

# Intervención terapéutica en niños con secuelas de toxoplasmosis

*Therapeutic intervention in children with sequelae of toxoplasmosis*

Intervenção terapêutica em crianças com sequelas de toxoplasmose

## ARTÍCULO DE REVISIÓN



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.185>

Artículo recibido el 8 de septiembre 2022

Aceptado el 11 de octubre 2022

Publicado el 27 de octubre 2022

Juan Enrique Villacís Jácome<sup>1</sup> 

[jvillacisj@ups.edu.ec](mailto:jvillacisj@ups.edu.ec)

Cristhian Fabricio Morales Fonseca<sup>1</sup> 

[cfmoralesf01@gmail.com](mailto:cfmoralesf01@gmail.com)

Jimena Verónica Romero Vega<sup>2</sup> 

[jime.romero.96@gmail.com](mailto:jime.romero.96@gmail.com)

Edgar Fernando Jaya Ugsha<sup>3</sup> 

[efju\\_2c@hotmail.com](mailto:efju_2c@hotmail.com)

<sup>1</sup>Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador

<sup>2</sup>Clínica de Neurociencias. Quito, Ecuador

<sup>3</sup>Hospital Eugenio Espejo. Quito, Ecuador

## RESUMEN

La toxoplasmosis es una patología parasitaria que es producida por la presencia de un protozoo a nivel intracelular. Tiene varias consecuencias tanto en adultos como en niños, sin embargo, en estos últimos se han evidenciado secuelas como las discapacidades. **Objetivo.** Realizar una revisión de información de la intervención terapéutica en niños con secuelas de toxoplasmosis. **Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en buscadores académicos incluyendo los descriptores: discapacidad, discapacidad física, sensorial e intelectual, intervención psicoterapéutica, intervención terapéutica, toxoplasmosis y toxoplasmosis congénita. Se logró compilar información y se delimitó las secuelas de la toxoplasmosis en dos tipos de discapacidad: intelectual y sensorial. Dentro de esta última, se encontró la prevalencia de las deficiencias a nivel auditivo y visual como consecuencias. **Resultados.** Se brindó una definición de cada término, así como también la importancia de mantener una perspectiva de derechos e inclusiva al momento de realizar una intervención Psicológica. **Conclusiones.** A nivel de la Psicología Clínica se identificó que no existe un tratamiento específicamente para las secuelas de toxoplasmosis, sin embargo, el objetivo terapéutico gira en torno a las necesidades individuales de cada sujeto, en este caso, sobre las discapacidades de la población infantil.

**Palabras clave:** Toxoplasmosis; Psicología Clínica; Psicología Infantil, discapacidad

## ABSTRACT

Toxoplasmosis is a parasitic pathology that is caused by the presence of a protozoan at the intracellular level. It has several consequences in both adults and children, however, sequelae such as disabilities have been seen in the latter. **Objective.** To carry out a review of information on therapeutic intervention in children with sequelae of toxoplasmosis. **Methodology.** A bibliographic review was carried out in academic search engines including the descriptors: disability, physical, sensory and intellectual disability, psychotherapeutic intervention, therapeutic intervention, toxoplasmosis and congenital toxoplasmosis. Information was compiled and the consequences of toxoplasmosis were defined in two types of disability: intellectual and sensory. Within the latter, the prevalence of deficiencies at the auditory and visual level as consequences was found. **Results.** A definition of each term was provided, as well as the importance of maintaining a rights and inclusive perspective when carrying out a psychological intervention. **Conclusions.** At the level of Clinical Psychology, it was identified that there is no treatment specifically for the sequelae of toxoplasmosis, however, the therapeutic objective revolves around the individual needs of each subject, in this case, on the disabilities of the child population.

**Key words:** Toxoplasmosis; Clinical, psychology; Psychology, child; Disability

## RESUMO

A toxoplasmose é uma patologia parasitária causada pela presença de um protozoário no nível intracelular. Tem várias consequências tanto em adultos como em crianças, no entanto, sequelas como deficiências têm sido observadas nestes últimos. **Objetivo.** Realizar uma revisão das informações sobre a intervenção terapêutica em crianças com sequelas de toxoplasmose. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão bibliográfica em buscadores acadêmicos incluindo os descritores: deficiência, deficiência física, sensorial e intelectual, intervenção psicoterapêutica, intervenção terapêutica, toxoplasmose e toxoplasmose congênita. As informações foram compiladas e as consequências da toxoplasmose foram definidas em dois tipos de deficiência: intelectual e sensorial. Dentro deste último, encontrou-se a prevalência de deficiências a nível auditivo e visual como consequências. **Resultados.** Foi fornecida uma definição de cada termo, bem como a importância de manter uma perspectiva de direitos e inclusiva na realização de uma intervenção psicológica. **Conclusões.** Ao nível da Psicologia Clínica, identificou-se que não existe um tratamento específico para as sequelas da toxoplasmose, contudo, o objetivo terapêutico gira em torno das necessidades individuais de cada sujeito, neste caso, sobre as deficiências da população infantil.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose; Psicologia Clínica; Psicologia da Criança; Deficiência

## INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una patología causada por el microorganismo *Toxoplasma Gondii*. En general, afecta al cerebro causando encefalitis por toxoplasma, e incluso podría infectar a otros órganos, como los ojos y los pulmones (1). Este microorganismo se encuentra comúnmente en los gatos, los pájaros y la carne con poca cocción. Los gatos y los pájaros domésticos, si bien pueden salir negativos en el examen para este microorganismo, si están constantemente en el exterior podrían contraer el mismo. Una de las principales causas de infección es la

manipulación de excrementos de pájaros o gatos portadores de la enfermedad (1).

Las principales vías de contagio son mediante la ingesta de carnes que albergan quistes tisulares, crudas o poco cocidas; la ingesta de alimentos o agua contaminadas con heces de animales que alojan el *T. Gondii*; transfusión de sangre o trasplante de órganos; y finalmente, mediante transmisión congénita y de la lactante al recién nacido (2). La infección de transmisión vertical es conocida como toxoplasmosis congénita: “se produce por la vía transplacentaria de dicho protozoario al feto, una vez ocurrida la infección materna” (2).

El riesgo de infectarse con toxoplasmosis es directamente proporcional al trimestre en que se produce la infección de la madre: en el primer trimestre inferior al 15%, entre el 20 y el 50% en el segundo trimestre, y entre el 55 y el 80% en el tercer trimestre (3). Al contrario, la frecuencia de las secuelas y su gravedad son inversamente proporcionales al trimestre de la infección materna. Una infección en el primer trimestre puede producir abortos y lesiones cerebrales y oculares. Las infecciones sintomáticas al nacimiento son adquiridas antes de las 24 semanas, excepto la afectación ocular, que también se puede producir en casos de infección durante el tercer trimestre. Usualmente, los neonatos con toxoplasmosis congénita no presenta síntomas inmediatos al nacimiento. Sin embargo, pueden aparecer varios meses o años después y pueden incluir: problemas en la vista e incluso ceguera total

debido a lesiones en la retina, daño cerebral que implica retraso en el desarrollo, crisis convulsivas, pérdida total o parcial de la audición, entre otros (4).

La toxoplasmosis en embarazos pueda pasar inadvertidas en casi un 90%, por lo tanto, los síntomas y signos son muy leves que en el momento de la labor del parto ni siquiera lo recuerdan al momento del nacimiento. Estudios recientes se encontró que más de 50% de 131 mujeres embarazadas que tuvieron un hijo con toxoplasmosis no solo la sospecha gira en torno a que las mujeres presenten factores altos de riesgo denominados síntomas sugestivos, sino que también es común; la linfadenopatía que afecta con frecuencia a las regiones linfáticas a nivel cervical y suboccipital, en donde existe un aumento muy discreto de su tamaño (5).

Los ganglios presentan variaciones en su estructura, por lo tanto, no duelen y no producen supuración acompañado por fiebre moderada, malestar general, cefalea, adinamia entre otros.

En Ecuador según la Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical, la toxoplasmosis congénita se ha constituido en un grave problema de salud pública, genera secuelas graves para los neonatos infectados, en base a este estudio; el 40% de las mujeres madres tuvo contacto con el protozooario en etapas previas al embarazo, es decir, con la presencia de una toxoplasmosis permanente. El 60% de las madres presentaron en sus exámenes altos indicativos de infecciones

en la mayoría de ellas recientes o agudas, las cuales transmitieron a sus hijos las infecciones (6).

En cuanto a su epidemiología, esta enfermedad es la zoonosis parasitaria más difundida en la naturaleza, su incidencia varía de un lugar a otro. Todas las variaciones se deben a los factores socioeconómicos, sociobiológicos, medio ambiente y a los factores geográficos. Es importante destacar que en algunas ciudades de Europa como París la carne se consume semicruda y por tal razón el 80 y hasta el 90% de la población se halla infectada por el *T. Gondii*. Las prevalencias de infecciones son mucho mayores y solo en centro américa se aproxima al 90% mientras que en Estados Unidos ocupa un 30 al 40% de los casos.

