



---

## **PERCEPCIÓN ACERCA DE LA TOXOPLASMOSIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LUQUE**

## **PERCEPTION ABOUT TOXOPLASMOSIS IN WOMEN AGED 18 TO 35 IN THE CITY OF LUQUE**

---

**Tomás Luciano Gavilán Cabrera<sup>1</sup>**  
**Josefina Fernández de Chilavert<sup>2</sup>**  
**Yulianela Trujillo<sup>3</sup>**  
**Sandra Wolke<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay - UPAP  
Luque, Paraguay  
 de ORCID: 0000-0003-4378-3669  
tomasgavilanc793@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay - UPAP  
josefinachila26@gmail.com

<sup>3</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay - UPAP  
Luque, Paraguay  
yulianilada2005@gmail.com

<sup>4</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay - UPAP  
Luque, Paraguay  
sandrawolke@gmail.com

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar

**Recibido:** 28-02-23

**Aceptado:** 01-06-23

## Resumen

La toxoplasmosis es causada por el *Toxoplasma gondii*, un parásito protozoario con un complejo ciclo de vida que presenta tres estados: taquizoite, bradizoite y esporozoite. En mujeres embarazadas, si adquieren la infección por primera vez, hay riesgo de que el feto contraiga también la enfermedad, siendo mayor el riesgo de que la madre transmita el parásito al feto a medida que se desarrolla el embarazo. **Objetivo:** el objetivo de la investigación es medir la percepción que tienen las mujeres de 18 a 35 años de la ciudad de Luque, acerca de la toxoplasmosis. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, en el cual se utilizó una encuesta por medio del cuestionario Google, con base a preguntas sobre conocimiento general acerca de la toxoplasmosis. **Resultados:** en cuanto a los conocimientos explorados sobre la enfermedad, la forma de contagio y diagnóstico, la sintomatología y la forma de prevención, ha arrojado datos donde más del 50% no tiene información certera de la patología, incluso en su mayoría sigue pensando que la vía de transmisión es el pelo del gato. En general desconocen que las medidas higiénicas son el medio de prevención eficaz de la enfermedad. **Discusión:** poseer conocimientos acerca de la enfermedad es un factor de protección preponderante, ya en estudios hechos en América Latina llegaron a la conclusión de que no conocer la enfermedad, es un factor de riesgo, sin embargo, conocer el agente transmisor y tener un nivel de educación superior son factores de protección para no adquirir la enfermedad. **Conclusión:** la promoción y prevención de esta patología por medio del sistema educativo y de salud pública, donde afiancen los conocimientos de la población como medio de protección, es sumamente importante para disminuir la cantidad de contagios y secuelas de la enfermedad.

*Palabras clave: toxoplasmosis, mujeres, embarazo, transmisión vertical, conocimiento.*

---

## Abstract

Toxoplasmosis is caused by *Toxoplasma gondii*, a protozoan parasite with a complex life cycle that presents three stages: tachyzoite, bradyzoite, and sporozoite. In pregnant women, if they acquire the infection for the first time, there is a risk that the fetus will also contract the disease, the risk of the mother transmitting the parasite to the fetus being greater as the pregnancy develops. **Objective:** The objective of the research is to measure the perception that women between 18 and 35 years of age in the city of Luque have about toxoplasmosis. **Materials and Methods:** A descriptive quantitative cross-sectional study was carried out, in which a survey was used through the google questionnaire, based on questions about general knowledge about toxoplasmosis. **Results:** Regarding the knowledge explored about the disease, the form of contagion and diagnosis, the symptoms and the form of prevention, it has yielded data where more than 50% do not have accurate information on the pathology, even the majority still think that the route of transmission is the cat's hair. In general, they are unaware that hygienic measures are the effective means of preventing the disease. **Discussion:** Having knowledge about the disease is a preponderant protection factor, already in studies carried out in Latin America they concluded that not knowing the disease is a risk factor; however, knowing the transmitting agent and having a level of education above are protective factors for not acquiring the disease. **Conclusion:** The promotion and prevention of this pathology through the educational and public health system where the knowledge of the population is strengthened as a means of protection is extremely important to reduce the number of infections and sequelae of the disease.

