

# UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



## FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON PUENTE PIEDRA 2017”

Tesis para optar al Título Profesional de Químico  
Farmacéutico y Bioquímico

TESISTA:

**PATRICIA AMAYA JIMÉNEZ PONCE**

ASESOR:

**Mg. Q.F. HENRY MONTELLANOS CABRERA**

FECHA DE SUSTENTACION: 20-03-18

**LIMA – PERÚ  
2018**

**TÍTULO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE  
TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO  
ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD LADERAS DE CHILLON PUENTE PIEDRA 2017”**

# ÍNDICE GENERAL

Índice General

Índice de Tablas

Índice de Gráficos

Índice de Anexos

Resumen

Abstract

Introducción .....	1
<b>CAPITULO I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación del estudio .....	6
<b>CAPITULO II.MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	12
2.2. Bases Teóricas de la Investigación .....	13
2.2.1. Toxoplasmosis .....	13
2.2.2. Epidemiología .....	14
2.2.3. Morfología .....	14
2.2.4. Ciclo biológico del toxoplasma gondii .....	17
2.2.5. Mecanismo de transmisión de toxoplasmosis .....	18
2.2.5.1. Transmisión por vía oral .....	19
2.2.5.2. Transmisión placentaria.....	20
2.2.5.3. Transmisión parental .....	20
2.2.5.4. Transmisión intercutánea .....	21
2.2.5.5. Transmisión respiratoria .....	21

2.2.6. Formas clínicas de toxoplasmosis .....	21
2.2.6.1. Toxoplasmosis aguda.....	21
2.2.6.2. Toxoplasmosis glanglionar o linfática .....	21
2.2.6.3. Toxoplasmosis ocular.....	22
2.2.6.4. Toxoplasmosis congénita .....	22
2.2.7. Factores de riesgos .....	23
2.2.7.1. Nivel de educación .....	23
2.2.7.2. Área de residencia.....	24
2.2.7.3. Contacto con gatos .....	24
2.2.7.4. Consumo de carne cruda o mal cocida.....	24
2.2.8. Prevención.....	25
2.2.9. Conocimiento.....	26
2.2.9.1. Conocimiento de toxoplasmosis .....	27
2.3. Formulación de hipótesis .....	28
2.3.1. Hipótesis general .....	28
2.3.2. Hipótesis específicos .....	28
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	28
2.5. Definición de términos básicos .....	30
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	32
3.1.1. Tipo .....	32
3.1.2. Nivel de estudio .....	33
3.2. Diseño de la investigación.....	33
3.3. Población y muestra.....	33
3.3.1. Población .....	33
3.3.2. Muestra.....	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.5. Técnicas estadísticas de análisis de datos .....	34
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
4.1. Resultados de la investigación .....	37
4.1.1. Coeficiente de correlación de Pearson entre cada dimensión	

de la Variable (X) Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y la variable (Y) Factores de riesgo asociados..	37
4.1.2. Coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y la variable (Y) factores de riesgo asociados.....	38
4.2. Análisis de los resultados .....	38
4.2.1. Frecuencia de respuestas de la variable (X) nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis.....	39
4.2.2. Frecuencia de respuestas de la variable (X) actitud al consumo .....	52
4.3. Contrastación de Hipótesis.....	64
4.3.1. Hipótesis principal.....	65
4.3.2. Hipótesis secundarias.....	66
4.4. Discusión de Resultados.....	70
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
5.1. Conclusiones .....	75
5.2. Recomendaciones .....	76
Referencia bibliográficas .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Estado civil de la muestra de mujeres embarazadas	34
Tabla N° 2	Resultados de la variable (X) nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y factores de riesgos asociados (Y)	37
Tabla N° 3	Escala de las respuestas del cuestionario	38
Tabla N° 4	Frecuencia de toxoplasmosis de enfermedad infecciosa de alto riesgo para las mujeres embarazadas causada por un parásito	39
Tabla N° 5	Tabla de frecuencias del Ítem N° 1	39
Tabla N° 6	Tabla de frecuencias del Ítem N° 2	40
Tabla N° 7	Tabla de frecuencias del Ítem N° 3	41
Tabla N° 8	Tabla de frecuencias del Ítem N° 4	42
Tabla N° 9	Tabla de frecuencias del Ítem N° 5	43
Tabla N° 10	Tabla de frecuencias del Ítem N° 6	44
Tabla N° 11	Tabla de frecuencias del Ítem N° 7	45
Tabla N° 12	Tabla de frecuencias del Ítem N° 8	46
Tabla N° 13	Tabla de frecuencias del Ítem N° 9	47
Tabla N° 14	Tabla de frecuencias del Ítem N° 10	48
Tabla N° 15	Tabla de frecuencias del Ítem N° 11	49
Tabla N° 16	Tabla de frecuencias del Ítem N° 12	50
Tabla N° 17	Tabla de frecuencias del Ítem N° 13	51
Tabla N° 18	Tabla de frecuencias del Ítem N° 1	52
Tabla N° 19	Tabla de frecuencias del Ítem N° 2	53
Tabla N° 20	Tabla de frecuencias del Ítem N° 3	54
Tabla N° 21	Tabla de frecuencias del Ítem N° 4	55
Tabla N° 22	Tabla de frecuencias del Ítem N° 5	56
Tabla N° 23	Tabla de frecuencias del Ítem N° 6	57
Tabla N° 24	Tabla de frecuencias del Ítem N° 7	58
Tabla N° 25	Tabla de frecuencias del Ítem N° 8	59
Tabla N° 26	Tabla de frecuencias del Ítem N° 9	60
Tabla N° 27	Tabla de frecuencias del Ítem N° 10	61

Tabla N° 28	Tabla de frecuencias del Ítem N° 11	62
Tabla N° 29	Tabla de frecuencias del Ítem N° 12	63
Tabla N° 30	Resultados de contrastación de Hipótesis de la variable Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y Factores de riesgo asociados	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 1	Estructura del toxoplasma gondii taquizoito.	15
Figura N° 2	Toxoplasma gondii o oquiste esporulado	16
Figura N° 3	Toxoplasma gondii quiste tisular en el cerebro	17
Figura N° 4	Toxoplasma gondii ciclo biológico del toxoplasma Gondii.	18
Figura N° 5	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 1	40
Figura N° 6	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2	41
Figura N° 7	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3	42
Figura N° 8	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 4	43
Figura N° 9	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 5	44
Figura N° 10	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 6	45
Figura N° 11	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 7	46
Figura N° 12	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8	47
Figura N° 13	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9	48
Figura N° 14	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 10	49
Figura N° 15	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 11	50
Figura N° 16	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 12	51
Figura N° 17	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 13	52
Figura N° 18	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 1	53
Figura N° 19	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2	54
Figura N° 20	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3	55
Figura N° 21	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 4	56
Figura N° 22	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 5	57
Figura N° 23	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 6	58
Figura N° 24	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 7	59
Figura N° 25	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8	60
Figura N° 26	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9	61
Figura N° 27	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 10	62
Figura N° 28	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 12	63
Figura N° 29	Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 12	64



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1	Matriz de Consistencia .....	83
Anexo N° 2	Encuesta .....	85
Anexo N° 3	Consentimiento informado.....	89
Anexo N° 4	Formato de validación de instrumentos.....	94
Anexo N° 5	Testimonios fotográficos .....	100

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el de evaluar el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados a la enfermedad en un grupo de 100 gestantes que acudieron al centro de salud: laderas de chillón, Puente Piedra, Lima. Su metodología responde al criterio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, de diseño no experimental. Para la recolección de datos se confeccionó un cuestionario de 25 preguntas, dividido en 2 secciones, nivel de conocimiento: considerando el conocimiento sobre el agente etiológico, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, consecuencias durante el embarazo y medidas preventivas y factores de riesgo asociados a la enfermedad, considerando las condiciones socioeconómicas, el servicio de salud, hábitos higiénicos y hábitos alimenticios. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis sobre el agente etiológico y factores de riesgo asociados, es un coeficiente de correlación de  $R=0,71$ , el nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis sobre la vía de transmisión y factores de riesgo asociados es un coeficiente de correlación de  $R=0.69$ , el nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis sobre las manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados es un coeficiente de correlación de  $R=0.71$ , el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis sobre la consecuencia y factores de riesgo asociados es un coeficiente de  $R=0.70$ , el nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis sobre la prevención y factores de riesgo asociados es un coeficiente de correlación de  $R=0.67$ . Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria (82 %), ocupación amas de casa (75%). No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento, ocupación y nivel de escolaridad. Conclusiones: se encontró que el nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis tiene una relación positiva moderada con los factores de riesgo asociados a la enfermedad, en mujeres embarazadas.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, infección, Toxoplasmosis, factores de riesgo.

## ABSTRAC

The aim of this research work is to evaluate the level of knowledge of toxoplasmosis infection in relation to the risk factors associated with the disease in a group of 100 pregnant women who went to the health center: hillsides de chillón, Puente Piedra, Lima. Its methodology responds to the criterion of descriptive, transversal and correlational type, of non-experimental design. For the collection of data a questionnaire of 25 questions was prepared, divided into 2 sections, level of knowledge: considering the knowledge about the etiological agent, transmission routes, clinical manifestations, consequences during pregnancy and preventive measures and risk factors associated to the disease, considering the socioeconomic conditions, the health service, hygienic habits and eating habits. The results showed that the level of knowledge of toxoplasmosis infection on the etiological agent and associated risk factors is a correlation coefficient of  $R = 0.71$ , the level of knowledge of the toxoplasmosis infection on the transmission route and associated risk factors is a correlation coefficient of  $R = 0.69$ , the level of knowledge of toxoplasmosis infection on the clinical manifestations and associated risk factors is a correlation coefficient of  $R = 0.71$ , the knowledge level of toxoplasmosis infection about the consequence and associated risk factors is a coefficient of  $R = 0.70$ , the level of knowledge of toxoplasmosis infection on prevention and associated risk factors is a correlation coefficient of  $R = 0.67$ . In addition, it was observed that in the majority of this group the secondary level of education prevailed (82%), housewife occupation (75%). No significant differences were found between the level of knowledge, occupation and level of schooling. Conclusions: it was found that the level of knowledge of the toxoplasmosis infection has a moderate positive relationship with the risk factors associated with the disease, in pregnant women.

**Key words:** Level of knowledge, infection, Toxoplasmosis, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

El *Toxoplasma gondii* es un parasito protozoario intracelular obligado responsable de la toxoplasmosis, una de las infecciones parasitarias más frecuentes en el mundo. La infección en el hombre es habitualmente asintomática. Sin embargo la infección congénita o en los pacientes inmunodeprimidos puede ser muy seria y quizás mortal.<sup>1</sup>

Cuando la infección se adquiere durante el embarazo esta puede traer consecuencias graves para el feto, como hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, microcefalia, coriorretinitis o en el peor de los casos provocar un aborto, dependiendo del tiempo en que la madre se infectó. Debido a esta problemática, resulta muy importante detectar las infecciones recientes en el curso del control prenatal, así como también, determinar cuáles son los factores de riesgo asociados con la enfermedad.<sup>2</sup>

En el Perú la toxoplasmosis congénita es un problema de salud pública importante y esta infección es de muy alta prevalencia, considerando que más de la mitad de la población en Perú tuvo contacto con el parasito *Toxoplasma gondii* según los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud en diferentes regiones durante los años 2012 y 2013. Aparecen de 2 a 8 por cada 1000 recién nacidos con toxoplasma congénita.<sup>3</sup>

La toxoplasmosis al afectar a mujeres embarazadas puede producir daños en el feto, representando una población de riesgo prioritaria. En este sentido el propósito del estudio se orienta en la necesidad de establecer las condiciones o factores que intervienen en su adquisición y que evidentemente, están directamente asociados a la carencia de medidas preventivas como son la falta o poca practica de los cuidados durante su embarazo, por falta de conocimiento, por omisión o indiferencia.

“se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede ser limitada a las ideas que se haya formado la persona a partir de una percepción superficial”.<sup>4</sup>

El presente estudio, tiene el propósito de establecer la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento respecto de la enfermedad causada por el parásito *Toxoplasma gondii* con los factores de riesgos asociados, en mujeres embarazadas. Para esto en su desarrollo el estudio tiene la estructura siguiente: capítulo I: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II: señalamiento del marco teórico y los antecedentes. Capítulo III: la metodología, incluye las variables, tipificación metodológica y el procedimiento. Capítulo IV: La presentación de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Culminando con las referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del Problema

La toxoplasmosis es una enfermedad causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, es una de las infecciones más comunes del mundo. En la mayoría de los casos la infección pasa de manera inadvertida; por lo general, los síntomas son similares a los de la gripe (fatiga, dolores musculares, malestar, fiebre).

Normalmente, la infección de la toxoplasmosis ocurre sólo una vez en la vida y la persona que adquiere la enfermedad se vuelve inmune por el resto de su vida. Si bien el parásito permanece dentro del cuerpo por tiempo indefinido, generalmente no produce daños y se mantiene inactivo sin embargo cuando el sistema inmunológico no funciona correctamente esta se activa y produce daños en la salud del individuo.

Las mujeres que desarrollan inmunidad a la infección antes del embarazo no corren peligro de transmitir la infección a sus bebés, pero las que adquieren la enfermedad durante el embarazo pueden provocar daños colaterales a sus bebés como hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, microcefalia, coriorretinitis o en el peor de los casos provocar un aborto, dependiendo del tiempo en que la madre se infectó o pueden sufrir un aborto.

Esta situación ha despertado gran interés acerca de la problemática de la enfermedad ya que no existe a nivel nacional en el Perú una política estricta

de vigilancia y control de la toxoplasmosis, aunque esta se encuentre dentro de las pruebas de laboratorio que como rutina deban hacerse las mujeres embarazadas, ésta no se cumple en su totalidad , por varias circunstancias entre ellas la falta de recursos económicos, la poca preocupación por parte de los profesionales de la salud que no informan a las gestantes sobre los factores de riesgo de la enfermedad de toxoplasmosis por falta de conocimiento, omisión o indiferencia.

Es por ello que realizamos el presente proyecto de investigación para concientizar a la población acerca de la enfermedad y los daños que puede provocar al recién nacido, determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad y su relación con los factores de riesgo nos hará entender el punto de inicio de la problemática para poder dar una posible solución a la problemática establecer estrategias para realizar programas preventivos y prevenir enfermedades como la toxoplasmosis congénita en el feto.

Actualmente se observa en los hogares que la familia tiene como mascota al gato, en las cuales estos felinos puedan tener el parasito llamado toxoplasma gondii que es la manera más común de contraer esta infección parasitaria y que mediante la exposición del excrementos de gato, el consumo de carnes crudas y/o pocos cocidas, el consumo de verduras crudas o el consumo de agua sin hervir estén contaminadas con dicho parasito y sea un riesgo para las personas.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la infección de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al Centro de Salud laderas de chillón- Puente Piedra 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección por toxoplasmosis con los factores de riesgo en

embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la toxoplasmosis con los factores de riesgo en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón –puente piedra?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la toxoplasmosis con los factores de riesgos en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón- puente piedra?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra -2017

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar la relación del nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra 2017.
2. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra 2017.
3. Identificar la relación del nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo



asociados en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón-puente piedra 2017.

4. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón-puente Piedra 2017.

#### **1.4. Justificación del estudio**

El principal motivo de la elección de este tema es profundizar nuestro conocimiento, tanto laboral como documental sobre la enfermedad Toxoplasmosis.

Este estudio sirvió para determinar el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados a la enfermedad en las pacientes gestantes que acuden al área de Gine-obstetricia del centro de salud laderas de chillón puente piedra que en muchos casos desconocen acerca de la problemática de la enfermedad. Debido a esto las pacientes se convierten en una población vulnerable a lo que el obstetra debe unirse al conjunto de profesionales de la salud que velan por la salud de las personas en la etapa de gestación. De esta manera al determinar cuál es el nivel de conocimiento que las gestantes poseen sobre la toxoplasmosis y los riesgos en el embarazo se pueden establecer estrategias para realizar programas preventivos y prevenir enfermedades como la toxoplasmosis congénita en el feto.

Como futuros profesionales nuestro principal objetivo es poner en conocimiento a la población el daño que causa en el organismo esta enfermedad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Martínez M, Palomeque K, (2015)<sup>5</sup>**, El Objetivo de este estudio fue determinar la seroprevalencia anti Toxoplasma Gondii y factores de riesgo asociados en embarazadas atendidas en el centro de salud pumapungo - cuenca **Metodología:** el estudio se realizó en 162 mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa de ginecología y obstetricia para control prenatal en el mencionado centro de salud mediante entrevista y prueba de Elisa. **Resultados:** Las gestantes que acudieron al centro de salud el 49,4 % tuvo contacto con los gatos y que casi la totalidad de los pacientes 95.1% no recibió información alguna sobre toxoplasmosis en el embarazo por parte del médico que realiza los controles prenatales y que solo el 3.7% refiere haberse realizado la prueba para la detección de toxoplasmosis en el centro de salud **Conclusión:** La prevalencia de la enfermedad es producto de la escases de información por parte de los profesionales de la salud que atienden a las gestantes.

**Rusindo N, Ginorio E, Alvarez D, (2014)<sup>6</sup>** estudiaron: “Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la familia Nro. 21 del Policlínico II en Trinidad en el año 2014” **Objetivo:** fue evaluar Nivel de conocimiento sobre la toxoplasmosis que poseen las mujeres

en edad fértil **Metodología:** La metodología fue descriptivo de corte transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario sobre el tema a las 119 mujeres de edad fértil que acudieron al consultorio antes mencionado, de ellas 15 eran gestantes (12.61) y 104 (87,39) no gestantes. **Los resultados** Se determinaron que el nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas sobre toxoplasmosis en periodo de gestación no recibió ninguna evaluación satisfactoria. Las gestantes como en las no gestantes hubo un predominio de evaluadas de no satisfactorio de 100% y 87.50% respectivamente. **Conclusión:** Existe la necesidad de una intervención educativa sobre el tema con vista a prevenir los efectos negativos de la misma.

