



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN:**

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Pacheco Moreno, Jéssica Johana

**Tutora:** Lic. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato - Ecuador

Octubre, 2019

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI”**, de Jessica Johana Pacheco Moreno, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre de 2019

## **TUTORA**

.....  
Lic. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de Investigación **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI.”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre de 2019

## **AUTORA**

.....  
Pacheco Moreno, Jéssica Johana

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos del autor.

Ambato, Octubre de 2019

## **AUTORA**

.....

Pacheco Moreno Jéssica Johana

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el trabajo de Investigación, sobre el tema: **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI.”** de Jessica Johana Pacheco Moreno, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre de 2019

Por constancia firman

.....  
PRESIDENTA/E

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor dedico este proyecto de Investigación a Dios, a mis padres Nancy y José por el apoyo incondicional que me han brindado en todo este camino, gracias al sacrificio que realizaron día a día por la confianza que me tuvieron motivándome para seguir adelante para culminar mis estudios y realizarme como profesional.

A mi Esposo Henry y mi hijo Josué apoyándome en cada reto que se me ha presentado mis hermanos José y Miguel que también formaron parte de esta etapa, mi Abuelita Judith apoyándome con el amor y la admiración han sido el motor fundamental que me ha impulsado a seguir luchando aun en las peores circunstancias por quienes me han levantado las ganas de luchar todos los días hasta poder culminar hoy este peldaño de mi vida.

Gracias a la salud y la vida por este nuevo triunfo y a mis compañeros y amigos presentes quienes sin esperar nada a cambio compartimos el conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y logrando que este sueño se haga realidad.

“Porque nunca es tarde, y el tiempo sólo se acaba cuando se acaba la vida.

Y hasta ese momento, siempre existe una posibilidad para todo”

Pacheco Moreno, Jéssica Johana

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a la honorable Universidad Técnica de Ambato y en especial a la Carrera de Enfermería de la cual formo parte orgullosamente, a sus autoridades, personal docente y administrativo por su contribución en mi formación académica.

Al Centro de Salud Once de Noviembre de manera profunda por su apertura, al personal que labora en esta institución que fue la herramienta principal para realizar esta investigación.

Un agradecimiento especial a la Lic. Miriam Fernández tutora de mi tesis por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia supo creer en mi capacidad y orientarme sin interés alguno.

Con cariño, respeto y agradecimiento

Pacheco Moreno, Jéssica Johana

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
SUMARY .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1. Antecedentes investigativos.....	2
1.1. Epidemiología .....	2
1.1.3.1. Esquema de controles prenatales en un embarazo normal .....	7
b. Toxoplasmosis IGM .....	15
1.1.5.1 Recomendaciones para evitar el contagio durante el embarazo .....	16
1.1.6.1 Vigilancia Epidemiológica.....	17
1.1.6.2 Propósitos de la Vigilancia epidemiológica.....	17
1.1.7.1. Alimentación.....	18
1.1.7.2. Higiene .....	18
1.1.7.3. Medidas de convivencia con animales .....	19
1.2. OBJETIVOS .....	20
1.2.1 Objetivo General.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos .....	20
CAPÍTULO II.....	21
METODOLOGÍA.....	21
Tipo de estudio .....	21
Población y muestra.....	21
2.1. Materiales e instrumento .....	21
2.1.1 Humanos.....	21
2.1.2 Institucionales .....	22
2.1.3 Materiales .....	22



CAPÍTULO III .....	23
CAPÍTULO IV .....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
4.1 CONCLUSIONES .....	34
4.2 RECOMENDACIONES .....	35
MATERIALES DE REFERENCIA.....	36
Referencias bibliográficas .....	36
BIBLIOGRAFÍA .....	36
LINKOGRAFÍA.....	38
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA.....	40
Anexos .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, Edad de las mujeres gestantes .....	23
Tabla 2, Nivel Educativo / Ocupación .....	24
Tabla 3, Etnia.....	25
Tabla 4, Accesibilidad a la atención/ antecedente de enfermedades personales .....	26
Tabla 5, N° de controles prenatales .....	28
Tabla 6, N° de gestas.....	29
Tabla 7, Resultados exámenes de laboratorio IGG - IGM.....	30
Tabla 8, Cómo es el consumo de sus alimentos/ conoce sobre la enfermedad de toxoplasmosis .....	31
Tabla 9, Como es el consumo de agua .....	32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1, Edad de las mujeres gestantes.....	23
Gráfico 2, Nivel Educativo / Ocupación .....	25
Gráfico 3, Etnia.....	26
Gráfico 4, Accesibilidad a la atención/ antecedente de enfermedades personales ....	27
Gráfico 5, Fuente: Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas..	28
Gráfico 6, N° de gestas .....	29
Gráfico 7, Resultados exámenes de laboratorio IGG - IGM.....	30
Gráfico 8, Cómo es el consumo de sus alimentos/ conoce sobre la enfermedad de toxoplasmosis .....	31
Gráfico 9, Como es el consumo de agua.....	32

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autora:** Pacheco Moreno Jessica Johana

**Tutora:** Lic. Mg. Fernández Nieto Mirian Ivonne

**Fecha:** Octubre 2019

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación considera como punto de origen para la toma de información el Centro de Salud Once de Noviembre de la ciudad de Latacunga, donde se elaboró una serie de análisis con relación al tema objeto de estudio: **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI”**. Se realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo con el objetivo de determinar la Toxoplasmosis en embarazadas que asistieron a la atención en el centro de Salud rural Once de Noviembre Cotopaxi- Latacunga.

Se trabajó con una población conformada por 25 mujeres embarazadas del centro de Salud rural tipo A, la información se obtuvo mediante una encuesta, obtenida en historias clínicas semiperfeccionadas del centro de salud, para el análisis estadístico se utilizó el registro de las condiciones de cada mujer que cumplió con el control prenatal, para posterior implementar un programa educativo recolectando los datos durante el período Marzo – Agosto 2019

Se concluyó que la principal causa de muerte neonatal es la toxoplasmosis en embarazo cuando no es tratada a tiempo. Así también se observó que la edad promedio de la mujer en estado gestacional es de 21 a 30 años con 44%, seguida 15 a 20 años con un 20% donde el estudio realiza por el INEC indica que son más las adolescentes de 10 a 19 son las que con mayor frecuencia se embarazan y como resultado indican que las embarazadas tuvieron toxoplasmosis antes de embarazarse así lo demuestra el análisis de IGG que es un examen serológico de recuento con resultado negativo.

**PALABRAS CLAVES:** TOXOPLASMOSIS, CONTROL PRENATAL, FACTORES DE RIESGO, EMBARAZADAS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**NURSERY CAREER**

**Author:** Pacheco Moreno Jessica Johana

**Tutor:** Lic. Mg. Fernández Nieto Mirian Ivonne

**Date:** October 2019

**SUMARY**

This research work considers as a point of origin for the information taking the Eleven Of November Health Center in the city of Latacunga, where a series of analyses was developed in relation to the subject under study: "EDUCATIONAL PROGRAM ON TOXOPLASMOSIS IN EMBARAZADAS THAT ATTEND THE HEALTH CENTER OF THE ONCE RURAL PARROQUIA, LATACUNGA CITY, COTOPAXI PROVINCE". A quantitative, descriptive retrospective research study was conducted with the aim of determining Toxoplasmosis in pregnant women who attended care at the Once of November Cotopaxi- Latacunga Rural Health Center. We worked with a population made up of 25 pregnant women from the Rural Health Center type A, the information obtained through a survey, obtained in semi-perferated clinical histories of the health center, for statistical analysis the registry was used of the conditions of each woman who complied with prenatal control, and then implemented an educational program collecting the data during the period March - August 2019.

It was concluded that the leading cause of neonatal death is toxoplasmosis in pregnancy when not treated in time. Thus it was also observed that the average age of gestational women is 21 to 30 years with 44%, followed 15 to 20 years with 20% where the study conducted by INEC indicates that more adolescents are 10 to 19 are the most frequently pregnant and as a result indicate that pregnant women had toxoplasmosis before becoming pregnant, this is demonstrated by the IGG analysis which is a serological test of negative count.

**KEYWORDS:** TOXOPLASMOSIS, PRENATAL CONTROL, RISK FACTORS, PREGNANT WOMEN

## INTRODUCCIÓN

La Toxoplasmosis se define como la enfermedad clínica o patológica causada por el protozoo intracelular obligado de la subclase Coccidia, *Toxoplasma gondii* y difiere de la infección por *Toxoplasma*, que es asintomática. (1) La toxoplasmosis es una de las parasitosis zoonóticas prevalentes en humanos de alta prevalencia en Europa, Medio Oriente, partes del Sureste de Asia y África, en América Latina. (2) Es considerada una de las principales causas de muerte atribuida a enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAS), según los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención de los E.U.A. (3)

Dentro de la toxoplasmosis humana, la que suscita mayor atención por su gravedad es la infección congénita, la cual se produce cuando la mujer sufre una primoinfección por *T. gondii* durante el embarazo, por lo que es importante localizar a las gestantes seronegativas. El riesgo de infección de adquisición reciente en una población de embarazadas depende tanto de la tasa de infección primaria en esa área geográfica específica y del número de sujetos que no han sido infectados previamente. (4)

En promedio, se considera que entre un cuarto y un tercio de la población mundial tiene una infección crónica por *T. gondii*. Esto depende de cada país y puede variar entre 10-80% de acuerdo con las condiciones climáticas, que permiten o no la viabilidad de los ooquistes, y de factores humanos como condiciones de higiene, hábitos alimenticios, calidad del agua potable, tipo de ganado, etc. (5)

Se describen variaciones en la prevalencia, en algunos países del Sudeste Asiático, en Japón, en el norte de Europa y en las zonas sahelianas de África; tiene una prevalencia media (30-50%) en los países del centro y del sur de Europa que es baja (10-30%) en América del Norte (6); y las prevalencias más elevadas, a menudo superiores al 70%, están en regiones tropicales húmedas de los países de América Latina y África. Sin embargo, en un mismo país estos datos pueden cambiar en función del nivel socioeconómico, con la prevalencia más elevada en el sector más pobre de la población. (7).

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1. Antecedentes investigativos

#### 1.1. Epidemiología

En Europa existe una gran variación en la seroprevalencia entre mujeres embarazadas: en Francia es alrededor de 54%, mientras en Suecia es tan sólo 12% (8). En los Estados Unidos la seroprevalencia para *T. gondii* entre mujeres entre 15 y 55 años es 15% (9). En Latinoamérica, México tiene alrededor de 35% y en Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro) se han informado diferentes valores entre 59% y 78%. (10)

Un estudio realizado en Chile con el tema Toxoplasmosis, zoonosis parasitaria prevalente en Chile: recuento y desafíos, tuvo como objetivo caracterizar la información existente de esta zoonosis y sus primeros reportes en Chile. Ante esto se expuso que existen reportes de esta enfermedad en Chile desde hace 60 años. Durante ese período se han observado diferencias en su prevalencia dependiendo de la ubicación geográfica, edad y nivel de educación de la población en riesgo. Se observa bajas vigilancias epidemiológicas y escasas medidas preventivas oficiales específicas, posible introducción de nuevos genotipos del parásito de mayor virulencia y patogenicidad, a través de la importación de carnes. Surgen, en torno a esta enfermedad, nuevos enigmas que la asocian a patología como Alzheimer, Enfermedad de Parkinson y problemas de aprendizaje, entre otros. (11)

Kamal, A.; Ahmed, A. (2015); presenta un estudio de casos y controles, encontraron que la prevalencia de infección por *T. gondii* en el grupo de embarazo de alto riesgo (grupo I) fue 50,8% frente a 8,3% del grupo embarazo normal (grupo II). La prevalencia de IgM e IgG en el grupo I fue de 18,3% y 38,3% respectivamente, mientras que el grupo II tenía una prevalencia de 6,66% para IgG y 1,66% para IgM ( $p=0.001$ ). La mayor prevalencia de casos seropositivos se presentó en edades entre 21-30 años; con una significativa seropositividad en gestantes que residen en zonas rurales, con bajo nivel socioeconómico, nivel de estudios primarios, contacto diario con tierra y que consume carne poco cocida. (12)

