caso de la transmisión materno-fetal. Se puede transmitir la infección a través de la vía placentaria, cuando ocurre infección activa de la madre durante el embarazo (González *et al*, 2018; Wallon *et al*, 2018).

La transmisión parenteral, está dada por transfusiones de sangre o leucocitos, las formas que se transmiten son los taquizoítos siendo las puertas de entrada respiratoria, mucosa (conjuntival) y cutánea, esta última suele ser debida a manipulación de carnes parasitadas. Puede también llevarse a cabo la transmisión respiratoria, la cual ocurre raramente y se da este tipo de contaminación, siendo responsable de la enfermedad de neumonía toxoplásmica, que puede presentarse según puerta de entrada de la infección (Wong *et al*, 2004).

En la toxoplasmosis congénita, la infección del feto se produce cuando la embarazada adquiere la infección aguda o primoinfección durante el primer trimestre del embarazo, lo que genera parasitemia y permite la transmisión transplacentaria. Debido que la infección deja inmunidad efectiva de por vida, el pasaje intrauterino del parásito no ocurre en embarazos posteriores, excepto en el caso de madres con compromiso inmunitario; depende, por lo tanto, del momento en el cual se presenta y el estado de salud materna (González *et al*, 2018).

La infección es generalmente subclínica, sin embargo, la toxoplasmosis sintomática se clasifica a su vez en ganglionar, generalizada y crónica latente. Las manifestaciones clínicas de la toxoplasmosis son amplias, desde un síndrome de mononucleosis infecciosa o un cuadro similar a neumonía viral, hasta el desarrollo de encefalitis, miocarditis y retinocoroiditis. El ojo es el principal órgano afectado en el paciente inmunocompetente y, en general, se evidencian cicatrices al fondo de ojo en cerca del 10 % de las personas infectadas. Aproximadamente 4% de los pacientes sintomáticos presentan manifestaciones nerviosas, cefalea, letargo, parálisis facial, hemiplejía, alteración profunda de los reflejos y coma; pero muy pocos exhiben miositis y debilidad. La forma grave es poco frecuente y se manifiesta por fiebre, erupción máculopapular, malestar, mialgias, artralgias, neumonía, miocarditis, miositis y meningoencefalitis (Brydak *et al*, 2017; Celis *et al*, 2020).

La infección primaria con *T. gondii* durante el embarazo puede conducir a enfermedad congénita con aborto espontáneo o mortinato. La mayoría de los recién nacidos con infecciones congénitas por *T. gondii* son asintomáticos, sin embargo, las manifestaciones clínicas de la toxoplasmosis se desarrollan tardíamente hasta la segunda o tercera década de la vida; como trastornos visuales, auditivos y a nivel del sistema nervioso central. Los signos clínicos en niños afectados severamente son: retinocoroiditis, hidrocefalia, retardo mental, convulsiones y calcificación intracerebral; también puede observarse fiebre, erupciones, hepatomegalia, esplenomegalia e ictericia (González *et al*, 2018; Jeon *et al*, 2019).

Las secuelas clínicas en el niño infectado congénitamente se relacionan de modo inverso con la edad del embarazo. Las infecciones tempranas de la madre en la primera mitad, tienen menor riesgo de transmisión materno-fetal, pero si se contamina el feto, podrá resultar en infección congénita severa, muerte fetal in útero o aborto espontáneo. Por el contrario, en las infecciones maternas tardías en el embarazo, si el feto se infecta, por lo general resulta en neonatos que parecen

normales. La frecuencia de infección subclínica en neonatos puede ser tan alta como 85%. Esta infección por rareza se descubre, y si no se trata a tiempo, algunos de ellos desarrollarán coriorretinitis en la segunda o tercera décadas de la vida (Rosso *et al*, 2007).

Es posible que una mujer con una infección latente o crónica por *Toxoplasma gondii* pueda mostrar una reactivación en forma de coriorretinitis durante su embarazo. Esta reactivación no significa riesgo para el feto. La infección congénita ocurre casi exclusivamente cuando la mujer embarazada adquiere la infección siendo seronegativa. Las pacientes embarazadas con enfermedad avanzada por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), son personas que están vulnerables ante una serie de infecciones debido a un microorganismo que ataca al sistema inmune, ya que pueden hacer reactivación sistémica de una infección latente y causar infección fetal, aunque el riesgo de presentarse es bajo (Rosso *et al*, 2007).

Destacando los 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. El Nivel de educación, comprende el tiempo durante el cual asiste a un establecimiento educativo; y se puede clasificar en tres tipos: primaria, secundaria, universitaria. También representa un factor de riesgo el área de residencia, correspondiendo al lugar geográfico donde está ubicada la vivienda. Ya que estudios demuestran asociación entre la residencia en zonas rurales y esta patología con la prevalencia más elevada en el sector más pobre de la población. Los factores de riesgo están asociados con la edad, condiciones ambientales, nivel socioeconómico, costumbres higiénicas, convivencia con reservorios y hospedadores definitivos (OMS, 2010; Celis *et al*, 2020).

El diagnóstico de esta parasitosis no resulta fácil, debido que puede coexistir con cualquier otra enfermedad, presentando una sintomatología inespecífica e

irrelevante para un diagnóstico definitivo; motivo por el cual es importante el análisis integral de factores epidemiológicos, clínicos, patológicos y la demostración de la infección con resultados de laboratorio es imprescindible, mediante métodos parasitológicos directos que muestren la presencia del parásito y principalmente mediante métodos inmunológicos que detecten anticuerpos o antígenos específicos (Gómez *et al*, 2021).