**Mullo Sandoya L, (2013)**<sup>7</sup> estudio: “Seroprevalencia de Toxoplasmosis de mujeres de edad fértil que acuden al Instituto Nacional de Higiene y Medicina Leopoldo Izquieta Perez durante el año 2013” **Objetivo:** Se determinaron la prevalencia de toxoplasmosis en mujeres en edad fértil **Metodología:** La metodología fue descriptivo analítico **Resultados:** se encontró una incidencia del 24% de mujeres positivas con anticuerpos específicos IgM para *Toxoplasma Gondii*. Además, con respecto a las características de la población encontraron que el 86% de las mujeres viven en la zona urbana mientras que el 14 % viven en zona rural, entre los factores de riesgo con los cuales se halló que el 72% tiene contacto con animales domésticos permanentemente, mientras el 28% no lo tienen. Cabe resaltar que en este estudio se encontró una incidencia del 24%, lo cual nos sugiere que representa un serio problema de salud **Conclusión:** El hecho de convivir con animales domésticos no tiene ninguna incidencia en la enfermedad, a pesar de ser estadísticamente un factor de riesgo muy importante en la infección por toxoplasmosis.

**Grandia R, Entrena A, Cruz J, (2013)**<sup>8</sup> realizaron un estudio cuyo **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis en propietarios y su asociación con la seroprevalencia en *Felis catus* en la Habana **Metodología:** entrevistaron a 300 propietarios de gatos muestreados para obtener respuestas a 10 preguntas relacionadas con: etiología, transmisión, sistema de órganos afectados, diagnóstico y control. **Resultado:** 121 gatos

fueron positivos a la enfermedad y el 90 % de propietarios desconocen la enfermedad, **Conclusión:** La elevada seroprevalencia de toxoplasma gondii en *Felis catus* en la Habana está asociada con el bajo nivel de conocimiento en sus propietarios.

**Vivencio M, (2013)<sup>9</sup>** estudiaron cuyo **Objetivo:** fue determinar la prevalencia DE anticuerpos anti-toxoplasma gondii en adolescentes embarazadas **Metodología:** el método de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. La población fue de 100 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad que asistieron el 2012 a consulta externa prenatal en el Hospital de Maracaibo **Resultados:** según la clasificación por edad 7 (7,0%) correspondieron al grupo de 10 a 13 años, 42 (42, %) entre 14 y 16 años y 51 (51,0%) al grupo de 17 y 19 años. De las embarazadas estudiadas presentaron anticuerpos positivos (IgG) 62 (62,0%) y IgG e IgM negativa 38 (38,8%). En la distribución de las embarazadas por edad y resultado serológico, estadísticamente no hubo cambios significativos, notándose que de las 7 adolescentes con edades entre 10- 13 años; presentaron serologías positivas 3 (42,9%) y negativas 4 (57,1%), de las 42 adolescentes entre 14 y 16 años; positivas 25 (59,5%) y negativas 17 (40,5%) y de las 51 embarazadas entre 17 y 19 de edad; 34 (66,7%) y negativas 17 (33,3%). **Conclusión:** Se encontró un elevado porcentaje de IgG Positivo en las embarazadas que llegan al centro de atención en estado crónico.

**Boyer KM, Holfels E, Roizen N, Swisher Ch, Mack D, Remington J, et al. (2005)<sup>10</sup>** "Risk factors for Toxoplasma gondii infection in mothers of infants with congenital toxoplasmosis: Implications for prenatal management and screening." En esta investigación realizada en Estados Unidos se estudiaron los factores de riesgo epidemiológico en 131 madres de hijos con toxoplasmosis congénita. Resultado, encontrándose que sólo el 48.% de las madres referían riesgos epidemiológicos, como son: contacto con gatos, exposición cercana de cacerolas para cocinar, manipulación de jardines, consumo de carnes crudas o poco cocidas, comer con platos o cubiertos que se expusieron a carnes crudas, preparación de carnes crudas, consumo de huevos crudos y lácteos no pasteurizados. **Conclusión:** Los factores de riesgo

materno o las enfermedades compatibles fueron reconocidos en retrospectiva por menos de la mitad de las madres norteamericanas de niños con toxoplasmosis. Los programas educativos podrían haber impedido la adquisición de toxoplasma gondii por aquellas madres que tenían riesgos de exposición.

**Lopez, C (2005)<sup>11</sup>** en un estudio sobre factores de riesgo en mujeres embarazadas en armenia (Colombia), cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para toxoplasma gondii en mujeres embarazadas. Metodología, estudio de 14 casos y 34 controles. Participaron mujeres embarazadas con criterios diagnósticos para infección aguda o mujeres con hijos infectados por Toxoplasma gondii y mujeres embarazadas negativas para IgG específico para Toxoplasma. Resultado observo que los factores de riesgo más importantes fueron en este orden: El consumo de carnes mal cocidas (OR: 13,2, IC95 % 1,3-132, p=0,01), Tomar bebidas que se preparaban con agua sin hervir (OR: 4,5, IC95 % 1,1-17 p=0,01), Contacto con gatos jóvenes menores de 6 meses (OR Indefinido, p = 0,01). Conclusión, El 42 % de las infecciones por Toxoplasma gondii en Armenia estuvieron asociadas al contacto con gatos y el consumo de carne poco cocida. Se sugiere también recomendar el consumo de agua de bolsa como una medida protectora para toxoplasmosis en el embarazo.

**Rodríguez F. (2015)<sup>12</sup>** realizo un estudio cuyo objetivo fue Determinar cómo influyen las complicaciones por toxoplasmosis en el embarazo en las pacientes en estado de gestación, atendidas en la maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil durante el periodo de enero 2013 hasta enero de 2015 mediante la observación y revisión de historias clínicas para aportar con un manejo terapéutico oportuno que disminuya el riesgo de complicaciones en la madre y el feto. Metodología, esta investigación es de tipo cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal, y un estudio analítico observacional. Resultados, Durante el periodo de estudio se recibieron 2486 pacientes en estado de gestación, de las cuales 12 (0.80%) presentaron infección por toxoplasmosis. Todos los neonatos nacieron vivos, pero de estos 12 solo 4 presentan complicaciones a causa de toxoplasmosis (33,3%), Entre las 12

mujeres que presentaron toxoplasmosis, ya sea que fuera diagnosticada durante el embarazo o al nacer el niño, la edad gestacional en la que adquirieron la infección fue la siguiente: 2 mujeres se infectaron durante el primer trimestre (16,6%), 3 se infectaron en el segundo trimestre (25%), y 7 se infectaron durante el tercer trimestre de embarazo correspondientes al 58,3%. De las 12 mujeres infectadas con toxoplasma solo 6 de ellas presentaron manifestaciones clínicas, lo cual equivale al 50% de la muestra. Entre las manifestaciones clínicas que presentaron las 6 pacientes se registró malestar general y adinamia (83,3%), cefaleas (66,6%), fiebre y linfadenopatias en el 50% de la muestra estudiada. Entre las 12 pacientes con toxoplasmosis se realizó una encuesta que incluía diversos factores asociados al contagio del toxoplasma, las 12 pacientes afirmaron vivir en una zona de riesgo para la transmisión del parásito, 10 de ellas (83,3%) tenían animales dentro del hogar, 3 tomaban agua sin hervir (25%), y solo una considero la posibilidad de haber ingerido carne mal cocida. De las 12 pacientes con toxoplasmosis, solo 3 (25%) fueron tratadas durante la etapa de gestación. **Conclusión**, Todos los neonatos nacieron vivos y los infectados presentaron complicaciones como coriorretinitis, prematurez, hidrocefalia e ictericia. La mayoría de las pacientes adquirieron la infección durante el tercer trimestre de embarazo, y solo 6 de ellas presentaron manifestaciones clínicas como linfadenopatias, fiebre, cefalea, malestar general y adinamia. Todas las pacientes presentaron factores de riesgo asociados a la infección por la zona donde residen, y por malos hábitos de higiene. De las pacientes infectadas solo 3 fueron tratadas durante la etapa de gestación con espiramicina y una combinación de pirimetamina, sulfadiazina y ácido folínico.

**Jalcome T. (2007)**<sup>13</sup> realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la Prevalencia de infección por toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, en Valledupar cesar, que asistían al programa de control prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza. La metodología es de corte transversal, con una muestra de 300 mujeres embarazadas a las cuales se les aplico una encuesta para obtener información de la situación sociodemográfica y de factores de riesgos asociados a la adquisición de toxoplasmosis, luego se les tomo una

prueba serológica para determinar anticuerpos específicos. Resultado de las 300 madres estudiadas se encontraron 174 positivas y 126 negativas lo cual nos dio una prevalencia de 58% de mujeres positivas con anticuerpos específicos IgG para *Toxoplasma gondii*. Con respecto a las variables sociodemográficas encontramos que el 64.6% de las madres estudiadas pertenecían al estrato 1, y el 33.6% al estrato 2, el 80,6% eran amas de casa y Vivian en unión libre el 78%, y el 38% no alcanzó terminar la primaria Los factores de riesgo con los cuales se halló asociación estadística fueron el comer en restaurantes y primera incompleta. Conclusión, En este estudio se encontró una prevalencia de 58%, lo cual nos sugiere que representa un serio problema de salud pública en esta región. Además se encontró que el hecho de consumir alimentos por fuera de la casa, y de tener un bajo nivel de escolaridad, estaba asociado estadísticamente como factor de riesgo en la infección por toxoplasmosis.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**García Sandoval S, (2015)<sup>14</sup>** estudiaron: “Mejora del conocimiento sobre toxoplasmosis mediante capacitación a alumnas y docentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz, Chulucanas – Piura” **Objetivo:** fue mejor el conocimiento de la enfermedad mediante capacitación a los alumnos del quinto grado de secundaria y sus docentes **Metodología:** La metodología fue descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo transversal **Resultado:** de un mejora con respecto al conocimiento del 42% al 80 % después de la capacitación sobre toxoplasmosis **Conclusión:** Es necesario impartir conocimientos acerca de la enfermedad y los factores de riesgo ya que es evidente el desconocimiento de la población con respecto a la problemática.

**Montoya Arauco G, (2014)<sup>15</sup>** Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la presencia de anticuerpos anti- *Toxoplasma gondii* en suero de pollos criados al Sur del Departamento de Lima en las provincias de Cañete y Chincha, beneficiados en un centro de acopio del distrito de Breña. Para tal fin, **Metodología:** se evaluaron sueros sanguíneos de 240 pollos de carne, sometidos a la técnica de Hemaglutinación indirecta (HAI). Lográndose

obtener anticuerpos anti-Toxoplasma gondii en el 100 % (240/240) de muestras de pollos, con títulos mayores o iguales a 1116. **Resultados:** este estudio demuestran que durante algún momento de su vida los pollos criados en el Sur de Lima tuvieron contacto con el parásito Toxoplasma gondii llegando a detectarse la seroconversión de los mismos y constituir reservorio de infección de Toxoplasma gondii **Conclusión:** Es importante Cocinar bien los alimentos para evitar la seroprevalencia de la enfermedad.

**Reategui C, Vela L (2009)**<sup>16</sup> estudiaron “Factores socioeconómicos – epidemiológicos y su relación con la seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes atendidas en los Hospitales FELIPE ARRIOLA y CESAR GARAYAR – Iquitos” **Objetivo:** fue determinar la relación entre factores socioeconómicos y la seroprevalencia de la enfermedad en gestantes que asistieron a dichos hospitales **Metodología:** La metodología fue descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo transversal **Resultado:** El factor de seroprevalencia de la enfermedad está directamente relacionado con las gestantes que tienen contacto directo con los animales y gestantes que consumen sus alimentos frutas y verduras sin lavarlos, **Conclusión:** Con respecto al factor socioeconómico las amas de casa que viven en casas rusticas tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad de toxoplasmosis.

## 2.2. Bases Teóricas de la Investigación

A continuación se presenta el marco teórico que permite sustentar los hallazgos.

### 2.2.1. Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa inofensiva en la mayoría de los casos. Sin embargo, representa un riesgo para las personas con el sistema inmunitario debilitado, así como en las mujeres embarazadas para el bebé en gestación. La cual es producida por toxoplasma gondii que es un parásito que pertenece al filihum apicomplexa, clase sporozooa, subclase coccídea tiene un complejo apical intracelular con una reproducción alternativa.<sup>17</sup>

### 2.2.2. Epidemiologia



La Toxoplasmosis es la zoonosis de mayor difusión mundial, encontrándose tanto en humanos como en más de 300 especies de mamíferos domésticos y salvajes, además de 30 especies de aves de corral y silvestres<sup>18</sup>, siendo más frecuente en las zonas húmedas, de temperatura intermedia y cálida, por lo que su prevalencia es mayor en los países tropicales y subtropicales del continente Americano.<sup>19</sup>

La investigación de quistes en la carne que ingiere el hombre demostró que el ganado porcino y ovino presenta mayor índice de contaminación, siendo menor en el ganado vacuno. El gato es el felino con mayor relevancia epidemiológica por su frecuente contacto con el hombre; entre el 25-45% son seropositivos y el 1% excreta o quistes por un breve lapso en relación con la primo infección. En el ser humano se halló la infección en todas las latitudes, variando su prevalencia acorde a varios parámetros: mayor en los que ingieren carnes crudas y los residentes en zonas cálidas y húmedas. Las encuestas serológicas en la población general muestran cifras crecientes con la edad. Los mayores valores se registran en Centroamérica y Francia. En Latinoamérica se ha reportado la siguiente prevalencia en mujeres en edad fértil: Panamá, 63%; Guatemala, 45%; Santo Domingo, 47%; Santiago de Chile, 59%; San Pablo, Brasil, 50%; Venezuela, 46%; Costa Rica, 60%; Argentina, 55% y Perú, 45%. En nuestro país se observa una lenta disminución en los índices de prevalencia, manteniéndose los de incidencia en forma estable.<sup>20</sup>

### **2.2.3. Morfología**

Existe 3 estadios principales de transmisión de *Toxoplasma gondii* a los hospederos definitivo e intermediario los cuales son:

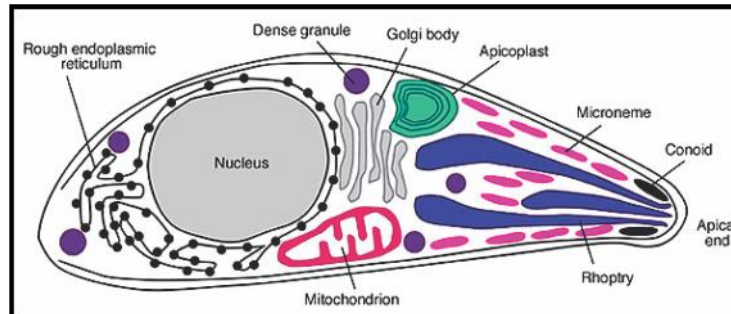
Taquizoíto o endozoíto Antiguamente se le llamaba también trofozoíto, es la fase de proliferación rápida encontrada en cuadros agudos, tiene forma de media luna, uno de sus extremos es afinado y el otro redondeado. Mide 3.5 - 7.5  $\mu\text{m}$  de largo por 1.5 – 3  $\mu\text{m}$  de ancho. Es una forma intracelular obligada que requiere una célula huésped para desarrollarse y por tanto, no sobrevive ni se multiplica extracelularmente, ni puede aislarse en un medio de cultivo,

por lo que se desarrolla dentro del pseudoquiste de hospederos definitivos o intermediarios.<sup>21</sup>

Los taquizoítos se dividen rápidamente en las vacuolas de cualquier célula nucleada, provocando la lisis de las células del hospedero, invasión de células adyacentes y diseminación<sup>21</sup>.