Palmezano, Jorge; Plazas, Lisette, et. Al (2015), en su artículo científico presentado en la Universidad Industrial de Santander, con el tema Infección por toxoplasma: panorama actual, concluye en su trabajo que el conocimiento de los aspectos esenciales de la biología del *T. gondii* es esencial para comprender la toxoplasmosis, una enfermedad muy frecuente en nuestro medio (13). Identificar la forma primaria y aguda en una mujer embarazada se convierte en una herramienta esencial para el diagnóstico y el tratamiento de la toxoplasmosis congénita. En cuanto a las personas inmunosuprimidas, sería de mayor importancia hallar las formas crónicas en el tejido para evitar y tratar las complicaciones de la enfermedad. Además, el conocimiento de la distribución geográfica del *T. gondii* es un aspecto importante para la generación de datos epidemiológicos y estrategias preventivas de este parásito. (13)

Según Peña (2015), con el tema “Determinación de Ac. IgM contra toxoplasmosis, mediante la técnica de quimioluminiscencia y sus posibles complicaciones en los neonatos, en mujeres embarazadas que acudieron al laboratorio clínico del hospital municipal materno infantil San José Sur a realizarse su control prenatal, en el período enero - diciembre 2014” (14), detalla como objetivos en su estructura de estudio el determinar las complicaciones que se produjeron en los neonatos de las mujeres que tuvieron toxoplasmosis en el embarazo para establecer el período de gestación de las mujeres embarazadas en el cual se realizaron el control prenatal. Concluyendo que el 1.87% de casos son positivos para toxoplasmosis de un total de 2290 pacientes a las que se le realiza el examen de toxoplasmosis contra IgM, y con un 98.1% de casos negativos para toxoplasmosis. De las madres con serología positiva se realiza el seguimiento a los bebés de cada una de ellas y observamos que el 18.6% de niños nacen con anomalías Congénitas, seguido de 55.8% de niños que nacieron con bajo peso y por última un 25.6% de niños que no tienen problemas al nacer. (14)

La Revista cubana de oftalmología define al síndrome de Torch como “Las infecciones neonatales se adquieren comúnmente por la vía intrauterina o durante el parto. El acrónimo TORCH fue designado para un grupo de infecciones comunes, y se utiliza de forma universal para caracterizar el cuadro clínico que presenta el feto o el recién nacido compatible con una infección congénita que incluye rash, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia o microcefalia, alteraciones cardiovasculares,

auditivas y oculares. Lo más importante de este término es que dota al médico de las herramientas para hacer un enfrentamiento racional, tanto diagnóstico como terapéutico, y establecer un plan de acción para minimizar los daños producidos por estas infecciones". (15)

Se estima que el 25% de la población general es portadora del parásito (16).

El boletín epidemiológico en el Ecuador durante el año 2013 señala que se notificaron 2 casos por Toxoplasmosis reportados en la provincia de Pichincha, el grupo de edad más afectado continua siendo de 1 a 5 años y de 20 a 49 años (17).

El último cuadro estadístico global subido al portal web de la INEC señala que el porcentaje de Toxoplasmosis en mujeres embarazadas en el Ecuador durante el año 2014 es del 42% (18).

La Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical MSP, durante el período del 14 al 28 de febrero del 2005, recolectaron las muestras de 100 madres y sus respectivos hijos en el Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad "Isidro Ayora" (HGOIA) de la ciudad de Quito. La selección de las pacientes se realizó a través de un muestreo al azar. No se utilizaron criterios de exclusión en la madre. La detección de anticuerpos antitoxoplasma de la clase IgG, en esas pacientes demostró que el 60% de esta población ha tenido contacto con el parásito previo al período de embarazo (infección previa, generalmente subclínica latente), puesto que tenían un IgG positivo, resultado que está relacionado con datos obtenidos en estudios realizados en otros países, tomando en cuenta que la incidencia de la infección depende del área geográfica y de ciertos factores socio-económicos. En cambio con las IgM, se obtuvo que el 96% fue negativo y un 4% positivo, es decir, estas últimas tuvieron una primoinfección durante el embarazo. (19)

Se realizó un estudio no experimental, observacional – transversal en el Hospital Básico PROVIDA, de la ciudad de Latacunga, Ecuador. Se analizaron 989 resultados de screening de IgG e IgM para toxoplasmosis, de mujeres gestantes en edades entre 14 y 45 años que cursaban el primer trimestre de embarazo, además de 9 test de avidéz de IgG y 4 pruebas de amplificación de ADN para *T. gondii* del mismo universo en quienes el resultado de IgM fue positivo. Las pruebas analizadas fueron



del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2016. Las muestras de sangre para el cribado y test de avidéz se obtuvieron a través de punción venosa, recolectadas en tubo de tapa roja y consiguiente proceso de laboratorio. Los resultados de inmunoglobulinas fueron obtenidos mediante técnica de quimioluminiscencia; el estudio de avidéz de IgG fue realizado por el método inmunológico heterogéneo, los puntos de referencia fueron: avidéz baja menor a 50 % (compatible con infección reciente presente en los últimos 4 meses), zona gris 50 % a 59.9 % (indeterminado), alta avidéz mayor a 60 % (sugestivo de infección antigua o superior a 4 meses). (20)

Con relación a los estudios realizados la contaminación de la infección del Toxoplasmosis tiene variaciones dependiendo a las condiciones culturales, ambientales, socioeconómicas y la convivencia con animales.

La falta de hábitos de higiene es considerada una de las mayores fuentes de transmisión de virus y bacterias que transportan el síndrome de Torch, provocando en el procesos de gestación tanto a la madre como al feto hasta el niño recién nacido, afectaciones permanentes u ocasionales; es así que se presenta la necesidad de dar a conocer por parte de los centros de salud el programa educativo sobre toxoplasmosis, para evitar enfermedades parasitarias que constituyen un problema de salud pública.

Es virtud de lo anterior, la presente investigación permitirá conocer la prevalencia de infección por toxoplasma en las embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la parroquia rural Once de Noviembre, pudiendo realizar campañas de desparasitación y mejoramiento de las prácticas de higiene personal, alimentaria y ambiental.

### **1.1.1. Embarazo**

### **1.1.2. Definición**

El embarazo es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, este lapso de tiempo es de aproximadamente 9 meses en seres humanos, en animales, existe una variedad muy nutrida de tiempos en los cuales se desarrolla el feto. El embarazo comienza a transcurrir desde que el espermatozoide fecunda el ovulo, el

espermatozoide es donado por el hombre o macho y el ovulo es aportado por la mujer. Durante el embarazo se incluyen una serie de interacciones entre los nutrientes que aporta la madre y el feto, se desarrollan todo tipo de mecanismos a fin de darle a la cría forma y seguridad. (21)

### **1.1.3. Control Prenatal**

Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal. (22)

El control prenatal debe ser:

- Precoz
- Periódico
- Integral
- Con enfoque de riesgo

#### **a. Control precoz**

Debe iniciarse desde el primer trimestre de la gestación (en lo posible después de la primera falla menstrual), lo que permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control prenatal. Además permite la identificación precoz de la embarazada de mediano y alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente su manejo gineco-obstétrico así como el lugar donde debe realizarse. (22)

#### **b. Control periódico**

Los controles deberán repetirse con una frecuencia y oportunidad que variarán según el grado de riesgo del embarazo. Por lo tanto las embarazadas de alto riesgo necesitarán un mayor número de consultas y por ende el momento estará fijado por el tipo de problema que presente. (22)

**c. Control integral**

Este garantizará las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada y su hijo/a- (22)

**d. Enfoque de riesgo**

Estrategia necesaria para determinar los indicadores que califiquen el alto, mediano y bajo riesgo que permita canalizar la referencia y contra referencia de las embarazadas. (23)

**e. Grupo de bajo riesgo**

Sus necesidades pueden resolverse con una tecnología y un procedimiento simple, es el grupo de embarazadas que deben ser controladas en el primer nivel de atención.(23)

**f. Grupo de mediano y alto riesgo**

Precisan asistencia y exploraciones especiales; en este grupo las embarazadas deben ser controladas en el segundo y tercer nivel de atención. (23)

Riesgo fetal de acuerdo a la edad gestacional:

Tabla 1, Riesgo fetal por edad gestacional

Edad Gestacional (semanas)	Trimestre de embarazo	Riesgo
0-15	Primero	2-20%
16-28	Segundo	30-55%
29-42	Tercero	60-65%

Fuente: (23)

**1.1.3.1. Esquema de controles prenatales en un embarazo normal**

**Nivel Óptimo:** 12 Controles

- Uno mensual hasta las 32 semanas
- Uno cada dos semanas hasta las 36 semanas
- Uno semanal hasta el momento del parto.

- **Nivel Mínimo Eficiente:** 5 Controles
- Uno en las primeras 20 semanas
- Uno en las 32 y 36 semanas
- Uno cada 2 semanas hasta el momento del parto

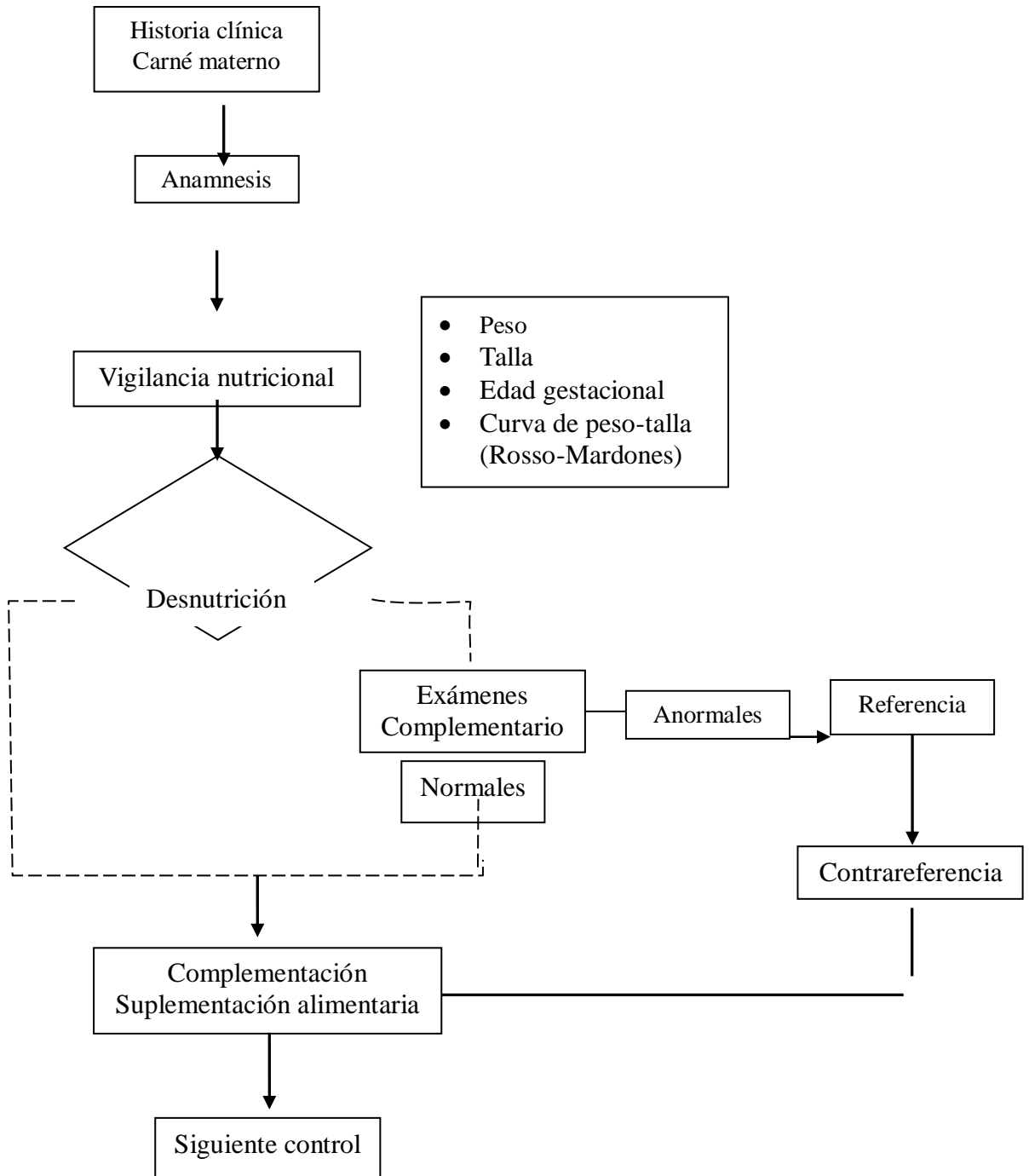
Actualmente se sugiere realizar los controles según el riesgo del embarazo:

Embarazo normal 2 a 3 controles.