*Keywords: toxoplasmosis, women, pregnancy, vertical transmission, knowledge*



Escaneá para la versión digital  
<https://doi.org/10.54360/rcupap.v3i1.122>

## 1. Introducción

La toxoplasmosis es causada por el *Toxoplasma gondii*, un parásito protozoario con un complejo ciclo de vida que presenta tres estados: taquizoito, bradizoito y esporozoito. Su huésped definitivo son los felinos, incluidos los gatos domésticos. Se transmite a humanos por tres vías: consumo de carne infectada, ingesta de ovoquistes de heces felinas y de manera transplacentaria. Se estima que un tercio de la población mundial se encuentra infectado y se asocia con infecciones congénitas y abortos (Beltrán - Flores, 2014).

Se conocen tres modos de transmisión: 1) Congénita (transmisión vertical), 2) Por ingestión de carnes contaminadas y 3) Por deglución de ovoquistes en el ambiente que contaminan alimentos como los vegetales y las frutas, o por consumo accidental de estos al manipular jardines, suelos o herramientas contaminadas (Díaz, 2010).

La frecuencia de transmisión del *Toxoplasma gondii* y la severidad de la enfermedad para el feto o recién nacido están inversamente relacionadas; es decir, que a mayor edad gestacional mayor será la posibilidad de transmisión al feto, pero menor será la severidad de la toxoplasmosis en este producto de la concepción. El riesgo de infección fetal por trimestre es de 25% en el primer trimestre, 54% en segundo trimestre y tercer trimestre 65%; en cambio, el riesgo de severidad de la enfermedad es de 75% en primer trimestre, y de 17% y 0% para segundo y tercer trimestre respectivamente (Díaz, 2010).

Si una madre adquiere esta infección en los primeros meses del embarazo puede producir en el feto infección grave, lo que lleva a la interrupción del embarazo o al aborto espontáneo o a que presente una serie de problemas en diferentes órganos (sistema nervioso central y ojos) (Rojas Rodríguez, 2021).

En mujeres embarazadas, si adquieren la infección por primera vez, hay riesgo de que el feto contraiga también la enfermedad, siendo mayor el riesgo de que la madre transmita el parásito al feto a medida que se desarrolla el embarazo. En general, un tercio de las madres con infección aguda pueden dar a luz un hijo con toxoplasmosis, que puede tener en su mayoría un desarrollo normal; sin embargo, el 4% tiene posibilidades de morir, tener un daño neurológico permanente o compromiso visual desde los primeros años de vida (Romero, 2017).

La mayoría de los estudios concuerdan en que los factores de riesgo que más se asocian a la enfermedad son: la edad, el nivel de estudios, la ocupación, los hábitos de higiene, hábitos alimenticios como consumo de carnes poco cocinadas a crudas y frutas y verduras mal lavadas, alta densidad poblacional de gatos callejeros, el lugar de residencia, variables atmosféricas de temperatura y humedad y factores socioeconómicos (Romero, 2017).

### Manifestaciones clínicas

En la mayoría de las mujeres embarazadas inmunocompetentes, al igual que en niños y adultos, la primoinfección se presenta como asintomática (Díaz, 2010). La mayoría de las manifestaciones clínicas características son linfadenopatías aisladas occipitales y/o cervicales, que generalmente son poco dolorosas y no abscedadas y desaparecen en menos de 4-6 semanas. Se describen linfadenopatías crónicas como forma de presentación de la enfermedad, las cuales pueden permanecer por meses. Muy infrecuentes son la miocarditis, polimiositis, neumonías, hepatitis o encefalitis (Díaz, 2010).

La habilidad del *T. gondii* de cruzar las barreras biológicas está asociada con la virulencia aguda. La patogenicidad y la severidad de las manifestaciones clínicas va a depender de la virulencia del parásito, el sitio de inoculación, la ruta de infección, la competencia de la respuesta inmune del huésped, la integridad de las mucosas y barreras epiteliales del huésped y finalmente de la edad y características genéticas del huésped (Díaz, 2010).

Existe una tríada clásica de síntomas que sugieren toxoplasmosis. Esta incluye coriorretinitis, calcificaciones intracraneales e hidrocefalia. Entre otras manifestaciones se encuentran estrabismo, ceguera, convulsiones, retraso de desarrollo psicomotor, retraso mental, anemia, ictericia, rash, petequias por trombocitopenia, encefalitis, neumonitis, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia y síntomas no específicos (Beltrán-Flores, 2014).