La toxoplasmosis congénita, en su mayoría de los casos es de presencia asintomática precisamente al momento del nacimiento, sin embargo; en su neurodesarrollo podrían aparecer anomalías tales como ceguera, sordera, epilepsia, deficiencia intelectual, alteraciones psicomotoras y lesiones de órganos con frecuencia en hígado, bazo y corazón en algunos de los casos mencionados vienen acompañados con las secuelas que deja la toxoplasmosis (7).

Dentro de las consecuencias significativas a nivel psicológico se destaca la discapacidad física, sensorial e intelectual. El INEC en el 2020 proporciona un dato que en Ecuador existen 481.392 personas con algún tipo de discapacidad y, que de este número el 46, 34% corresponde

a discapacidad física, el 22,60% deterioro cognitivo en todos sus niveles, el 14,05% corresponde a la discapacidad auditiva; mientras que el 11,65% discapacidad visual y apenas el 5,41% discapacidad psicosocial. Es importante mencionar que solo en la provincia de Pichincha, una de las más pobladas después de la provincia del Guayas y la que más alto índice en la producción económica activa tiene, presenta; tiene 67.947 personas con discapacidad, de las cuales el 11,93% corresponde a discapacidad visual (8). Así, los niños que el pasado fueron neonatos con toxoplasmosis congénita pueden sufrir consecuencias a largo plazo que además de afectar a su vida diaria mermará en su desempeño académico.

En los procesos de enseñanza y aprendizaje, las secuelas de la toxoplasmosis asociadas a la discapacidad intelectual que se pueden evidenciar en niños con un tratamiento adecuado de toxoplasmosis son: Dificultades en la expresión; alteraciones en el lenguaje expresivo; Problemas de audición; Alteraciones en la motricidad; Conductas inadecuadas; agresión; retrasos generalizados en su desarrollo psicomotor; alteraciones en las capacidades cognitivas.

Debido a la prevalencia de la toxoplasmosis no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial, y también al alcance de sus consecuencias, se vuelve indispensable buscar las formas de intervención desde la Psicología. Si bien en este ámbito no existe un plan de tratamiento especializado en

niños con secuelas de toxoplasmosis, se puede intervenir acerca de los efectos que este microorganismo deja en la población infantil. Es así, que el presente estudio tiene el objetivo de recopilar información acerca de las formas de intervenciones clínicas en niños con discapacidad como secuencias de la toxoplasmosis. De esta forma, los profesionales de salud mental podrán estar más orientados en cuanto a la detección, manejo, tratamiento y también al origen de las discapacidades, para actuar de forma eficaz y ética, respetando la dignidad humana y los derechos de la población con quienes se trabajará.

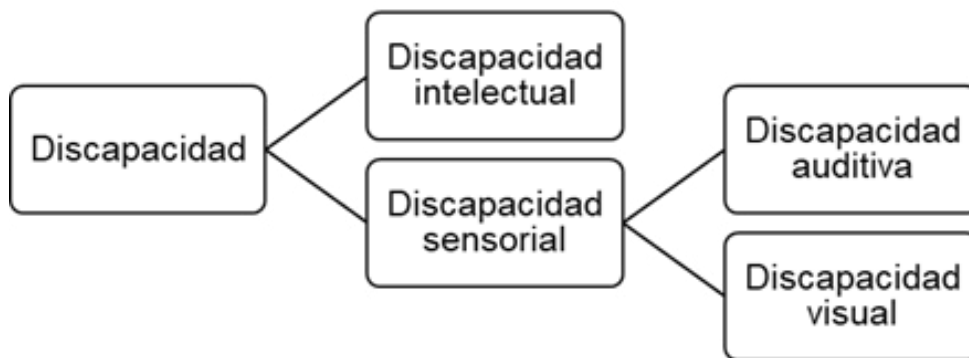
## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica, con la finalidad de obtener información en cuanto a la toxoplasmosis y la forma de realizar una intervención desde la Psicología Clínica sobre los niños con secuelas de esta patología. Se utilizó varios buscadores de información web como Google Scholar, SciELO y Redalyc, además de varios repositorios institucionales, los cuales facilitaron el acceso a varios documentos con la temática planteada. Se utilizó como principales descriptores los siguientes: discapacidad, discapacidad física, sensorial e intelectual, intervención psicoterapéutica, intervención terapéutica, toxoplasmosis y toxoplasmosis congénita. Como se ha mencionado, se utilizó el concepto de "discapacidad", con la finalidad de reducir el