Embarazo de riesgo los controles que sean necesarios. (24)

## Esquema mínimo de control prenatal

### Vigilancia nutricional

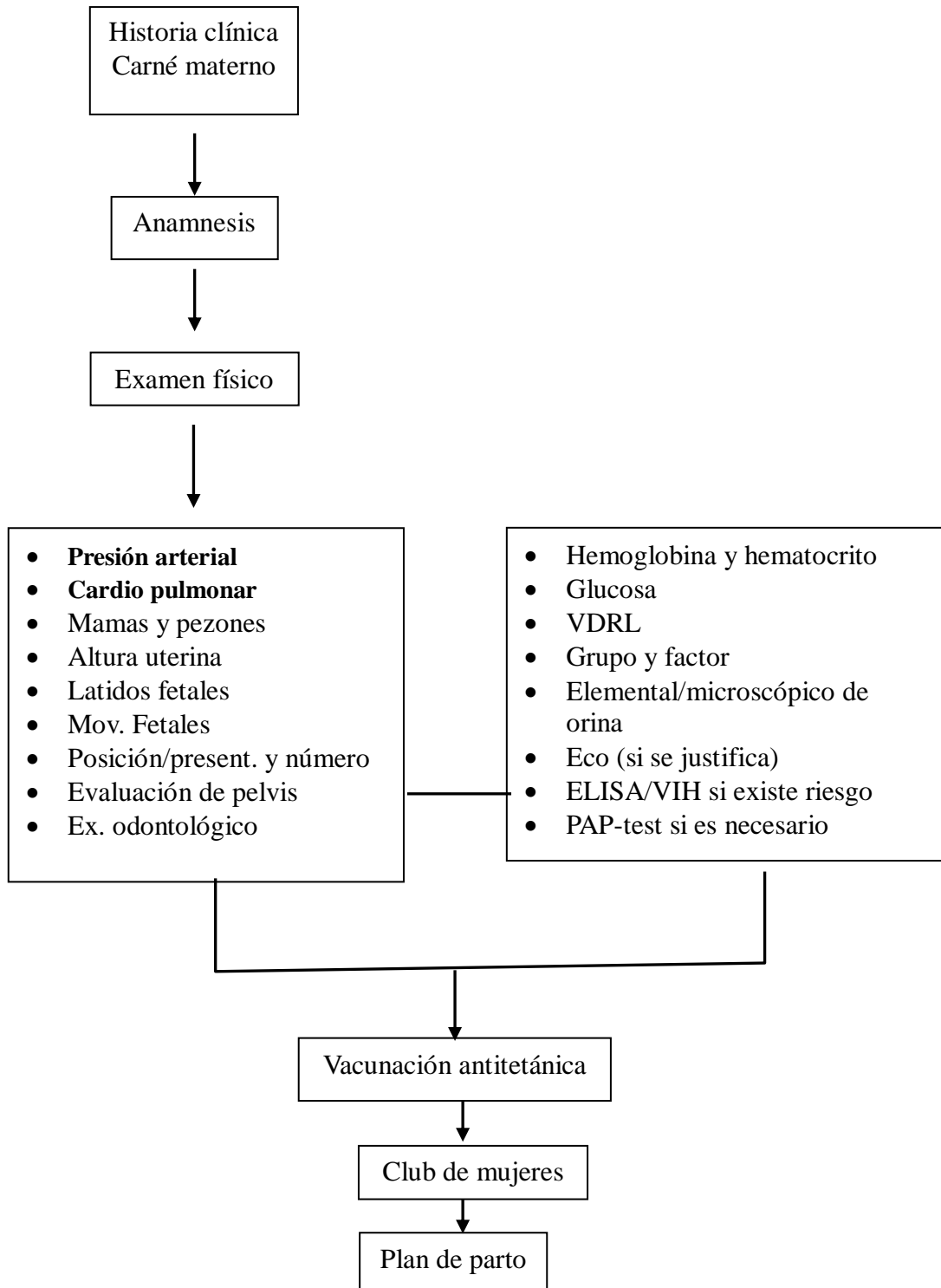


Fuente: (24)

Elaborado por: Guía de Práctica Clínica MSP

## Esquema mínimo de control prenatal

Examen físico y actividades complementarias



Fuente: (24)

Elaborado por: Guía de Práctica Clínica Msp

#### **1.1.4. Toxoplasmosis**

**Definición.-** La toxoplasmosis es una enfermedad que se produce como consecuencia de una infección por el parásito *Toxoplasma gondii*, uno de los parásitos más comunes del mundo. La infección suele contraerse al comer carne contaminada mal cocida, exponerse a heces de gato infectadas o mediante la transmisión de madre a hijo durante el embarazo (25).

El análisis de inmunoglobulina mide el nivel de ciertas inmunoglobulinas, o anticuerpos, en la sangre. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar a los antígenos, como las bacterias, los virus y los alérgenos. (25)

##### **1.1.4.1. Diagnóstico**

Interpretación de los títulos séricos maternos:

###### **1.1.4.1.1. Historia de la toxoplasmosis**

Se puede distinguir cuatro etapas en la historia de la toxoplasmosis del descubrimiento del toxoplasma *Gondii* y del proceso infeccioso que genera:

###### **1.1.4.1.1.2. Etapa etiológica**

Comienza con los trabajos de Laveran, en 1900 que describe en las aves un protozoo que por sus características morfológicas se considera hoy que se trataba de un toxoplasma, pero sobre todo con los de Nicolie y Manceaux, quienes en 1908 encontraron un parásito en las células mononucleares del bazo y del hígado del roedor salvaje norteafricano *Gondii* a este parásito lo denominaron toxoplasma por su forma en arco y *Gondii* por el animal en el que fue descubierto. (26)

###### **1.1.4.1.1.3. Etapa clínica**

En 1923 el oftalmólogo Lanku reconoció en Praga el primer caso de toxoplasmosis en humanos, en la retina de una niña que murió con cuadro de coriorretinitis que iba acompañado de macroftalmia. (26)

##### **1.1.4.2. Etapa diagnóstica**

La infección por *Toxoplasma* no se consideró como una enfermedad propia hasta 1937. Sabin y Oliski realizaron el diagnóstico de un caso fatal de encefalitis en un

niño, posteriormente Wolf y Cowen identificaron el parasito toxoplasma como causa de la enfermedad de origen perinatal.

#### **1.1.4.2.1.1. Etapa epidemiológica**

Por fin en 1969, sesenta años después de su descubrimiento se estableció en huésped definitivo del parasito toxoplasma era el gato en cuyo intestino delgado se desarrolla sexualmente. Los demás animales que parasita son huéspedes intermediarios, incluidos los humanos.

La infección por toxoplasma constituye una zoonosis presente en todo tipo de mamíferos, tanto omnívoros como carnívoros, incluyendo algunos pájaros y probablemente algunos reptiles. En el humano provoca una de las infecciones en su forma aguda o crónica, más comunes en todo el mundo. Es además una infección de transmisión vertical, puede ser transmitida desde la madre al feto durante la gestación generando una infección congénita con manifestaciones clínicas a corto y o largo plazo en la vida posnatal. (26)

#### **1.1.4.2.1.2. Prevalencia e incidencia**

##### **1.1.4.2.1.2.1. Prevalencia**

La biología del parasito condiciona una alta variabilidad en la prevalencia de la infección en diferentes países e incluso dentro de un mismo país, según el área geográfica y las condiciones ambientales y socioculturales de sus habitantes en Francia, en donde los efectos de la toxoplasmosis congénita han sido especialmente devastadoras, se han alcanzado cifras de hasta un 70% de prevalencia, mientras que en otros países europeos se dan cifras mucho más bajas por ejemplo Noruega la prevalencia es solo del 13% . Esta baja prevalencia conlleva una mayor proporción de población gestante que no ha padecido la enfermedad y tiene riesgo de infección durante el embarazo. Pero también significa que la circulación del parasito es escasa en ese medio y por lo tanto el riesgo de primo infección es bajo. Si son tan pocas las mujeres que se han infectado antes de quedar embarazadas también es poco considerable el riesgo de que se infecten durante la gestación. (27)

##### **1.1.4.2.1.2.2. Incidencia que primo infecciones en la gestación**

La incidencia estimada en Europa de infecciones primarias por toxoplasma durante la gestación es de dos por 1000 embarazos.



Se estima que la frecuencia de primo infecciones maternas durante la gestación debe ser semejante a la de otros países europeos en donde se sitúan en torno a dos por 1000 gestaciones en España se han comunicado cifras en este entorno 1,4 por 1000. (28)

#### **1.1.4.2.1.3. Incidencia de infecciones congénitas**

La incidencia de infección en los recién nacidos es realmente difícil calcular, pueden utilizarse diferentes formas para aproximarse valor real de este parámetro.

La infección congénita es el resultado del paso, de la infección materna hacia el feto. La transmisión, suele ser transplacentaria y en el canal del parto. Los gérmenes implicados, predominantemente, son: virus y parásitos. La prevención es muy importante, se inicia con la inmunización activa de la población y continúa con la determinación del estado de inmunidad de la gestante. (28)

#### **1.1.4.2.1.4. Detección serológica**

##### **a. Toxoplasmosis IGG**

Inmunoglobulina G (IgG), el tipo de anticuerpo más abundante en los líquidos corporales. Brinda protección contra las bacterias y las infecciones virales. (29)

##### **IgG preconcepcional**

Idealmente, el tamizaje con IgG para detectar pacientes susceptibles al toxoplasma debe hacerse en el periodo preconcepcional. Esto permite detectar a las pacientes que tienen títulos positivos de IgG específica y que, por tanto, ya han sufrido una primo infección antes del embarazo. Este grupo de pacientes no requerirá más estudios para toxoplasmosis al embarazarse. (30).

#### **1.1.4.2.1.5. Tamizaje de IgG durante el embarazo**

Toda gestante sin títulos conocidos de IgG contra el toxoplasma deberá someterse a tamizaje para la detección de IgG contra el parásito desde el primer control prenatal. (30)

De acuerdo con los resultados obtenidos pueden presentarse los siguientes casos:

IgG negativa

Interpretación: ausencia de anticuerpos específicos. La gestante no ha adquirido previamente la enfermedad.

Recomendaciones: debe solicitarse IgG en cada trimestre e instruir a la paciente sobre los cuidados preventivos en relación a higiene. (30)

IgG positiva preconcepcional

Interpretación: paciente inmunizada.

Recomendaciones: no se continúa estudio durante el embarazo. (30)

IgG positivo con IgG preconcepcional negativo

Interpretación: se considera seroconversión. (31)

Recomendaciones: se inicia tratamiento placentario (infección materna sin evidencia de infección fetal) y se solicita PCR en líquido amniótico después de la semana 20 de gestación para descartar infección fetal.

- Si PCR es negativo, se continúa tratamiento placentario durante todo el embarazo.
- Si PCR es positivo se inicia tratamiento pleno (para la infección fetal comprobada) y se continúa durante todo el embarazo. (30)

IgG positiva en el embarazo y se desconoce IgG preconcepcional

Interpretación: la paciente está inmunizada o adquirió la infección durante el embarazo. (30)

Recomendaciones: solicitar IgG dos semanas después y solicitar IgM preferiblemente en la misma muestra. (30)

- Si los títulos de IgG permanecen estables con IgM negativa, se considera infección pasada. No se requiere tratamiento ni más controles.
- Si los títulos de IgG se duplican y la IgM es positiva, se confirma infección reciente: se inicia tratamiento placentario y se solicita PCR en líquido amniótico.

Si los títulos de IgG se duplican y la IgM es negativa, se solicita IgA y nueva IgM (si está disponible, puede realizarse el test de avidéz para IgG): si los títulos son positivos para cualquiera, se inicia tratamiento placentario y se solicita PCR en líquido amniótico. (30).

