

Conocimientos sobre toxoplasmosis de las mujeres en edad fértil de un consultorio médico en Trinidad

Knowledge about toxoplasmosis by women of childbearing age from a family doctor's office located in Trinidad, Sancti Spiritus

Prof. Nicel Rusindo Hernández^I, Prof. Dora Enma Ginorio Gavito^{II}, Prof. Delmis Álvarez Gainza^{II}, Prof. Daineri de la Caridad Matamoro Rodríguez^{III}, Prof. Ihosvany Castellanos Santos^I

^I Filial Universitaria Municipal de la Salud "Elena Esperanza Fernández de Castro". Trinidad. Cuba.

^{II} Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". La Habana, Cuba.

^{III} Hospital Universitario "Tomás Carrera Galiano" de Trinidad. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la toxoplasmosis es una enfermedad de etiología parasitaria causada por el protozoo *Toxoplasma gondii*, esta entidad resulta de interés para la salud pública debido al riesgo de transmisión del parásito de la madre al feto durante el embarazo.

Objetivo: explorar el nivel de conocimientos sobre la toxoplasmosis que poseen las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia N^o 21 del Policlínico II en Trinidad. Sancti Spiritus.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario sobre el tema a las 119 mujeres en edad fértil del Consultorio antes mencionado, de ellas 15 eran gestantes (12,61 %) y 104 no gestantes (87,39 %).

Resultados: se determinó un alto porcentaje de mujeres evaluadas de no satisfactorio. Una cifra considerable de encuestadas relacionó a los gatos con la enfermedad.

Conclusiones: El conocimiento de las mujeres encuestadas sobre la toxoplasmosis es insuficiente, lo cual dicta la necesidad de una intervención educativa sobre el tema con vista a prevenir los efectos negativos de la misma.

Palabras clave: toxoplasmosis, toxoplasmosis congénita, cuestionarios, conocimientos.

ABSTRACT

Introduction: toxoplasmosis is a parasitic disease caused by the protozoan *Toxoplasma gondii*, which is of interest to public health due to the risk of parasite transmission from mother to fetus during pregnancy.

Objective: to explore the level of knowledge about toxoplasmosis of women at childbearing age in the family doctor's office no. 21 under polyclinic II in Trinidad, Sancti Spiritus.

Methods: across-sectional descriptive study based on questionnaire applied to 119 women of childbearing age of whom 15 were pregnant (12.61%) and 104 non-pregnant women was conducted (87.39 %).

Results: a high percentage of tested women showed unsatisfactory results. A sizeable number of respondents related cats to this disease.

Conclusions: knowledge of surveyed women on toxoplasmosis was poor, which points to the need for educational intervention about this topic with a view to preventing negative effects

Keywords: toxoplasmosis, congenital toxoplasmosis, questionnaires, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una enfermedad de etiología parasitaria causada por el protozoo *Toxoplasma gondii*, la infección crónica con este parásito ha sido descrita en humanos y animales.¹ Es importante desde la perspectiva de la salud pública, particularmente debido al riesgo de transmisión de la infección durante el embarazo. La toxoplasmosis puede ser adquirida por tres rutas principales: ingestión de quistes tisulares en carnes infectadas poco cocidas, ingestión de alimentos o agua contaminados con ooquistes esporulados evacuados en las heces de gatos infectados y congénitamente, a través de la placenta de la madre al feto cuando ella es infectada durante el embarazo. La importancia comparativa de las dos primeras rutas para la infección en mujeres embarazadas puede variar de un reporte a otro, dependiendo de la higiene, costumbres y estatus socio económico. Las transfusiones de sangre y los trasplantes de órganos desde donadores seropositivos a receptores seronegativos son además otras vías de adquirir *Toxoplasma*^{1,2}.

La infección primaria con *T.gondii* en mujeres embarazadas o en los dos meses previos al embarazo puede llevar a la transmisión del parásito hacia el feto por la placenta aproximadamente en la mitad de los casos.² La infección con *Toxoplasma* pasa inadvertida para las gestantes en una parte considerable de estas.^{2,3} El riesgo de transmisión se incrementa durante la gestación y disminuye la gravedad de la enfermedad siendo más benigna e incluso inaparente en el tercer trimestre del embarazo.³⁻⁹