campo de investigación, debido a que esta es la principal consecuencia que se encuentra en pacientes con secuelas de toxoplasmosis. Si bien es cierto que la bibliografía específica en cuanto a la relación entre la toxoplasmosis y la Psicología Clínica es reducida, las intervenciones de esta disciplina pueden ser extensas y enfocadas al concepto antes mencionado. De esta forma, se encontró un número de 46 fuentes, entre varios artículos, libros, páginas web y publicaciones que contribuyeron a ampliar el panorama en cuanto al tema propuesto. Se seleccionaron 26 fuentes de información por su evidencia y relevancia del contenido. Los criterios de inclusión para la selección de archivos se basaron en que su contenido se asocie con la intervención clínica de la discapacidad, así como también con su definición, y que sea información asociada a la Psicología Clínica; también se excluyeron aquellos documentos que ofrecían información de otra especialidad de la medicina. Por otro lado, los criterios de inclusión fueron los diversos documentos con temática de discapacidades, tanto en su concepto como en su intervención, y también las perspectivas de la Psicología Clínica en cuanto a su visión de las discapacidades. En primer lugar, se buscó dar una conceptualización de los diversos tipos de discapacidades, para delimitar adecuadamente el quehacer en cuanto a intervenciones terapéuticas; y posteriormente, en base a lo mencionado anteriormente, se buscó recopilar información en cuanto a la intervención desde la Psicología Clínica.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Las secuelas de la toxoplasmosis en niños se encuentran principalmente las discapacidades. Si bien es cierto que no existe un consenso en el concepto de discapacidad, cabe mencionar algunos con la finalidad de comprender mejor el campo de actuación de la Psicología clínica. Para la Organización Mundial de la Salud (9) el término genérico “discapacidad” supone todas las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de integración, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre un sujeto con una condición de salud específica y su contexto, que provienen del ambiente y de sus relaciones con los demás. De igual forma, con la finalidad de obtener un enfoque psicosocial de la discapacidad, esta organización menciona que la discapacidad surge a raíz de la interacción entre las personas con déficits de salud y “las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (9). Cabe mencionar que las intervenciones a realizar con las personas con discapacidad, si bien deben centrarse en el sujeto, también deben tener un enfoque psicosocial. En la documentación encontrada, se pudo discriminar la prevalencia de los tipos de discapacidad asociados a la toxoplasmosis. De esta forma, los tipos de consecuencias asociados a la discapacidad son resumidos en el Figura 1.



**Figura 1.** Tipos de discapacidad. Elaborado por: Romero Jimena (2022).

La discapacidad intelectual ha ido variando a través del tiempo en su forma de definirla. Actualmente se clasifica en dos factores importantes, el primero que implica dificultades en cuanto a la conducta adaptativa y no únicamente en lo que respecta al coeficiente intelectual; y segundo, se mantiene la perspectiva de que el funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa puede tener una mejoría (10). Las características de la discapacidad intelectual se evidencian a nivel físico, cognitivas, personales y sociales. Las primeras incluyen: dificultades en la locomoción, en coordinación y en manipulación de objetos. De igual forma, se presentan alteraciones en memoria, solución de problemas, en el área de lenguaje y en conocimiento general. En lo que respecta a las dificultades personales, estas van desde el bajo autocontrol, pobre cuidado personal, posibles comorbilidades psiquiátricas, además, de alteraciones en esfera social, como un retraso global en habilidades sociales (11).

Dentro de la discapacidad intelectual existen varias limitaciones, que pueden ser

apreciadas como síntomas clínicos sobre los cuales se debe trabajar con el objetivo de proporcionar una adecuada calidad de vida a la persona. En primer lugar, los niños con discapacidad intelectual generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje expresivo como comprensivo, dependiendo de la gravedad de la discapacidad. En los casos más severos, puede haber incluso una incapacidad para comunicar, lo cual repercutiría negativamente en su nivel de autonomía e independencia (12).

Por otro lado, en cuanto a la percepción, se ha evidenciado que los niños pueden tener dificultades para diferenciar tamaño, forma y color de los objetos de su alrededor. En cuanto a la cognición, la capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad de la discapacidad (12). Ciertas funciones mentales, además de la inteligencia, se ven afectadas. Tal es el caso de la concentración, la atención y la memoria, las cuales tienden a verse empobrecidas, teniendo dificultades en

la evocación de recuerdos, así como también en el mantenimiento de la atención. En lo que respecta a las emociones, mantiene dificultades en cuanto a regulación de las mismas, llegando a presentar baja tolerancia a la frustración y escaso control de impulsos (12).