### **b. Toxoplasmosis IGM**

Inmunoglobulina M (IgM), se encuentra principalmente en la sangre y en el líquido linfático. Es el primer anticuerpo que el cuerpo genera para combatir una infección. (29)

#### **1.1.4.3. Manifestaciones Clínicas de Toxoplasmosis**

La mayoría de las personas saludables que están infectadas con toxoplasmosis no presentan signos ni síntomas y no saben que tienen la infección. Sin embargo, algunas personas presentan signos y síntomas similares a los de la influenza, los cuales pueden ser:

- Dolor generalizado
- Ganglios linfáticos inflamados
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Fatiga (32)

#### **En personas con el sistema inmunitario debilitado**

Si tienes VIH o sida, te sometes a quimioterapia o recientemente te realizaron un trasplante de órganos, una infección por toxoplasma se puede reactivar. En ese caso, es posible que presentes signos y síntomas más graves de la infección, por ejemplo:

- Dolor de cabeza
- Confusión
- Falta de coordinación
- Convulsiones
- Problemas pulmonares que se parecen a la tuberculosis o la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, infección oportunista frecuente que sufren las personas con sida
- Visión borrosa provocada por una inflamación intensa de la retina (toxoplasmosis ocular). (32)

### **En bebés**

Si la primera vez que tienes la infección es justo antes del embarazo o durante este, puedes contagiarle la infección al bebé (toxoplasmosis congénita), incluso si no presentas signos ni síntomas. (32)

Tu bebé tiene un mayor riesgo de contraer toxoplasmosis si la infección aparece en el tercer trimestre y un menor riesgo si aparece durante el primero. Asimismo, cuanto antes ocurra la infección durante el embarazo, el resultado será más grave para tu bebé. (32)

Muchas infecciones tempranas tienen como resultado la muerte fetal o un aborto espontáneo. Es probable que los bebés que sobreviven nazcan con problemas graves, por ejemplo:

- Convulsiones
- Agrandamiento del hígado o el bazo
- Color amarillento en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)
- Infecciones oculares graves

Solo un pequeño número de bebés que sufren toxoplasmosis presentan signos de la enfermedad al momento de nacer. En general, los bebés infectados no presentan signos, que pueden ser pérdida de la audición, discapacidad mental o infecciones oculares graves, hasta la adolescencia o más adelante. (32)

#### **1.1.5.1 Recomendaciones para evitar el contagio durante el embarazo**

Las mujeres en estado de gestación deben evitar entrar en contacto con heces de animales, o insectos que puedan haber entrado en contacto con excrementos. Es conveniente cocinar la carne a 66°C o congelarla para matar al *Toxoplasma*. Lavar adecuadamente las frutas y las verduras, en especial si han estado en contacto con tierra, y eludir labores de jardinería y derivados.

Si la infección materna se produce y se trata antes del embarazo, no supone riesgos para el feto. Si la infectada está embarazada se le medicará para evitar el contagio. La medicación no garantiza que no se produzca la infección, pero disminuirá las consecuencias que pueda suponer para el embrión. (33)

### **1.1.6.1 Vigilancia Epidemiológica**

La Vigilancia Epidemiológica es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto. La Vigilancia Epidemiológica por lo tanto es un componente esencial del Sistema de Salud. (34)

### **1.1.6.2 Propósitos de la Vigilancia epidemiológica**

Reducir la cantidad de personas que corren el riesgo de enfermar y morir, mejorando con la prevención la situación de salud de la población, mediante la evaluación y el control permanente, sobre:

- a. La ocurrencia y distribución de los problemas de salud
- b. La realización y oportunidad de las acciones de prevención y control
- c. El impacto logrado con las acciones realizadas. (35)

### **Procedimiento de ingreso al Centro de Salud para control de Embarazo y revisión de Toxoplasmosis:**

- Solicitar prueba serológica a todas las embarazadas en el primer control. Llenar la ficha de solicitud de examen de laboratorio para anticuerpos contra toxoplasmosis.
- Tomar una muestra de sangre en el laboratorio.
- Registrar el envío de pedidos en un cuaderno de record de envíos al laboratorio. Notificar obligatoriamente cada semana los casos probables, confirmados, no concluyentes o semana negativa, utilizando el “Informe Semanal de Toxoplasmosis por Unidades Centinelas” EPI 1 y 2.
- Ingresar la ficha de caso a la base de datos específica para esta vigilancia.
- Analizar la información semanalmente, en cada nivel, por el equipo de vigilancia epidemiológica provincial.

### **1.1.7. Programa Educativo**

En función de las necesidades presentadas por las mujeres embarazadas se argumenta el detalle del programa educativo donde se expande una serie de parámetros que

deben ser considerados como ayuda en su estado gestacional para prevenir varias enfermedades e infecciones como la toxoplasmosis:

#### **1.1.7.1. Alimentación**

- Consumir carne congelada o cocida a más de 66°C
- Hacer la carne muy cocida, ya que el parásito toxoplasma muere a 72°C (36).
- No comer carne curada en sal o ahumada, como el jamón o el salami. En una pizza al horno sí se pueden comer (36).
- No comer embutidos que no hayan sido cocinados (36).
- No tomar leche ni huevos crudos (36).
- Beber agua embotellada (36).
- Lavar e higienizar bien frutas y verduras con productos aptos para la higiene alimentaria (36).
- Lavar las verduras y las frutas susceptibles de contaminación telúrica.
- No tocar la mucosa bucal cuando se ha manipulado carne cruda
- Proteger los alimentos de los insectos. (37) (36)

#### **1.1.7.2. Higiene**

- Lavarse las manos con jabón antes y después de toda manipulación de alimentos, sobre todo carne cruda (36).
- Lavar las verduras y las frutas susceptibles de contaminación telúrica.
- No tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias (36).
- Lavar con agua caliente y jabón los mostradores de la cocina, tablas de cortar y todos los utensilios utilizados después de haber estado en contacto con carnes, aves y mariscos crudos (36).
- Evitar trabajos de jardinería por el contacto con la tierra, donde es posible que haya defecado un gato infectado.
- Utilizar guantes desechables si hay heridas en las manos para cocinar o entrar en contacto con otra posible fuente de exposición.
- Mantener la comida alejada de las moscas. (36)

### **1.1.7.3. Medidas de convivencia con animales**

- Comprobar el estado de salud del gato en el veterinario (36)
- Es importante que a partir del chequeo su alimentación sea exclusivamente a base de comida especial para gatos y asegurarse que no come carne cruda (36)
- Otra persona deberá encargarse de la limpieza del gato, sobre todo de la caja de excrementos (36)
- Deberá vaciarse a diario la caja de los gatos porque los quistes del parásito en las heces son infecciosos a partir de las 24 horas (36)
- Es muy poco probable que el gato tenga parásitos en su pelo. No obstante, es conveniente lavarse las manos siempre después de jugar con él y sobre todo antes de manipular comida (36)
- Evitar que el gato entre dentro de la cocina o del salón en las horas de la comida. (36)

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la Toxoplasmosis en embarazadas que asisten a la atención en el centro de salud rural Once de Noviembre Cotopaxi- Latacunga.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el número de casos de embarazadas con toxoplasmosis que asisten a la atención en el centro de salud rural Once de Noviembre Cotopaxi- Latacunga.
- Establecer factores de riesgo en embarazadas con Toxoplasmosis que asisten a la atención en el centro de salud rural Once de Noviembre Cotopaxi- Latacunga.
- Proponer programa educativo sobre medidas preventivas en toxoplasmosis dirigida a embarazadas que asisten a la atención en el centro de salud rural Once de Noviembre Cotopaxi- Latacunga.



## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo retrospectivo porque el investigador se centró en establecer los factores que influyen en la embarazada que presenta infección por Toxoplasmosis recolectando los datos entre durante el período Marzo – Agosto 2019 para posterior implementar un programa educativo. El instrumento de aplicación es una encuesta donde se hizo la revisión de historia clínica semi perfeccionada que comprende con la parte demográfica de la población sujeta a estudio de embarazadas con toxoplasmosis en el centro de Salud Once de Noviembre del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

#### **Población y muestra**

Estará conformado por 25 mujeres embarazadas que es mi población y muestra por ser un establecimiento de salud rural tipo A.

#### **2.1. Materiales e instrumento**

Se aplicó una encuesta dirigida a las gestantes atendidas en este establecimiento de salud mediante la revisión documental de historia clínica sobre la atención prenatal.

##### **2.1.1 Humanos**

- Director Distrital 05d01 Latacunga-Salud
- Coordinadora del Centro de Salud Once de Noviembre
- Mujeres Embarazadas
- Tutora del proyecto de investigación
- Autora del proyecto de investigación

### **2.1.2 Institucionales**

- Universidad Técnica de Ambato-Carrera de Enfermería
- Centro de Salud Once de Noviembre

### **2.1.3 Materiales**

- Historias Clínicas
- Resultados de Exámenes de Toxoplasmosis
- Encuestas para recopilación de datos
- Material de Computación

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 Análisis y discusión de resultados

##### 3.1.1 Encuesta dirigida a usuaria y revisión de historia clínica

Información tomada de la revisión de historia clínica semi perfeccionada que comprende con la parte demográfica de la población sujeta a estudio de embarazadas en el centro de Salud Rural Once de Noviembre del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

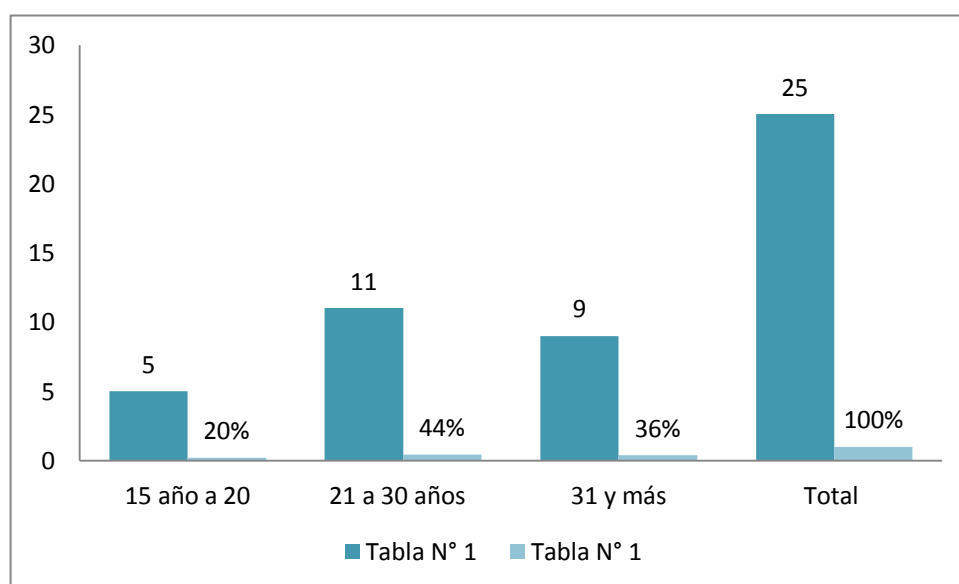
Tabla 1, Edad de las mujeres gestantes

EDAD	FRECUENCIA	%
15 años a 20	5	20%
21 a 30 años	11	44%
31 y más	9	36%
Total	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 1, Edad de las mujeres gestantes



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

### **Análisis y discusión:**

Del 100 % de las embarazadas sujetas a estudio que comprende 25 mujeres atendidas al Centro de Salud Once de Noviembre, tienen un promedio de edad entre 15-20 años corresponde al 20%, el 44% es de 21-30 años; mientras que el 36% tienen más de 31 años, lo que indica que la edad promedio de estas embarazadas sujetas a estudio tiene una edad promedio de 21-30 años.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. En comparación con estudio planteado en nuestro país la mujer pare a partir de 15 a 20 años entra edad adolescente joven, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos (17).

