



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

MANEJO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON TOXOPLASMOSIS BASADO CON LA TEORÍA DE WATSON. A PROPÓSITO DE UN CASO

**NURSING MANAGEMENT OF AN ADOLESCENT WITH
TOXOPLASMOSIS BASED ON WATSON'S THEORY.
A CASE REPORT**

Sheyla Brigitte Romero Romero
Universidad Tecnica de Machala, Ecuador

Carla Jazmin Iñaguazo Chica
Universidad Tecnica de Machala, Ecuador

Mayra Patricia Aguilar Ramírez
Universidad Tecnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22881

Manejo de Enfermería en Adolescente con Toxoplasmosis Basado con la Teoría de Watson. A Propósito de un Caso

Sheyla Brigitte Romero Romero¹

sromero12@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-2018-3177>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Carla Jazmin Ñaguazo Chica

cinaguazo2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7029-8629>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Mayra Patricia Aguilar Ramírez

mpaguilar@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

La toxoplasmosis en adolescentes es un desafío clínico y de cuidado para enfermería debido a sus manifestaciones inespecíficas y al impacto emocional asociado al proceso de enfermedad. El objetivo; describir el manejo de enfermería en un adolescente con toxoplasmosis, fundamentado en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson. Metodología; se desarrolló un estudio descriptivo basado en un caso clínico, sustentado en valoración por dominios NANDA, aplicación de diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC. El caso correspondió a un adolescente de 14 años con miositis facial y sialoadenitis, confirmándose toxoplasmosis mediante pruebas serológicas. El cuidado de enfermería se centró en el manejo del dolor, apoyo emocional, educación sobre el tratamiento y acompañamiento en la vivencia de la enfermedad. Los principales hallazgos muestran que la aplicación del modelo humanista favoreció una comunicación efectiva, mejor adherencia terapéutica, reducción de la ansiedad y mayor participación del paciente en su recuperación. Discusión; se identifica que la teoría de Watson aporta un marco sólido para abordar experiencias de enfermedad que involucran dolor, temor y vulnerabilidad, especialmente en adolescentes. Conclusión; el enfoque humanizado fortalece la calidad del cuidado y promueve el bienestar integral, abriendo la posibilidad de futuras investigaciones sobre el cuidado transpersonal en patologías infecciosas.

Palabras clave: toxoplasmosis, proceso de atención de enfermería, teoría de Jean Watson

¹ Autor principal

Correspondencia: sromero12@utmachala.edu.ec

Nursing Management of an Adolescent with Toxoplasmosis Based on Watson's Theory. A Case Report

ABSTRACT

Toxoplasmosis in adolescents presents a clinical and nursing care challenge due to its nonspecific manifestations and the emotional impact associated with the disease process. The objective was to describe the nursing management of an adolescent with toxoplasmosis, based on Jean Watson's Theory of Humanized Caring. Methodology: A descriptive case study was conducted, supported by assessment using NANDA domains, application of diagnoses, NOC outcomes, and NIC interventions. The case involved a 14-year-old adolescent with facial myositis and sialadenitis, with toxoplasmosis confirmed by serological testing. Nursing care focused on pain management, emotional support, treatment education, and accompaniment throughout the experience of the illness. The main findings show that the application of the humanistic model fostered effective communication, improved treatment adherence, reduced anxiety, and greater patient participation in their recovery. Discussion: Watson's theory provides a solid framework for addressing illness experiences involving pain, fear, and vulnerability, especially in adolescents. Conclusion: The humanized approach strengthens the quality of care and promotes holistic well-being, opening the possibility for future research on transpersonal care in infectious diseases.