El taquizoíto es el elemento de infección placentaria durante el embarazo, así como en infecciones adquiridas por trasplante de órganos, siendo la forma activa de replicación y la responsable de la diseminación de la infección y destrucción tisular. Se encuentra en sangre y tejidos durante la infección aguda.<sup>22</sup>

En el embarazo, los taquizoítos llegan a la placenta, se reproducen y forman acúmulos en el corion y cordón umbilical. Si estos llegan al feto se diseminan por todos los órganos, incluido el sistema nervioso central, en algunos casos terminan en aborto o mortinato. La transmisión materna fetal puede producirse durante toda la gestación y la frecuencia del riesgo suele ser mayor cuando más tardía se produce la infección en el curso del embarazo.<sup>22</sup>



**Figura N° 1: Estructura del toxoplasma gondii taquizoíto**

- **Quistes tisulares** Se forman dentro de la célula y pueden alcanzar medidas que superen las 200  $\mu\text{m}$ , tienen forma redondeada con pared propia, la cual es elaborada por el mismo parásito para defenderse del medio. La reserva de glucógeno es alta, lo que le permite vivir aislado del metabolismo del hospedero.<sup>23</sup>

Los quistes están repletos de bradizoítos, también llamados cistozoítos, los cuales son trofozoítos de proliferación lenta que están presentes en los cuadros latentes o crónicos. Algunos quistes pueden permanecer latentes

durante años en células musculares y viscerales y pueden reactivarse cuando se deteriora la inmunidad celular.<sup>24</sup>

Los quistes persisten de por vida en el mamífero hospedero y se encuentran en prácticamente todos los tejidos, sobre todo en el músculo esquelético, miocardio y cerebro. Su presencia es característica de la infección crónica, que se mantiene clínicamente silente en hospederos inmunológicamente competentes. En cambio en enfermos que sufren inmunodepresión o deficientes en células T (SIDA), los quistes son una fuente endógena de trofozoítos disponibles, representando un importante riesgo de reactivación.<sup>21</sup>



**Figura N° 2: Toxoplasma gondii o quiste esporulado**

- **Oocisto** Etapa resistente que se forma como consecuencia del ciclo asexual y/o sexual (gametogonia) del parásito. Miden de 10 a 12  $\mu\text{m}$  de diámetro y se forman en las células de la mucosa intestinal de los gatos que han ingerido quistes en carne u otros tejidos animales mal cocidos, o por medio de los oocistos esparcidos por otros gatos.<sup>21</sup>

Este estadio se adquiere por contacto directo, con agua o alimentos contaminados, y es eliminado exclusivamente por las heces de los felinos que padecen infección aguda por un período de 1 a 3 semanas. Si las condiciones son favorables pueden permanecer viables en el suelo durante 1 año o más, pudiendo ser transportados por insectos y gusanos.<sup>21</sup>



**Figura N° 3: Toxoplasma gondii quiste tisular en el cerebro**

#### **2.2.4. Ciclo biológico del toxoplasma gondii**

El ooquiste no esporulado es excretado por los gatos junto con las heces. Tras la ingestión de los ooquistes por los huéspedes intermediarios de tipo 1 (herbívoros y omnívoros), los trofozoitos son liberados en el intestino y penetran en las células, especialmente las del retículo endotelial. En el interior de la célula parasitada, el parásito se reproduce por fisión binaria dentro de una vacuola parasitofora dando lugar a la formación de "pseudoquistes". La ingestión de carne cruda conteniendo estos "pseudoquistes" por parte de los gatos provoca su reinfección. La liberación de merozoitos (o taquizoitos) en el torrente sanguíneo o en el líquido linfático puede provocar la infección del feto vía placentaria, en mujeres gestantes (o animales). Luego hay una formación de quistes tisulares, principalmente en el cerebro y células musculares, en el interior de las cuales tienen lugar nuevos procesos de endodiogénesis.<sup>25</sup>

La infección del hombre y animales carnívoros (huéspedes intermediarios de tipo 2) se da por ingestión de carne cruda (o poco cocida) conteniendo quistes tisulares, reiniciando así el ciclo.<sup>25</sup>



Después de 1 a 2 semanas, cuando se desarrolla la inmunidad, la proliferación del parásito disminuye y comienza a aparecer bradizoítos enquistados en los tejidos. Los parásitos intracelulares forman su propia pared, dando origen a los quistes, que cuando están íntegros, no tienen reacción inflamatoria alrededor. En cualquier tejido pueden aparecer los ooquistes, pero con mayor frecuencia se localizan en el cerebro, retina, miocardio y músculo esquelético.<sup>27</sup>

En el sistema nervioso central, *T.gondii* produce encefalitis, cuya enfermedad es más frecuente en pacientes inmunosuprimidos. Hay invasión de taquizoítos a las células nerviosas, más adelante hay reacción inflamatoria y muerte de las células produciendo zonas de infarto, calcificaciones y abundantes quistes, con poca o ninguna reacción inflamatoria alrededor, cuando no se han roto.<sup>27</sup>

#### **2.2.5.1. Transmisión por vía oral**

La infección por el toxoplasma se adquiere por la ingestión de carne cruda o poco cocida que contenga quistes tisulares, o por la ingestión de ooquistes excretados por las heces de gatos parasitados y madurados en el ambiente. La contaminación de aguas u hortalizas por ooquistes, la manipulación de tierra o plantas que estén en contacto con excrementos de gato, pueden acarrear la contaminación de los alimentos crudos o la transmisión por vía oral, a través de las manos.<sup>28</sup>

Una vez ingeridos, la pared externa de quistes y ooquistes se rompe por digestión enzimática y las formas infecciosas del parásito son liberadas a la luz del intestino. A partir de aquí invaden rápidamente las células colindantes, donde se transforman en taquizoítos, que son las formas invasivas, pasando a la fase parasítica, por diseminación.<sup>28</sup>

Cuando se desarrolla la respuesta inmunitaria, los taquizoítos libres disminuyen y se enlentece su multiplicación intracelular pasando, en el transcurso de unas semanas, de la fase proliferativa o aguda a la fase crónica, en la que algunos parásitos continuarán multiplicándose lentamente (bradizoítos) formando los quistes tisulares. *T. gondii* puede infectar prácticamente todos los tejidos del organismo, con posibilidad de diseminación generalizada.<sup>28</sup>

La ingestión de carne cruda o semicocida, portadora de quistes, es extraordinariamente peligrosa. Las carnes cocidas, conservadas (salazón, ahumado, congelación) o refrigeradas no suelen ser infectantes.<sup>28</sup>

El agua o alimentos contaminados serían su vehículo inmediato, además hay que tener en cuenta que son bastante resistentes a los desinfectantes comunes.<sup>28</sup>

#### **2.2.5.2. Transmisión placentaria**

Las embarazadas corren un alto riesgo de contagio al estar en contacto con los gatos huéspedes definitivos de la parasitosis. Se produce por taquizoítos en un tercio o menos de las mujeres embarazadas que padecen una infección aguda. Una mujer si se infecta por primera vez durante el embarazo corre el riesgo de infectar a su hijo, la probabilidad de transmisión y de daño depende del trimestre del embarazo en que esto ocurra, si se trata durante el embarazo su probabilidad de transmisión disminuye a la mitad ya que la mayoría de las veces la infección primaria puede ser sintomática, es recomendable realizar tamizajes periódicos (trimestrales).<sup>28</sup>

Se sabe que el parásito de la toxoplasmosis cruza la placenta. En el 40 por ciento de los casos en que la mujer embarazada tiene toxoplasmosis, el bebé también se infecta. Los bebés que se infectan durante el embarazo contraen la toxoplasmosis congénita. Cuando la madre se infecta dentro de la 10 y 24 semana de gestación, el riesgo de problemas severos en el recién nacido es del 5 al 6 por ciento más o menos. Cuando la madre se infecta más tarde en el embarazo, el riesgo de que el bebé tenga problemas es menos alto.<sup>28</sup>

#### **2.2.5.3. Transmisión parenteral**

Existen casos de humanos contagiados de toxoplasmosis por transfusión de sangre o leucocitos, las formas que se transmiten son los taquizoítos. Son posibles y así lo prueban las experiencias de laboratorio, puertas de entrada respiratoria, mucosa (conjuntival) y

cutánea, esta última suele ser debida a manipulación de carnes parasitadas.<sup>29</sup>

#### **2.2.5.4. Transmisión intercutánea**

La piel sana es impermeable a los toxoplasmas, pero cualquier lesión cutánea puede constituir la puerta de entrada para una posible contaminación.

La contaminación puede ocurrir por la manipulación de objetos sucios, contactos con saliva de gatos infestados. Los trabajadores que expenden carne, están más expuestos a una contaminación por manipulación de tejidos infectados.<sup>29</sup>

#### **2.2.5.5. Trasmisión respiratoria**

Raramente se da este tipo de contaminación, siendo responsable de la enfermedad de neumonía toxoplásmica.<sup>29</sup>

### **2.2.6. Formas clínicas de la toxoplasmosis**

#### **2.2.6.1. Toxoplasmosis aguda**

Después de un período de incubación de unos 5 a 18 días, aparece bruscamente un síndrome febril de tipo séptico, con fiebre alta, escalofríos, sudoración, cefalea y rara vez exantema. Es frecuente el dolor faríngeo, tos y expectoración. En los casos severos se presenta trastornos gastrointestinales, como dolor abdominal, náuseas, vómito. Si la vía de entrada por inoculación accidentales en la mano, aparece linfadenitis epitróclea y axilar. Con frecuencia se presentan mialgias y artralgias. En los casos severos la enfermedad se puede manifestar clínicamente como una encefalitis, hepatitis, o miocarditis.<sup>30</sup>

#### **2.2.6.2. Toxoplasmosis ganglionar o linfática:**

Es la forma más común de la toxoplasmosis adquirida y se presenta principalmente en niños y adultos jóvenes. Puede transcurrir inicialmente en forma asintomática o con ligeros síntomas. El período de incubación varía entre 2 semanas a 2 meses. El cuadro clínico más



frecuente es un síndrome febril. Los ganglios están aumentados de tamaño, de consistencia dura y dolorosa. En general la evolución es benigna, pero después de varias semanas o meses, desaparece el cuadro característico, pero persiste por mucho tiempo la astenia y las adenopatías.<sup>27</sup>

### **2.2.6.3. Toxoplasmosis ocular**

Esta localización es muy común y muchas veces es la única manifestación de la toxoplasmosis. La toxoplasmosis ocular aparece a cualquier edad y se considera que puede ser debida a una infección prenatal, con recidivas posteriores. La localización ocular de la toxoplasmosis adquirida después del nacimiento es rara. La complicación a nivel ocular puede aparecer tanto por infecciones agudas como crónicas. La lesión ocular se caracteriza por inflamación granulomatosa del tracto uveal, la cual comienza por la retina y luego compromete las coroides. La ruptura es súbita y desaparece en 4 a 6 semanas. En pacientes con inmunodeficiencia hay necrosis celular por proliferación de taquizoítos y se desencadena reacción inflamatoria menor que la producida por ruptura de quistes en individuos inmune competente. Esta inflamación dura semanas o meses. La retino coroiditis por lo general es unilateral, de preferencia en la región macular. La lesión es casi siempre redondeada con bordes pigmentados y la parte central blanquecina.<sup>26</sup>

El humor vítreo está turbio, lo cual dificulta el estudio del fondo de ojo y muchas veces se debe esperar a que se aclare, para observar la lesión. En casos severos se puede presentar desprendimiento de retina.<sup>26</sup>

### **2.2.6.4. Toxoplasmosis Congénita**

Cuando la madre se infecta por primera vez durante el embarazo, los parásitos invaden las células y se presenta parasitemia por donde se hace invasión a todos los órganos, incluyendo la placenta y por lo tanto, existe el riesgo de transmisión congénita en el 65% de los fetos cuyas madres tuvieron la infección en el último trimestre. Esta cifra baja a 25%

y 17%, cuando la infección fue adquirida en el segundo y primer trimestre.<sup>27</sup>

La infección en la madre es generalmente benigna o transcurre asintomático. Si la infección fue adquirida antes de la gestación, el niño no desarrolla infección congénita. La infección congénita ocurre casi exclusivamente cuando la mujer embarazada adquiere a infección siendo seronegativa.<sup>31</sup>

De los recién nacidos infectados, 70% son asintomáticos, 20% tienen una forma aguda generalizada o secuelas neurológicas y el 10% presentan compromiso ocular solamente. Los síntomas que aparecen en el recién nacido dependen del momento de la infección del feto.<sup>27</sup>

### **2.2.7. Factores de riesgo**

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Muchos son los factores de riesgo que se han ido valorando para la toxoplasmosis congénita, sin embargo la presencia o no de ellos, va a estar determinada, por la zona geográfica, por las costumbres y las formas de vida a las que está adaptada la madre.

#### **2.2.7.1. Nivel de educación**

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

Educación primaria: aquella impartida desde los 6 años de edad, conocida como educación general básica en el Ecuador y abarca 10 niveles de estudio.

Educación secundaria: especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica, llamada también bachillerato.

Educación superior: constituye la educación universitaria.

#### **2.2.7.2. Área de residencia**

Lugar geográfico donde está ubicada la vivienda. En la infección por toxoplasma gondii es importante valorar el área de procedencia o residencia, ya que estudios demuestran asociación entre la residencia en zonas rurales y esta patología.<sup>32</sup>

Zona urbana

Zona rural

#### **2.2.7.3. Contacto con gatos**

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

En un estudio seroepidemiológico realizado en Guayaquil, se demuestra que el contacto con gatos menores a 6 meses de edad, es un factor predominante para adquirir la infección.

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

Los ooquistes liberados en las heces del gato, pueden llegar a infectar el suelo, agua, hortalizas, entre otros alimentos, que al ser ingeridos por los animales de consumo humano, su carne queda contaminada con quistes tisulares. Por este motivo el hecho de ingerir carne cruda o mal cocida, lleva a un riesgo muy alto de infección.

El consumo de carne poco cocida, contaminada con oosquiste de toxoplasma gondii, es considerada como un factor de riesgo en países desarrollados.<sup>33</sup> Sin embargo dos estudios realizados en nuestro país, en las ciudades de Ambato y Guayaquil, concluyen que no existe asociación de este factor con la infección de toxoplasmosis, ya que el 100% de las mujeres que consumen carne, aseguran que no la ingieren cruda o poco cocida. A pesar de estos resultados, consideramos importante el análisis de este factor debido a la pluriculturalidad y tradiciones diversas en nuestro país.<sup>34</sup>

#### **2.2.8. Prevención**

- 1) primaria: dirigida a prevenir la enfermedad desde el principio, es decir, evitar la infección por parte de la embarazada, por medio de prevención epidemiológica;
- 2) secundaria: su fin es disminuir la transmisión de la madre al feto y al mismo tiempo disminuir la severidad de la toxoplasmosis congénita a través de cribaje serológico materno, identificación de hallazgos anormales fetales, diagnóstico fetal en fase aguda y tratamiento en útero;
- 3) terciaria: consiste en disminuir la severidad de las secuelas de la enfermedad con diagnóstico, seguimiento y tratamiento del producto de la concepción en vida extrauterina.

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

- Higiene personal estricta (lavado de manos).
- Consumo de carnes bien cocidas (por lo menos a 70° C).
- Consumo de frutas y verduras lavadas.
- Evitar trabajos de jardinería o en áreas donde hay tierra, de realizarlos se debe usar guantes y lavarse las manos al culminar.
- Lavar utensilios y superficies que hayan servido para preparación de alimentos.
- Lavar utensilios y superficies antes de preparar alimentos o antes de ingerirlos, así parezcan estar limpios.
- Limpiar y desinfectar regularmente la nevera.
- No tener gatos o educarlos.
- No alimentar el gato con comida cruda. Hacer la limpieza todos los días de la cubeta de excretas con uso de guantes, máscara y agua hervida.
- Hervir el agua para consumo humano y la que se usa para el preparado de alimentos, o tratarla con filtros adecuados o con tintura de yodo al 2 durante por lo menos 3 horas.

- A personas que practiquen excursiones o realicen actividades al aire libre recomendar no ingerir agua de lagos, ríos, arroyos, charcos naturales o tanques (recomendar llevar su propio suministro de agua).
- Limitar el acceso de felinos áreas de reservorios de agua para consumo humano.
- Evitar comer en sitios donde no se tenga la certeza de las normas de salubridad y de preparación de alimentos.
- Durante la manipulación de carnes crudas, frutas y vegetales utilizar guantes, evitar el contacto de las manos enguantadas o no, con los ojos y la boca.
- Procurar eliminar roedores e insectos coprofágicos como cucarachas y moscas.
- Promocionar la tan necesaria pero tan infrecuente consulta preconcepcional donde se podrán identificar pacientes de riesgo y aquellas que no lo presenten, aportando información veraz y minimizar el miedo a esta patología antes que logren embarazarse. Existen estudios que demuestran que el riesgo de seroconversión es 9 veces menor en pacientes bien informadas.<sup>32</sup>

### **2.2.9. Conocimiento**

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.<sup>35</sup>

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.<sup>36</sup>

Desde el punto de vista filosófico se define como acto y contenido. Dice que el "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este

conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.<sup>37</sup> El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud.<sup>38</sup> Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos.<sup>38</sup>

#### **2.2.9.1. Conocimiento de toxoplasmosis**

El conocimiento de toxoplasmosis es un conjunto de representación abstracta que se adquiere por la observación o la tenencia de datos por parte de un profesional experto en el tema.

### **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra.
2. Existe relación entre el nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón-puente piedra.
4. Existe relación entre el nivel de conocimiento en la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón-puente Piedra.

## **2.4. Operacionalización de variables e indicadores**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTA
<b>VI: Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en embarazada</b>	Agente etiológico	Agente	Medida nominal
		Huesped definitivo	
		Huesped intermediario	
	Via de transmision	Oral	
		Transplacentaria	
		Contaminacion Fecal	
	Manifestaciones Clinica	Malestar general	
		Cefalea	
		Fiebre	
	Consecuencias	Aborto involuntari	
		Cuadro neurologico	
		Malformaciones	
	Prevencion	Medidas higienicas-dieteticas	
		Tamizaje Serologico	
Diagnostico precoz de infeccion fetal			
<b>VD: Factores de riesgos asociados</b>	Condiciones socioeconómicas	Ocupacion	Medida ordinal/ nominal
		Nivel de educacion	
		Residencia	
	Servicio de salud	Control prenatal	
		Informacion	
		Deteccion de la enfermedad	
	Habitos higienicos	Lavado de mano	
		Preparacion de alimentos	
		Manejo de desechos de animales	
	Habitos alimenticios	Consumo de carne	
		Consumo de vegetales	
		Consumo de agua	

## 2.5. Definición de Términos Básicos



- **Parásito:** Organismo que se alimenta de las sustancias que elabora un ser vivo de distinta especie, viviendo en su interior o sobre su superficie, con lo que suele causarle algún daño o enfermedad.<sup>35</sup>
- **Zoonosis:** Enfermedad o infección que se da en animales y que es transmisible en humanos en condiciones naturales.<sup>35</sup>
- **Embarazada:** Estado en que se halla la mujer gestante.<sup>35</sup> transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide.
- **Gestacional:** Perteneciente o relativo a la gestación (embarazo).<sup>35</sup> Dura aproximadamente 280 días.
- **Feto:** Embrión de los mamíferos placentarios y marsupiales, desde que se implanta en el útero hasta el momento del parto.<sup>35</sup>
- **Gato:** Mamífero carnívoro de la familia de los félidos, digitígrado, domestico, de unos 50 cm de largo desde la cabeza hasta el arranque de la cola, que por sí sola mide unos 20 cm, de cabeza redonda, lengua muy áspera, patas cortas y pelaje espeso, suave, de color blanco, gris, pardo, rojizo o negro, que se empleaba en algunos lugares para cazar ratones.<sup>35</sup>
- **Nivel de Conocimiento:** Son hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. Son definiciones y conceptos que el hombre aprende para desarrollar sus capacidades para el bienestar de su salud y de su familia.
- **Toxoplasmosis en el Embarazo:** Enfermedad causada por protozoos que se presenta en diversos mamíferos, aves y reptiles y puede contagiarse al ser humano por contacto con animales afectados, especialmente gatos, o por el consumo de verduras contaminadas y agua cruda.

- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad en este caso es la infección por toxoplasmosis.
- **Hábitos:** Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.<sup>35</sup>
- **Higiene:** Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. Limpieza o aseo.<sup>35</sup>

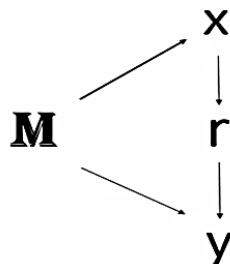
## CAPITULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y Nivel de Investigación

#### 3.1.1. Tipo

Para conseguir los objetivos propuestos, de acuerdo con lo establecido por Hernández, Zapata y Mendoza (2013, p.19) esta investigación es de tipo:

- Según su finalidad, la investigación fue aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones.
- De acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva. Porque los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis.
- En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis con la medición numérica aplicando el análisis estadístico.
- De acuerdo a su horizonte temporal, es transversal pues se desarrollará en un solo momento.
- Finalmente, será prospectivo pues el análisis se dará a partir de la obtención de los datos.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable

y = medición de la variable

r = correlación o relación.