El método más usado para el diagnóstico de toxoplasmosis durante el embarazo, consiste en la determinación de anticuerpos específicos para toxoplasmosis y seguimiento de la respuesta inmune. Las técnicas de ELISA permiten detectar antígenos circulantes y anticuerpos IgG o IgM en casos de infección congénita. Tiene gran sensibilidad y especificidad y revela la unión antígeno-anticuerpo, mediante la acción de una enzima sobre su sustrato específico. La técnica ELISA permite diferenciar entre infección aguda y crónica; si está positiva la IgM se trata de infección aguda; si está positiva la IgM y la IgG, es considerada una infección crónica (González *et al* 2018).

En el artículo número 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, señala que "la salud es un derecho fundamental, obligación del estado que lo garantizará como parte del derecho de la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la Republica" (CRBV, 1999).

En este mismo sentido, en el artículo número 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, señala que "para garantizar el derecho a la

salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El Sistema Público Nacional de Salud dará prioridad la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad” (CRBV, 1999).

En la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, en el capítulo I, artículo número 2, de las disposiciones generales, se establece que “la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la Profesional de Enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona” (LEPE, 2005).

De acuerdo con lo establecido en el Código Deontológico de Venezuela, en el artículo número 9, en el cual se establece que “la relación Enfermera-Paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los Profesionales de Enfermería” (CDV, 1999).

Un estudio realizado en Irán, en mujeres en edad fértil, arrojó que el 33% resultaron ser seropositivas. Otras estadísticas en el contexto internacional describen resultados que oscilan entre valor de 6,2% y un 39,8% de seropositivos dentro de la población de diez países del área del caribe (Mizani *et al*, 2017). En Cuba, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario sobre el tema a las 119 mujeres en edad fértil, de ellas 15 eran gestantes (12,61%) y 104 no gestantes (87,39%). Se determinó un alto porcentaje de mujeres

evaluadas de no satisfactorio. Una cifra considerable de encuestadas relacionó a los gatos con la enfermedad (Hernández *et al*, 2019).

En Perú, se realizó un estudio en gestantes, para determinar los factores de riesgo: área de residencia, edad materna, edad gestacional, paridad, nivel de educación, contacto con gatos, consumo de carne semicocida, consumo de agua no tratada y consumo de verduras sin tratar, durante el año 2018. El método fue cuantitativo y el diseño no experimental, correlacional y epidemiológico. Se encontró asociación estadística significativa con los siguientes factores de riesgo: residencia, edad gestacional y consumo de agua no tratada (Acho *et al*, 2018).

En un estudio en Ecuador, muestran que el contacto con *T. gondii* se inicia a partir de los 4 a 5 años de edad y en la costa ecuatoriana está establecido que hasta los 20 años de edad la prevalencia de anticuerpos es de 74%. Otros resultados publicados muestran una seroprevalencia de 40% en mujeres embarazadas en la Ciudad de Quito (Sánchez *et al*, 2020). Se desarrolló un estudio de investigación, con el objetivo de determinar la Toxoplasmosis en embarazadas que asistieron a la atención en el centro de Salud rural. Se concluyó que la principal causa de muerte neonatal es la toxoplasmosis en embarazo cuando no es tratada a tiempo. Así también se observó que la edad promedio de la mujer en estado gestacional es de 21 a 30 años con 44%, seguida 15 a 20 años con un 20%. Las embarazadas tuvieron toxoplasmosis antes de embarazarse así lo demuestra el análisis de IgG con resultado negativo (Pacheco, 2019).

De igual manera, en Ecuador, se ensayaron 403 muestras de sueros de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, se determinó su relación con hábitos alimentarios, convivencia con animales y conocimiento del riesgo de ser seronegativas al momento de decidir de tener hijos. Obteniendo los siguientes resultados: el 26,8% (108/403) de la muestra

resultó seropositivas al *Toxoplasma gondii*; la vía oral, la forma de adquirir la enfermedad más significativa, se demuestra la relación entre seroprevalencia y convivencia con animales de corral y mascotas. El 73,9% de las encuestadas desconocen que las seronegativas durante el embarazo representan un riesgo potencial (Sánchez *et al*, 2020).

En Colombia, en el año 2019, aplicaron una encuesta a 178 gestantes asistentes a control prenatal y a partir de una muestra de suero sanguíneo determinaron anticuerpos IgG anti – *Toxoplasma* mediante ELISA. Se calculó una seroprevalencia de 71.3% (IC 95%; 64.0 – 77.7) relacionada con manipular tierra y basura durante labores de aseo (OR = 2.34; IC 95% = 1.15 – 4.88). Además, se determinó como factor protector residir en viviendas con piso de cerámica (OR = 0.33; IC 95% = 0.13 – 0.82). Estos resultados señalan la existencia de una alta exposición de las gestantes al parásito e indican que la infección por *Toxoplasma gondii* en el municipio de Sincelejo podría estar relacionada con hábitos higiénicos al realizar labores de aseo (Salgado *et al*, 2019).

Otro estudio realizado en Colombia, describió las frecuencias en el número de respuestas correctas antes y después de la intervención para cada comuna. Participaron 27 personas, con una media de edad de 57 años. El 59% fueron mujeres. El 48% había completado la educación media y el 40,7% la primaria. El conocimiento del agente causal antes de la intervención fue del 22%, mientras que posterior a la intervención fue del 92,3% en la comuna 1 y del 81,8% en la comuna 6. Posterior a la intervención, cerca del 90 % de los encuestados reconoció la retina como la principal estructura afectada y todos los encuestados reconocieron el consumo de agua hervida como factor protector (Celis *et al*, 2020).