En cuanto a las discapacidades sensoriales se encuentra incluidas las alteraciones visuales, las auditivas y en general, aquellas que provocan alguna disminución en algún sentido. En cuanto a las primeras, estas implican una alteración que limita parcial o totalmente la visión, mientras que las auditivas implican una “alteración que limita parcial o totalmente la capacidad de procesar la información a nivel oído medio o interno que afecta la percepción, recepción y discriminación del sonido del ambiente o del habla” (13). Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las discapacidades corresponden a déficits cuyas consecuencias son evidentes en limitaciones de la actividad y restricciones en la participación (14). Al igual que en el caso de la discapacidad intelectual, dentro de las definiciones propuestas se debe tomar en cuenta los factores ambientales y sociales, debido a que gran parte de las limitaciones se ven evidenciadas en estos ámbitos. La discapacidad auditiva puede ser definida “como la dificultad que presentan algunas personas para participar en

actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para percibir a través de la audición los sonidos del ambiente” (15), dependiendo del grado de pérdida de audición y las barreras del contexto ambiental. En cuanto a estas dificultades que provienen del ambiente, cabe mencionar la calidad del sonido, la interferencia en el contexto, dificultades en cuanto al lenguaje oral o escrito (13).

La discapacidad visual puede ser definida como una condición que afecta directamente la forma como el sujeto percibe imágenes en forma total o parcial (16). Las personas con este tipo de discapacidad deben construir y percibir el mundo mediante otras sensaciones y otros sentidos. De esta forma, al igual que el resto de las discapacidades, su interacción con el entorno definirá sus limitaciones o sus oportunidades. Es muy común que, en casos de toxoplasmosis congénita, aparezcan infecciones oculares con consecuencias que van desde pérdida parcial hasta pérdida total de visión (17). Las causas de dificultades en la visión adquiridas más reportadas en años pasados fueron “la retinopatía de la prematuridad con 5,32 %; toxoplasmosis, con 4,94%, y trauma, con 4,94%” (18).

Una vez definidos los distintos tipos de discapacidad que pueden ser causados por la toxoplasmosis congénita, es importante mencionar la importancia de la intervención clínica en la misma. Dichas intervenciones, en el ámbito sensorial, consistirán en facilitar

cualquier tipo de experiencias dirigidas a la exploración y al contacto directo con el entorno a través de los distintos sentidos (19). Los objetivos terapéuticos deben contribuir a que el niño vaya explorando sus posibilidades sensoriales. Por otro lado, es importante realizar intervenciones específicas, adaptando el plan de tratamiento a cualquier necesidad. Por ejemplo, realizar actividades de psicoeducación en cuanto a los problemas as que pudieran surgir, además de un programa completo en habilidades sociales con la finalidad de mejorar procesos de socialización. Es importante también el involucramiento de los padres, en cuanto se necesita realizar una adecuación al entorno del niño (20).

Dentro de las intervenciones a tomar en cuenta, está el enfoque psicosocial. Una de las metas de este tipo de intervención consiste en la aceptación de la discapacidad intelectual como una condición, además de las dificultades de adaptación que pudiera generar en la vida del sujeto (21). La adquisición temprana de habilidades permitirá lograr la inclusión en su esfera social, llegando a obtener una mejoría en cuanto a su calidad de vida. Así, los objetivos dentro de las intervenciones clínicas se basarán en: la autosuficiencia, en la comunicación, tanto en expresión como comprensión del lenguaje, las habilidades de la vida cotidiana y la socialización (22), todo ello en intervenciones tempranas y oportunas para mejorar su vida como futuro adulto.

Las intervenciones psicológicas de elección incluyen a las técnicas de modificación conductual, la terapia de apoyo o terapia ocupacional y otras intervenciones que favorecen el desarrollo del lenguaje y la comunicación (23). La mayor evidencia científica tiende a inclinarse por las intervenciones basadas en el modelo de análisis conductual aplicado, e “incluyen el entrenamiento en comunicación funcional, la elección de opciones, el reforzamiento no contingente y la extinción” (24). El objetivo del tratamiento, si bien es obtener una evolución en facultades individuales, se recomienda obtener metas enfocadas a la adaptación, con la finalidad de mantener una estabilidad emocional y una buena calidad de vida.

De igual forma, cabe mencionar que las intervenciones en niños y niñas con discapacidad intelectual a causa de toxoplasmosis se basan en la evaluación de sus necesidades sociales, educativas, y ambientales, con la finalidad de que logran una adecuada adaptación al medio (25). La discapacidad intelectual pueden ser asociada a una amplia gama de trastornos psiquiátricos comórbidos que suelen precisar un tratamiento particular a la necesidad de cada sujeto.