En Cuba el Programa Materno Infantil constituye una de las principales prioridades del Sistema Nacional de Salud Pública; a través del mismo se ha logrado reducir las tasas de morbimortalidad infantil y se presta una mayor protección para la vida de las madres. Un acápite importante dentro de este programa lo constituye lo referente a las enfermedades que causan malformaciones congénitas, dentro de las cuales pudiera citarse a la toxoplasmosis, de modo que su prevención y control son asuntos de interés

para las autoridades sanitarias. A pesar de ello en nuestro país la seroprevalencia actual de anticuerpos IgG-anti *Toxoplasma* en las gestantes no se conoce, pues los estudios que se han realizado en los últimos años no incluyen muestras representativas de las gestantes de toda la isla, sino que se han centrado en áreas determinadas arrojando seroprevalencias, por ejemplo entre un 42 y un 70,9 % en investigaciones realizadas en los municipios de Playa, Lisa y Marianao.²

No pocos estudiosos del tema se pronuncian a favor de una llamada para la implementación de medidas de control basadas en la educación, dirigidas a disminuir el riesgo de adquisición de *T.gondii* durante el embarazo, por aquellas madres quienes están en riesgo de exposición, y así prevenir potencialmente la enfermedad en niños recién nacidos. Un programa de control de este tipo implica la instrucción pertinente a mujeres en edad fértil, si se toma como base los conocimientos preexistentes sobre el tema, y sus resultados deben traducirse en una elevación de la percepción del riesgo de infección.¹⁰

La utilización de los cuestionarios para determinar el conocimiento de grupos humanos acerca de determinados aspectos de la salud es más frecuente tanto en el ámbito de la asistencia como en el de la investigación. Junto con las entrevistas, el cuestionario es la técnica de recogida de datos más empleada en investigación, porque es menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis.¹

En algunos países la educación sanitaria es la única estrategia preventiva para la TC, mientras que en otros esta es combinada con pruebas serológicas. Sin embargo, pocos estudios han examinado el conocimiento de la comunidad en relación con la toxoplasmosis, a pesar de numerosos argumentos en la literatura publicada para un enfoque más dinámico de la prevención educacional de la infección con *Toxoplasma* en el embarazo y poco se publica sobre los sitios en los cuales la educación para la salud es abordada.¹⁰

En el Laboratorio Nacional de Referencia de *Toxoplasma* del IPK se realizan entrevistas informales pero sistemáticas a las mujeres en edad fértil -gestantes o no- que acuden a él en busca de un diagnóstico de toxoplasmosis. Esta actividad sugiere que entre ellas existe un pobre conocimiento acerca de esta enfermedad, sin embargo no se ha aplicado una encuesta -previa validación- que permita expresar el estado de estos aspectos para su posible solución. Por lo tanto la investigación propone esclarecer algunos aspectos relacionados con el conocimiento acerca de la toxoplasmosis y la salud reproductiva, dada la importancia de esta temática en la calidad de vida de la mujer, el niño y la familia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal que consistió en la aplicación de una encuesta de conocimientos sobre toxoplasmosis a un grupo determinado de mujeres. El universo de estudio (N) estuvo constituido por todas las féminas de edad fértil, mayores de edad (de 18 a 49 años en Cuba), del Consultorio Médico de la Familia N° 21, área de salud Policlínico II perteneciente al Municipio Trinidad en la Provincia Sancti Spiritus, que no presentaran limitaciones mentales u otras que le impidieran responder de manera consciente la encuesta. El universo de las mujeres fue dividido en gestantes y no gestantes con el propósito de enriquecer su caracterización.

Los criterios de inclusión fueron: ser fémina mayor de edad comprendida en el rango de edad fértil; y los criterios de exclusión: presentar limitaciones físicas o mentales.

Se toman como base para el estudio las variables edad, ocupación, nivel de escolaridad y conocimientos relacionados con el particular.

Se diseñó un modelo de cuestionario, el cual fue sometido a la opinión de expertos para posibles modificaciones. La encuesta se llenó activamente por el médico y la enfermera del referido consultorio, previo entrenamiento por el colectivo de autores de la investigación. Se hizo una prueba piloto en el municipio Sancti Spíritus, de la provincia homónima, en condiciones similares a las fijadas para la investigación y determinar en la práctica el funcionamiento de la metodología propuesta para la encuesta. Una vez finalizada esta prueba piloto se identificaron las dificultades en su realización, y se hicieron los cambios de forma oportuna.

Se cumplieron los criterios de la Declaración de Helsinki¹¹ y los expuestos en las guías operacionales para los Comités de Ética que revisan investigación biomédica¹². Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos incluidos en el estudio se explicaron antes de solicitar un consentimiento informado y las personas involucradas voluntariamente tuvieron libertad para retirarse del estudio en cualquier momento. Se mantuvo la confidencialidad de la información de los participantes.