En Venezuela se ha reportado, que alrededor del 60% de la población aparentemente sana muestra infección toxoplásmica y entre 25-50% de los gestantes

son seropositivos. Observándose mayor número de casos en las mujeres con edades reproductivas entre 16-25 años. Se realizó un estudio, implementándose como métodos diagnóstico el Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) y Hemaglutinación Indirecta (HAI) en 90 pacientes, obteniendo como resultado por el método ELISA, una seroprevalencia 61% donde 98% presentó anticuerpos tipo IgG y 2% anticuerpos tipo IgM. Por el método HAI se encontró una seroprevalencia del 41%, donde 100% mostraron anticuerpos tipo IgG. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de riesgo y adquirir la infección. El grupo con mayor frecuencia de anticuerpos anti-T. gondii estuvo representado por edades >34 años, demostrando con ello que el riesgo de adquirir la infección, aumenta con la edad (González *et al*, 2018).

La mayoría de las pacientes se infectan de manera inadvertida, sin poderse establecer generalmente la vía específica de transmisión. Las variaciones en la seroprevalencia de T. gondii entre regiones se ha correlacionado con los hábitos de higiene y alimentarios de cada población, las cuales se ubican en zonas de menor salubridad y más populosas. Por tal motivo, esta investigación servirá para encaminar las dudas que tienen las mujeres sobre la toxoplasmosis; así como comparar los resultados con otros estudios en periodos diferentes. En relación a lo antes expuesto se desea determinar el nivel de conocimientos sobre Toxoplasmosis en mujeres que asistan a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el tiempo transcurrido de Septiembre a Diciembre, 2022.

JUSTIFICACIÓN

Después de décadas en las que se ha mejorado la salud y la calidad de vida de la población humana en muchos países, han surgido nuevos retos formidables para conseguir una salud global, como la resistencia microbiana, enfermedades emergentes y reemergentes, seguridad alimentaria, pérdida de la biodiversidad y cambio climático. Muchos de estos problemas reflejan la compleja relación que juega la salud humana, animal y ambiental. Su solución depende de la colaboración de múltiples disciplinas. Además, se necesitan de nuevas técnicas de enseñanza para mejorar el entendimiento de la población (Mor *et al*, 2018).

Se deben realizar investigaciones, con el objetivo de ampliar el conocimiento del comportamiento serológico de *T. gondii* en mujeres en edad fértil, considerar los conocimientos para evitar el adquirir la infección: a través de la vía oral, convivencia con animales domésticos y de corral y conocimiento del riesgo que representa ser seronegativas a esta parasitosis durante el embarazo. El hecho de que *T. gondii* es ubicuo, su estudio seroepidemiológico pueden aportar datos que permitan a las autoridades establecer políticas sanitarias en el país (Sánchez *et al*, 2020).

La toxoplasmosis posee una elevada prevalencia a nivel mundial, debido a los factores que predisponen a contraer el agente etiológico, debido que cuenta con las condiciones ambientales que le permiten al parásito seguir su ciclo biológico, además la convivencia con el reservorio, lo cual facilita la transmisión. Es importante, por lo tanto, determinar, el nivel de conocimiento, para evitar el contagio, de mujeres en edad fértil y su posible influencia en la salud de ambos, madre e hijo, durante y después del parto (González *et al*, 2018).

Por tal motivo, esta investigación servirá para encaminar las dudas que tienen las mujeres sobre la toxoplasmosis; así como comparar los resultados con otros estudios en periodos diferentes. La finalidad de esta investigación será determinar el nivel de conocimientos sobre Toxoplasmosis en mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre Toxoplasmosis en mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022.

Objetivos Específicos

- Clasificar según la edad a las mujeres que asisten a la consulta de ginecología.
- Establecer el nivel académico de la muestra objeto de estudio.
- Identificar la procedencia de las pacientes.
- Detectar el número de embarazadas, dentro de la población seleccionada.
- Precisar el nivel socioeconómico según el método de Graffar de la población objeto de estudio.
- Medir el nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis en la población objeto de estudio.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis y la ocupación de la población objeto de estudio.
- Comparar el nivel de conocimiento con el nivel académico.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El estudio que se diseñó es de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal.

La investigación descriptiva, es aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Tamayo, 2006).

La investigación de campo, es el proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan sin la manipulación de las variables. Por esta razón, su característica esencial es que se lleva a cabo fuera del laboratorio, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (Palella *et al*, 2008). De corte transversal, porque permitirá obtener la información respecto a la variable de estudio en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo (Arias, 2004).

Universo

El universo es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras, finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación (Carrasco, 2009).

El Universo de la presente investigación, estuvo conformado por 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022.

Muestra

La muestra es el grupo representativo que se toma del universo, para estudiar un fenómeno estadístico, se someterá a un estudio determinado (Tamayo, 2006). La muestra de la presente investigación estuvo constituida por el 100% de la población representada por 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022. Que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Todas las mujeres que asistan a la consulta externa de ginecología que no posean alguna discapacidad mental o psíquica.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no firmen en el consentimiento informado.
- Mujeres con alguna discapacidad que les impida llenar el cuestionario.