Keywords: toxoplasmosis, nursing care process, Jean Watson's theory

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una de las enfermedades parasitarias transmitidas por animales más comunes a nivel mundial. Se calcula que más de un tercio de la población humana ha contraído la infección por toxoplasmosis. Según Bracho et al., (2022) en la mayoría de los casos, no presenta síntomas evidentes o se manifiesta únicamente con signos leves, como fiebre, cansancio, dolor de cabeza, dolor en los músculos y ganglios inflamados solo en casos donde el sistema inmunológico está debilitado puede causar problemas más serios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la toxoplasmosis como una de las once enfermedades parasitarias transmitidas por alimentos más relevantes, con una cifra de más de 10 millones de personas afectadas en todo el mundo (Cárdenas et al., 2022). En Estados Unidos, esta enfermedad, junto con la salmonelosis y la listeriosis, representa cerca del 30% de las muertes asociadas a infecciones de origen alimentario (Rua et al., 2024).

En América Latina existe una alta prevalencia de contagios por toxoplasmosis. Sin embargo, en América del Sur, un análisis de estudios en mujeres embarazadas mostró una seroprevalencia promedio de 52,8 % (Naranjo et al., 2021). Sin dejar de destacar que, en la mayoría de los países latinoamericanos, entre el 30 % y el 70 % de la población ha estado expuesta a *Toxoplasma gondii*, una situación que se asocia a condiciones climáticas favorables como la humedad y las altas temperaturas, las cuales permiten que el parásito sobreviva por más tiempo en el entorno (Rocha, 2020).

En Ecuador, en un estudio de Da Rocha et al., (2025) dice que existen investigaciones previas que dan resultados de una prevalencia del 90,1 % en la región Costa, en ciudades de la región Sierra como Quito con un 46,5 %, Ambato 21,6 %, Azogues 36,4 % y en la región Amazónica un 60,9 %. En un estudio realizado por Díaz et al., (2020) que analizó datos recolectados durante cinco años de aproximadamente 8.000 pacientes, se observó que la provincia de El Oro presentó una prevalencia del 16% de toxoplasmosis congénita. Estos resultados ponen en evidencia la escasez de información actualizada sobre esta enfermedad en el país.

Un estudio de Jesús y Balsanelli, (2023) mostró que la toxoplasmosis afecta significativamente a los adolescentes, un grupo poco considerado. La prevalencia fue del 33,3% en adolescentes tempranos y del 45,5% en mayores de 15 años.



Estos datos indican que *Toxoplasma gondii* no solo impacta a grupos vulnerables tradicionales, sino también a jóvenes en etapa adolescente. Esto resalta la importancia de fortalecer la prevención y vigilancia en este grupo. En la mayoría de los casos la toxoplasmosis asintomática puede aparecer a partir de los 4 o 5 años y extenderse hasta los 20 años, alcanzando una prevalencia de anticuerpos de hasta un 74% (Castillo et al., 2022).

La etiología de la toxoplasmosis es una infección causada por el protozoo intracelular *Toxoplasma gondii*. Su ciclo de vida involucra huéspedes definitivos, principalmente felinos, donde se producen ooquistes excretados en las heces, y huéspedes intermediarios, como humanos y otros animales, que se infectan al ingerir quistes tisulares. Una vez dentro del huésped, *T. gondii* invade células nucleadas, formando taquizoítos que se replican rápidamente y quistes tisulares con bradizoítos en fase crónica (Rua Príncipe et al., 2024).

Ahora bien, los tipos de toxoplasmosis que existen son la congénita que ocurre cuando una mujer embarazada se infecta por primera vez y transmite el parásito al feto, pudiendo causar aborto, muerte fetal o malformaciones como hidrocefalia y coriorretinitis, especialmente si la infección ocurre en el primer trimestre Curcio et al.; (2024). La adquirida afecta tanto a personas inmunocompetentes, donde suele ser leve o asintomática, como a inmunocomprometidos, en quienes puede provocar encefalitis severa (Pineda Barrera, 2025). La ocular se manifiesta con inflamación de retina y coroides, provocando visión borrosa, dolor ocular y fotofobia, y puede deberse a infección primaria o reactivación. La crónica latente se caracteriza por la presencia de quistes intracelulares en el cerebro y músculos, los cuales pueden reactivarse ante una inmunosupresión, causando daño tisular. Finalmente, la toxoplasmosis atípica es causada por cepas más agresivas, especialmente en América Latina, y puede presentarse con síntomas graves como neumonitis, hepatitis o miocarditis, incluso en personas sanas, además de mostrar resistencia al tratamiento convencional, dificultando su manejo clínico (Cango Zhinín, 2023).