Los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete de programas EPI-INFO versión 6, se usó el estadígrafo "p" para comprobar el nivel de significación estadística presente en cada tabla. También fue usada la prueba de Mann Whitney para el procesamiento estadístico de aquellos datos que no cumplían con una distribución normal.

RESULTADOS

El universo de las mujeres encuestadas (N=119) fue caracterizado atendiendo a las diferentes categorías de las variables propuestas. Un número de 15 mujeres se encontraban en estado de gestación, lo que representó el 12,61 %; las 104 mujeres restantes no se encontraban atravesando por ese período, lo cual constituyó un 87,39 %.

En la tabla 1 se muestra la comparación de las edades entre el grupo de gestantes y no gestantes. Nótese que los valores medios de las edades fueron menores en el primero de ambos grupos.

Tabla 1. Comparación de las edades en el grupo de gestantes con las no gestantes

Edad en años	Gestantes (n=15)	No gestantes (n=104)
Media (± DS)	25,33*(±5,900)	32,83*(±9,984)
Mediana	24,00	33,00
Intervalo	18-37	18-49

*p<0.01

El examen del total del cuestionario condujo a la distribución de las mujeres según sus conocimientos acerca de la enfermedad, en mujeres con conocimientos satisfactorios o no (tabla 2). Del mismo resultó que tanto en las gestantes como en las no gestantes hubo un predominio de evaluadas de no satisfactorio. Ninguna de las mujeres que se encontraban en período de gestación recibió una evaluación satisfactoria.

Tabla 2. Distribución de las mujeres encuestadas según sus conocimientos sobre la toxoplasmosis

Conocimientos	Total		Gestantes (N=15)		No gestantes (N=104)	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Satisfactorios	13	10,92	0	-	13	12,50
No satisfactorios	10 6	89,08	15	100,00 *	91	87,50*
Totales	11 9	100,00	15	100,00	10 4	100,00

*p<0.01

La tabla 3 refleja el conocimiento que poseían las mujeres encuestadas sobre los diferentes aspectos de la toxoplasmosis, al respecto no hubo diferencias entre las respuestas dadas a cada una de las preguntas entre gestantes y no gestantes. Las diferencias se centraron entre las respuestas ofrecidas a las preguntas dentro de cada grupo; de modo que para ambos la pregunta mejor respondida fue la relacionada con la fuente principal de contaminación con toxoplasma y la de mayores dificultades fue la relacionada con las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Hubo un predominio de mujeres trabajadoras, también eran estas las que más conocían sobre la enfermedad toxoplásmica (tabla 4).

Al comparar las diferentes categorías de la variable nivel de escolaridad se detectó que el grupo de las universitarias tuvo mayor cantidad de mujeres con conocimientos satisfactorios que el resto, lo cual aparece reflejado en la tabla 5.

Tabla 3. Conocimientos que poseían las mujeres encuestadas sobre los diferentes aspectos de la toxoplasmosis

Universo (N=119)			Gestantes (N=15)				No gestantes (N=104)			
Aspecto	Satif	No Satif	Satif	(%)	No Satif	(%)	Satif	(%)	No Satif	(%)
1	74	45	12	80,00*	3	20,00	62	59,62*	42	40,38
2	14	105	1	6,67	14	93,33	13	12,50	91	87,50
3	14	105	0	0,00	15	100,00	14	13,46	90	86,54
4	39	80	5	33,33	10	66,67	34	32,69	70	67,31
5	3	116	0	0,00	15	100,00	3	2,88	101	97,12

*p<0.01

1 = Fuentes de contaminación; 2 = Vías de transmisión; 3 = Medidas de prevención;

4 = Factores de exposición; 5 = Manifestaciones clínicas.

Satif = Satisfactorio; No Satif = No satisfactorio.

Tabla 4. Conocimiento sobre la toxoplasmosis de las mujeres encuestadas según la ocupación

Ocupación	Totales	(%)	Satisfactorio		No satisfactorio	
			Nº	(%)	Nº	(%)
Estudiantes	12	10,08	0	-	12	100,00
Trabajadoras	83	69,75*	12	14,46*	71	85,54
Amas de casa	24	20,17	1	4,17	23	95,83
Totales	119	100,00	13	-	106	-

*p<0.01

Tabla 5. Conocimiento sobre la toxoplasmosis, de las mujeres encuestadas, según el nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Totales	(%)	Satisfactorio		No satisfactorio	
			Nº	(%)	Nº	(%)
Secundaria	25	21,01	2	8,00	23	92,00
Técnico Medio	31	26,05	2	6,45	29	93,55
Preuniversitario	37	31,09	2	5,41	35	94,59
Universitario	26	21,85	7	26,92*	19	73,08
Totales	119	100,00	13	-	106	-

*p<0.01.