Técnicas e instrumento de recolección

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta y el instrumento a través del cuestionario, constituido por dos partes: la primera parte determinó los datos sociodemográficos de la muestra (apéndice B) y la segunda, el nivel de conocimiento (apéndice C), que posee las mujeres que asistan a la consulta

de ginecología del Hospital “Julio Criollo Rivas”, 20 preguntas cerradas, las cuales con una ponderación de 1 punto cada una, el resultado de la sumatoria de los puntos será llevado a una escala. Se calcula el nivel de conocimiento sobre la toxoplasmosis, a través de una escala de Likert, de 3 denominaciones, entre ellas se encuentran:

Nivel de Conocimiento	Puntuación
Alto	14 – 20
Regular	7 – 13
Bajo	0 – 6

Además, como anexo (1) el método de Graffar modificado para establecer el estrato socioeconómico, el mismo se podrá evaluar de la siguiente manera: la suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los 5 criterios provee una clasificación final que corresponde a la clase social, según los siguientes estratos:

Categorización	Puntaje
Clase I	4 - 6 Alto
Clase II	7 - 9 Medio Alto
Clase III	10 - 12 Medio Bajo
Clase IV	13 - 26 Obrero
Clase V	17 - 20 Marginal

Procedimientos

Se entregó a la coordinación del servicio de ginecología, la carta de autorización (Apéndice A).

Se procedió a la revisión bibliográfica y documental.

Se elaboró el diseño y validación del instrumento de investigación.

Se recolectaron los datos y se determinó la muestra, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión por medio de una ficha de recolección de información diseñada por las autoras de la presente investigación (apéndice B y C). Fue aplicado a todas las pacientes que acudieron a la consulta externa de ginecología del hospital Julio Criollo Rivas, posterior al firmar el consentimiento informado (apéndice D)

Los datos recolectados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia simple. Se realizó el análisis estadístico de cada uno de los resultados obtenidos, ya condensados en tablas.

Plan de Tabulación y Análisis

Los resultados se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencia simple y tablas de datos de asociación, los análisis estadísticos se realizarán a través de porcentajes (%) y el promedio, mediante Microsoft Excel 2010 versión 14.0.0.

RESULTADOS

Durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2022, fue tomada una muestra de 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Quienes mediante un instrumento, constituido por varias partes, respondieron a las interrogantes planteadas.

Del total de la muestra obtenida, el 33,9% (n=21) tenían edades comprendidas entre 19 y 23 años, seguido del 24,2% (n=15) con edades que oscilan entre 14 y 18 años y el 19,4% (n=12) entre 24 y 29 años. En menor porcentaje, están aquellas pacientes que tienen edades entre 30 a 35 años y mayores de 36 años, con un 14,5% (n=9) y 8% (n=5) respectivamente. Siendo la edad mínima obtenida de 14 años y máxima 39 años, con una media de 21,6 años (Tabla 1).

En cuanto al nivel académico, que se establece de acuerdo al último grado de instrucción aprobado, se determinó que el 51,6%(n=32) son bachilleres, lo cual significa que alcanzaron el grado máximo de secundaria. En segundo lugar el 21%(n=13) que se encuentra cursando algún grado de secundaria, un 17,7%(n=11) son universitarios y por último el 9,7%(n=6) que solo culminó la primaria (Tabla 2).

Al interrogar sobre la procedencia de las pacientes, el 85,5%(n=53) viven en zona urbana, mientras que el 14,5% (n=9) tienen su residencia en zona rural (Tabla 3). De las encuestadas, un 69,4%(n=43) no estaban embarazadas, mientras que el 30,6%(n=19) acudían a control prenatal (Tabla 4).

La Escala de Graffar Méndez Castellano, modificado para establecer el estrato socioeconómico, el mismo permite evaluar las condiciones socioeconómicas, dando a cada categoría una puntuación; la suma total de los puntos obtenidos provee una

clasificación final que corresponde a la clase social. En los datos obtenidos, se observa que el 72,6% (n=45) se clasifican en el estrato IV, un 19,4% (n=12) en estrato III y un 8% (n=5) en estrato V (Tabla 5).

De acuerdo con las respuestas obtenidas, a las preguntas formuladas con respuestas de selección simple, se observó que un 59,7% (n=37) tienen conocimiento regular del tema interrogado, seguido del 30,6% (n=19) con conocimiento bajo y el 9,7% (n=6) con conocimiento alto (Tabla 6).

Al relacionar la ocupación y el nivel de conocimiento, el 46,8% (n=29) se dedica a estudiar y de ellos el 30,6% (n=19) tienen un nivel de conocimiento regular. Seguido del 30,6% (n=19) que se dedican al hogar, de los cuales un 17,7% (n=11) con conocimiento bajo. Y el 22,6% (n=14) tienen un empleo, con el 17,7% (n=11) con conocimiento regular. De la muestra estudiada, aquellos con nivel de conocimiento alto, un 6,5% (n=4) son estudiantes (Tabla 7).

Cuando se compara nivel académico y nivel de conocimiento, un 51,6% (n=32) son Bachilleres, de los cuales el 35,5% (n=22) tiene un nivel de conocimiento regular; mientras que el 21% (n=13) están cursando algún grado de secundaria, con el nivel de conocimiento regular, un 14,5% (n=9). Del 17,7% (n=11) de Universitarios con un nivel de conocimiento regular y alto, que corresponde al 8% y 6,5% respectivamente.