### **3.1.2. Nivel de estudio**

El estudio propuesto alcanzó el nivel descriptivo correlacional debido a describieron dos fenómenos que se presentaron en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Además se demostró el grado de asociación o correlación de las variables: Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis y Factores de riesgo asociados en embarazadas del centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra-2017.

## **3.2. Diseño de la Investigación**

Esta investigación responde a un diseño no experimental, en la cual no se manipula las variables deliberadamente, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Este estudio tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

## **3.3. Población y Muestra**

### **3.3.1. Población**

La población de la investigación fue constituida por todos las mujeres embarazadas del centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra-2017.

### **3.3.2. Muestra**

Para un mejor estudio se determinó a la muestra no probabilística, la cantidad de 100 mujeres embarazadas del centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra-2017.

**Tabla N° 1: Estado civil de la muestra de mujeres embarazadas**

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>
CASADAS	81
SOLTERAS	12
DIVORCIADAS	7
VIUDAS	0

La tabla N° 1 presenta el estado civil de la muestra de mujeres embarazadas del centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra-2017.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue aplicado a las mujeres embarazadas. La estructura del cuestionario (anexo 02) contiene preguntas cerradas con 3 tipos de respuestas las cuales fueron cuantificadas de la siguiente manera:

No: 1  
No opina: 2  
Si: 3

El cuestionario fue validado a los criterios de validez y confiabilidad a través de una prueba piloto y un juicio de validación por expertos (anexo 06), obteniéndose los resultados siguientes:

<b>EXPERTOS</b>	<b>RESSLTADOS</b>	<b>CRITERIOS</b>
DRA. HEDDY TEREZA MORALES Q	45	VALIDO, APLICAR
DRA.NANCY CHAVEZ VELASQUEZ	45	VALIDO, APLICAR
DR.CARLOS A. CANO PEREZ	45	VALIDO, APLICAR
PROMEDIO TOTAL	45	VALIDO, APLICAR

### 3.5. Técnicas Estadísticas de Análisis de Datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.

La correlación entre las variables Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis y Factores de riesgo asociados, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

El coeficiente de correlación de Pearson, se simboliza con la letra minúscula  $r$ , cuya fórmula matemática se expresa a continuación:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Dónde:

**X** = Nivel de conocimiento de infección de

Toxoplasmosis

**Y** = Factores de riesgo asociado

$\sigma_{XY}$  = Covarianza de la Variable X, Variable Y

$\sigma_X$  = Desviación Típica de la Variable X

$\sigma_Y$  = Desviación Típica de la Variable Y

Se siguieron los siguientes pasos:

1. Se determinó la Media Aritmética de X y Media Aritmética de Y.

- **Media de X:** 
$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

- **Media de Y:** 
$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_1}{n}$$

2. Se determinó la Desviación Típica de X y Desviación Típica de Y.

– **Desviación Típica de X:**

$$\sigma_X = \sqrt{\frac{\sum(X_i)^2}{n} - \bar{X}^2}$$

– **Desviación Típica de Y:**

$$\sigma_Y = \sqrt{\frac{\sum(Y_i)^2}{n} - \bar{Y}^2}$$

3. Se determinó la Covarianza:

$$\sigma_{XY} = \frac{\sum X_i Y_i}{n} - \bar{X} \bar{Y}$$

4. Por último se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. Resultados de la Investigación

#### 4.1.1. Coeficiente de Correlación de Pearson entre cada dimensión de la Variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis y la Variable (Y) Factores de riesgo asociados.

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas: programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows para cada dimensión del Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis: Agente etiológico, vía de transmisión, manifestaciones clínicas, consecuencia y Prevención.

**Tabla N° 2: Resultados de la variable (X) nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y factores de riesgos asociados (Y)**

	AGENTE ETIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	VÍA DE TRANSMISIÓN Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	CONSECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
MEDIA X	2.77	2.95	5.14	4.57	4.83
MEDIA Y	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02
DESVIACION TIPICA DE X	1.70	1.50	1.33	2.14	2.27
DESVIACION TIPICA DE Y	4.88	4.88	4.88	4.88	4.88
COVARIANZA	5.85	5.00	4.64	7.35	7.41
<b>COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON</b>	0.71	0.69	0.71	0.70	0.67



La tabla 2, presenta los resultados de cada dimensión de la variable (X) Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y de la Variable (Y) Factores de riesgos asociados.

**4.1.2. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis y la Variable (Y) Factores de riesgo asociados.**

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada variable.

**Tabla N° 3: Escala de las respuestas del cuestionario**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN DE TOXOPLASMOSIS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.	
MEDIA X	20.26
MEDIA Y	20.02
DESVIACIÓN TIPICA DE X	6.73
DESVIACION TIPICA DE Y	4.88
COVARIANZA	30.25
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.71

La tabla 3 presenta los resultados de la variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis (Y) Factores de riesgo asociados.

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis y de la Variable (Y) Factores de riesgo asociados se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó a comprobar los resultados mediante fórmulas y herramientas de Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

#### 4.2. Análisis de los Resultados

Se analiza la Variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis de una muestra representativa de cien embarazadas, quienes respondieron un total de 1300 respuestas al conjunto de 13 ítems por 100 encuestas.

Se analiza la Variable (Y) Factores de riesgo asociados de una muestra representativa de cien embarazadas, quienes respondieron un total de 1200 respuestas al conjunto de 12 ítems por 100 encuestas.

A continuación se presentan las tablas de frecuencias por Ítem y su respectivo gráfico estadístico de los resultados obtenidos teniendo en cuenta la siguiente escala:

**Tabla N° 4: Frecuencia de toxoplasmosis de enfermedad infecciosa de alto riesgo para las mujeres embarazadas causada por un parásito**

Si	3
No opina	2
No	1

La tabla 4 presenta la escala de las respuestas del cuestionario.

##### 4.2.1. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis

- Ítem N° 1

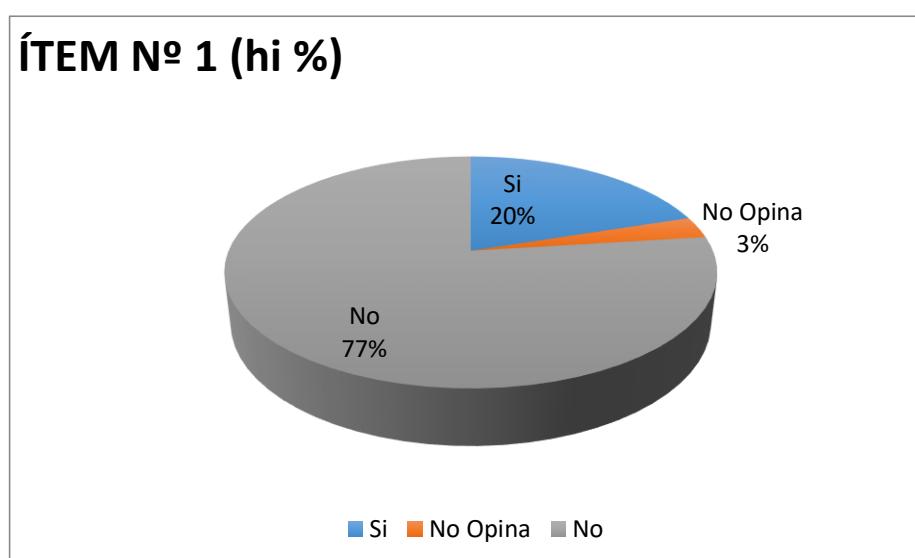
**¿Conoce usted que la toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa de alto riesgo para las mujeres embarazadas causada por un parásito?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 5: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	$f_i$	$F_i$	$h_i$	$h_i \%$
Si	20	20	0.20	20%
No Opina	3	23	0.03	3%
No	77	100	0.77	77%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Figura N° 5: Frecuencia relativa porcentual ( $h_i \%$ ) del Ítem N° 1**

La tabla 5 y el Figura 5 indica que el 77% de los 100 encuestados indican que no conocen que la toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa de alto riesgo para las mujeres embarazadas causada por un parásito.

- **Ítem N° 2**

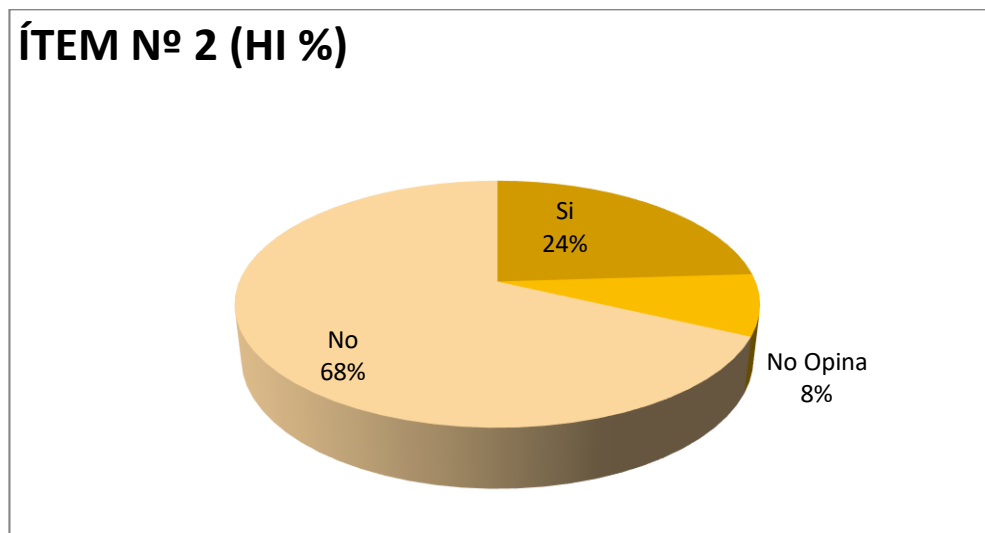
**¿Sabe usted que el huésped definitivo de la infección de toxoplasmosis son los animales felinos incluyendo el gato doméstico?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 6: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	24	24	0.24	24%
No Opina	8	32	0.08	8%
No	68	100	0.68	68%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 6: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 2**

La tabla 6 y el Figura 6 indica que el 68% de los 100 encuestados indican que no saben que el huésped definitivo de la infección de toxoplasmosis son los animales felinos incluyendo el gato doméstico.

- **Ítem N° 3**

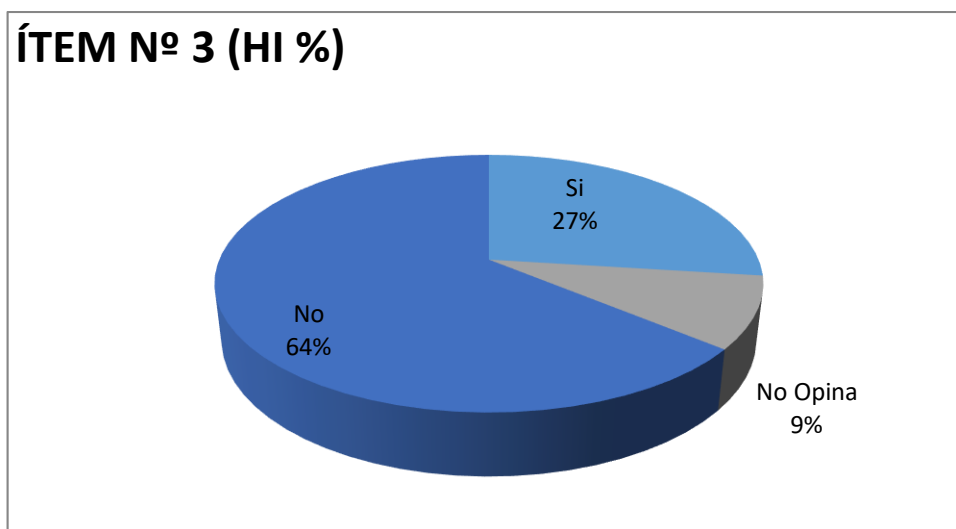
**¿Sabe usted que el huésped intermediario de la toxoplasmosis son los animales de sangre caliente incluyendo al humano?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 7: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	27	27	0.27	27%
No Opina	9	36	0.09	9%
No	64	100	0.64	64%
Total				100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente figura estadístico:



**Figura N° 7: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 3**

La tabla 7 y el Figura 7 indica que el 64% de los 100 encuestados indican que no saben que el huésped intermediario de la toxoplasmosis son los animales de sangre caliente incluyendo al humano.

- **Ítem N° 4**

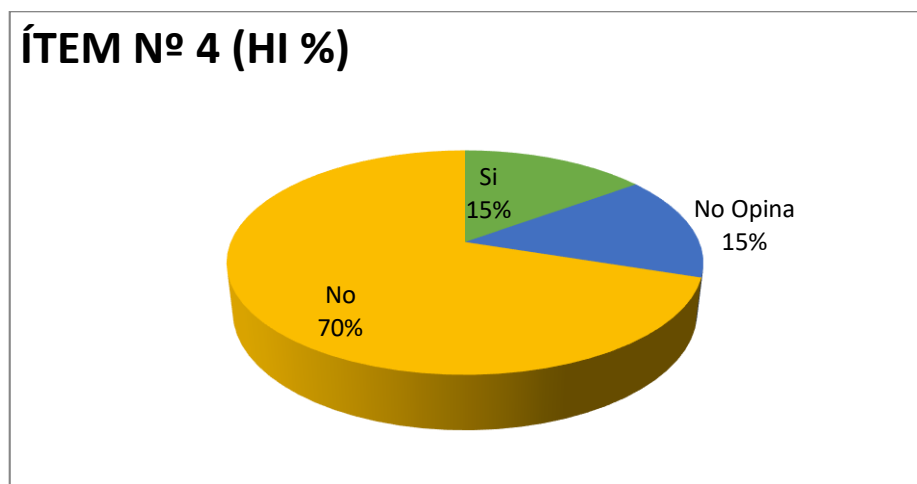
**¿Sabe usted que la toxoplasmosis se contagia por vía oral al ingerir carnes y verduras crudas?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 8: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	Hi %
Si	15	15	0.15	15%
No Opina	15	30	0.15	15%
No	70	100	0.70	70%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 8: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 4**

La tabla 8 y el Figura 8 indica que el 70% de los 100 encuestados indican que no saben que la toxoplasmosis se contagia por vía oral al ingerir carnes y verduras crudas.

- **Ítem N° 5.**

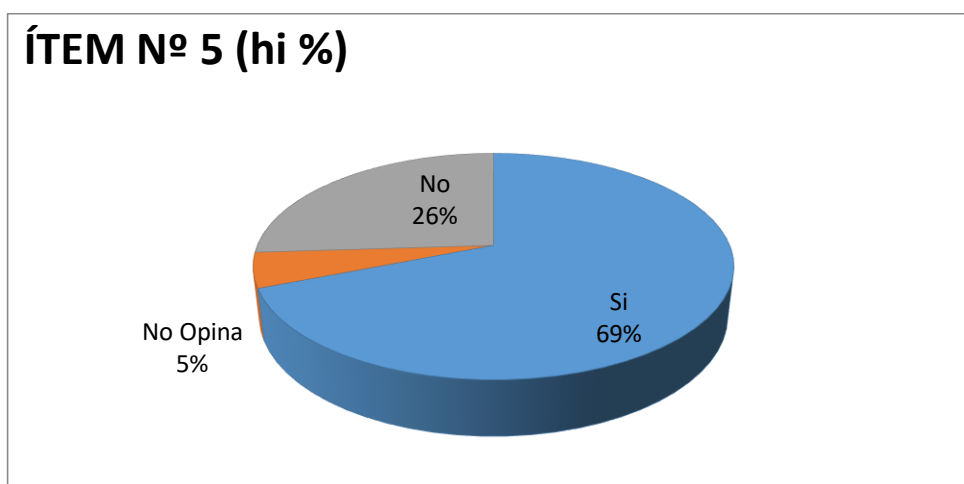
**¿Sabe usted que la infección de toxoplasmosis se puede transmitir por embarazo de madre a feto?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 9: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	69	69	0.69	69%
No Opina	5	74	0.05	5%
No	26	100	0.26	26%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente figura estadístico:



**Figura 9: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 5**

La tabla 9 y el Figura 9 indica que el 69% de los 100 encuestados indican que si saben que la infección de toxoplasmosis se puede transmitir por embarazo de madre a feto.

- **Ítem N° 6.**

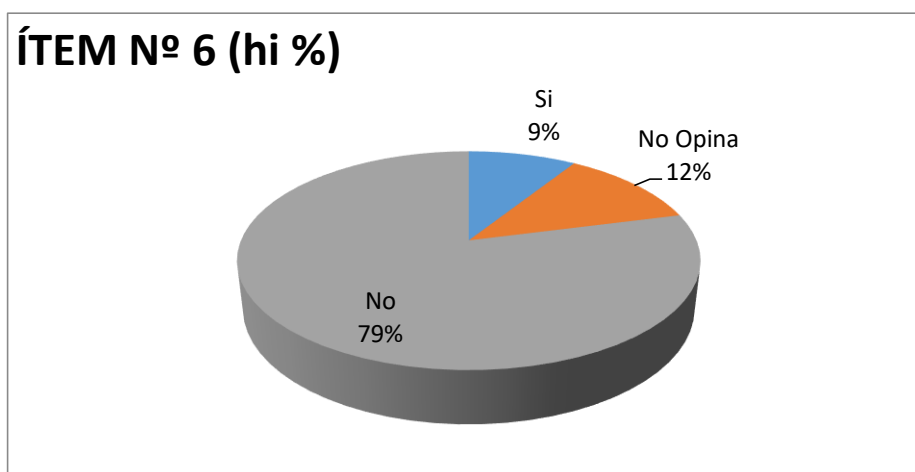
**¿Sabe usted que la infección de toxoplasmosis puede transmitirse por el parasito procedente del excremento del gato?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 10: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	9	9	0.09	9%
No Opina	12	21	0.12	12%
No	79	100	0.79	79%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura 10: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 6**

La tabla 10 y el Figura 10 indican que el 79% de los 100 encuestados indican que no saben que la infección de toxoplasmosis puede transmitirse por el parásito procedente del excremento del gato.