DISCUSIÓN

El conocimiento público general sobre la toxoplasmosis congénita (TC) es pobre y existe la necesidad de incrementar las acciones de instrucción como parte de una campaña para la prevención de la enfermedad y sus complicaciones. Las actividades de información y educación deben ser hechas a la medida de los rasgos socio demográfico y las necesidades cognoscitivas de la comunidad a la cual se dirigen. ¹

En su investigación, Rodríguez¹⁰ llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos de los médicos especialistas y residentes de la Facultad Cubana de Oftalmología sobre la toxoplasmosis era insuficiente; del estudio resultó, además, que los aspectos epidemiológicos de la enfermedad eran los más desconocidos. Luego de una intervención educativa acerca del tema el nivel de conocimientos se elevó significativamente con independencia de otras variables generales tenidas en cuenta en el diseño; sin embargo, en el caso de la presente investigación fueron las manifestaciones clínicas las menos conocidas.

La determinación del nivel de conocimientos que sobre la toxoplasmosis poseían las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia N° 21 del Policlínico II en Trinidad, Sancti Spiritus sentó las bases para la elaboración de un programa pertinente de intervención educativa sobre el tema, dirigido al grupo investigado con vistas a prevenir la enfermedad, que unas veces desatendida y otras sobreestimada tiene como agente etiológico a *Toxoplasma gondii*, un enemigo silencioso.

Se concluye que el conocimiento sobre la toxoplasmosis de las mujeres encuestadas es insuficiente, lo cual dicta la necesidad de una intervención educativa sobre el tema con vista a prevenir los efectos negativos de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elsheikha HM. Congenital toxoplasmosis: Priorities for further health promotion action. *Public Health*. 2008;122:335-53.
2. Alonso Y, Fraga J. Toxoplasmosis. *Revista Ciencias*. Jun 2006;3(6):340-9.
3. Ben Abdallah R, Siala E, Maatoug R, Souissi O, Aoun K, Bouratbine A. Congenital toxoplasmosis following infection occurring late in pregnancy. *Arch Pediatr*. Jul 2011;18(7):758-60.
4. Stillwaggon E, Carrier CS, Sautter M, McLeod R. Maternal serologic screening to prevent congenital toxoplasmosis: a decision-analytic economic model. *PLoS Negl Trop Dis*. Sep 2011;5(9):e1333.
5. Freeman K, Tan HK, Prusa A, Petersen E, Buffolano W, Malm G, et al. Predictors of retinochoroiditis in children with congenital toxoplasmosis: European, prospective cohort study. *Pediatrics*. May 2008;121(5):e1215-22.
6. Cortina-Borja M, Tan HK, Wallon M, Paul M, Prusa A, Buffolano W, et al. Prenatal treatment for serious neurological sequelae of congenital toxoplasmosis: an observational prospective cohort study. *PLoS Med*. 2010;7(10).
7. Vasconcelos-Santos DV, Machado Azevedo DO, Campos WR, Oréfice F, Queiroz-Andrade GM, Carellos EV, et al. Congenital toxoplasmosis in southeastern Brazil: results of early ophthalmologic examination of a large cohort of neonates. *Ophthalmology*. Nov 2009;116(11):2199-205.e1
8. Valdès V, Legagneur H, Watrin V, Paris L, Hascoët JM. [Congenital toxoplasmosis due to maternal reinfection during pregnancy]. *Arch Pediatr*. 2011 Jul;18(7):761-3. French.
9. Roc ML, Palacián MP, Lomba E, Monforte ML, Rebaje V, Revillo Pinilla MJ. [Serologic diagnosis of congenital toxoplasmosis]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. Oct 2010;28(8):517-9.
10. Rodríguez Martínez O. Impacto de una intervención educativa sobre toxoplasmosis en médicos de la Facultad Cubana de Oftalmología. Octubre-noviembre 2008 [Tesis]. Ciudad de la Habana: Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Cubana de Oftalmología; 2008.
11. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2000;284:3043-5.
12. World Health Organization. Operational Guidelines for Ethics Committees that review Biomedical Research. Geneva: World Health Organization; 2000.

Recibido: 12 de noviembre de 2013.

Aprobado: 6 de enero de 2014.

Prof. Nicel Rusindo Hernández. Licenciado en Biología (UH). Master en Parasitología. Profesor asistente. Filial Universitaria Municipal de la Salud "Elena Esperanza Fernández de Castro". Trinidad. Cuba. E-mail: nicel.sumt@ssp.sld.cu