Es importante tomar en cuenta que la mayoría de la literatura disponible en cuanto a Psicología no evidencia un consenso, lo cual podría ser producto de las diversas definiciones en cuanto a discapacidad (26). Es importante



mencionar que la American Psychological Association (APA) realiza ciertas sugerencias hacia los profesionales de la Salud Mental como: “los psicólogos debieran esforzarse por examinar sus creencias y reacciones emocionales hacia distintas discapacidades, con el fin de determinar cómo esto puede influir en su trabajo” (27). Además, en el texto se hace referencia hacia la importancia de mejorar su bienestar, además de reducir la angustia al mejorar las dificultades en las aparentes deficiencias.

Así, hablando del rol del psicólogo clínico en el campo de las discapacidades debe tomar en cuenta la importancia de mantener una práctica basada en la evidencia, además de poner especial énfasis en la ética centrada en el sujeto, además de tomar una posición de defensa activa de los derechos de las personas a quienes se apoya (28). De igual forma, es importante trabajar no solo con el paciente localizado, sino también con su entorno, ya sea escolar o familiar, con la finalidad de obtener un trabajo transversal. Varios autores recomiendan mantener un elevado sentido de la responsabilidad y justicia social ante las desigualdades, la discriminación y los prejuicios que sufren estas personas (29). De esta forma, se debe asumir un rol no solo desde la perspectiva médica, asumiendo a la discapacidad como una falta de, sino al contrario, como una forma distinta de percibir y tomando en cuenta al sujeto biopsicosocial como una integración de estos elementos.

De esta forma, al hablar no solo en las discapacidades surgidas como secuelas de la toxoplasmosis en niños, sino también en el resto de ellas, es importante introducir el concepto de inclusión social dentro de las intervenciones clínicas que realizará el Psicólogo. Este se puede definir como un proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad, dando voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida a fin de que puedan gozar de igual acceso a los bienes tanto públicos como privados (30). Así, todas las personas sin importar sus condición social, cultural, económica, de género, etc., deben tener la posibilidad de acceder a todos servicios de una sociedad. Como profesionales de la salud mental, se debe tomar en cuenta que, dentro de los espacios terapéuticos, se debe garantizar que se cumplan todos los derechos de las personas que se atienden, más aún si corresponden a una minoría como las discapacidades (31).

## Discusión

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, es necesario en primer lugar evaluar la necesidad de niño para acudir a estimulación temprana, con la finalidad de aprovechar los primeros seis años de vida, por ser una etapa clave en el desarrollo psicomotriz y del lenguaje (32). Por otro lado, en el documento del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (32),

se menciona a la terapia psicopedagógica debido a que es pertinente trabajar sobre las funciones cognitivas como procesos de atención, memoria, sensopercepción y, en especial, la estructura del pensamiento, que es de gran importancia para el proceso del aprendizaje. Finalmente, cabe mencionar a la terapia cognitivo conductual debido a que es la más usada al momento de trabajar en cuanto a habilidades sociales y modos de respuesta que ayuden al niño con su adaptación.

Los objetivos terapéuticos, que cabe especificar que deben ser planteados en cada caso, giran alrededor de: aumentar la tolerancia a la frustración, debido a que es importante que el niño aprenda a ceder el control y a aplazar la gratificación; identificar y manejar sus emociones, en especial, el enojo; la adquisición de rutinas que permitan el manejo adecuado de su conducta tanto en casa como en la escuela; y finalmente, instaurar la importancia de cumplir normas y reglas que se han acordado previamente. Los objetivos pueden variar según el requerimiento del niño y de su entorno. Dependiendo de la edad del infante, es importante utilizar el juego como herramienta terapéutica (33).

La toxoplasmosis, al ser una patología con múltiples consecuencias que afectan al niño a nivel psicológico, no se encuentra detallada información que pudiera dar indicios de una pauta de trabajo terapéutico en pacientes con esta enfermedad. Al contrario, la revisión bibliográfica realizada demostró que se

puede realizar un trabajo psicológico-clínico sobre las consecuencias como discapacidad intelectual, habiendo así un amplio espectro de intervenciones a realizar. De igual forma, al ser una patología con incidencia a nivel de salud física, es posible que dentro del tratamiento se busque formar un equipo multidisciplinario, incluyendo a varias especialidades médicas como psiquiatría o pediatría, con la finalidad de ofrecer un tratamiento integral al paciente y a su familia.

## CONCLUSIONES

En primer lugar, cabe mencionar a la toxoplasmosis es una enfermedad parasitaria de gran incidencia en el mundo. Su transmisión de madre a hijo en el embarazo y la lactancia puede tener varias consecuencias a nivel neurológico y psicológico, las cuales pueden repercutir durante toda la vida del menor si no se detectan a tiempo. Una de las consecuencias más graves es la discapacidad intelectual y sensorial, debido a que se genera un impacto directo en la calidad de vida que pudiera tener el menor y su familia.