Tabla 1

**Edad de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Septiembre – Diciembre 2022**

Edad (años)	N	%
14 – 18	15	24,2
19 – 23	21	33,9
24 – 29	12	19,4
30 – 35	9	14,5
Mayor 36	5	8
Total	62	100,0

\bar{x} : 21,6

Fuente: Hoja de recolección de datos

Tabla 2

**Nivel Académico de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”.
Septiembre – Diciembre 2022**

Nivel Académico	N	%
Primaria	6	9,7
Secundaria	13	21
Bachiller	32	51,6
Universitaria	11	17,7
Total	62	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 3

Procedencia de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” Ciudad Bolívar. Septiembre – Diciembre 2022

Procedencia	N	%
Urbana	53	85,5
Rural	9	14,5
Total	62	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 4

**Mujeres según Embarazo. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital
“Dr. Julio Criollo Rivas”. Septiembre – Diciembre 2022**

Embarazo	N	%
Sí	19	30,6
No	43	69,4
TOTAL	62	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 5

Estrato Socioeconómico* de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Septiembre – Diciembre 2022

Estrato	N	%
Alto	0	0
Medio Alto	0	0
Medio Bajo	12	19,4
Obrero	45	72,6
Marginal	5	8
TOTAL	62	100,0

***Escala de Graffar Méndez Castellano.**

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 6

Nivel de Conocimiento de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Septiembre – Diciembre 2022

Nivel de Conocimiento	N	%
Alto	6	9,7
Regular	37	59,7
Bajo	19	30,6
TOTAL	62	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 7

**Nivel de Conocimiento y Ocupación de Mujeres que Asiste a Consulta. Servicio
de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”.
Septiembre – Diciembre 2022**

Ocupación	Conocimiento							
	Alto		Regular		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Del Hogar	1	1,6	7	11,3	11	17,7	19	30,6
Estudiante	4	6,5	19	30,6	6	9,7	29	46,8
Trabaja	1	1,6	11	17,7	2	3,2	14	22,6
Total	6	9,7	37	59,6	19	30,6	62	100

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 8

**Nivel de Conocimiento y Nivel Académico de Mujeres que Asiste a Consulta.
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”.
Septiembre – Diciembre 2022**

Nivel Académico	Conocimiento							
	Alto		Regular		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	0	0	1	1,6	5	8	6	9,7
Secundaria	0	0	9	14,5	4	6,5	13	21
Bachiller	2	3,2	22	35,5	8	12,9	32	51,6
Universitaria	4	6,5	5	8	2	3,2	11	17,7
Total	6	9,7	37	59,6	19	30,6	62	100

Fuente: Hoja de recolección de datos.

DISCUSIÓN

Durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2022, se obtuvo una muestra de 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, el total de la muestra obtenida, el 33,9% tenían edades comprendidas entre 19 y 23 años; siendo la edad mínima obtenida de 14 años y máxima 39 años, con un promedio de 21,6 años. Lo cual difiere de lo hallado en Colombia, donde se realizó un estudio, titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre toxoplasmosis en dos comunas de Armenia, Quindío, con alta prevalencia de la infección", en el cual se aplicó un cuestionario autodilucidado tipo conocimientos, actitudes y prácticas. Participaron 27 personas, con una media de edad de 57 años (Celis et al, 2020). También se aleja de lo obtenido en Cuba, en el estudio titulado "Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil de un consultorio médico en Trinidad", en donde la media de edad encontrada fue de 32,83 años en no gestantes; pero se aproxima a la media de edad en gestantes con 25,33 años (Rusindo *et al*, 2015).

En cuanto al nivel académico, que se establece de acuerdo al último grado de instrucción aprobado, se determinó que el 51,6% son bachilleres, lo cual significa que alcanzaron el grado máximo de secundaria. Dato que coincide con lo obtenido en Cuba, en donde se realizó un estudio observacional de corte transversal que consistió en la aplicación de una encuesta de conocimientos sobre toxoplasmosis a un grupo determinado de mujeres, de las cuales el 94,59% se encuentran esperando por ingresar a la etapa Universitaria (Rusindo *et al*, 2015). Y en Colombia, también el 48% había completado la educación media y el 40,7% la primaria (Celis *et al*, 2020).

Al interrogar sobre la procedencia de las pacientes, el 85,5% viven en zona urbana, mientras que el 14,5% tienen su residencia en zona rural, esto difiere del análisis en Ecuador, en donde desarrollaron un "Programa educativo sobre toxoplasmosis en

embarazadas que asisten al centro de salud de la parroquia rural once de noviembre, ciudad de latacunga, provincia de cotopaxi", demostrando que el 88% no tienen accesibilidad a la atención, por ser de área rural y el 12% indica que si tienen. En los datos obtenidos, se observa que el 72,6% se clasifican en el estrato IV, un 19,4% en estrato III y un 8% en estrato V. De manera general, en Ecuador Se estima que el 25% de la población general es portadora del parásito, sin importar su estrato social (Pacheco, 2019).

De las encuestadas, un 69,4% no estaban embarazadas, mientras que el 30,6% acudían a control prenatal. Similar a lo que se observó en Cuba, de las 119 mujeres en edad fértil de ellas 15 eran gestantes (12,61%) y 104 no gestantes (87,39%), el mayor porcentaje, corresponde a no gestantes (Rusindo *et al*, 2015).