Las manifestaciones clínicas de la toxoplasmosis varían según el estado inmunológico del paciente en personas sanas, la infección suele ser asintomática o presentarse con síntomas leves como fiebre, fatiga, dolor muscular y ganglios inflamados (Alvestegui et al., 2025). En individuos inmunodeprimidos, puede causar complicaciones graves como encefalitis, retinitis y daño en órganos vitales (Nakahara da Silva et al., 2024).



La infección congénita puede provocar aborto, malformaciones o afectación neurológica severa en el recién nacido. En general, la presentación clínica depende de la carga parasitaria y la respuesta inmune del huésped.

Las complicaciones pueden ser graves, especialmente en personas inmunodeprimidas y recién nacidos. En estos casos, el parásito puede causar encefalitis, provocando convulsiones, alteración del estado mental y daño cerebral (Cárdenas et al., 2023). También puede afectar los ojos, causando coriorretinitis que puede llevar a la pérdida de la visión. Además, en embarazadas, la infección puede provocar aborto espontáneo, muerte fetal o daños permanentes en el desarrollo del bebé. Asimismo, puede generar afectaciones pulmonares y cardíacas en casos severos. Estas complicaciones resaltan la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (Izquierdo et al., 2024).

El tratamiento de la toxoplasmosis según García et al., (2025) en su investigación dice que varían dependiendo el estado del paciente y la forma clínica de la infección. En personas inmunocompetentes con síntomas leves o asintomáticas, generalmente no se requiere tratamiento (Samudio et al., 2024). En casos moderados o severos, y especialmente en pacientes inmunocomprometidos y gestantes se utiliza una combinación de pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico (Blandón et al., 2025). En recién nacidos con toxoplasmosis congénita, el tratamiento también consiste en esta triple combinación durante 12 meses.

El manejo de enfermería en adolescente con diagnóstico de toxoplasmosis, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se enfoca en brindar una atención integral y humanizada que atienda no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus dimensiones emocionales, sociales y espirituales (García Guerrero, 2024).

Finalmente, objetivo general es describir el manejo de enfermería en un adolescente con toxoplasmosis, fundamentado en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, para promover el bienestar físico, emocional y espiritual mediante intervenciones basadas en la empatía, la confianza y el cuidado integral.

METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, utilizando el estudio de caso como método principal. Se abordó el manejo de enfermería en un adolescente diagnosticado con toxoplasmosis, aplicando los principios de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.



Se empleó un diseño de investigación de caso único, que fue observacional, transversal y descriptivo. Lo que posibilitó el análisis de un suceso clínico particular en una etapa concreta, incluyendo la evaluación objetiva y subjetiva de la paciente y la interpretación del cuidado otorgado.

La muestra fue intencionada y no aleatoria, compuesta por una adolescente con diagnóstico de toxoplasmosis confirmado, escogida porque cumplía con los requisitos establecidos para el estudio de caso y porque su situación era clínicamente relevante.

La recolección de datos se realizó mediante observación clínica, entrevista semiestructurada y revisión de historia clínica. Se analizaron las intervenciones de enfermería desde una perspectiva holística, considerando aspectos físicos, emocionales y espirituales del paciente. La información se organizó en función de los diez factores curativos propuestos por Watson, permitiendo así una interpretación integral del cuidado brindado.

En las consideraciones éticas, la investigación se adhirió a los principios de confidencialidad, respeto y beneficencia. Se obtuvo el consentimiento informado. Se aseguró que la identidad esté protegida y que la información se use solamente con fines académicos y científicos.