Un estudio norteamericano demostró que: de 131 madres de hijos con toxoplasmosis congénita, solo la cuarta parte refirió fiebre y linfadenopatías durante la gestación (23% y 27% respectivamente), el 52% de estas madres negaron haber presentado algún síntoma durante el embarazo (Díaz, 2010).

---

## PERCEPCIÓN ACERCA DE LA TOXOPLASMOSIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LUQUE

### PERCEPTION ABOUT TOXOPLASMOSIS IN WOMEN AGED 18 TO 35 IN THE CITY OF LUQUE

Los fetos con toxoplasmosis congénita generalmente se observan normales al estudio ecosonográfico prenatal, pero existen algunas manifestaciones en imágenes de estudio ecosonográfico obstétrico, siendo las más frecuentes: placentomegalia, hepatomegalia, ascitis, calcificaciones intracraneales, dilatación de ventrículos cerebrales, hidrocefalia o microcefalia. En el período neonatal se anexan coriorretinitis, amaurosis, estrabismo, retardo mental y psicomotor, trombocitopenia y anemia (Díaz, 2010).

La dificultad diagnóstica se presenta en que todas estas manifestaciones clínicas en el producto de la concepción, incluyendo la clásica tétrada de Sabin (coriorretinitis, calcificaciones cerebrales, hidrocefalia y retardo psicomotor) son poco frecuentes y no son exclusivas de la toxoplasmosis, también pueden ser producidas por citomegalovirus, virus herpes simple, rubéola y sífilis, entre muchas otras infecciones virales (Díaz, 2010).

Los métodos de diagnóstico serológicos utilizados son: 1) el test de Remington detecta IgM específica por inmunofluorescencia indirecta y se considera positivo cuando es mayor de 1/20, 2) el ISAGA nos permite detectar IgM, IgA o IgE para toxoplasmosis con alta especificidad, pero es costoso, requiere entrenamiento o experiencia y no es automatizado, por lo que es utilizado solo en los centros de referencia. Cuando el ISAGA IgE específico es positivo confirma la infección aguda y 3) PCR el cual es el método más sensible (Díaz, 2010).

El desarrollo de diferentes anticuerpos durante las fases de la infección, facilita el diagnóstico utilizando métodos indirectos, principalmente la detección de anticuerpos anti *Toxoplasma gondii* en suero, los de tipo IgM, IgA, IgG y el test de avidéz IgG que orientan si la infección es reciente o antigua (Romero, 2017).

### **Prevención y recomendaciones**

Seguir las normas higiénicas es primordial como: lavar bien las manos, las verduras y frutas antes de alimentarse, usar guantes para la realización de trabajos de jardinería, educar a los gatos, no alimentar al gato con comida cruda, lavar los utensilios, 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. (Díaz, 2010).

El diagnóstico precoz en la mujer en edad fértil es muy importante para evitar la toxoplasmosis congénita que puede tener graves consecuencias para el feto o el recién nacido, manifestándose los primeros síntomas inclusive los primeros años de vida (Romero, 2017).

El objetivo de la investigación es medir la percepción que tienen las mujeres de 18 a 35 años de la ciudad de Luque, acerca de la toxoplasmosis, sus vías de transmisión, prevención y síntomas principalmente para prevenir las consecuencias de esta enfermedad, en especial en la transmisión vertical.

## **2. Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, no experimental, para lo cual se realizó una encuesta por medio del cuestionario Google, donde se detallan datos sociodemográficos como sexo, edad, nivel de estudios y lugar de residencia, además de una de preguntas sobre percepción general acerca de la toxoplasmosis, la población encuestada es de sexo femenino de 18 a 35 años de edad residentes de la ciudad de Luque. La muestra se dio de manera aleatoria por personas que participaron libremente del estudio, al responder el enlace del cuestionario. La participación de la encuesta fue de carácter voluntario, previa autorización por medio del consentimiento informado, el cual antecedió al cuestionario de percepción.

## **3. Resultados y discusión**

Se obtuvo la participación de 189 personas en la encuesta, todas de sexo femenino, residentes de la ciudad de Luque. Las características sociodemográficas de la población estudiada es la siguiente.