- **Ítem N° 7**

**¿Sabía usted que el malestar general, el dolor de cabeza y la fiebre son manifestaciones de la infección de toxoplasmosis?**

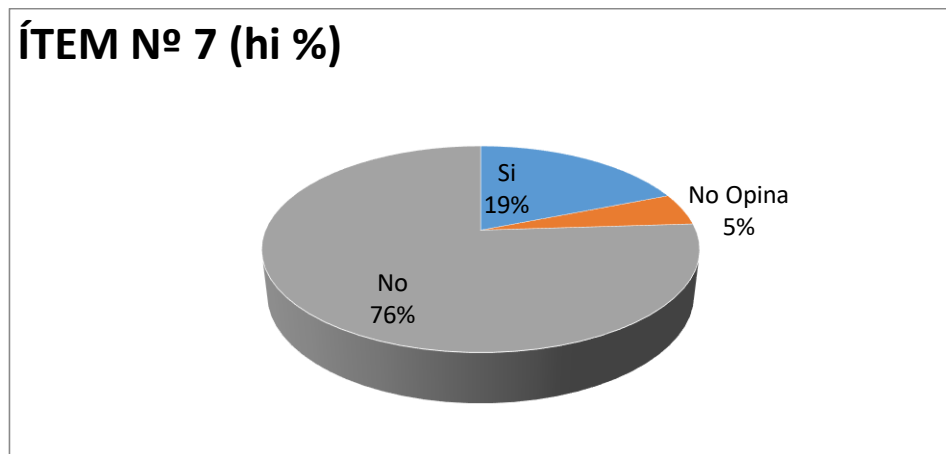
Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 11: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7**



Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	19	19	0.19	19%
No Opina	5	24	0.05	5%
No	76	100	0.76	76%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 11: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 7**

La tabla 11 y el Figura 11 indican que el 76% de los 100 encuestados indican que no sabían que el malestar general, el dolor de cabeza y la fiebre son manifestaciones de la infección de toxoplasmosis.

- **Ítem N° 8**

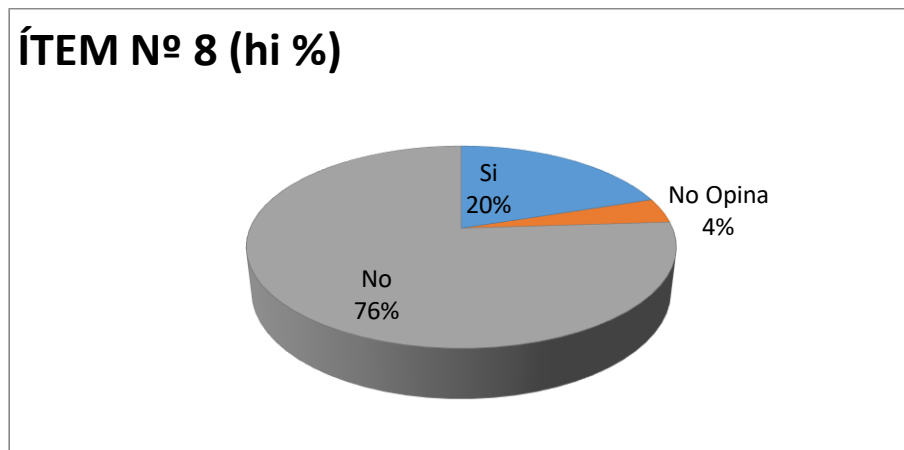
**¿Sabe usted que el aborto involuntario puede ser consecuencias de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 12: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	20	20	0.20	20%
No Opina	4	24	0.04	4%
No	76	100	0.76	76%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 12: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 8**

La tabla 12 y el Figura 12 indican que el 76% de los 100 encuestados indican que no saben que el aborto involuntario puede ser consecuencias de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo.

- **Ítem N° 9**

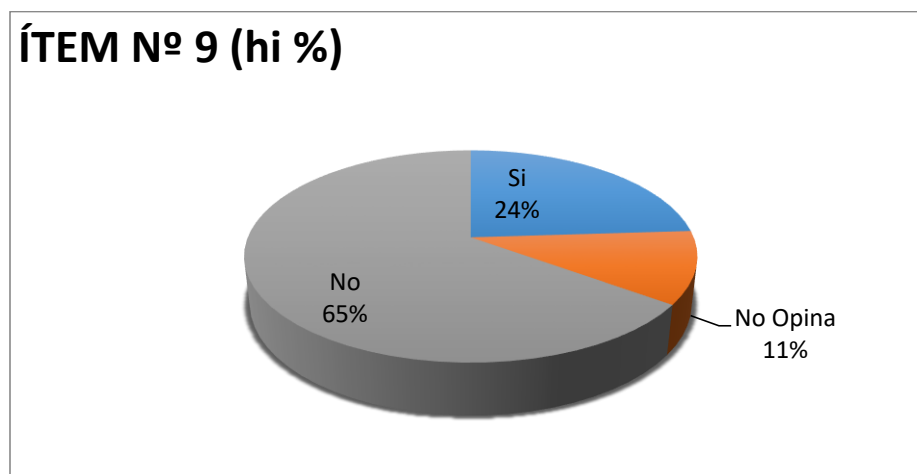
**¿Sabía usted que el retardo mental es una posible consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 13: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9**

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %
Si	24	24	0.24	24%
No Opina	11	35	0.11	11%
No	65	100	0.65	65%
<b>Total</b>				<b>100%</b>

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 13: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 9**

La tabla 13 y el Figura 13 indican que el 65% de los 100 encuestados indican que no sabían que el retardo mental es una posible consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo.

- **Ítem N° 10**

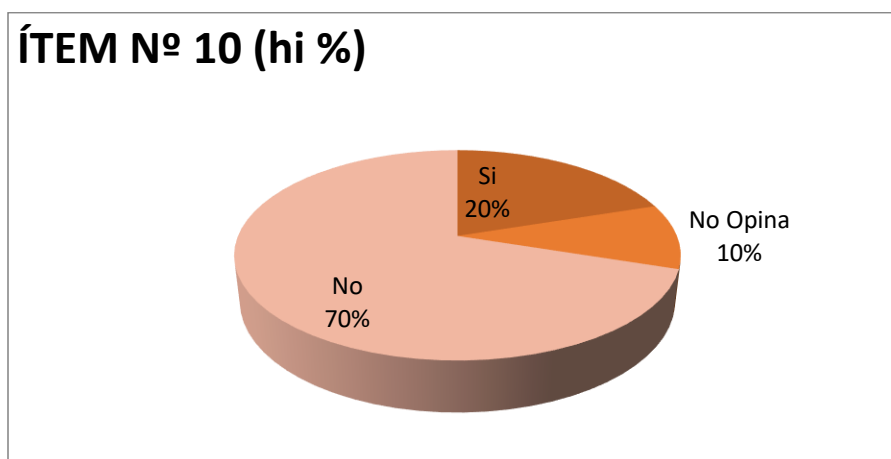
**¿Sabe usted que las malformaciones del feto puede ser una consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 14: Tabla de frecuencias del Ítem N° 10**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	$f_i$	$F_i$	$h_i$	$h_i \%$
Si	20	20	0.20	20%
No Opina	10	30	0.10	10%
No	70	100	0.70	70%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 14: Frecuencia relativa porcentual ( $h_i \%$ ) del Ítem N° 10**

La tabla 14 y el Figura 14 indican que el 70% de los 100 encuestados indican que no saben que las malformaciones del feto puede ser una consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo.

- **Ítem N° 11**

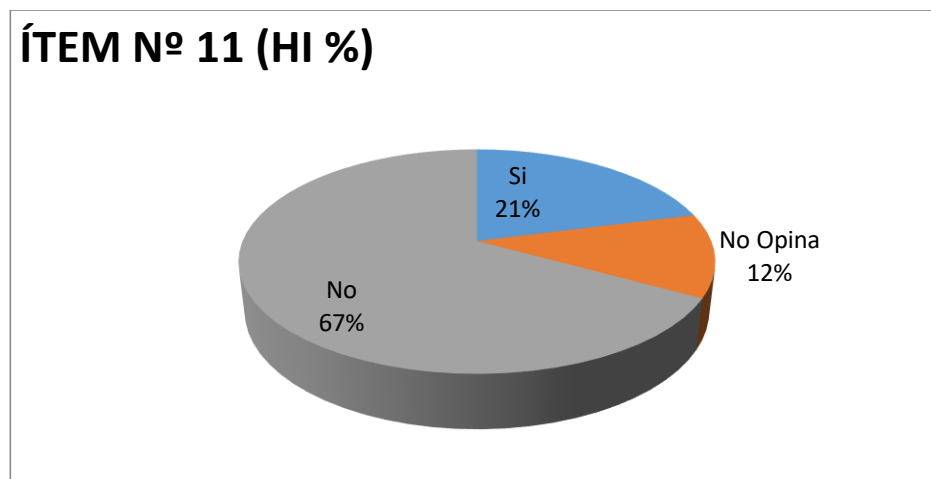
**¿Conoce usted las medidas higiénicas-dietéticas destinadas a prevenir la infección de toxoplasmosis en mujeres gestantes?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 15: Tabla de frecuencias del Ítem N° 11**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	21	21	0.21	21%
No Opina	12	33	0.12	12%
No	67	100	0.67	67%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 15: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 11**

La tabla 15 y el Figura 15 indica que el 67% de los 100 encuestados indican que no conocen las medidas higiénicas-dietéticas destinadas a prevenir la infección de toxoplasmosis en mujeres gestantes.

- **Ítem N° 12**

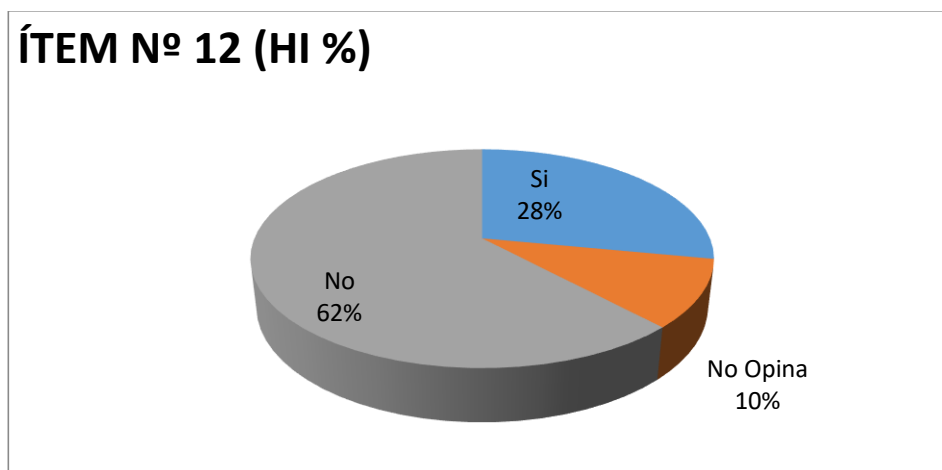
**¿Conoce usted que las pruebas de sangre es una medida preventiva para identificar la infección de toxoplasmosis durante el embarazo?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 16: Tabla de frecuencias del Ítem N° 12**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	28	28	0.28	28%
No Opina	10	38	0.10	10%
No	62	100	0.62	62%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 16: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 12**

La tabla 16 y el Figura 16 indica que el 62% de los 100 encuestados indican que no conocen que las pruebas de sangre es una medida preventiva para identificar la infección de toxoplasmosis durante el embarazo.

- **Ítem N° 13**

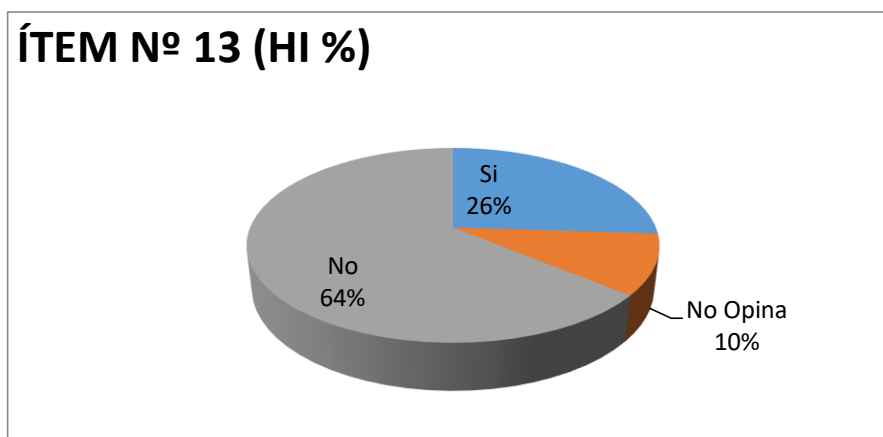
**¿Sabe usted que al detectar la infección existente por toxoplasmosis en recién nacidos se puede establecer un tratamiento para mejorar o evitar secuelas al niño afectado?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 17: Tabla de frecuencias del Ítem N° 13**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	$f_i$	$F_i$	$h_i$	$h_i \%$
Si	26	26	0.26	26%
No Opina	10	36	0.10	10%
No	64	100	0.64	64%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 17: Frecuencia relativa porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 13**

La tabla 17 y el Figura 17 indican que el 64% de los 100 encuestados indican que no saben que al detectar la infección existente por toxoplasmosis en recién nacidos se puede establecer un tratamiento para mejorar o evitar secuelas al niño afectado.

#### 4.2.2. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Actitud Al consumo

- Ítem N° 1

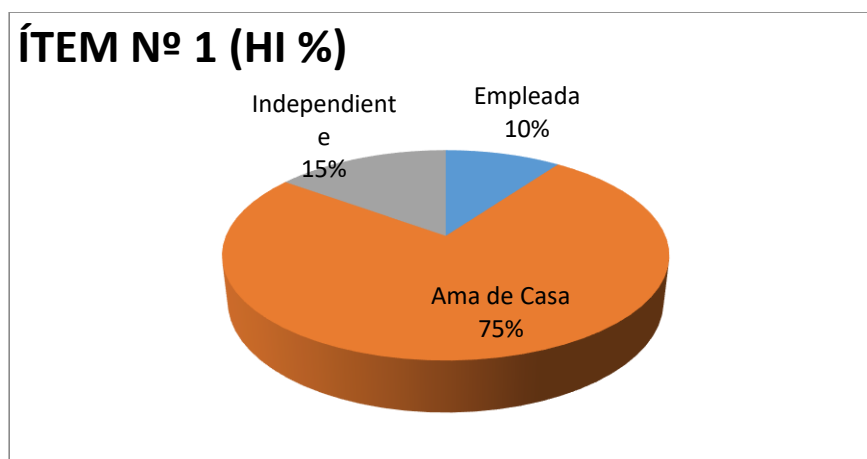
¿Cuál es su condición actual en relación a su ocupación?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 18: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	$f_i$	$F_i$	$h_i$	$h_i \%$
Empleada	10	10	0.10	10%
Ama de Casa	75	85	0.75	75%
Independiente	15	100	0.15	15%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 18: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 1**

La tabla 18 y el Figura 18 indican que el 75% de los 100 encuestados indican que su condición actual en relación a su ocupación es ama de casa.

- **Ítem N° 2**

**¿Cuál es su condición actual con relación a su educación?**

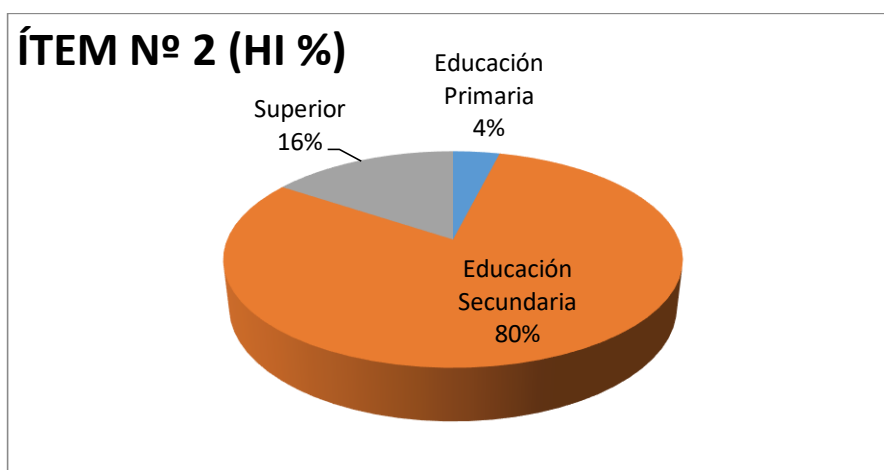
Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 19: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2**



Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Educación Primaria	4	4	0.04	4%
Educación Secundaria	82	86	0.82	82%
Superior	16	100	0.16	16%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura Nº 19: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem Nº 2**

La tabla 19 y el Figura 19 indica que el 80% de los 100 encuestados indican que su condición actual con relación a su educación es Educación secundaria.