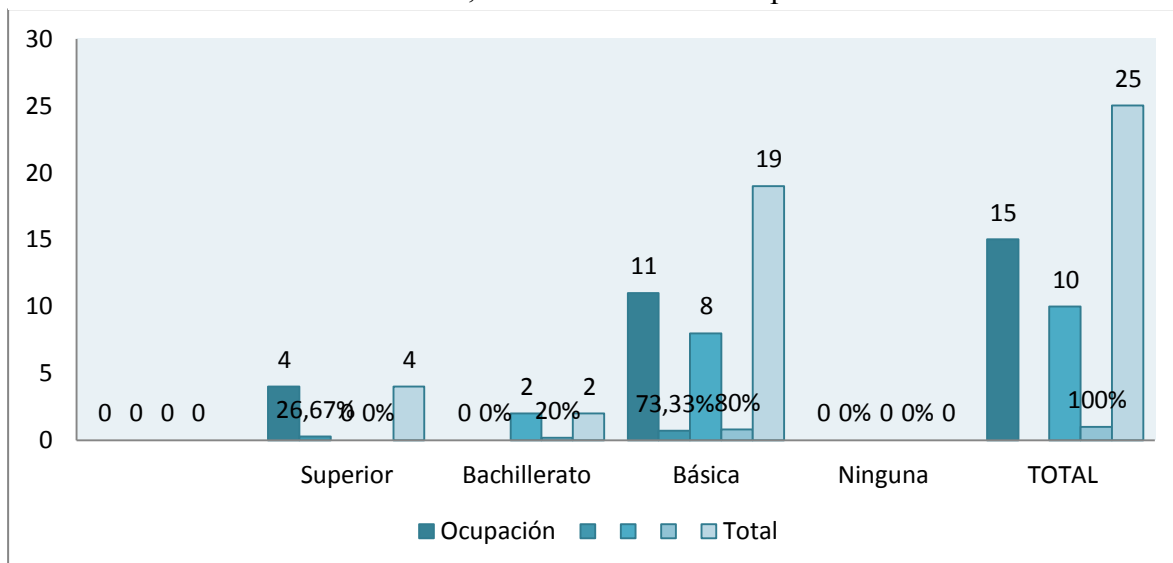
Tabla 2, Nivel Educativo / Ocupación

Nivel Educativo	Ocupación				Total
	trabaja	%	no trabaja	%	
Superior	4	26,67%	0	0%	4
Bachillerato	0	0%	2	20%	2
Básica	11	73,33%	8	80%	19
Ninguna	0	0%	0	0%	0
TOTAL	15	100%	10	100%	25

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 2, Nivel Educativo / Ocupación



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

### Análisis y discusión:

El nivel educativo de la población sujeta a estudio es básica con el 73.33% y trabajan, 4 de ellas que comprende el 2.66% tienen nivel educativo superior y son Bachiller un 20% las mismas que no trabajan.

El INEC en su estudio sostiene que el 50% de las mujeres de nuestro país mantienen el hogar y su nivel educativo es básico. (38)

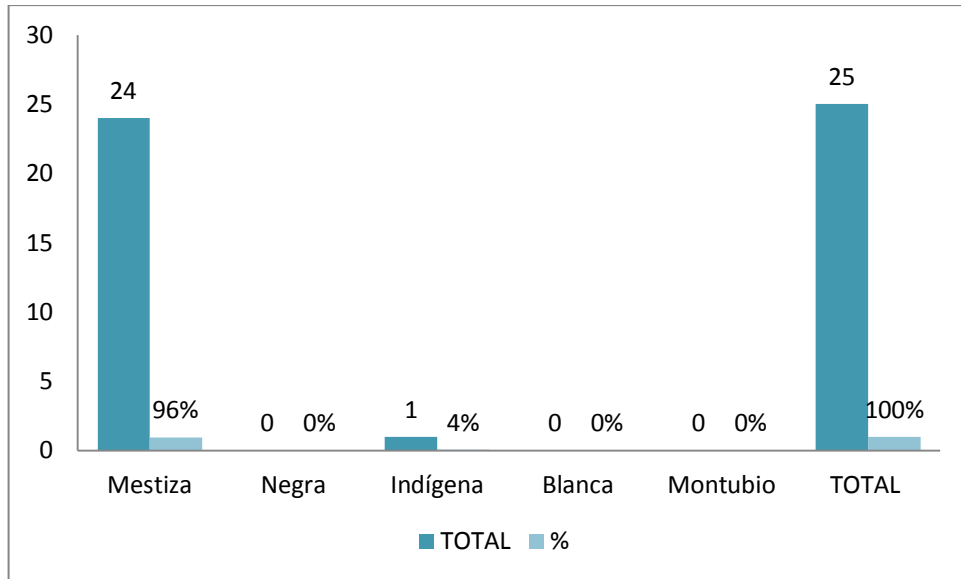
Tabla 3, Etnia

ETNIA	TOTAL	%
Mestiza	24	96%
Negra	0	0%
Indígena	1	4%
Blanca	0	0%
Montubio	0	0%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 3, Etnia



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

**Análisis y discusión:**

El 96% de mujeres que atendidas y sujeta a estudio su es etnia mestiza y el 4% Indígena. Por ser nuestra provincia de Cotopaxi pluricultural. (38)

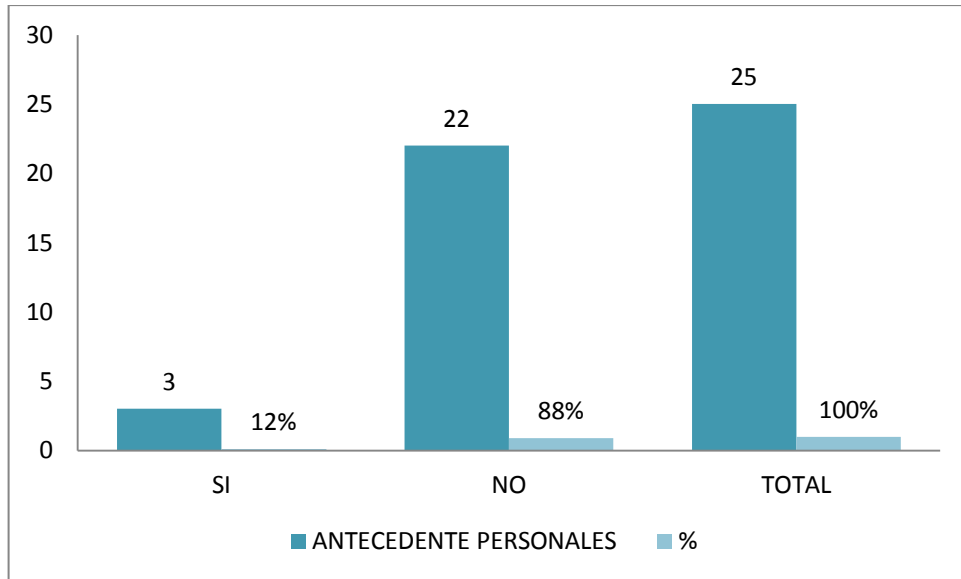
Tabla 4, Accesibilidad a la atención/ antecedente de enfermedades personales

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN	ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES PERSONALES	%
SI	3	12%
NO	22	88%
<b>TOTAL</b>	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 4, Accesibilidad a la atención/ antecedente de enfermedades personales



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

### **Análisis y discusión:**

El 88% de las gestantes de acuerdo al análisis no tienen accesibilidad a la atención y tampoco presentan antecedentes de enfermedades personales, pero el 12% indica que si tienen.

La Organización Mundial de la indica que la atención debe ser de mejor calidad para evitar el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, de esta forma se debe realizar chequeos en donde se revisaran antecedentes de enfermedades personales para prevenir que sucedan y se mostró que existen problemas por los que algunas embarazadas consultan en forma tardía al primer control por situaciones de conseguir hora para atenderse fue la causa que predominó. (24)

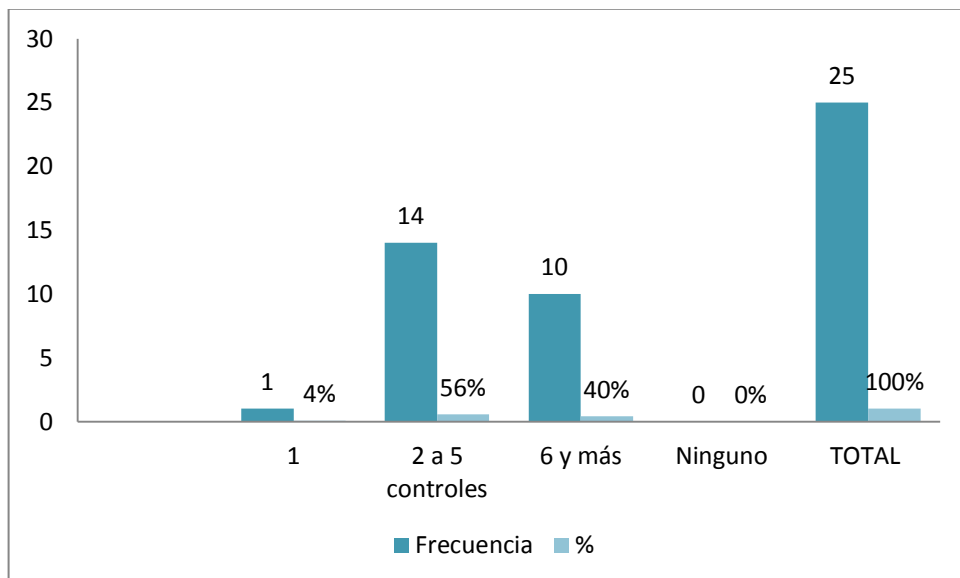
Tabla 5, N° de controles prenatales

<b>N° DE CONTROLES PRENATALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1	1	4%
<b>2 a 5 controles</b>	14	56%
6 y más	10	40%
<b>Ninguno</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 5, Fuente: Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

**Análisis y discusión:**

El 56% de las grávidas tienen de 2 a 5 controles prenatales, el 40% tiene más de 6 controles y el 4% tiene un control. De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública en su Guía de Práctica Clínica indica que toda mujer en estado grávido debe tener por lo mínimo 5 controles prenatales. (24)



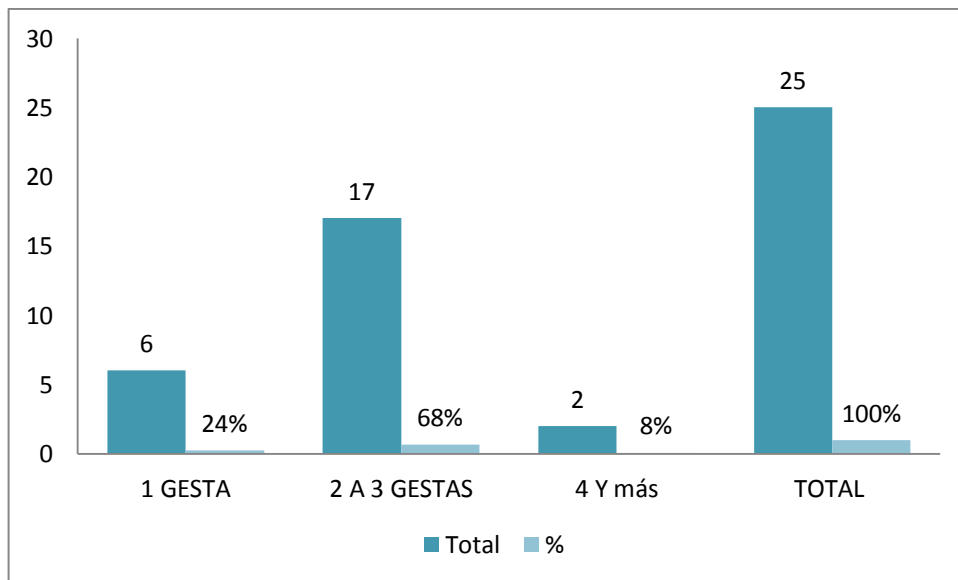
Tabla 6, N° de gestas

N° DE GESTAS	Total	%
1 GESTA	6	24%
2 A 3 GESTAS	17	68%
4 Y más	2	8%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 6, N° de gestas



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

### **Análisis y discusión:**

Del 100% de mujeres en periodo gestacional el 68% han tenido de 2 a tres gestas, el 24% tiene una gesta y el 8% tiene más de 4 gestas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño cuando nace el primer hijo, mayor será la probabilidad del número de hijos posteriores, (24)

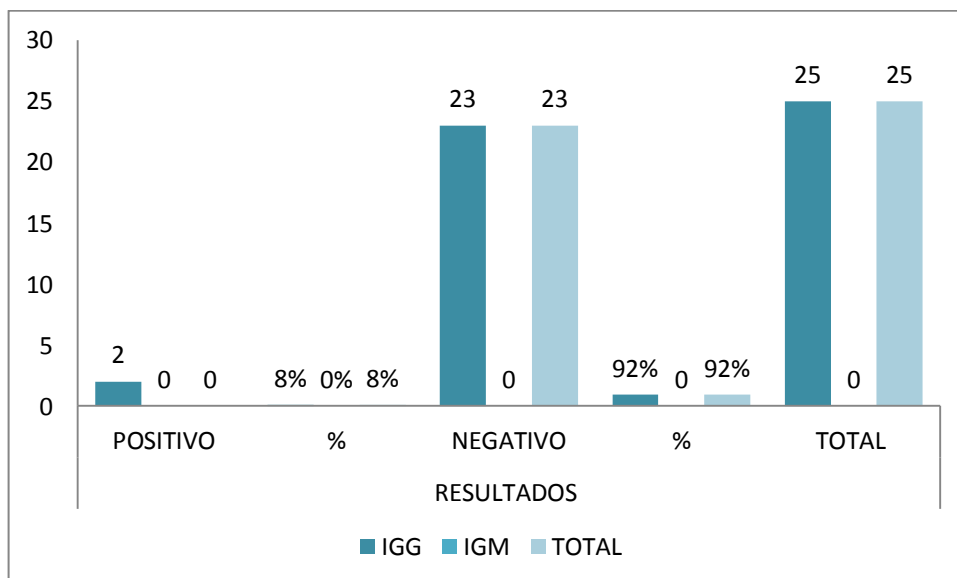
Tabla7, Resultados exámenes de laboratorio IGG - IGM