En el presente estudio, se observó que un 59,7% tienen conocimiento regular del tema interrogado, seguido del 30,6% con conocimiento bajo y el 9,7% con conocimiento alto. Lo cual se aproxima a lo observado en Cuba, el examen del total del cuestionario condujo a la distribución de las mujeres según sus conocimientos acerca de la enfermedad, en mujeres con conocimientos satisfactorios o no; del mismo resultó que tanto en las gestantes como en las no gestantes hubo un predominio de evaluadas de no satisfactorio, con 89,08% y 87,50% respectivamente (Rusindo *et al*, 2015).

Al relacionar la ocupación y el nivel de conocimiento, el 46,8% se dedica a estudiar y de ellos el 30,6% tienen un nivel de conocimiento regular. De la muestra estudiada, aquellos con nivel de conocimiento alto, un 6,5% son estudiantes. Lo cual difiere, del estudio realizado en Cuba, en donde el 14,46% con conocimiento satisfactorio son trabajadores. Mientras que el 30,6% que se dedican al hogar, de los cuales un 17,7% tenían conocimiento bajo; porcentaje menor, comparado con el 95,83% de Amas de casa, en Cuba, que tienen conocimiento no satisfactorio (Rusindo *et al*, 2015). En México, se desarrolló una encuesta para analizar los "Conocimientos

y prácticas sobre toxoplasmosis en amas de casa: un estudio transversal en una ciudad del norte de México” demostrando que los conocimientos acerca de la enfermedad fueron pobres, al igual que las prácticas para prevenir la infección. Menos del 10% de las encuestadas conocían algo sobre el parásito, la enfermedad o cómo ocurre la infección y los síntomas que genera (Velázquez *et al*, 2015).

CONCLUSIONES

De las 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Aproximadamente el 40% tenían edades comprendidas entre 19 y 23 años.

En cuanto al nivel académico, que se establece de acuerdo al último grado de instrucción aprobado, se determinó que aproximadamente el 60% son bachilleres.

Sobre la procedencia de las pacientes, el 90% viven en zona urbana.

De las encuestadas, un 70% no estaban embarazadas.

En los datos obtenidos, se observa que el 80% se clasifican en el estrato IV, según la Escala de Graffar.

Se observó que un 60% tienen conocimiento regular del tema interrogado.

Al relacionar la ocupación y el nivel de conocimiento, el 50% se dedica a estudiar y de ellos el 30% tienen un nivel de conocimiento regular.

Cuando se compara nivel académico y nivel de conocimiento, un 60% son Bachilleres, de los cuales el 40% tiene un nivel de conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

En la institución, debido a que los resultados obtenidos, muestran que el nivel de conocimiento es regular, es necesario, realizar sesiones educativas referentes a la toxoplasmosis, que logre cubrir a toda la población del Estado Bolívar y así, que mejore y alcance un nivel de conocimiento alto. Al identificar, la población susceptible, principalmente aquellas mujeres en edad fértil, y ubicar, además, esos centros de salud, a los cuales acuden para su atención y tener a disposición, una educación efectiva, informativa sobre la Toxoplasmosis. Dado, que el conocimiento de la población de estudio respecto a la toxoplasmosis es limitado y varía según los diferentes aspectos de la enfermedad.

El personal de Enfermería, debe realizar intervenciones educativas, en las cuales, se encuesta a la población sobre el tema, se explica factores de riesgo, síntomas y complicaciones y luego se realizan encuestas posteriores a dichas intervenciones; con el fin de que la población sea capaz de identificar al parásito *Toxoplasma gondii* como el agente causal. Intervenciones tanto para hombres y mujeres; debido a que es probable que las mujeres, debido a las dinámicas sociales, estén expuestas con mayor frecuencia a sesiones de educación en salud, y las mujeres gestantes reciben mayor educación en estos temas en los controles prenatales.

En la comunidad, es de suma importancia promover actividades que lleven a la prevención de la infección asociada a los factores de riesgo; y desarrollar actividades subsecuentes sobre los principales aspectos de la enfermedad, para evaluar el impacto de la intervención a largo plazo.

Este estudio permitirá desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en particular, de esta enfermedad infecciosa que es altamente prevalente

a nivel mundial. Pero será necesario realizar, estudios posteriores, con encuestas preintervención versus encuestas postintervención. La mayoría de estudios revisados, fueron de casos y controles, y trataron de establecer la relación entre diferentes herramientas comunicativas a largo plazo y la disminución de la seroprevalencia, sugiriendo que los enfoques de educación para la salud pueden ayudar a prevenir la toxoplasmosis congénita.

Por lo tanto, se requieren estudios controlados aleatorizados de educación en salud, utilizando técnicas de educación actualizadas, con el fin de mejorar las fuentes y calidad de la información suministrada.