• **Ítem Nº 3**

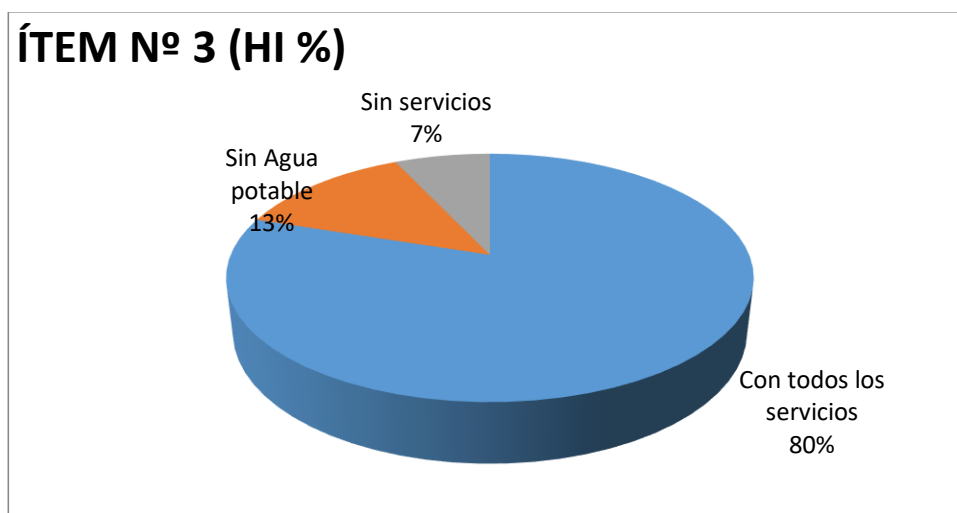
**¿Su domicilio donde vive tiene todos los servicios básicos?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla Nº 20: Tabla de frecuencias del Ítem Nº 3**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Con todos los servicios	80	80	0.80	80%
Sin Agua potable	13	93	0.13	13%
Sin servicios	7	100	0.07	7%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 20: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 3**

La tabla 20 y el Figura 20 indica que el 80% de los 100 encuestados indican que sus domicilio donde vive tiene todos los servicios.

• **Ítem N° 4**

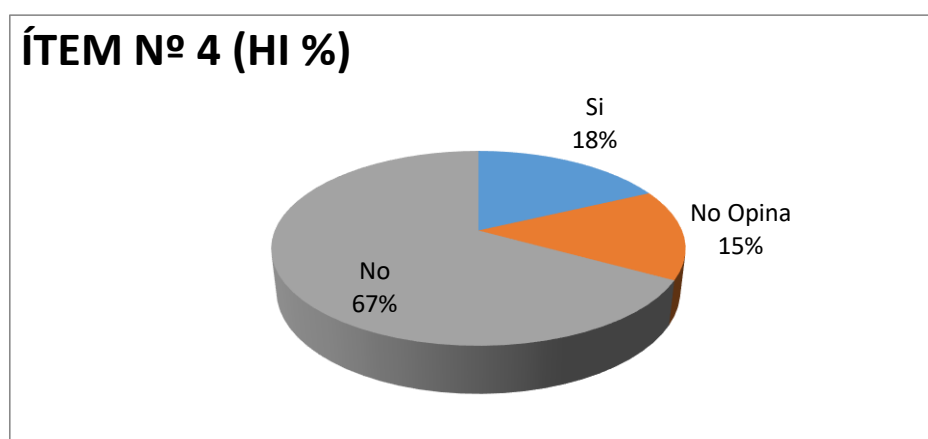
**¿En el centro de salud al que concurre le programan citas con el objetivo de detectar la evolución del embarazo?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 21: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4**

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %
<b>Si</b>	18	18	0.18	18%
<b>No Opina</b>	15	33	0.15	15%
<b>No</b>	67	100	0.67	67%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 21: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 4**

La tabla 21 y el Figura 21 indica que el 67% de los 100 encuestados indican que no hay en el centro de salud al que concurre el programa de citas con el objetivo de detectar la evolución del embarazo.

• **Ítem N° 5**

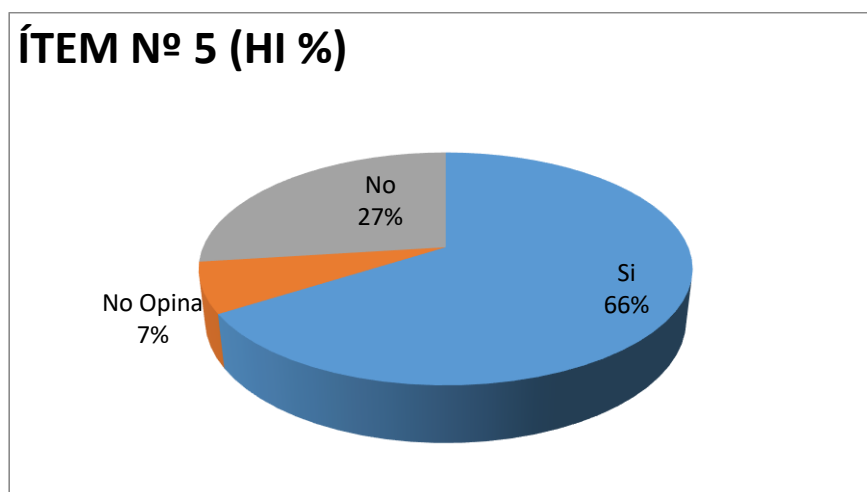
**¿El servicio de salud le proporcionó información sobre los factores de riesgo de la infección de toxoplasmosis?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 22: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	66	66	0.66	66%
No Opina	7	73	0.07	7%
No	27	100	0.27	27%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 22: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 5**

La tabla 22 y el Figura 22 indica que el 66% de los 100 encuestados indican que el servicio de salud, si le proporcionó información sobre los factores de riesgo de la infección de toxoplasmosis.

• **Ítem N° 6**

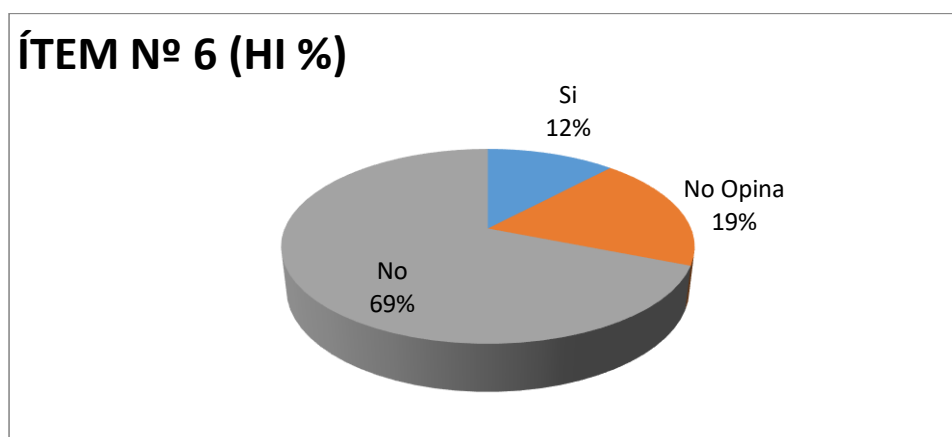
**¿En el centro de salud le han solicitado exámenes de laboratorio para detectar la infección de toxoplasmosis?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 23: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	<b>fi</b>	<b>Fi</b>	<b>hi</b>	<b>hi %</b>
<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0.12</b>	<b>12%</b>
<b>No Opina</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>0.19</b>	<b>19%</b>
<b>No</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>0.69</b>	<b>69%</b>
			<b>total</b>	<b>100%</b>

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 23: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 6**

La tabla 23 y el Figura 23 indica que el 69% de los 100 encuestados indican que en el centro de salud, no le han solicitado exámenes de laboratorio para detectar la infección de toxoplasmosis.

• **Ítem N° 7**

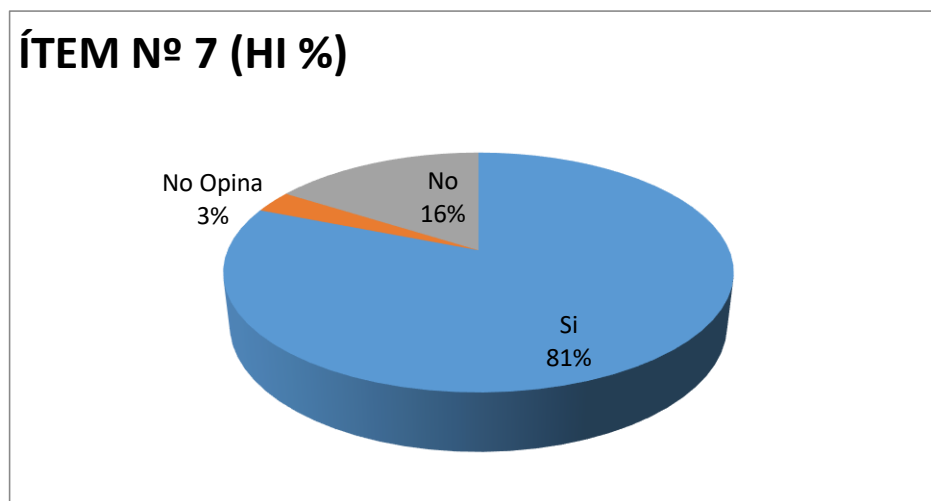
**¿En su hábito diario usted se lava las manos antes y después de sus actividades para evitar un riesgo de infección de toxoplasmosis?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 24: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	$f_i$	$F_i$	$h_i$	$h_i \%$
Si	81	81	0.81	81%
No Opina	3	84	0.03	3%
No	16	100	0.16	16%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 24: Frecuencia relativa porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 7**

La tabla 24 y el Figura 24 indica que el 81% de los 100 encuestados indican que en su hábito diario, si se lava las manos antes y después de sus actividades para evitar un riesgo de infección de toxoplasmosis.

• **Ítem N° 8**

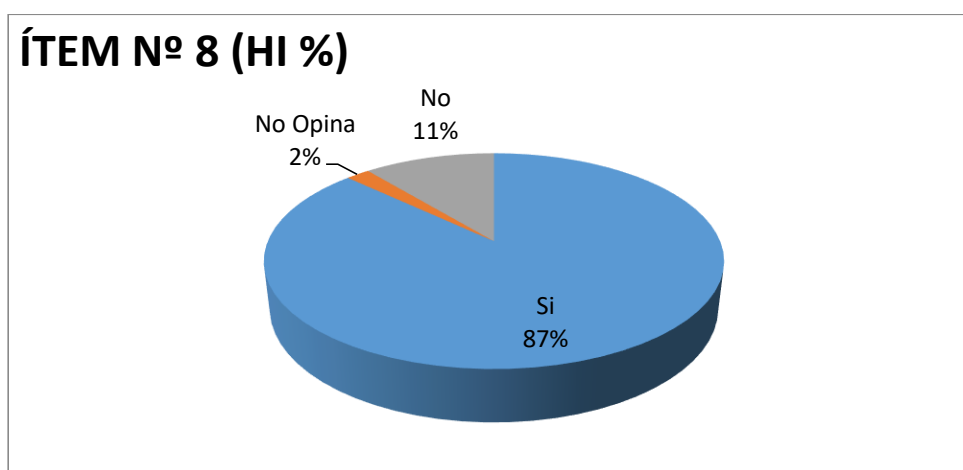
**¿En su hábito diario usted lava los utensilios y las superficies en su preparación de alimento para prevenir una infección de toxoplasmosis?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 25: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Si	87	87	0.87	87%
No Opina	2	89	0.02	2%
No	11	100	0.11	11%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 25: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 8**

La tabla 25 y el Figura 25 indica que el 87% de los 100 encuestados indican que en su hábito diario, si lava los utensilios y las superficies en su preparación de alimento para prevenir una infección de toxoplasmosis.

• **Ítem N° 9**

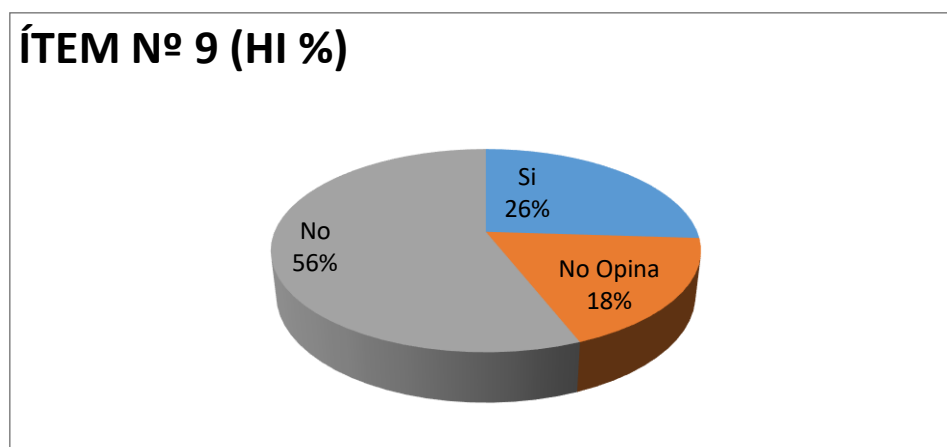
**¿En el Recojo de los desechos de sus animales utiliza guantes u otra protección?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 26: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Si	26	26	0.26	26%
No Opina	18	44	0.18	18%
No	56	100	0.56	56%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 26: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 9**

La tabla 26 y el Figura 26 indica que el 56% de los 100 encuestados indican que en el recojo de los desechos de sus animales no utiliza guantes u otra protección.

- **Ítem N° 10**

**¿El Consumo de carne en sus hábitos alimenticios es de preferencia semi-crudo?**

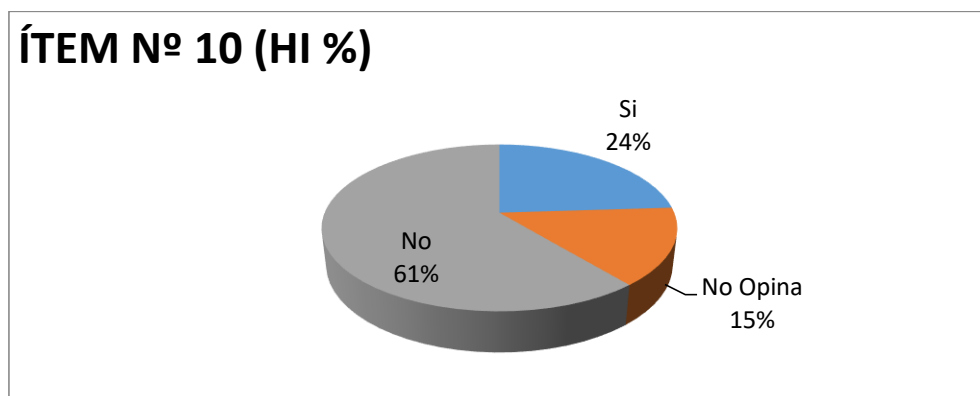
Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:



**Tabla N° 27: Tabla de frecuencias del Ítem N° 10**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi		hi	
Si	24	24	0.24	24%
No Opina	15	39	0.15	15%
No	61	100	0.61	61%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 27: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 10**

La tabla 27 y el Figura 27 indica que el 61% de los 100 encuestados indican que el consumo de carne en sus hábitos alimenticios no es de preferencia semi-crudo.

- **Ítem N° 11**

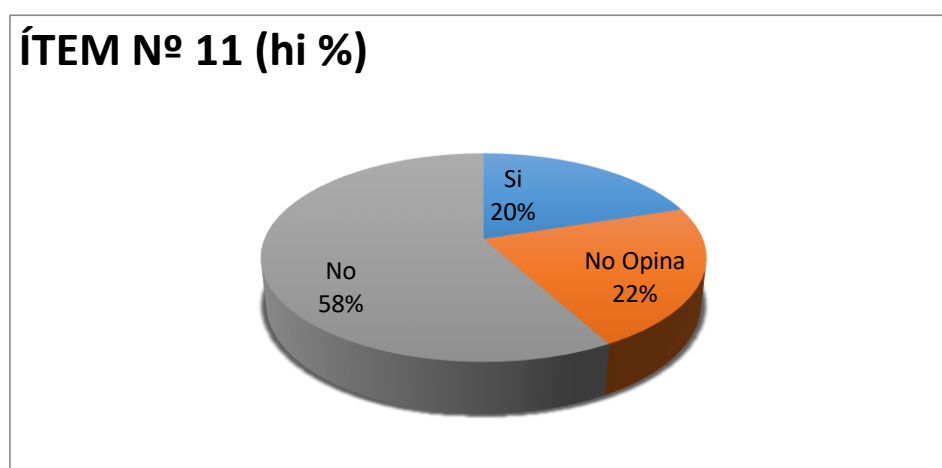
**¿Ocasionalmente usted en la preparación de sus alimentos consume vegetales crudos?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 28: Tabla de frecuencias del Ítem N° 11**

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Si	20	20	0.20	20%
No Opina	22	42	0.22	22%
No	58	100	0.58	58%
			total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



### Figura N° 28: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 11

La tabla 28 y el Figura 28 indica que el 58% de los 100 encuestados indican que ocasionalmente en la preparación de sus alimentos no consume vegetales crudos.

#### • Ítem N° 12

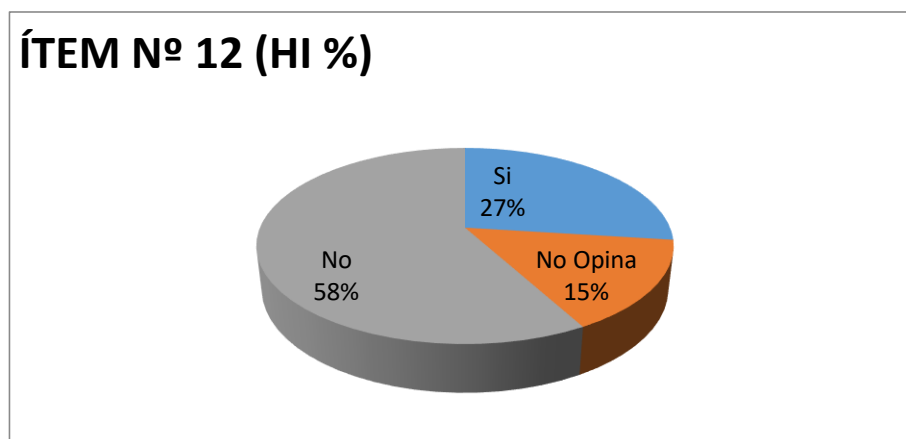
**¿El consumo de agua en tus hábitos alimenticios regularmente es agua sin hervir?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 29: Tabla de frecuencias del Ítem N° 12**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Si	27	27	0.27	27%
No Opina	15	42	0.15	15%
No	58	100	0.58	58%
			Total	100%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente Figura estadístico:



**Figura N° 29: Frecuencia relativa porcentual (hi%) del Ítem N° 12**

La tabla 29 y el Figura 29 indica que el 58% de los 100 encuestados indican que el consumo de agua en sus hábitos alimenticios regularmente no es agua sin hervir.

#### 4.3. Contratación de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis principal y a las hipótesis secundarias utilizaremos la correlación de Pearson.