EXÁMENES DE LABORATORIO	RESULTADOS				TOTAL
	POSITIVO	%	NEGATIVO	%	
IGG	2	8%	23	92%	25
IGM	0	0%	0	%	0
TOTAL	0	8%	23	92%	25

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 7, Resultados exámenes de laboratorio IGG - IGM



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

### Análisis y discusión:

De acuerdo a la tabla de resultados serológicas indica que solo hay recuentos de IGG positivas o que en su debido tiempo tuvieron toxoplasmosis, lo que indica que en esta localidad no hay embarazadas con toxoplasmosis

Según las características de los resultados de un examen de de toxoplasma en cuanto a los resultados IGG e IGM deben ser positivos para que una mujer gestante tenga la bacteria Toxoplasmosis, en este caso los resultados son negativos sin aparición alguna en resultados IGM, pero en IGG si existe un valor. (30)

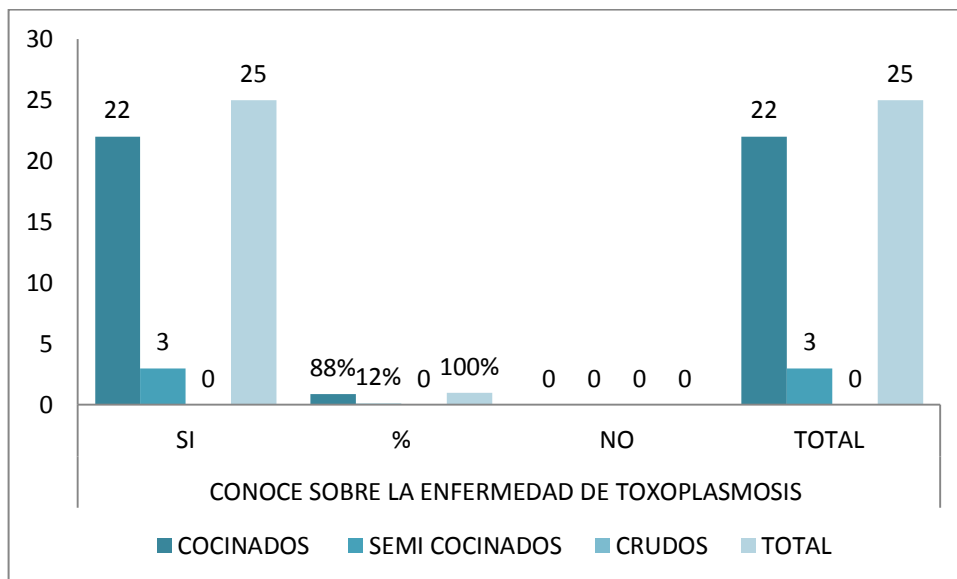
Tabla 8, Cómo es el consumo de sus alimentos/ conoce sobre la enfermedad de toxoplasmosis

CÓMO ES EL CONSUMO DE SUS ALIMENTOS	CONOCE SOBRE LA ENFERMEDAD DE TOXOPLASMOSIS			
	SI	%	NO	TOTAL
COCINADOS	22	88%	0	22
SEMI COCINADOS	3	12%	0	3
CRUDOS	0	0	0	0
TOTAL	25	100%	0	25

Fuente: Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

Elaborado por: Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 8, Cómo es el consumo de sus alimentos/ conoce sobre la enfermedad de toxoplasmosis



Fuente: Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

Elaborado por: Jéssica Johana Pacheco Moreno

**Análisis y discusión:** El 96% de la población de embarazadas indican que mujeres consume sus alimentos cocinados, el 1% semicocinado y nunca crudo; además tiene conocimiento de la enfermedad de Toxoplasma.

Según las normas del Ministerio de Salud Pública las mujeres en estado gestacional no deben ingerir ningún alimento que no haya sido preparado con la mayor norma de cocción. Puesto que la bacteria anida en las carnes mal cocinadas, en los alimentos mal lavados. (24)

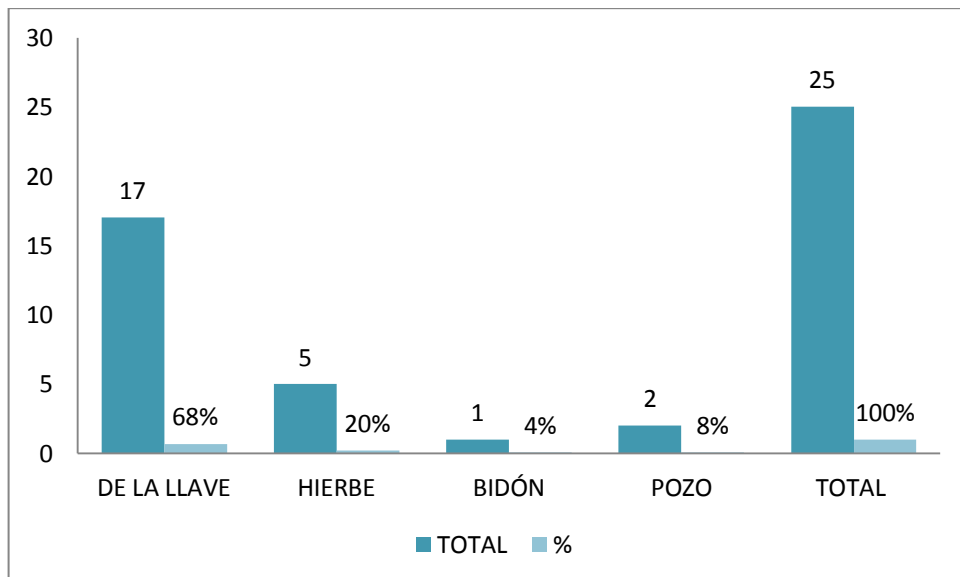
Tabla 9, Como es el consumo de agua

COMO ES EL CONSUMO DE AGUA	TOTAL	%
DE LA LLAVE	17	68%
HIERBE	5	20%
BIDÓN	1	4%
POZO	2	8%
TOTAL	25	100%

**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

Gráfico 9, Como es el consumo de agua



**Fuente:** Revisión de encuesta semi perfeccionada de historias clínicas

**Elaborado por:** Jéssica Johana Pacheco Moreno

**Análisis y discusión:**

Las mujeres de esta localidad consumen el agua de la llave con un 68%, el 20% la hierben, el 8% lo toma de un pozo y 4% adquiere un bidón. El MSP indica que la mejor forma de prevenir las enfermedades es tener agua libre de gérmenes es decir que sea debidamente tratada aplicando todas las normativa para su estudio. (39)

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 CONCLUSIONES

- La principal causa de muerte neonatal es la toxoplasmosis en embarazo cuando no es tratada a tiempo. Mi trabajo de investigación tuvo como estudio proponer un programa educativo sobre Toxoplasmosis en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de la parroquia rural Once de Noviembre-Latacunga provincia de Cotopaxi.
- En la revisión de historia clínica se observó que la edad promedio de la mujer en estado gestacional es de 21 a 30 años con 44%, seguida 15 a 20 años con un 20% donde el estudio realiza por el INEC indica que son más las adolescentes de 10 a 19 son las que con mayor frecuencia se embarazan.
- La población sujeta a estudio su nivel educativo es básica y trabajan con 73.33%, su etnia es mestiza 96%, el INEC indica que el 50% de las mujeres tienen nivel educativo básico y sustentan el hogar.
- El 88% de las grávidas no tiene acceso a la atención y tampoco tienen enfermedades personales de acuerdo a la revisión de historia clínica.
- Las embarazadas investigadas tienen de 2 a 5 controles prenatales como indica su porcentaje del 56% dando cumplimiento a la normativa del MSP.
- De acuerdo al instrumento revisado Historia clínica los resultados indican que las embarazadas tuvieron toxoplasmosis antes de embarazarse así lo demuestra el análisis de IGG que es un examen serológico de recuento.
- Esta población consume los alimentos cocinados y hierben el agua para su consumo.

## 4.2 RECOMENDACIONES

- El establecimiento de salud continúe con el programa educativo y seguimiento a embarazadas para disminuir la tasa de morbilidades y mortalidades congénitas por toxoplasmosis.
- Se propone continuar programa educativo de Toxoplasmosis en embarazadas atendidas en este centro de salud rural mediante la prevención que brinde ayuda y soporte teórico-conceptual, sobre las normativas del MSP en las gestantes.
- Que se mantenga el correcto llenado de historia clínica para continuar con los seguimientos y determinar embarazos de alto riesgo oportunamente.
- Se recomienda brindar asesoramiento sobre nutrición y actividad física para mantener estilos de vida saludable.
- Que toda embarazada cumpla por lo mínimo 5 controles prenatales de acuerdo las normativas.
- Toda embarazada conozca y aplique buenas normas de higiene tanto corporal como alimenticia.

## MATERIALES DE REFERENCIA

### Referencias bibliográficas

#### BIBLIOGRAFÍA

2. Pappas G, Roussos N:FM. Toxoplasmosis snapshots: global status of *Toxoplasma gondii* seroprevalence and implications for pregnancy and congenital toxoplasmosis.. Elsevier. 2009 Octubre; 39(12): p. 1385-1394.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Toxoplasmosis en mujeres embarazadas. Revista ecuatoriana de higiene y medicina tropical. 2006; 43: p. 7-9.
5. Palmezano J, Plazas L, Rojas D. Infección por toxoplasma: panorama actual. *Spei Domus*. 2015; 11(22): p. 47-56.
6. Hill D, Dubey J. *Toxoplasma gondii* as a Parasite in Food: Analysis and Control. *Microbial Spectrum*. 2015; 4(4).
7. Al-Kappany Y, Rajendran C, Ferreira L, Kwok O. High prevalence of toxoplasmosis in cats from Egypt: isolation of viable *Toxoplasma gondii*, tissue distribution, and isolate designation. *J Parasitol*. 2006; 96(6): p. 1115-8.
8. Gilbert R. Epidemiology of infection in pregnant women. In Springer-Verlag , editor. *Congenital toxoplasmosi, Scientific background, clinical management and control*. Paris; 2000. p. 237-249.
9. Jones J, Kruzon-Moran D, Wilson M, McQuillan G, Navin T, McAuley J. *Toxoplasma gondii* Infection in the United Sates: seroprevalence and risk factors. *Am J Epidemiol*. 2001; 154: p. 357-365.
10. Bahía-Oliveira L, Jones J, Azevedo-Silva J. Emerg Infect Dis. In Highly endemic, waterborne toxoplasmosis in north Rio de Janeiro state, Brazil. ; 2003 Julio-Septiembre; Rio de Janeiro. p. 55-62.
11. Francisco M, Muñoz C, Torres M, Padilla O. Toxoplasmosis, zoonosis parasitaria prevalente en Chile: recuento y desafíos. *Revista chilena de Infectología*. 2015 Octubre; 32(5).
12. Kamal A, Ahmed A, Abdellatif M, Tawfik M, Hassan E. Seropositivity of Toxoplasmosis in Pregnant Women. *The Korean Journal of Parasitology*. 2015; 53(5): p. 605-610.
13. Palmezano JM, Plazas L, Rojas D. Infección por toxoplasma: panorama actual. *Spei Domus*. 2015 Abril 26; 11(22): p. 56.
14. Peña J. Determinación de Ac. IgM contra toxoplasmosis, mediante la técnica de quimioluminiscencia y sus posibles complicaciones en los neonatos, en mujeres embarazadas que acudieron al laboratorio clínico del hospital municipal materno infantil San José Sur a rea. Título de licenciada en. Quito: Universidad Central del Ecuador, carrera de laboratorio clínico e histotecnológico; 2015.
15. Frutos I, Perez L, Lescaille D, Illas L, Meysi L, Ahur N. Manifestaciones clínicas asociadas al síndrome de Torch. *revista cubana de oftalmología*. 2018; 31(1).
19. Ministerio de Salud Pública. Toxoplasmosis en muejeres embarazadas. *Revista*



- ecuatoriana de higiene y medicina tropical. 2006; 43: p. 7-9.
20. Durán J, Pérez A, Quispe D, Guamán W, Jaramillo M, Ormaza D. Cribado de toxoplasmosis en mujeres embarazadas en el Hospital Básico Provida. Latacunga 2013-2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. 2018 Junio; 36(1).
  22. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. cuidarte. 2010 Septiembre 21; 1(1).
  23. Olaya C, Florez D. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Scielo. 2003 Junio 13; 54(3): p. 165-170.
  24. MSP. Guía de Práctica Clínica. Primera edición ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016.
  37. Monzón A, Ezquero A, Oliván V, Hernández J, Manzanera G. Toxoplasmosis en el embarazo; prevención y tratamiento. Zubía Monográfico. España: Hospital San Millán- San Pedro, Servicio de Obstetricia y Ginecología; 2006. Report No.: 12.