---

**PERCEPCIÓN ACERCA DE LA TOXOPLASMOSIS EN MUJERES  
DE 18 A 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LUQUE**

**PERCEPTION ABOUT TOXOPLASMOSIS IN WOMEN AGED 18 TO 35 IN THE CITY OF LUQUE**

**Tabla N.º 1. Rango de edad de participantes**

18 – 25 años	26 – 30 años	31 – 35 años
49,7 %	21,7 %	31,35 %

El nivel de formación comprendido entre los participantes está compuesto por 77,8% con formación universitaria, 19,6 % con formación secundaria, el 1,6 % escolar básica y el 1,1 % no posee educación formal. El 64% pertenece a la zona céntrica de la ciudad de Luque, mientras que el 36% a la zona rural, 4,8% de las encuestadas se encuentra actualmente embarazadas, de las cuales 57,9% se encuentra en el primer trimestre, el 21,1% en el segundo y el 21,1% en el tercero respectivamente. Llama la atención que 4,8% de las encuestadas ya fueron diagnosticadas anteriormente con toxoplasmosis.

**Tabla N.º 2. Conocimiento acerca de la toxoplasmosis**

Tema	Si	No
¿Conoce lo que es la toxoplasmosis?	60,8%	39,2%
¿Conoce usted la forma de contagio de la toxoplasmosis?	49,7%	50,3%
¿Conoce usted la forma de detección de la toxoplasmosis en embarazadas?	48,1%	51,9%
¿La toxoplasmosis puede afectar a humanos?	96,3%	3,7%
¿La toxoplasmosis puede ser transmitida de la madre al feto?	85,7%	14,3%
¿Conoce qué riesgos corre el feto durante el embarazo si la madre está con toxoplasmosis?	47,6%	52,4%
¿Conoce los síntomas que se presentan durante el embarazo, la toxoplasmosis?	23,3%	76,7%
¿Conoce las manifestaciones clínicas en el recién nacido?	23,8%	76,2%
¿Conoce la forma de prevención de contagio a mujeres en edad fértil y embarazadas?	36%	64%
¿En caso de haber estado embarazada su médico le ha solicitado la prueba para detectar toxoplasmosis?	38,9%	61,1%

En cuanto a los conocimientos explorados sobre la enfermedad, la forma de contagio y diagnóstico, la sintomatología y la forma de prevención, ha arrojado datos donde más del 50% no tiene información certera de la patología, incluso en su mayoría sigue pensando que la vía de transmisión es el pelo del gato. En general desconocen que las medidas higiénicas son el medio de prevención eficaz de la enfermedad. Al 61,1% de las que estuvieron embarazadas, su médico tratante no le solicitó la prueba de detección de toxoplasmosis.

A pesar de la facilidad de acceso de la información con el avance de la tecnología, algunas personas encuestadas manifestaron no conocer la forma de contagio de la patología mencionada, mientras que otras siguen creyendo que se trasmite por la ingesta de pelo de gato, lo cual indica una gran medida de desinformación, debido a que indicaron que sí conocen el medio de contagio 49,7%, pero en su mayoría mencionó al pelo de gato y no así la transmisión fecal oral por medio de carne contaminada, mal cocida, mala higiene de las manos, la transmisión vertical, entre otros. Los factores de riesgo, como consumir verduras crudas, consumo de carne semicruda y no tomar agua, son mencionados como factores de riesgo por otros autores (Romero, 2017).

Ya estudios anteriores hechos en Latinoamérica han demostrado conocer la enfermedad, pero desconocer el medio de transmisión, por ejemplo “Aspectos clínico-epidemiológicos de la toxoplasmosis en pacientes que consultan por problemas de visión”, en el cual arrojó los siguientes datos: 41% reportó conocer la enfermedad, menor proporción reportó conocer el modo de transmisión 33% (Samudio, 2015). En cuanto a los factores de riesgo de nivel de conocimiento, no conocer la enfermedad, es un factor de riesgo, sin embargo, conocer el agente transmisor y tener un nivel de educación superior son factores de protección para no adquirir la enfermedad (Romero, 2017).