Obtuvimos los siguientes resultados con el programa estadístico SPSS versión 24.

**Tabla N° 30: Resultados de contrastación de Hipótesis de la variable Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y Factores de riesgo asociados**

MEDIDAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIÓN DE TOXOPLASMOSIS (VARIABLE "X")	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS (VARIABLE "Y")
MEDIA	20.26	20.02
ERROR ESTÁNDAR	0.21	0.19
LÍMITE INFERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	19.84	19.57
LÍMITE SUPERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	20.59	20.13

La tabla N° 30 presenta los resultados de contrastación de Hipótesis de la variable Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis y Factores de riesgo asociados.

Los datos obtenidos como la Media y el Error Estándar nos sirven para poder obtener los intervalos de confianza.

Como observamos la media de las variables Nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis (20.18) y Factores de riesgo asociados (20.02) se encuentran dentro de los intervalos de confianza al 95%, lo cual nos permite

utilizar la probabilidad de error (p) obtenido con el programa estadístico SPSS versión 24.

#### **4.3.1. Hipótesis principal**

**HI:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

**HO:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.71 = 71.34%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.71$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis incide factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

#### **4.3.2. Hipótesis secundarias**

##### **Hipótesis específica Nº 1**

**HI:** Existe una relación significativa entre Agente etiológico y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

**HO:** No existe una relación significativa entre Agente etiológico y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.71 = 71.41%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.71$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el agente etiológico incide factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

### **Hipótesis específica Nº 2**

**HI:** Existe una relación significativa entre la vía de transmisión y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

**HO:** No existe una relación significativa entre la vía de transmisión y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes

resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.69 = 68.91%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ( $r = 0.69$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la vía de transmisión incide factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

### **Hipótesis específica Nº 3**

**HI:** Existe una relación significativa entre las manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

**HO:** No existe una relación significativa entre las manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.71 = 71.19%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.71$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre las manifestaciones clínicas incide factores de riesgo asociado en embarazada

que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

#### **Hipótesis específica Nº 4**

**HI:** Existe una relación significativa entre las consecuencias y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

**HO:** No existe una relación significativa entre las consecuencias y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.70 = 70.28%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.70$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre las consecuencias incide factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

#### **Hipótesis específica Nº 5**

**HI:** Existe una relación significativa entre la prevención y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.



**HO:** No existe una relación significativa entre la prevención y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.67 = 66.74%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ( $r = 0.67$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la prevención incide factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

#### 4.4. Discusión de Resultados

**Martínez M, Palomeque K, (2015)<sup>5</sup>,** En su estudio tuvo el objetivo de determinar la seroprevalencia anti Toxoplasma Gondii y factores de riesgo asociados en embarazadas atendidas en el centro de salud Pumapungo - Cuenca **Metodología:** el estudio se realizó en 162 mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa de ginecología y obstetricia para control prenatal en el mencionado centro de salud mediante entrevista y prueba de Elisa. **Resultados:** Las gestantes que acudieron al centro de salud el 49,4 % tuvo contacto con los gatos y que casi la totalidad de los pacientes 95.1% no recibió

información alguna sobre toxoplasmosis en el embarazo por parte del médico que realiza los controles prenatales y que solo el 3.7% refiere haberse realizado la prueba para la detección de toxoplasmosis en el centro de salud

**Conclusión:** La prevalencia de la enfermedad es producto de la escases de información por parte de los profesionales de la salud que atienden a las gestantes. Estos resultados corroboran ampliamente la investigación.

En su estudio **Rusindo N, Ginorio E, Alvarez D, (2014)<sup>6</sup>** sobre: “Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la familia Nro. 21 del Policlínico II en Trinidad en el año 2014” **Objetivo:** fue evaluar Nivel de conocimiento sobre la toxoplasmosis que poseen las mujeres en edad fértil **Metodología:** La metodología fue descriptivo de corte transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario sobre el tema a las 119 mujeres de edad fértil que acudieron al consultorio antes mencionado, de ellas 15 eran gestantes (12.61) y 104 (87,39) no gestantes. **Los resultados** Se determinaron que el nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas sobre toxoplasmosis en periodo de gestación no recibió ninguna evaluación satisfactoria. Las gestantes como en las no gestantes hubo un predominio de evaluadas de no satisfactorio de 100% y 87.50% respectivamente. **Conclusión:** Existe la necesidad de una intervención educativa sobre el tema con vista a prevenir los efectos negativos de la misma. Los resultados expresados respaldan, la investigación.

De otro lado **Lopez, C (2005)<sup>8</sup>** en un estudio sobre factores de riesgo en mujeres embarazadas en armenia (Colombia), Metodología, estudio de 14 casos y 34 controles. Participaron mujeres embarazadas con criterios diagnósticos para infección aguda o mujeres con hijos infectados por *Toxoplasma gondii* y mujeres embarazadas negativas para IgG específico para *Toxoplasma*. Resultado observo que los factores de riesgo más importantes fueron en este orden: El consumo de carnes mal cocidas (OR: 13,2, IC95 % 1,3-132, p=0,01), Tomar bebidas que se preparaban con agua sin hervir (OR: 4,5, IC95 % 1,1-17 p=0,01), Contacto con gatos jóvenes menores de 6 meses (OR Indefinido, p = 0,01). Conclusión, El 42 % de las infecciones por *Toxoplasma gondii* en Armenia estuvieron asociadas al contacto con gatos y el consumo de carne poco cocida. Se sugiere también

recomendar el consumo de agua de bolsa como una medida protectora para toxoplasmosis en el embarazo. Estos resultados corroboran el estudio propuesto.

En el año 2015, **Rodríguez F.**<sup>9</sup> realizó un estudio cuyo objetivo fue Determinar cómo influyen las complicaciones por toxoplasmosis en el embarazo en las pacientes en estado de gestación, atendidas en la maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil durante el periodo de enero 2013 hasta enero de 2015 mediante la observación y revisión de historias clínicas para aportar con un manejo terapéutico oportuno que disminuya el riesgo de complicaciones en la madre y el feto. Metodología: tipo cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal, y un estudio analítico observacional. Resultados, Durante el periodo de estudio se recibieron 2486 pacientes en estado de gestación, de las cuales 12 (0.80%) presentaron infección por toxoplasmosis. Todos los neonatos nacieron vivos, pero de estos 12 solo 4 presentan complicaciones a causa de toxoplasmosis (33,3%), Entre las 12 mujeres que presentaron toxoplasmosis, ya sea que fuera diagnosticada durante el embarazo o al nacer el niño, la edad gestacional en la que adquirieron la infección fue la siguiente: 2 mujeres se infectaron durante el primer trimestre (16,6%), 3 se infectaron en el segundo trimestre (25%), y 7 se infectaron durante el tercer trimestre de embarazo correspondientes al 58,3%. De las 12 mujeres infectadas con toxoplasma solo 6 de ellas presentaron manifestaciones clínicas, lo cual equivale al 50% de la muestra. Entre las manifestaciones clínicas que presentaron las 6 pacientes se registró malestar general y adinamia (83,3%), cefaleas (66,6%), fiebre y linfadenopatias en el 50% de la muestra estudiada. Entre las 12 pacientes con toxoplasmosis se realizó una encuesta que incluía diversos factores asociados al contagio del toxoplasma, las 12 pacientes afirmaron vivir en una zona de riesgo para la transmisión del parásito, 10 de ellas (83,3%) tenían animales dentro del hogar, 3 tomaban agua sin hervir (25%), y solo una considero la posibilidad de haber ingerido carne mal cocida. De las 12 pacientes con toxoplasmosis, solo 3 (25%) fueron tratadas durante la etapa de gestación. **Conclusión**, Todos los neonatos nacieron vivos y los infectados presentaron complicaciones como coriorretinitis, prematuridad, hidrocefalia e ictericia. La mayoría de las pacientes adquirieron la infección

durante el tercer trimestre de embarazo, y solo 6 de ellas presentaron manifestaciones clínicas como linfadenopatías, fiebre, cefalea, malestar general y adinamia.

Todas las pacientes presentaron factores de riesgo asociados a la infección por la zona donde residen, y por malos hábitos de higiene.

De las pacientes infectadas solo 3 fueron tratadas durante la etapa de gestación con espiramicina y una combinación de pirimetamina, sulfadiazina y ácido folínico. Resultados que corroboran el estudio desarrollado.

**Jalcome T. (2007)**<sup>10</sup> realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la Prevalencia de infección por toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, en Valledupar Cesar, que asistían al programa de control prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza. La metodología es de corte transversal, con una muestra de 300 mujeres embarazadas a las cuales se les aplicó una encuesta para obtener información de la situación sociodemográfica y de factores de riesgos asociados a la adquisición de toxoplasmosis, luego se les tomó una prueba serológica para determinar anticuerpos específicos. Resultado de las 300 madres estudiadas se encontraron 174 positivas y 126 negativas lo cual nos dio una prevalencia de 58% de mujeres positivas con anticuerpos específicos IgG para Toxoplasma gondii. Con respecto a las variables sociodemográficas encontramos que el 64.6% de las madres estudiadas pertenecían al estrato 1, y el 33.6% al estrato 2, el 80,6% eran amas de casa y Vivían en unión libre el 78%, y el 38% no alcanzó terminar la primaria Los factores de riesgo con los cuales se halló asociación estadística fueron el comer en restaurantes y primera incompleta. Conclusión, En este estudio se encontró una prevalencia de 58%, lo cual nos sugiere que representa un serio problema de salud pública en esta región. Además se encontró que el hecho de consumir alimentos por fuera de la casa, y de tener un bajo nivel de escolaridad, estaba asociado estadísticamente como factor de riesgo en la infección por toxoplasmosis. Los resultados encontrados, respaldan los resultados encontrados en el estudio presente.

**Reategui C, Vela L (2009)**<sup>11</sup> estudiaron “Factores socioeconómicos – epidemiológicos y su relación con la seroprevalencia de toxoplasmosis en

gestantes atendidas en los Hospitales FELIPE ARRIOLA y CESAR GARAYAR – Iquitos” **Objetivo:** Fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos-epidemiológicos y la seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes atendidas en los Hospitales “Felipe Arriola” y “César Garayar” de la ciudad de Iquitos, Perú en el 2009. **Metodología:** El estudio fue descriptivo y transversal en 355 gestantes de 15 a 45 años de edad que asistieron a su control pre-natal, seleccionadas intencionalmente. Se aplicó una encuesta socioeconómica-epidemiológica sobre datos personales, económicos, sanidad de la vivienda, cohabitación con gatos y otros animales, y hábitos alimenticios. Se determinaron la IgG e IgM anti *Toxoplasma gondii* utilizando un kit comercial de ELISA. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba 2 X de Mantel-Heanszel. **Resultado:** La seroprevalencia general de toxoplasmosis fue de 97,6% en las gestantes del Hospital “Felipe Arriola” y 97,4 % en las del Hospital “Cesar Garayar”. La frecuencia de anticuerpos IgG fue 94,5% y 86,8% en gestantes de los hospitales “Felipe Arriola” y “César Garayar”, 31 respectivamente. Se registraron bajas frecuencias de anticuerpos IgG e IgM, 3,1% en el Hospital “Felipe Arriola” y 10,5% en Hospital “César Garayar”. Los factores socio económicos epidemiológicos relacionados significativamente con la seroprevalencia de toxoplasmosis fueron: ingesta de frutas y verduras sin lavar ( $p=0,002$ ) en gestantes del Hospital “Felipe Arriola”, y vivir en vivienda rústica ( $p=0,010$ ) y cohabitar con otros animales ( $p=0,02$ ) en gestantes del Hospital “César Garayar”. **Conclusión:** Se concluye que la seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes de ambos hospitales es alta. Los resultados expuestos, corroboran el estudio presente.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Se estableció que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la infección de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas, expresado en un índice de correlación de 0.71, que se interpreta como una correlación positiva alta que alcanza el 71% del total de la población encuestada.
2. Se determinó la existencia de la relación del nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas, señalas en un índice de correlación  $r = 0.71$ , que se interpreta como una correlación positiva alta que alcanza el 71% del total de la población encuestada.
3. Se encontró una relación entre el del nivel de conocimiento de la vías de transmisión sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas, indicadas en un índice de correlación  $r = 0.69$ , interpretada como una correlación positiva moderada que alcanza el 69% del total de la población encuestada.
4. Se estableció la relación del nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas, señalada en un índice de

correlación  $r = 0.70$ , que se interpreta como una correlación positiva alta que alcanza el 70% del total de la población encuestada.

5. Se encontró una relación entre el nivel de conocimiento de la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas, en un índice de correlación  $r = 0.67$ , que significa una correlación positiva moderada que alcanza el 67% de la población encuestada.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Difundir la necesidad de realización de las pruebas clínicas en los controles, sobre la infección de toxoplasmosis, en embarazadas que asisten al centro de salud.
2. Proponer una amplia difusión sobre el conocimiento de las características y condiciones del parásito como agente causal de la infección de toxoplasmosis en especial en mujeres en estado fértil
3. Proponer el desarrollo de campañas secuenciales sobre la identificación de las vías de transmisión de la infección de toxoplasmosis, en embarazadas que acuden al centro de salud
4. Desarrollar programas de capacitación en el personal de atención de embarazadas, sobre las manifestaciones clínicas de la infección de toxoplasmosis en el centro de salud.
5. Elaborar y difundir cartillas de información sobre actividades de prevención y cuidado de las embarazadas respecto de la infección por toxoplasmosis



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez J, Diagnostico de la toxoplasmosis humana: Nuevos conceptos y técnicas. Revista medicina y laboratorio 2010; 9: 3-4
2. Soto M, Seroprevalencia de Toxoplasmosis y factores relacionadas con la transmisión de la enfermedad en mujeres gestantes que acuden al hospital materno infantil y centros de salud de primer nivel de Riberalta, Beni [Tesis para obtener el grado académico de Magister en Medicina Tropical y Salud Internacional]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2014. [Citado el 09 de julio de 2017]  
Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10461/TMT042.pdf?sequence=1>
3. Soria J, Pinto R, Tejada A, Estudio Clínico serológico de la Toxoplasmosis. Revista peruana de Medicina Tropical, 2004; 1 (9): 33-52.
4. Kagan J. Reflexion y conocimiento: la generalidad y la dinámica conceptual de tiempo en Psicología, Journal of Abnormal 2015; 71. 16-20
5. Martínez M, Palomeque K, Seroprevalencia anti Toxoplasma Gondii y factores de riesgo asociados en embarazadas atendidas en el centro de salud Pumapungo [Tesis para obtener el grado de Titulación Medica]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Citado el 09 de julio de 2017] Recuperado a partir de:
6. Rusindo N, Ginorio E, Alvarez D, Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil de un consultorio médico en Trinidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30 (2): 217-224.
7. Mullo Sandoya L, Seroprevalencia de Toxoplasmosis de mujeres de edad fértil que acuden al Instituto Nacional de Higiene y Medicina Leopoldo Izquieta

Perez [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. [Ecuador]: Universidad técnica de Machala; 2013. [Citado el 09 de julio de 2017] Recuperado a partir de:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/792/8/CD00161-TEISIS.pdf>

8. Grandía R, Entrena A, Cruz J, Nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis en propietarios y su asociación con la seroprevalencia en *Felis catus* en La Habana. Revista Salud Animal. 2013; 35 (2): 126 – 133.
9. Vivenzio M, Anticuerpos Anti – Toxoplasma gondii En Adolescentes Embarazadas [Tesis para obtener el grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología]. [Venezuela]: Universidad de Zulia Facultad de Medicina; 2013. [Citado el 09 de julio de 2017] Recuperado a partir de:  
[http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/29/TDE-2014-01-17T09:05:49Z-4398/Publico/vivenzio\\_addante\\_marianna.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2014-01-17T09:05:49Z-4398/Publico/vivenzio_addante_marianna.pdf)
10. Scielo: Díaz, I, Zamvran B, Chacón G, Rocha A. Toxoplasmosis y Embarazo. Revista gineco – obstétrica de Venezuela; 2010. (2) Disponible en:  
<http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v70n3/art06.pdf>
11. Scielo: López C, Díaz J, GómezJj. Factores de Riesgo en mujeres embarazadas, infectadas por Toxoplasma gondii en Armenia- Colombia; 2005. (3)  
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v70n2/v7n2art06.pdf>
12. Rodríguez F. Toxoplasmosis, complicaciones y factores de riesgos en el embarazo de gestantes de 18 a 20 años. Estudio a realizar en la maternidad Mariana de Jesús durante el periodo enero 2013 – enero 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas; 2015.
13. Jacome J. Prevalencia de infección por toxoplasma gondii en mujeres embarazadas, en Valledupar, Cesar año 2007 [Tesis]. Valledupar:

Universidad del Magdalena en convenio con la universidad de Colombia Santamarta, 2007.

14. García Sandoval S, Mejora del conocimiento sobre toxoplasmosis mediante capacitación a alumnas y docentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz [Tesis para obtener el grado de Médico veterinario Zootecnista]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [Citado el 09 de julio de 2017]  
Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1152/1/GARC%C3%8DA\\_SHIRLEY\\_CONOCIMIENTO\\_TOXOPLASMOSIS\\_CAPACITACI%C3%93N.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1152/1/GARC%C3%8DA_SHIRLEY_CONOCIMIENTO_TOXOPLASMOSIS_CAPACITACI%C3%93N.pdf)
15. Montoya Arauco G, Detección de anticuerpos anti-toxoplasma gondii en pollos expendidos en un centro de acopio en el distrito de breña [Tesis para obtener el grado de Médico veterinario Zootecnista]. [Lima - Perú]: Universidad Científica del Sur; 2013 [Citado el 09 de julio de 2017] Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/182/TL-Montoya\\_Arauco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/182/TL-Montoya_Arauco.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Reátegui C, Vela L, Factores socioeconómicos – epidemiológicos y su relación con la seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes atendidas en los Hospitales FELIPE ARRIOLA y CESAR GARAYAR [Tesis para obtener el grado de Médico veterinario Zootecnista]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2009 [Citado el 09 de julio de 2017]  
Recuperado a partir de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3980233>
17. Botero D, Restrepo M. Toxoplasmosis. En: Parasitosis Humana. 2a ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1992. p. 231-48.