## LINKOGRAFÍA

1. Serrano J. Monografías. [Online].; 2014. Available from: <https://www.monografias.com/docs114/toxoplasmosis-epidemiologia-prevencion/toxoplasmosis-epidemiologia-prevencion.shtml>.
3. Jefferson E. FDA. [Online]. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm255922.htm> ; 2011. Available from: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm255922.htm>.
16. Erika. Fundacion Vasca para la Seguridad Agroalimenticia. [Online].; 2017 [cited 2013]. Available from: [http://www.elika.eus/datos/pdfs\\_agrupados/Documento102/14.Toxoplasma.pdf](http://www.elika.eus/datos/pdfs_agrupados/Documento102/14.Toxoplasma.pdf).
17. Ministerio de Salud Publica. Boletín Epidemiológico. [Online].; 2017 [cited 2013]. Available from: <https://issuu.com/saludecuador/docs/gaceta13>.
18. Lino García T. Repositorio Julio Arosemena Tola. [Online].; 2017 [cited 2014]. Available from: [http://arosemenatola.edu.ec/images/my\\_sitio\\_web/repositorio/2014-2015/ciencias/LINO-CORONEL.pdf](http://arosemenatola.edu.ec/images/my_sitio_web/repositorio/2014-2015/ciencias/LINO-CORONEL.pdf).
21. Concepto definicion.de. Concepto definición.de. [Online].; 2019. Available from: <https://concepto definicion.de/embarazo/>.
25. CLINIC MAYO. Mayo Clinic. [Online]. USA: Medical Education and Research; 2017. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/toxoplasmosis/symptoms-causes/syc-20356249>.
29. The Nemours Foundation. KidsHealth. [Online].; 2019. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/test-immunoglobulins-esp.html>.
30. Paternina C. Secretaria de Salud. [Online].; 2019. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20>.
31. Vargas E. Milenio. [Online].; 2011. Available from: <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/c9bf3233bdc19a11f9>.
33. Cúdate Plus. Cuidate.plus. [Online].; 2016. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciones/toxoplasmosis.html>.
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerios de Salud Pública. [Online].; 2008-2009. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com>.

35. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). CENDEISSS. [Online].; 2004. Available from: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/guiadidacticavigepid.pdf>.
36. Oviedo O, Salvador Z. Reproducción asistida ORG. [Online].; 2019. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/toxoplasmosis-en-el-embarazo/#medidas-alimentarias>.
38. Villacis B, Carrillo D. INEC. [Online].; 2010. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>.
39. Ministerio de Salud Pública Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Normas y Procedimientos del Sistema nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2007. Available from: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/index.php>.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

**PROQUEST:** Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. The Lancet 2004 Jun 12;363(9425):1965-76. Recuperado el 06/06/2016.. <http://search.proquest.com/docview/199006308/6A2F35BB11C740C7PQ/4?accountid=36765> (26)

**PROQUEST:** Guo, M., Dubey, J. P., Hill, D., Buchanan, R. L., Gamble, H. R., Jones, J. L., & Pradhan, A. K. (2015). Prevalence and risk factors for toxoplasma gondii infection in meat animals and meat products destined for human consumption[dagger]. Journal of Food Protection, 78(2), 457-476.

Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1650888240?accountid=36765> 63 (27)

**EBRARY:** Cameron, alan, Brennand, Janet, and Crichton, Lena. Fetal Medicine. London, GB: RCOG Press, (2011). Accessed Recuperado el 06/06/2016. <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10511566&ppg=183> (28)

**EBRARY:** Canfield, Richard N.. Infectious Pregnancy Complications. Hauppauge, US: Nova Science Publishers, Inc., (2009). Recuperado el 23/06/2016. <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10675096&ppg=307-337>. (32)

**PROQUEST:** Guo, M., Dubey, J. P., Hill, D., Buchanan, R. L., Gamble, H. R., Jones, J. L., & Pradhan, A. K. (2015). Prevalence and risk factors for toxoplasma gondii infection in meat animals and meat products destined for human consumption[dagger]. Journal of Food Protection, 78(2), 457-476. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1650888240?accountid=36765> (27)

## ANEXOS

### ANEXO N°1: Aprobación del tema del proyecto de Investigación



#### CONSEJO DIRECTIVO FCS

Facultad DE Ciencias De la Salud

Ambato, 01 de julio de 2019  
Resolución CD-P-2019-2033

Señor/ita  
**PACHECO MORENO JESSICA JOHANA**  
ESTUDIANTE  
Carrera de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Presente.


De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión ordinaria del 01 de julio de 2019, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-0370-A, suscrito por el Dr. Esp. Jesús Chicaiza Tayupanta, presidente de la Unidad de Titulación, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN** del/la señor/ita **PACHECO MORENO JESSICA JOHANA**, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto.

#### CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **APROBAR AL/A SEÑOR/ITA PACHECO MORENO JESSICA JOHANA**, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, EL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRETOTOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI", PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MG. MIRIAM FERNÁNDEZ NIETO, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR AL/A SEÑOR/ITA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA DISPOSICIÓN GENERAL, INCISO TERCERO Y CUARTO DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO.**

Atentamente,

  
Dr. Jesús Chicaiza Tayupanta  
Presidente(S)



Anexo  
c.c.



acuerdo UTA-UAT-FCS-2019-00370-A (DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE)  
**CARPETA ESTUDIANTIL**  
**LICENCIADA MG. MIRIAM FERNÁNDEZ NIETO (TUTORA)**



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO

Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211

ANEXO N°2: Autorización de la Dirección Distrital 05D01 Latacunga

SALUD PÚBLICA  

**Coordinación Zonal 3**  
**Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud**

**Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2019-0256-O**  
**Latacunga, 28 de mayo de 2019**

**Asunto:** Autorización a solicitud de autorización para que la Srta. Jéssica Pacheco realice el proyecto de investigación: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS en el Centro de Salud 11 de Noviembre

Señor Licenciado  
Francisco Manuel Bonilla Cruz  
**Responsable Distrital de la Unidad Administrativa de Talento Humano**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señor Doctor  
Guillermo Herman Gamboa Acurio  
**Experto Distrital de Provisión de Servicios de Salud**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señorita Médico  
Daysi Carolina Tumbaco Pionce  
**Coordinadora del Centro de Salud 11 de Noviembre**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al pedido efectuado por el Dr. José Marcelo Ochoa Egas – Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud - UTA, mediante Documento Externo Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-VU-2019-0678-E de fecha 22 de mayo de 2019 (Oficio No. UTA-FCS-2019-0216-O de fecha 17 de mayo de 2019), en el cual manifiesta "(...)se otorguen las facilidades correspondientes para que la señorita **Jéssica Johana Pacheco Moreno**, estudiante de la Carrera de Enfermería de esta Unidad Académica, ciclo Académico marzo – agosto 2019 puedan acceder a las instalaciones del Centro de Salud Once de Noviembre para el desarrollo del proyecto investigación bajo el Tema **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI (...)"**; al respecto me permito manifestar lo siguiente:

Según Memorando No. MSP-CZONAL3-2014-10131-M, de fecha 02 de octubre de 2015, suscrito por la Dra. Claudia Ávila Molina, ex Coordinadora Zonal 3 Salud, se emitieron los lineamientos para la aprobación en investigaciones en salud, mismo que en la parte pertinente dice: "(...)Aprobación Tesis .- Las tesis de postgrado que no sean

### ANEXO N°3: Autorización de ingreso al Centro de Salud Once de Noviembre

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3  
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2019-0256-O

Latacunga, 28 de mayo de 2019

*ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la Dirección Nacional de la Salud del MSP, deberán ser aprobadas por la institución de las que dependa el investigador principal(...)"*.

Mediante memorando No.: MSP-CZ3-GS-2015-0087-M, de fecha 24 de diciembre de 2015, suscrito por el Dr. Telmo Velasco Jara, Director de Gobernanza de la Salud Pública (E), Zona 3 Salud, emite dictamen favorable para la aprobación de tesis el mismo que en su parte pertinente dice: "(...)Las tesis de pregrado que no sean ensayos clínicos deberán ser aprobadas para su ejecución por la entidad académica correspondiente(...)"

La Dirección de Inteligencia de la Salud, que forma parte de la Coordinación General de desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la **aprobación y registro de los protocolos, proyectos y/o programas de investigación en salud** cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; esto en correlación a lo establecido en el Estatuto por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Cabe recalcar que el desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la autorización y registro de los protocolos, proyectos y/o programas de investigación en salud cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; aplica a todo los estudios de salud no experimentales que utilizan fuentes primarias y secundarias y son realizados por el MSP o instituciones o personas externas a esta cartera de Estado. Ejemplos: Estudios descriptivos transversales o longitudinales, estudios analíticos transversales o longitudinales, series de casos, estudios de casos y controles, estudios de incidencia o prevalencia, estudios de asociación cruzada, descripción de historia natural de patología, revisiones sistemáticas y meta-análisis, estudios epidemiológicos descriptivos, operativos y otros relacionados, etc.

Por lo antes expuesto y con fundamento en las disposiciones previamente citadas, esta Dirección AUTORIZA lo solicitado por el Dr. José Marcelo Ochoa Egas – Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud - UTA, a fin de que se realice el proyecto titulado: **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI"**; debiendo hacer hincapié que las tesis o proyectos de pregrado, que no sean ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la dirección nacional de la salud del Ministerio de Salud Pública.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3  
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2019-0256-O

Latacunga, 28 de mayo de 2019

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dr. Jorge Oswaldo Pacheco Sotelo  
**DIRECTOR DISTRITAL 05D01 LATACUNGA SALUD (E)**

Referencias:

- MSP-CZ3-DDS05D01-AJ-2019-0054-M

Anexos:

ica\_de\_ambato\_solicita\_facilidades\_para\_que\_jessica\_pacheco\_realice\_el\_proyecto\_de\_investigacion.pdf

Copia:

Señorita Psicóloga Industrial  
Andrea Paulina Garay Baño  
Analista Distrital de Talento Humano

Señora  
Mónica Marcela Cueva Segovia  
Asistente de Talento Humano

Señor Doctor  
José Marcelo Ochoa Egas  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO- UTA

gm



ANEXO N°4 : Encuesta dirigida a usuaria y revisión de historia clínica

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**



Ambato, 29 de Mayo del 2019

Doctor  
Jesús Chicalza  
**PRESIDENTE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
Carrera de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Presente.-

De mi consideración:

Obstetra DAYSI CAROLINA TUMBACO PIONCE en mi calidad de Coordinadora del Centro de Salud 11 de Noviembre me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA RURAL ONCE DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI"**, Propuesto por la estudiante Jessica Johana Pacheco Moreno portadora de la Cédula de Ciudadanía 0503022980, Estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represente, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.  
Atentamente.

  
Obst. Daysi Tumbaco P.  
OBSTETRA  
Reg. Senecyte: 1705-2018-1975985

.....  
OBSTETRA DAYSI CAROLINA TUMBACO PIONCE  
Cedula: 0950037010  
N° Convencional: (032) 380 - 674  
N° Celular: 0986434746  
Correo Electrónico: death-day1@hotmail.com



**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIA Y REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA**

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de la embarazada y sus factores de riesgo para que se presente la toxoplasmosis.