Descripción del Caso Clínico

Se trata de un adolescente de 14 años de sexo masculino, estudiante de bachillerato y residente en la ciudad de Machala, quien ingresó al Hospital General Machala tras tres semanas de evolución clínica progresiva y dolorosa. Durante el interrogatorio, el paciente relató su experiencia con claridad, aunque evidenciando signos de angustia y fatiga. El cuadro inició de manera insidiosa, con una molestia localizada en la región izquierda del rostro, a nivel del músculo masetero. Inicialmente atribuyó el malestar a una causa muscular o dental, considerando que era un episodio transitorio que lograba aliviar con la administración de analgésicos de uso común, como paracetamol o ibuprofeno.

En la anamnesis se identificó un antecedente epidemiológico relevante: el paciente convive de manera habitual con varios felinos domésticos que no cuentan con el esquema de vacunación correspondiente. Durante las semanas previas al inicio del cuadro clínico, dichas mascotas (felinos) presentaron signos compatibles con un proceso infeccioso, entre ellos linfadenopatías palpables, irritación conjuntival y epífora persistente. Además, los felinos no permanecían confinados al interior del domicilio, sino que tenían libre acceso al exterior, lo que incrementa el riesgo de exposición a agentes zoonóticos,



particularmente *Toxoplasma gondii*. Este antecedente constituye un factor de riesgo determinante en la etiopatogenia del cuadro clínico manifestado por el paciente.

Sin embargo, con el paso de los días, esa molestia se transformó en una inflamación visible, dolorosa y cada vez más limitante. El paciente comenzó a tener dificultad para abrir la boca, lo que interfería con su alimentación e higiene oral. Durante las dos primeras semanas acudió en dos ocasiones al IESS, donde recibió tratamiento antiinflamatorio oral, sin estudios complementarios. Los medicamentos aliviaban parcialmente el dolor, pero la inflamación no cedía. Según sus palabras, “se sentía como si algo se estuviera encapsulando por dentro”, y cada día le costaba más hablar, comer e incluso dormir. Para la tercera semana, el dolor se intensificó y se volvió constante. Él lo describía como una presión profunda y punzante, con sensación de ardor. Ante la falta de mejoría y el aumento de la masa en su rostro, decidió acudir a emergencias del Hospital General de Machala. A su ingreso, el examen físico reveló una inflamación maseterina izquierda importante, con signos locales de celulitis facial y trismus moderado. Se realizó una tomografía computarizada maxilofacial, en la que se observó una extensa inflamación del músculo masetero y posible afectación glandular, sin evidencia de abscesos o colección purulenta en ese momento.

Dado el compromiso funcional y el riesgo de progresión a una infección sistémica, se decidió su hospitalización inmediata. Inicialmente se manejó con antibióticos de amplio espectro y antiinflamatorios, pero ante la falta de respuesta clínica y la naturaleza inusual del cuadro, se amplió el estudio etiológico. Las serologías revelaron IgM e IgG positivas para *Toxoplasma gondii*, confirmando una toxoplasmosis activa con presentación atípica, afectación musculoesquelética y glandular en un paciente inmunocompetente.

A partir del diagnóstico, se instauró tratamiento antiparasitario con pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico, junto con cuidados de soporte desde enfermería. El paciente recibió un acompañamiento integral, centrado en el tratamiento farmacológico antibióticos y analgésicos para el alivio del dolor, apoyo emocional y educación sobre su patología. A lo largo de su estancia hospitalaria, se mostró cooperador, aunque visiblemente afectado por el impacto físico y emocional del proceso.



Exámenes de Laboratorio

PCR Cuantitativo Ultrasensible – Inmunología

Tabla 1

Prueba	Resultado	Valor Referencial	Interpretación
PCR	60.60 mg/dL	0.00 – 5.00 mg/dL	Elevado (indica inflamación aguda o infección)

Biometría Hemática – Hematología

Tabla 2

Parámetro	Resultado	Valor Referencial	Interpretación
WBC (Leucocitos)	6.61 x10 ³ /μL	4.23 – 9.07 x10 ³ /μL	Normal
Lymph % (Linfocitos)	34.1 %	21.8 – 53.1 %	Normal
Mono % (Monocitos)	7.7 %	5.3 – 12.2 %	Normal
EO % (Eosinófilos)	3.5 %	0.8 – 7.0 %	Normal
BASO % (Basófilos)	0.9 %	0.2 – 1.2 %	Normal
RBC (Eritrocitos)	5.13 x10 ⁶ /μL	3.80 – 5.30 x10 ⁶ /μL	Normal