18. Triolo M, Traviezo I, Seroprevalencia de anticuerpos contra *Toxoplasma gondii* en gestantes del municipio de palavecino, estado Lara, Venezuela. *Revista Kasmera*. 2006; 34 (1): 07 - 13.
19. Chiaretta A, Sbaffo A, Cristofolini A, Estudio Seroepidemiológico de la Toxoplasmosis en niños de áreas de riesgo de la ciudad de Rio Cuarto. *Córdoba Revista Parasitología latinoamericana*. 2003 58: 112 - 117.
20. Sierra J, Bosch T, Diagnostico serológico de las infecciones por *Toxoplasma gondii*. *Control de calidad SEIMC*. 2014; 10: 31-44.
21. Wilson J, Principios de la medicina interna 12.ed. México: Interamericana Editorial; 1991. p. 23-27.
22. Robbins S, Ramzi S, Vinay K. Patología estructural y funcional 2.ed. España: Interamericana McGraw-Hill Editorial; 2013. p. 1533 – 1545.
23. Pizzi H, Toxoplasmosis. Argentina: Rhone Toulé Royer Editorial; 2012 .p.80
24. Zaman V, Atlas de parasitología clínica. 2.ed. Argentina: Editorial Medica Panamericana. 2014 . p. 335.
25. Buffolano W, Factor de riesgo de infección por *Toxoplasma* en mujeres embarazadas en Nápoles. *Revista de infección y Epidemiología* 2012; 2(1): 347 – 350.
26. Martin I, Garcia S, Toxoplasmosis en el Hombre, *Revista de parasitología Madrid*: 2003: 3-10.
27. Botero D, Restrepo M, Toxoplasmosis, *Parasitosis Humana*. 4.ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2011; p. 262-277.
28. Pumarola A, Microbiología y Parasitología Médica. Salvat Editores S.A. Barcelona. España: 2010; p. 770 – 780.

29. Wong S, Remington J, Toxoplasmosis in pregnancy. Clin Infect Dist 2004; 18: 853-862.
30. Masur H, Toxoplasmosis. Tratado de Medicina Interna 19 ed. Interamericana editorial; México 1994; p. 2310-2324.
31. Ruoti A, Bozzolo A, Ceruzzi O, Toxoplasmosis y embarazo 2a ed. 1999; 7: 613 – 623.
32. Aguayo Andrea. Prevalencia de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al primer control prenatal en el centro de salud de Quero, provincia Tungurahua. (Tesis Doctoral). Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2013.  
Disponible en:  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/4388/Toxoplasmosis%20embarazo..pdf?sequence=1> .
33. Fernández T., Montaña M., Basantes S. y Ponce J. Estudio seroepidemiológico para estimar el riesgo de infección congénita por toxoplasma gondii en Guayaquil, Ecuador. Rev Patol Trop. 2014; 43 (17): 182-194.  
Disponible en:  
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/31131/16792>
34. Machado E, Queiros G, Vasconcelos V, Januário J, Castro R, Silva M, et al. Adverse Socioeconomic Conditions and Oocyst-Related Factors Are Associated with Congenital Toxoplasmosis in a Population-Based Study in Minas Gerais, Brazil. PloS ONE. 2014;9 (18).  
Disponible en:  
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0088588>.
35. MARIO, Bunge. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308

36. Diccionario de pedagogía. "Enseñanza en la Ciencia de la Vida", edición, Madrid: Editorial Católica S.A, 1999 pág. 86
37. Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
38. Alva Díaz, Martín "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15
39. Real Academia Española , diccionario de la lengua española, Conocimiento; Vigésima segunda edición

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de conocimiento de la infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra-2017

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>General:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la infección de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al Centro de Salud laderas de Chillón Puente Piedra – 2017?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la infección de toxoplasmosis y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra – 2017</p>	<p><b>General:</b> Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la infección por toxoplasmosis y factores de riesgo asociado en embarazada que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra-2017.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Nivel de conocimiento de infección de Toxoplasmosis en embarazadas</p>	<p><b>Variable: Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente etiologico</li> <li>• Vía de transmisión</li> <li>• Manifestaciones clínicas.</li> <li>• consecuencia</li> <li>• Prevención</li> </ul>	<p><b>Indicadores: Dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El agente</li> <li>• Huésped definitivo</li> <li>• Huésped intermediario</li> <li>• Oral</li> <li>• Transparentaría</li> <li>• Contaminación fecal</li> <li>• Malestar general.</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Aborto involuntario</li> <li>• Cuadro neurológico</li> <li>• malformaciones</li> <li>• Prevención epidemiológica</li> <li>• Tamizaje serológico</li> <li>• Diagnostico precoz por infección</li> </ul>	<p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo. Correlacional Transversal</p> <p><b>Nivel:</b> correlacional</p> <p><b>Población:</b> Gestantes atendidas en el centro de salud laderas de chillon puente piedra (100).</p> <p><b>Muestra:</b> 90 mujeres embarazadas determinadas por intención.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
<p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección por toxoplasmosis con los factores de riesgo en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón puente piedra? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la toxoplasmosis con</p>	<p><b>Específicos:</b> Identificar la relación del nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra Identificar la relación del nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la infección de</p>	<p><b>Específicos:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento del agente causal sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra. Existe relación entre el nivel de conocimiento de la vía de transmisión sobre la infección de toxoplasmosis con los</p>				

<p>los factores de riesgo en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón –puente piedra? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la toxoplasmosis con los factores de riesgos en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón-puente piedra? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón-puente piedra?</p>	<p>toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra. Identificar la relación del nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón-puente piedra. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón-puente piedra</p>	<p>factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón- puente piedra. Existe relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden en el centro de salud laderas de chillón-puente piedra. Existe relación entre el nivel de conocimiento en la prevención sobre la infección de toxoplasmosis con los factores de riesgos asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de chillón-puente Piedra.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b>  Factores de riesgo asociados</p>	<p><b>Variable dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones socioeconómicos</li> <li>• Servicios de salud</li> <li>• Hábitos higiénicos</li> <li>• Hábitos alimenticios</li> </ul>	<p><b>Indicadores dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel de educación</li> <li>• Residencia</li> <li>• Control prenatal</li> <li>• Información de detección de la enfermedad.</li> <li>• Lavado de manos,</li> <li>• Manejo de desechos de los animales.</li> <li>• Consumo de carne y vegetales crudos.</li> <li>• Consumo de agua no hervida.</li> </ul>	<p>Unidad de análisis: Mujeres embarazadas</p>
--	--	---	---	---	--	--



## Anexo 2: Encuesta



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

#### ***“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON-PUENTE PIEDRA- 2017”***

Formulario N° \_\_\_\_\_

#### **Instrucciones:**

El cuestionario explora el nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgos asociados en embarazadas. Sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa.

#### **I. DATOS GENERALES**

Edad			
Sexo	femenino		
estado civil	Soltero	divorciado	conviviente

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TOXOPLASMOSIS**

N°	ITEMS	SI	NO	NO OPINA
1	Conoce usted que la toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa de alto riesgo para las mujeres embarazadas causado por un parásito?			
2	Sabe usted que el huésped definitivo de la infección de toxoplasmosis son los animales felinos incluyendo el gato doméstico?			
3	Sabe usted que el huésped intermediario de la toxoplasmosis son los animales de sangre caliente incluyendo al humano?			
4	Sabe usted que la toxoplasmosis se contagia por vía oral al ingerir carnes y verduras crudas ?			
5	Sabe usted que la infección de toxoplasmosis se puede transmitir por embarazo de madre a feto?			

6	¿Sabe usted que la infección de toxoplasmosis puede transmitirse por el parásito procedente del excremento del gato?			
7	¿Sabía usted que el malestar general, el dolor de cabeza y la fiebre son manifestaciones de la infección de toxoplasmosis?			
8	Sabía usted que el aborto involuntario puede ser consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?			
9	Sabía usted que el retardo mental es una posible consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?			
10	Sabía usted que las malformaciones del feto puede ser una consecuencia de la infección de toxoplasmosis en el primer trimestre de embarazo?			
11	Conoce usted las medidas higiénicas-dietéticas destinadas a prevenir el contagio de infección de toxoplasmosis en mujeres gestantes?			
12	¿Conoce usted que las pruebas de sangre es una medida preventiva para identificar la infección de toxoplasmosis durante el embarazo?			
13	¿Sabe usted que al detectar la infección por toxoplasmosis en recién nacidos se puede establecer un tratamiento para mejorar o evitar secuelas al niño afectado?			

#### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	
14	¿Cuál es su condición actual en relación a su ocupación? Empleada Ama de casa independiente	
15	¿Cuál es su condición actual con respecto a su educación? Educación primaria Educación secundaria Superior	
16	Su domicilio donde vive tiene todos los servicios básicos: Conexión de Agua potable, desagüe y Luz Sin conexión de agua potable Sin servicio	

<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS</b>				
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO OPINA</b>
17	En el centro de salud al que concurre le programan citas con el objetivo de detectar la evolución del embarazo?			
18	El servicio de salud le proporcionó información sobre los factores de riesgo de la infección de toxoplasmosis			
19	En el centro de salud al que concurre le han solicitado exámenes de laboratorio para detectar la infección de toxoplasmosis?			
20	En su habito diario usted se lava las manos antes y después de sus actividades, para evitar un riesgo de infección de toxoplasmosis?			
21	En su habito diario usted lava los utensilios y superficies en su preparacion de alimento para prevenir una infeccion de toxoplasmosis?			
22	En el recojo de los desechos de sus mascotas de casa utiliza guantes u otra protección?			
23	El Consumo de carne en la preparación de sus alimentos son de preferencia semi-crudo?			
24	Ocasionalmente usted en la preparación de sus alimentos consume vegetales crudos?			
25	El consumo de agua en tus hábitos alimenticios regularmente es agua sin hervir ?			



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**CARGO**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Pueblo Libre, 05 de Mayo 2017



Carta S/N -D/FCsFB-2017

Sr. Doctor  
MARIO EGUSQUIZA CRIADO  
JEFE ADMINISTRATIVO  
CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON - PUENTE PIEDRA

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y, a la vez, presentarle a la Srta; **PATRICIA AMAYA, JIMENEZ PONCE**; Bachiller de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas Y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quien solicita realizar una encuesta en las instalaciones del Centro de Salud a las mujeres embarazadas, para optar el Título Profesional con la realización de la Tesis Titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON - PUENTE PIEDRA”**.

Agradeciendo anticipadamente su apreciada colaboración, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Cordialmente

JAT/ylm.

  
Dr. Jaime Aliaga Tovar  
DECANO (e)  
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y  
Bioquímica  


### Anexo 3: Consentimiento informado



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE graduada en la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, y desarrollando un estudio investigativo sobre: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON- PUENTE PIEDRA PERIODO 2017"

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

La información que se obtendrá podra solicitarla a Patricia Amaya Jimenez Ponce, celular: 977181561....

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Yo: Mayra Limaco Sanchez, luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de esta estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.



FIRMA DEL PARTICIPANTE



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE graduada en la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, y desarrollando un estudio investigativo sobre: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON- PUENTE PIEDRA PERIODO 2017"

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

La información que se obtendrá podra solicitarla a Patricia Jimenez Ponce, celular: 977181561.....

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Yo: EMILY MEDINA RAMOS....., luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de esta estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE graduada en la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, y desarrollando un estudio investigativo sobre: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON- PUENTE PIEDRA PERIODO 2017"

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

La información que se obtendrá podra solicitarla a Patricia Jimenez Ponce.,  
celular: 977181561.....

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Yo: Roxana Carrasco Roxo....., luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de esta estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión.

Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE graduada en la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, y desarrollando un estudio investigativo sobre: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON- PUENTE PIEDRA PERIODO 2017"

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

La información que se obtendrá podra solicitarla a ...*Patricia Jimenez Ponce*...  
celular: *977181561*.....

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Yo: *Sesvel Cruzado Salazar*....., luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de esta estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión.

Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

FIRMA DEL PARTICIPANTE





### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE graduada en la facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, y desarrollando un estudio investigativo sobre: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TOXOPLASMOSIS EN RELACION A LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON- PUENTE PIEDRA PERIODO 2017"

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

La información que se obtendrá podra solicitarla a PATRICIA Amaya Jimenez Ponce  
celular: 977181561

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Yo: Anali Estefanie Vega lecca, luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de este estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión.

Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo 4: Formato de validación de instrumento



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

Lima 25 de Agosto 2017

Señor: Heidy Teresa Morales G.

Presente

### ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted para expresarle mi saludo cordial y manifestarle que estando elaborando el proyecto de investigación: nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados a la enfermedad en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de Chillón puente piedra 2017.

Y requiriendo la validación del instrumento recolección de datos, solicito su valiosa opinión profesional.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos:

1. Ficha de opinión de expertos.
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumento de recolección de datos.

Agradezco por anticipado su aceptación a la presente.

Atentamente,

Simenez Ponce Patricia Almaya

Apellidos y nombres



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: HEDDY TERESA MORALES Q.  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: DOCENTE - INCA Garcilaso de la Vega  
 1.3.- Título: FARMACIA y BIOQUIMICA registro colegio profesional ..... 03442  
 1.4.- Grado académico: DOCTORA Mención.....  
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: entrevista  
 1.6.- Autor de instrumento: PATRICIA AMAYA JIMENEZ PONCE  
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.				X	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.				X	
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.				X	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.				X	
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido, Aplicar

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

HMO  
DRA. HEDDY TERESA MORALES Q.  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. : 03742

Firma del Experto

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

Lima .....14 Agosto 2017.....

Señor: Chavez Velasquez Nancy

Presente

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted para expresarle mi saludo cordial y manifestarle que estando elaborando el proyecto de investigación: nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados a la enfermedad en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de Chillón puente piedra 2017.

Y requiriendo la validación del instrumento recolección de datos, solicito su valiosa opinión profesional.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos:

1. Ficha de opinión de expertos.
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumento de recolección de datos.

Agradezco por anticipado su aceptación a la presente.

Atentamente,

SIMONEZ PORCE Patricia Amaya

Apellidos y nombres



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: Nancy A. Chavez Velasquez  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
 1.3.- Título: FARMACICO FARMACEUTICO registro colegio profesional 00519  
 1.4.- Grado académico: Doctor Mención.....  
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: entrevista  
 1.6.- Autor de instrumento: PATRICIA AMAYA SIMENZ PONCE  
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					X
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.				X	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.				X	
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación				X	
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: VALIDO, APLICAR

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 4.5

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

Firma del Experto

Dra. Nancy A. Chávez Velásquez  
Especializada en Terapias Alternativas  
CQFP. N° 00519



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

Lima ..18 diciembre 2017

Señor: Cano Perez Carlos Alfredo

Presente

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me dirijo a usted para expresarle mi saludo cordial y manifestarle que estando elaborando el proyecto de investigación: nivel de conocimiento de infección de toxoplasmosis en relación a los factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden al centro de salud laderas de Chillón puente piedra 2017.

Y requiriendo la validación del instrumento recolección de datos, solicito su valiosa opinión profesional.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos:

1. Ficha de opinión de expertos.
2. Matriz de consistencia.
3. Instrumento de recolección de datos.

Agradezco por anticipado su aceptación a la presente.

Atentamente,

Jimenez Ponce Patricia Amaya

Apellidos y nombres



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: CANO PÉREZ CARLOS ALFREDO  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
 1.3.- Grado académico: Químico Farmacéutico registro colegio profesional CAFP 7767  
 1.3.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: Matriz de conocimiento de interacción de toxo plasmáticos en relación a los factores de riesgo asociados en embotajados  
 1.4.- Autor de instrumento: Patricia Amaya Jimenez Ponce  
 1.5.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					X
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
4.-Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.- Intencionalidad	Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitiva.				X	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos del periodismo como de las ciencias sociales.				X	
8.- Coherencia	Entre coherencia y relación los índices, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática.				X	
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: VÁLIDO APLICAR

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

CAFP: 7767  
Firma del Experto

## Anexo 5: Testimonios fotográficos



FOTOGRAFIA 1 CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON-PTE PIEDRA



FOTOGRAFIA 2 INGRESO AL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON-PTE PIEDRA





FOTOGRAFIA 3. ENCUESTA A LA GESTANTE MAYOMI LINACO



FOTOGRAFIA 4. ENCUESTA A LA GESTANTE EMILY MEDINA RAMOS



FOTOGRAFIA5. ENCUESTA A LA GESTANTE  
ROXANA CARRASCO MORENO



FOTOGRAFIA 6. ENCUESTA A LA  
GESTANTE ANALI VEGALECCA

**PREVENCIÓN  
DE TOXOPLASMOSIS EN MUJERES  
EMBARAZADAS**



**¿QUE ES TOXOPLASMOSIS?**

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa transmisible en condiciones naturales, entre los animales vertebrados y el hombre.

**CAUSA**

Esta parasitosis es causada por un protozoo conocido como Toxoplasma gondii, presenta riesgo de transmisión vertical al feto en una primoinfección durante la gestación, la cual puede producir morbilidad significativa en el feto y recién nacido con posibles secuelas a largo plazo en niños y adultos

**TRANSMISIÓN**

- Transmisión por vía oral.

- Transmisión placentaria.
- Contaminación fecal.



**PREVENCIÓN**

- Higiene personal estricta (lavado de manos).



- Consumo de carnes bien cocidas



- Consumo de frutas y verduras lavadas.



- Evitar trabajos de jardinería o áreas donde hay tierra, de realizarlos se debe usar guantes y lavarse las manos al culminar
- Lavar utensilios y superficies que hayan servido para preparación de alimentos.
- Procurar eliminar roedores e insectos coprofágicos como cucarachas y moscas.
- No alimentar el gato con comida cruda. Hacer la limpieza todos los días de la cubeta de excretas con uso de guantes, máscara y agua hervida.



- Hervir el agua para consumo humano y la que se usa para el preparado de alimentos.
- Promocionar la tan necesaria pero tan infrecuente consulta preconcepcional donde se podrán identificar pacientes de riesgo y aquellas que no lo presenten, aportando información veraz y minimizar el miedo a esta patología antes que logren embarazarse.