1. **Edad** \_\_\_\_\_
2. **Ocupación**
  - a. Trabaja
  - b. No trabaja
3. **Nivel Educativo.**
  - a. Superior
  - b. Bachiller
  - c. Básica
  - d. Ninguna
4. **Etnia**
  - a. Mestiza
  - b. Negra
  - c. Indígena
  - d. Blanca
  - e. Montubio
5. **Accesibilidad a la atención**
  - a. Si
  - b. No.
6. **Antecedentes de enfermedades personales**
  - a. Si
  - b. No
7. **Número de controles prenatales**
  - a. 1
  - b. 2 a 5
  - c. 6 y más
  - d. Ninguno

**8. Numero de gestas**

- a. 1
- b. 2 a 3
- c. 4 y más

**9. Exámenes de laboratorio de Toxoplasmosis IGG e IGM**

- a. SI
- b. NO

**10. De los resultados de laboratorio cuantos salieron confirmados**

- a. Positivo
- b. Negativos

**11. conoce sobre la enfermedad Toxoplasmosis**

- a. Si
- b. No

**12. Cómo es el consumo de sus alimentos**

- a. Cocinados
- b. Semi cocinados
- c. Crudos

**13. Como es el consumo de agua**

- a. De la llave a la boca
- b. La hierbe
- c. Bidón
- d. De pozo

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!**

Anexo N°5 : Cronograma de Actividades

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ETAPAS	Mes	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	Duración de semanas	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Elaboración del Proyecto	2																								
Proyecto Aprobado	3																								
Capítulo I <b>MARCO TEÓRICO</b>	3																								
Capítulo II <b>METODOLOGÍA</b>	3																								
Capítulo III <b>RESULTADOS Y DISCUSION</b>	3																								
Capítulo IV <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	3																								
<b>ENTREGA DEL PROYECTO</b>	2																								

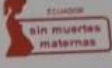
Anexo N°4 : Fichas de control prenatal del Centro de Salud

12

34 Grupos adecuados de peso



**COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD**  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D01 - LATACUNGA  
UNIDAD OPERATIVA



IDENTIFICACIÓN DE RIESGO OBSTETRICO  
Stiker De Color

---

**TARJETA MATERNA** 1653

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		Jesus del Carmen Peñar Vargass		Nº HCl	0503120383
NÚMERO DE CÉDULA/PASAPORTE	0503120383	FECHA DE NACIMIENTO	07.07.1984	EDAD:	34 Años 08 Meses
TELEFONOS:	CELULAR: 02-07-1984	CONVENCIONAL:	0995856361	CELULAR:	0995870291
FAMILIA CONTACTO-MADRINA/PADRINO	Hara Varga (Haceta)		A.G.O		
FUM:	FPP:	G: 3	P: 1	C: 0	A: 1
		HV: 1	HM: 0		

A.P.F.: Diabetes m. / ca en mama Tanteada de madre

A.P.P.: NO refiere

FACTORES DE RIESGO:

PESO PG	75.1	talla	161	IMG. PC:		TIPO DE SANGRE	O+
VACUNA ANTITETÁNICA:	1 DOSIS	3	2 DOSIS:	4	Influenza	VIH: (-)	VDRL: (-)
ALERGIAS:	NO refiere						

LUGAR DEL PARTO PLANIFICADO: DATOS DEL PARTO

CONTROL PRENATAL		FECHA	ESTADO	TIPO DE PARTO	TIPO DE PARTO	TIPO DE PARTO	TIPO DE PARTO	TIPO DE PARTO
1	08/09/18	34	1	0	0	0	0	0
2	15/10/18	34	1	0	0	0	0	0

PROGNO:

CALLE PRINCIPAL

CALLE SECUNDARIA

REFERENCIAS:

+

15km

- 200 metros Cementerio Cristo Rey  
Casa color Blanco 1 piso.  
techo zinc, loca  
casa bajo efecto principal.

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D01- LATACUNGA  
UNIDAD OPERATIVA C.E. 11 de Noviembre

Gonzalo Cuervo 5  
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO OBSTETRICO  
Siker De Color

TARJETA MATERNA 4995

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		N° HUI 050362410	
NÚMERO DE CEDULA/PASAPORTE		FECHA DE NACIMIENTO	
050362410		04/09/1992	
TELEFONOS		EDAD	
CELULAR: 8941515265		26 Años 3 Meses	
FAMILIA CONTACTO-MADRINA/PADRINO		CONVENCIONAL	
Lalo Cuervo (Espos)		CELULAR: 0983157713 CONVENCIONAL	
FUM		AGO 2	
15,10,2018		22,07,2019	
G: 2		P: 1	
C: 0		A: 0	
MV: 1		HM: 0	
APF: No refiere			
APP: No refiere			
FACTORES DE RIESGO			
PESO PG 47,8 <sup>1,6</sup> <sub>1,97</sub>		IMC PC 22,68	
TIPO DE SANGRE O+		VIT (-)	
VACUNA ANTITETÁNICA: 1 DOSIS ✓		2 DOSIS ✓ Influenza	
ALERGIAS: No refiere		OTROS	
LUGAR DEL PARTO PLANIFICADO		DATOS DEL PARTO	

RSG Novena 22-68

CONTROL PRENATAL

SEMANA DE ATENCIÓN	Fecha de parto	Edad (semanas con días)	Peso KG	FC x min	TAGUADA	TR x min	T <sup>o</sup>	SGO	GLUC x (mmHg)	PROTEÍNA URINARIA	TOTAL SCORE BAKER	Observaciones	FORMA RESPONSA OLE
51	14/10/18	38 0 6	49	80	90/60	90	365	96%	110	1+	10	Score Normal	DT
4	25/10/18				110mm							DT	DT
9	24/11/18	19	57	80	90/60	90	365	96%	110	1+	10	Score Normal	DT
14	23/12/18	24 5	57	80	90/60	90	365	96%	110	1+	10	Score Normal	DT
20	22/01/19	30 3 3	58	80	90/60	90	365	96%	110	1+	10	Score Normal	DT
23	02/02/19	32 7 2	59	80	90/60	90	365	96%	110	1+	10	Score Normal	DT


RECOMENDACIONES

\* Cuido del


CALLE RECOMENDADA

CALLE RECOMENDADA

Gonarría, Gabriela de Dios



**COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD**  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D01 - LATACUNGA  
UNIDAD OPERATIVA



IDENTIFICACIÓN DE RIESGO OBSTETRICO  
Stiker De Color

---

**TARJETA MATERNA**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		N° HCl: 1616	
NÚMERO DE CÉDULA/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:	
0504294729	Día - mes - año 22/08/1995	23 Años 6 Meses	
TELEFONOS:	CELULAR:	CONVENCIONAL:	
	0998911997		
FAMILIA CONTACTO-MADRINA/PADRINO	CELULAR:	CONVENCIONAL:	
Margoth Quirón 098397491			
FUM:	FPP:	A.G.O.	
52 / 12 / 2018	28 / 09 / 2019	G: 2	P: 1 C: 0 A: 0 HV: 1 HM: 0
A.P.F.: NO refiere			
A.P.P.: NO refiere			
FACTORES DE RIESGO:			
PESO PG	IMG PC	TIPO DE SANGRE	
54.3		O++	
VACUNA ANTITETÁNICA	1 DOSIS	2 DOSIS	VIH. (-) VDRL (-) Hb: 11.5
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Influenza	
ALERGIAS:	OTROS		
NO refiere			
LUGAR DEL PARTO PLANIFICADO:	DATOS DEL PARTO:		
	PESO normal		

CONTROL PRENATAL													
FECHA DE ATENCIÓN	Lugar de Atención	Edad Gestacional (semanas)	Peso Kg	FC + FR	TAS/TA/D	FB + HB	?	SGS	Estatus de embarazo	Pruebas	TITULACIÓN	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
12/11/19	330	10.5	42	95	110/70	17	35	96	estable	NO	0	control normal	DT 19/11/19
19/11/19	330	17.5	43.5	80	100/60	20	35	93	estable	NO	0	control normal	DT 10/10/19
24/11/19	330	22.2	45.5	80	100/60	20	35	96	estable (-)	0	0	control normal	DT 10/10/19

**REFERENCIAS:**

LABORATORIO: Depósito de medulas, Banco con noramiga, 2 PSA, Pilo de tija.

ESTABLECIMIENTO: 3 cuadras Parroquia

OTROS: CALTE SECUNDARIA, CALTE PRIMARIA

**Anexo N°5 : Resultados de Exámenes de laboratorio**

4.1 / 3  
Página 1 De 1

Fecha de Hoy: 2019-01-17 12:38

Fecha de Ingreso: 2019-01-16 09:29

**Ministerio de Salud Pública** HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA  
LABORATORIO CLÍNICO

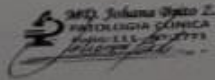
Orden: 201901160129      CI: 1206533372  
 Paciente: QUINTANA LITARDO ELIDA ERCILIA      SEXO: F  
 Dispensario:      EDAD: 1 Día  
 Servicio: MEDICINA GENERAL      HABITACION:  
 Procedencia: CONSULTA EXTERNA      MEDICO: RESIDENTE

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS
TOXOPLASMA IGG	no hay reactivo	U/ml	
POSITIVO: MAYOR O IGUAL A 8 NEGATIVO: MENOR A 6.5 INDETERMINADO: 6.6 A 7.9 NO REACTIVO < 6.5 INDETERMINADO 6.5 - < 8.0 REACTIVO > 8.0			
TOXOPLASMA IGM	0.247		
POSITIVO: PRESENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. NEGATIVO: AUSENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. INDETERMINADO: SE RECOMIENDA NUEVA MUESTRA EN 1 SEMANA NO REACTIVO < 0.9 INDETERMINADO 0.9 - < 1.1 REACTIVO > 1.1			

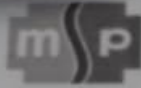
16/01/2019  
13:22:33

VALIDADO POR: Lcda. Teresa Laverde

Responsable del Laboratorio:  
MD Johana Brito

  
 MD Johana Brito E.  
 PATOLOGÍA CLÍNICA  
 LABORATORIO CLÍNICO





Ministerio  
de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA  
LABORATORIO CLINICO

ORDEN: 201903130126  
PACIENTE: HIDALGO QUINTANA ERIKA FERNANDA  
DISPENSARIO  
SERVICIO: MEDICINA GENERAL  
PROCEDENCIA: CONSULTA EXTERNA

CI:  
SEXO:  
EDAD:  
HABITACION:  
MEDICO:

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD
CITOMEGALOVIRUS IGM	0.219 ✓	INMUNOLOGIA
POSITIVO: PRESENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. NEGATIVO: AUSENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. INDETERMINADO: SE RECOMIENDA NUEVA MUESTRA EN 1 SEMANA. NO REACTIVO < 0.9 INDETERMINADO 0.9 - < 1.1 REACTIVO > 1.1		
RUBEOLA IGM	0.751 ✓	
POSITIVO: PRESENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. NEGATIVO: AUSENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. INDETERMINADO: SE RECOMIENDA NUEVA MUESTRA EN 1 SEMANA. NO REACTIVO < 0.9 INDETERMINADO 0.9 - < 1.1 REACTIVO > 1.1		
TOXOPLASMA IGM	0.107 ✓	
POSITIVO: PRESENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. NEGATIVO: AUSENCIA DE ANTICUERPOS IGM DETECTABLES. INDETERMINADO: SE RECOMIENDA NUEVA MUESTRA EN 1 SEMANA NO REACTIVO < 0.9 INDETERMINADO 0.9 - < 1.1 REACTIVO > 1.1		

13/03/2019  
14:32

VALIDADO POR:

Lcda Teresa  
Laverde

LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO "SAN JUAN"  
 Dr. Segundo Villalva  
 LABORATORISTA CLÍNICO

FECHA: 14/03/2019  
 NOMBRE: MÓNICA BARRIGA  
 SOLICITADO: Dra. SARA COLLAGUASO

**INV. ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

Exàmen solicitado	Resultado	Valor de referencia
✓ TOXOPLASMA IgM. Mètode EIA.	0.266	Negativo hasta 0.499 Positivo sobre 0.600
✓ RUBEOLA IgM. Mètode EIA.	0.295	Negativo hasta 0.600 Positivo sobre 0.800
✓ (CMV ) IgM. Mètode EIA.	0.219	Negativo hasta 0.399 Positivo sobre 0.500