No existe un tratamiento focalizado en pacientes que padecieron toxoplasmosis en sus primeros años, sino más bien se trabaja sobre las consecuencias de la misma a largo plazo, como en discapacidad intelectual, buscando crear un grado adecuado de independencia y autonomía de la persona. La discapacidad intelectual tiene varias implicaciones a nivel

cognitivo, físico y emocional. Las dificultades surgidas en esta área implican cierto nivel de dificultad de adaptación de la persona a su entorno, especialmente en la etapa escolar, que es donde se consolidan aprendizajes y conocimientos que perdurarán hasta la adultez. Cierta grado de alteración en las áreas mencionadas pudiera dificultar e incluso determinar el nivel escolarización al que llegará un niño.

A nivel psicológico, es posible trabajar con pacientes con discapacidad en base a las necesidades de cada uno, adecuando las intervenciones al paciente. Es importante considerar a la estimulación temprana dentro de los primeros años de vida del paciente, posterior a la detección de una discapacidad, debido a que puede apoyar el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y sociales. De igual forma, el trabajo psicopedagógico al momento de la escolarización facilitará el acceso a la información, así como potenciará sus habilidades cognitivas. La terapia cognitivo conductual enfocada a objetivos individuales es una de las principales recomendadas debido a los problemas conductuales que pudieran surgir en estas patologías. Así mismo, si bien existen factores en común en la discapacidad, cabe considerar la individualidad de cada paciente y adaptar las intervenciones a sus requerimientos. En niños, se recomienda utilizar el juego como herramienta terapéutica. Es importante tomar en cuenta que, si bien las intervenciones

terapéuticas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida del niño, se necesita interconsulta con otras especialidades debido a posibles comorbilidades que pudiera tener dicha patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos C. Funcionamiento neurocognitivo de personas que viven con VIH y Toxoplasmosis encefálica (parte I). [Online].; 2010 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87014563004.pdf>.
2. Ocaña N, Paredes A, Fuertes R, Pazmiño E. Toxoplasmosis congénita diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/855>.
3. Baquero-Artigao F, del Castillo Martín F, Fuentes Corripio I, Goncé Mellgren A, Fortuny Guasch C, de la Calle Fernández-Miranda M, et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita. [Online].; 2013 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-guia-sociedad-espanola-infectologia-pediatica-articulo-S1695403312005413>.
4. Durán S, Jesús M. Toxoplasmosis congénita. [Online].; 2010 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc10592e.pdf>.
5. Rosso F, Agudelo A, Isaza Á, Montoya J. Toxoplasmosis congénita: aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección durante el embarazo. *Colombia Médica*. 2007; 38(3).
6. Chiriboga M, Zambrano G, Chiriboga M, Champutiz E, Cazar N, Caicedo P. Toxoplasmosis en mujeres embarazadas. *Revista Médica Ecuatoriana*. 2006; 43(1).

7. Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación. Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación. [Online]. Estados Unidos: NIDCD; 2008 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/db29t>
8. Flores J, Alava M. La pensión por discapacidad del MIES: Tipo y grado e inclusión. [Online]; 2020 [cited 2022 09 16. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n40/a20v41n40p16.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad. [Online]. Malta: Ediciones de la OMS; 2011 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf).
10. Peredo Videá RdlÁ. Comprendiendo la discapacidad intelectual; datos, criterios y reflexiones. [Online]; 2016 [cited 2022 Septiembre 2022. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n15/n15\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n15/n15_a07.pdf).
11. Quiroga Estévez M. Deficiencia mental, en Mayor: Manual de Educación Especial Madrid: Anaya; 1989.
12. Ke X, Jing L. Discapacidad intelectual (Irrarázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). In Rey J. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y; 2017. p. 1-28.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Discapacidad. [Online]. México: CONAFE; 2010 [cited 2022 Septiembre 6. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106810/discapacidad-visual.pdf>.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). [Online]; 2001. Available from: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf).
15. Gobierno de Chile. Guía de apoyo técnica-perdagógico: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de educación Parvularia. [Online]. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile; 2014 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/ftbnr>.
16. Consejo Nacional de Fomento Educativo. Discapacidad visual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. [Online]. México: CONAFE; 2010 [cited 2022 Septiembre 7. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106810/discapacidad-visual.pdf>.
17. Asociación D.O.C.E. Discapacidad Otros Ciegos de España. DISCAPACIDAD VISUAL D.O.C.E. (DISCAPACITADOS OTROS CIEGOS DE ESPAÑA). [Online]; 2017. Available from: <https://n9.cl/j8xh7>.
18. Dabian D, Peña F. Prevalencia y causas de ceguera y discapacidad visual en Colombia. [Online]; 2020 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/f8rru>.
19. Larrey G, López G, López M, Mozos A. La intervención en el desarrollo sensorial. Alteraciones en el desarrollo sensorial. In Desarrollo cognitivo y motor. Madrid: Mc Graw Hill; 2013. p. 46-66.
20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Discapacidad intelectual y mental: Evaluación e intervención psicológica. [Online]. Madrid: Plena inclusión Madrid; 2014 [cited 2022 Septiembre 6. Available from: <https://n9.cl/rv02e>.
21. García Alonso I. Concepto actual de discapacidad intelectual. [Online]; 2005 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817547002.pdf>.
22. Ortega Silva P. Revista Psicología Científica. [Online]; 2012. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia/>.
23. Grey I, Hastings R. Evidence-based practices in intellectual disability and behaviour disorders. [Online]; 2005 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/q9yh9>.