Las limitaciones en el tamaño de la muestra se explican en parte por las medidas de distanciamiento social iniciadas a causa de la emergencia sanitaria decretada por la introducción de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (covid-19) y, por lo tanto, no permite hacer inferencias a toda la población, dada la naturaleza descriptiva del mismo. Por lo cual, se hace necesario, el crear un plan, donde los programas educativos llegue a una mayor población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acho, D., Carranza, V. 2018. Seroprevalencia de toxoplasmosis y factores de riesgo en gestantes del distrito de San Juan. Facultad de enfermería, maestría en salud pública. Iquitos, Perú.
- Álvarez, C., De la Torre, A., Vargas, M. 2020. Striking divergence in *Toxoplasma* ROP16 nucleotide sequences from human and meat samples. *Rev J Infect Dis.* 211(12):2006-13.
- Arias, F. 2004. El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. Caracas. 4ed. Episteme.
- Carrasco, S. 2009. Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima. Ed. San Marcos.
- Cavazos, A. 2020. Seroprevalencia y evaluación de los factores de riesgo para toxoplasma y toxocara asociados al conocimiento de hábitos higiénico-sanitarios en una población de estudiantes de veterinaria. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Blader, I., Coleman, C., Chen, J., Gubbels, M. 2017. Lytic Cycle of *Toxoplasma gondii*: 15 Years Later. 463–488. [En línea]. Disponible: <http://10.1146/annurev-micro-091014-104100>. [Agosto, 2022].
- Brydak, J., Borkowski, P., Rabczenko, D. 2017. Do pregnancy, postpartum period and lactation predispose to recurrent toxoplasmic retinochoroiditis. *Rev. Med Sci Monit.* 21:582-4. [En línea].

Disponible: <https://doi.org/10.12659/MSM.892220>. PMID: 25703198; PMCID: PMC4349134. [Agosto, 2022].

Celis, D., García, L., Valencia, J., Acosta, J., Vargas, M., Gómez, J. 2020. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre toxoplasmosis en dos comunas de Armenia, Quindío, con alta prevalencia de la infección. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 40(1):e344576.

Código Deontológico de Venezuela. 1999. Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 30-12. 1999. Número 36.860 sancionado por la Asamblea Nacional Constituyente, referendo 15 de Diciembre de 1999.

Gómez, J., Muñoz, J. 2021. High frequency of ocular toxoplasmosis in Quindío, Colombia and risk factors related to the infection. *Rev Heliyon* 7(4):e06659.

González, A., Camejo, M., Castillo, Y. 2018. Seroprevalencia de toxoplasmosis en pacientes femeninos que asisten a la red ambulatoria del municipio Francisco Linares Alcántara, Maracay, estado Aragua, Venezuela. *Rev. Kasmera* 45(2): 119-127.

Grandía, R., Entrena, A., Cruz, J., Ginorio, D., Domenech, I., Abdulahi, A., *et al.* 2013. Nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis en propietarios y su asociación con la seroprevalencia en *Felis catus* en La Habana. *Rev. Salud. Anim.* [En línea] 35 (2). Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0253570X2013000200008&script=sci_arttext. [Enero, 2022].

Hernández, N., Ginorio, D., Álvarez, D., Matamoro, D., Castellanos, J., 2019. Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil de un consultorio médico en Trinidad. *Rev Cubana de Medicina General Integral*. 30(2):217-224.

Jeong, W., Joo, B., Seo, J. 2019. Mesial temporal lobe epilepsy in congenital toxoplasmosis: a case report. *Rev J Epilepsy*. 5:25-8. [En línea]. Disponible: **<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26157672>**. [Agosto, 2022].

Ley del Ejercicio Profesional. 2005. Gaceta Oficial N° 38.263. República Bolivariana de Venezuela.

López, J. 2014. *Toxoplasma Gondii*. [En línea] Disponible: **<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aW5mby1mYXJtYWNPYS5jb218aW5mby1mYXJtYWNPYXxneDpiMjNlMTg4NDQyYWZhYjk>**. [Enero, 2022].

Luna, J., Zamora, A., Hernández, N. 2019. Food safety assessment and risk for toxoplasmosis in school restaurants in Armenia, Colombia. *Rev Parasitol Res*. 118(12):3449-57.

Mizani, A., Alipour, A., Sharif, M. 2017. Toxoplasmosis seroprevalence in Iranian women and risk factors of the disease: a systematic review and meta-analysis. *Rev Trop Med Health*. 12; 45:7.

- Mor, S., Norris, J., Bosward, K., Ward, M., Gongora, J., Vost, M. 2018. One health in our backyard: Design and evaluation of an experiential learning experience for veterinary medical students. *Rev One Heal.* 5:57–64.
- Ocaña, N., Paredes, A., Raysa, F., Pazmiño, E. 2020. Toxoplasmosis congénita diagnóstico y tratamiento. *Rev RECIMUNDO*, 4(3), 118-127. [En línea]. Disponible: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/855>. [Agosto, 2022].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. Definición de Factor de Riesgo. [En línea]. Disponible: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. [Enero, 2022].
- Pacheco, J. 2019. Programa educativo sobre toxoplasmosis en embarazadas que asisten al centro de salud de la parroquia rural once de noviembre, ciudad de Iatacunga, provincia de Cotopaxi. Universidad Técnica de Ambato, facultad de Ciencias de Salud. Ecuador.
- Parella, S., Martins, F. 2008. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas, 2ed. FEDUPEL.
- Rosso, F., Agudelo, A., Isaza, A., Montoya, G. 2007. Toxoplasmosis congénita: aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección durante el embarazo. *Rev. Med. Colom.* [En línea] Disponible: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc07055>. [Enero, 2022].
- Rusindo, N., Ginorio, D., Álvarez, D., Matamoro, D., Castellanos, I. 2015. Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil

de un consultorio médico en Trinidad. *Rev Cubana de Medicina General Integral*. 2015; 30(2):217-224.

Salgado. J., Montero, Y., Méndez, K., Assia, Y., Blanco, P., Vertel, M. 2019. Seroprevalencia y Factores de Riesgo de la Toxoplasmosis en Gestantes de Sincelejo – Sucre, Colombia. Armenia, Colombia.