## PERCEPCIÓN ACERCA DE LA TOXOPLASMOSIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LUQUE

### PERCEPTION ABOUT TOXOPLASMOSIS IN WOMEN AGED 18 TO 35 IN THE CITY OF LUQUE

Se ha visto gran porcentaje 76,7% de desconocimiento de síntomas que se pueden presentar durante el embarazo, de casi igual medida 76,2% en cuanto a manifestaciones en el recién nacido y un 64% en formas de prevención. Los datos anteriormente mencionados, demuestra que en el Paraguay el conocimiento acerca de la zoonosis estudiada es aún escasa, lo cual retrasa la detección, diagnóstico y tratamiento precoz para evitar las complicaciones de la misma.

En Argentina, en la ciudad de Buenos Aires, se observó una seroprevalencia de anticuerpos anti *Toxoplasma gondii* de 18,33%, esta baja prevalencia es atribuida a la implementación de programas de prevención para minimizar el impacto de la toxoplasmosis congénita, al igual como se ha implementado en países como Francia y Austria en los cuales los hospitales poseen programas obligatorios para su prevención (Romero, 2017).

Por otro lado, se consultó a mujeres que ya han estado embarazadas, si fueron sometidas a estudios laboratoriales para la detección de la toxoplasmosis, lo cual arrojó un dato alarmante, el cual es del 61,1% no le solicitó su médico tratante durante la etapa de gestación.

#### 4. Conclusión

La educación de la población en salud, por medio de un sistema de promoción y prevención de enfermedades como la toxoplasmosis, debe ser prioridad de la salud pública paraguaya, debido a que una de las principales causas de padecer la enfermedad es el desconocimiento acerca de los medios de transmisión, síntomas y formas de detección.

La práctica de la higiene como el lavado de manos, lavado correcto de frutas y verduras y consumir carne bien cocida, deben ser promovidas desde el sistema educativo y de salud, como medio de protección, para disminuir la cantidad de contagios y secuelas de la enfermedad.

---

#### Referencias

Beltrán-Flores, Santiago, Flores-Arriaga, Joel, & Lema-Correa, Mauricio. (2014). Toxoplasmosis congénita. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(6),373-376.

<https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-toxoplasmosiscongenitaS166511461500040#:~:text=La%20toxoplasmosis%20causada%20por%20el,al%2020%25%20de%20los%20casos>.

Díaz, Linder, Zambrano, Belkys, Chacón, Germán, Rocha, Ana, & Díaz, Santiago. (2010). Toxoplasmosis y embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 70 (3), 190-205. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004877322010000300006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322010000300006&lng=es&tlng=es).

Romero DA, González Vatteone C, de Guillen I, Aria L, Meza T, Rojas A, Infanzón B, Acosta ME. Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la toxoplasmosis en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital Distrital de Lambaré, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2017;15(3):83-88 <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n3/1812-9528-iics-15-03-00083.pdf>

Samudio, Margarita, Acosta, M. Eugenia, Castillo, Verónica, Guillén, Yvalena, Licitra, Gisel, Aria, Laura, Cibils, Pablo, Rojas, Alejandra, Cibils, Dógenes, Meza, Teresa, Infanzón, Belén, & Miño de Kaspar, hermine (2015). Aspectos clínico-epidemiológicos de la toxoplasmosis en pacientes que consultan por problemas de visión. *Revista Chilena de Infectología*, 32 (6), 658-663. <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v32n6/art07.pdf>

Rojas Rodríguez, Reidel, Gómez García, Norma, Suárez Morales, Orestes, Morales Mondeja, Osvaldo Tomás, Alfonso Chang, Yandry, & González Leal, Raúl Dagoberto. (2021). Infección adquirida por *Toxoplasma gondii* en la población pediátrica de la Provincia de Villa Clara. *Acta Médica del Centro*, 15(3), 389-400. Epub 30 de septiembre de 2021. Recuperado en 20 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S270979272021000300389&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S270979272021000300389&lng=es&tlng=es).

---

**PERCEPCIÓN ACERCA DE LA TOXOPLASMOSIS EN MUJERES  
DE 18 A 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LUQUE**

**PERCEPTION ABOUT TOXOPLASMOSIS IN WOMEN AGED 18 TO 35 IN THE CITY OF LUQUE**