- 24.** Márquez-Caraveo M, Zanabria-Salcedo M, Pérez-Barrón V, Aguirre-García E, Arciniega-Buenrostro L, Galván-García C. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a8.pdf>.
- 25.** Vásquez F. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Trastorno del Desarrollo Intelectual en Niños, Niñas y Adolescentes. [Online]. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/78lwn>.
- 26.** Vergara Mengual MF. Discapacidad y Psicoterapia: un análisis de contenido. [Online]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/52vwe>
- 27.** American Psychological Association. Guidelines for assessment of and intervention with persons with disabilities. [Online].; 2012 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-assessment-intervention-disabilities.pdf>.
- 28.** Tamarit J. La Psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2868.pdf>.
- 29.** López-Cabanas M, Cembranos F, Casellas L. Situación de la Psicología de la Intervención Social (PISoc) en la comunidad de Madrid. [Online]. Madrid: COP; 2017 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/wgllo>.
- 30.** Meléndez J. Algunas reflexiones sobre la inclusión social en México. [Online].; 2019 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: [https://suayed.iztacala.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/SUAYED\\_N1\\_A4-1.pdf](https://suayed.iztacala.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/SUAYED_N1_A4-1.pdf).
- 31.** Schalock RL, Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios Madrid: Alianza; 2003.
- 32.** Ministerio de Salud Pública. Protocolo de diagnóstico y tratamiento de trastorno del desarrollo intelectual en niños, niñas y adolescentes. [Online]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2019 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://n9.cl/78lwn>
- 33.** Esquivel Ancona F. Psicoterapia infantil con juego: Casos clínicos México: Manual Moderno; 2010.

**Conflicto de Intereses.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**Agradecimiento.** Los autores reflejan el esfuerzo y el aporte que las personas aportaron al desarrollo del presente artículo científico.

#### ACERCA DE LOS AUTORES

**Juan Enrique Villacís Jácome.** Doctor en Psicología, especialidad Infantil y Psicorehabilitación. MSc en Psicoterapia, Diplomado en Dificultades de Aprendizaje en Edad inicial, Diplomado en Neurobiología del Autismo, Especialidad en Neuroeducación, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta en ABA, Terapeuta en EMDR PhD en Psicología línea Neuropsicología, Universidad Central del Ecuador, y en la Universidad de San Buenaventura Sede Medellín Colombia, expositor internacional, autor de varios artículos y publicaciones, Ecuador.

**Cristhian Fabricio Morales Fonseca.** Psicólogo Clínico, Universidad Central del Ecuador. MSc. Psicología Forense Universidad Internacional SEK. Ph D (c) Doctorado Psicología Universidad de Buenos Aires, Argentina. Docente Universitario, Universidad Politécnica Salesiana, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil. Perito Acreditado por el Consejo de la Judicatura de Ecuador. Especialista en Drogodependencias y Adicciones. Conferencias Nacional e Internacional en países: México, Perú, Paraguay, Bolivia, Ecuador.

**Jimena Verónica Romero Vega.** Psicóloga Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Psicoterapeuta Integrativa. Especialización en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Diplomatura en Terapia Familiar Sistémica. Atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Tallerista en instituciones educativas. Psicóloga Clínica en Clínica de Neurociencias, Ecuador.

**Edgar Fernando Jaya Ugsha:** Ingeniero en Estadística, Universidad Central del Ecuador. Magister en Planificación y Dirección Estratégica, Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Docente de la Universidad Central del Ecuador y Técnica Estatal de Quevedo. Ponente en el Primer Congreso virtual en la Universidad Andina. Consultor en Planificación Estratégica, Sector Hidrocarburos, Ecuador