Sánchez, R., Barba, M., Ramos, Y., Peñas, E. 2020. Algunas variables epidemiológicas relacionadas con la toxoplasmosis en mujeres en edad fértil en Riobamba. *Rev. Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020; 39(1):e348

Scallan, E., Hoekstra, R., Angulo, F., Tauxe, R., Widdowson, M., Roy, S., et al. 2017. Foodborne illness acquired in the United States - major pathogens. *Rev, Emerg Infect Dis*. 17:7-15.

Tamayo, M. 2006. *Técnicas de Investigación*. México. 2ed. Mc Graw Hill.

Velázquez, N., Avilés, A., Rivas, M. 2019. Conocimientos y prácticas sobre toxoplasmosis en amas de casa: un estudio transversal en una ciudad del norte de México. Dou Z, editor. *PLoS One*. 14(9):e0222094.

Wallon, M., Peyron, F. 2018. Congenital toxoplasmosis: A plea for a neglected disease. *Pathogens*.7(1):25. [En línea]. Disponible: **<https://doi.org/10.3390/pathogens7010025>** Julio, 2022. [Agosto, 2022].

Wong, S., Remington, J. 2004. Toxoplasmosis in pregnancy. *Clin Infect Dist*. 18: 853-862.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

TITULO	CONOCIMIENTO SOBRE TOXOPLASMOSIS, EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2022
---------------	--

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Arroyave Barreto Luz Elena	CVLAC: 17.381.555 EMAIL: luzarroyave85@gmail.com
Br. González Pérez Rita Susana	CVLAC: 19.159.247 EMAIL: susanagonzalez755@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Toxoplasmosis, Mujeres, Nivel de conocimiento

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

La toxoplasmosis originaria de América del Sur, es la enfermedad parasitaria más frecuente en el mundo, se plantea que un tercio de la población humana es seropositiva, lo cual significa, que tiene anticuerpos circulantes anti *Toxoplasma gondii* (T. gondii), agente etiológico de esta zoonosis. El parásito infecta un amplio espectro de huéspedes vertebrados, incluyendo al humano. Su ciclo sexuado se da en el intestino de los felinos, que son sus hospederos. Los hospederos intermediarios, entre ellos el humano, se infectan mediante la ingestión de agua, verduras y frutas contaminadas con ooquistes viables, esporulados después de su eliminación previa en las heces de los felinos; también a través de la carne poco cocida que contiene quistes tisulares del parásito. Este también puede atravesar la placenta, en el caso de la transmisión materno-fetal. Se puede transmitir la infección a través de la vía placentaria, cuando ocurre infección activa de la madre durante el embarazo. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre Toxoplasmosis en mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022. **Metodología:** El estudio que se diseñó es de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal. **Resultados:** De las 62 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología. El 33,9% tenían edades comprendidas entre 19 y 23 años, siendo la edad mínima obtenida de 14 años y máxima 39 años, con una media de 21,6 años. Se determinó que el 51,6% son bachilleres. El 85,5% viven en zona urbana. Un 69,4% no estaban embarazadas. El 72,6% se clasifican en el estrato IV, según la Escala de Graffar. Se observó que un 59,7% tienen conocimiento regular del tema interrogado. El 46,8% se dedica a estudiar y de ellos el 30,6% tienen un nivel de conocimiento regular. Cuando se compara nivel académico y nivel de conocimiento, un 51,6% son Bachilleres, de los cuales el 35,5% tiene un nivel de conocimiento regular. Las limitaciones en el tamaño de la muestra se explican en parte por las medidas de distanciamiento social iniciadas a causa de la emergencia sanitaria decretada por la introducción de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (covid-19) y, por lo tanto, no permite hacer inferencias a toda la población, dada la naturaleza descriptiva del mismo. Por lo cual, se hace necesario, el crear un plan, donde los programas educativos llegue a una mayor población.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Daniela Maita	CVLAC:	19.298.579			
	E_MAIL	danielam2504@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Paola Morales	CVLAC:	19.728.987			
	E_MAIL	pimc2304@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Adriana León	CVLAC:	18.679.966			
	E_MAIL	adrianasore@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	06	09
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Conocimiento sobre toxoplasmosis, en mujeres que asisten a la consulta de ginecología. hospital Julio Criollo Rivas. ciudad bolívar, estado Bolívar. Septiembre – Diciembre 2022. Doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Consulta de ginecología en el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de Septiembre a Diciembre, 2022

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUMPEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/marija

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

DERECHOS

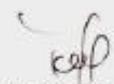
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”

AUTOR(ES)

 Br. ARROYAVE BARRETO LUZ ELENA C.I. 17381555 AUTOR	 Br. GONZÁLEZ PÉREZ RITA SUSANA C.I. 19159247 AUTOR
--	---

JURADOS

 JURADO PROF. PAOLA MORALES C.I.N. 19728987 EMAIL: <u>pmc2304@gmail.com</u>	 TUTOR PROF. DANIELA CABALLERO C.I.N. 19298539 EMAIL: <u>Danielam2504@hotmail.com</u>	 JURADO PROF. ADRIANA LETÓN C.I.N. 18629966 EMAIL: <u>adrianaleton@gmail.com</u>
---	---	--

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO
DEPARTAMENTO DE TESIS DE GRADO
DE MEDICINA

DEL PUEBLO VENEZOLANO / HACIA EL PUEBLO VANGUARDISTA

Avenida José Méndez s/c Colarcho Arva - Sector Barrio Ajaco - Edificio de Escuela Ciencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela
Teléfono (0285) 0324276