Resultados de Laboratorio - Hemograma Completo

Tabla 3

Parámetro	Resultado del Paciente	Valor de Referencia	Unidad
HGB	14.1	10.5 – 13.5	g/dl
HCT	42.9	37.0 – 45.0	%
MCV	83.7	76.9 – 89.7	fL
MCH	27.5	25.6 – 32.2	Pg
MCHC	32.9	33.0 – 36.0	g/dl
PLT	420	163 – 337	x10 ³ /μl
NEUT %	53.8	34.0 – 67.9	%
VMP	8.5	9.0 – 12.4	fL
MONO	0.51	0.30 – 0.82	x10 ³ /μl
EO	0.23	0.04 – 0.54	x10 ³ /μl
LYMPH	2.25	0.32 – 3.57	x10 ³ /μl
NEUT	3.56	1.78 – 5.02	x10 ³ /μl
BASO	0.06	0.01 – 0.08	x10 ³ /μl
RDWSD	38.4	35.1 – 43.9	fL

Estudios por imágenes

- Ecografía de partes blandas: Evidencia compatible con sialoadenitis y miositis.

Tratamiento actual

El paciente se encuentra afebril y en condiciones clínicas estables. Está recibiendo tratamiento antibiótico con:



- Ceftriaxona 1 g IV cada 12 horas
- Clindamicina 600 mg IV cada 6 horas

Evaluación por especialistas

- Interconsulta realizada a Otorrinolaringología, quienes evaluaron el caso sin indicar necesidad de intervención quirúrgica inmediata.
- Derivado también a Cirugía Maxilofacial, donde se evidenció mejoría clínica de la lesión.

Diagnóstico de ingreso

- Sialoadenitis izquierda
- Miositis facial

Plan de manejo al egreso

El paciente será dado de alta por el servicio tratante con las siguientes indicaciones terapéuticas por vía oral durante 14 días:

- Clindamicina cápsulas 300 mg cada 8 horas
- Trimetoprim-Sulfametoxazol (160/800 mg) una tableta cada 12 horas
- Aciclovir 400 mg cada 8 horas por 5 días

Diagnóstico al egreso

- Toxoplasmosis

Aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

En el presente Proceso de Atención de Enfermería se aplica la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson como base del abordaje integral. Esta teoría permite brindar un cuidado centrado no solo en la enfermedad, sino en la humanización de la atención, reconociendo al paciente como un ser biopsicosocial en desarrollo constante.

En este caso, se considera al adolescente como una persona que experimenta angustia física y emocional ante un diagnóstico toxoplasmosis atípico, con afectación visible, lo que impacta en su autopercepción, socialización y proceso de crecimiento.

Los cuidados de enfermería se alinean con varios de los factores curativos de Watson, tales como:

- 1. Formación de un sistema de valores humanístico-altruista: Se demuestra empatía, respeto y comprensión hacia la experiencia emocional del adolescente.



- 4. Establecimiento de una relación de ayuda y confianza: Se prioriza la comunicación terapéutica, escucha activa y apoyo emocional continuo.
- 5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos: Se permite y se alienta al paciente a verbalizar sus miedos e incertidumbres.
- 7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: A través de la educación sobre su enfermedad y tratamiento, se empodera al paciente para su autocuidado futuro.
- 9. Asistencia con las necesidades humanas básicas: Se garantizan medidas para el confort físico manejo del dolor, alimentación y emocional.

Tabla 4

Diagnostico Medico	Toxoplasmosis
Valoración	El adolescente presenta dolor agudo facial y trismus debido a toxoplasmosis, generando malestar físico evidente. Manifiesta incomodidad, tensión facial y protección de la zona afectada. Su apetito y sueño están alterados por el dolor, lo que afecta su bienestar general. Se observa necesidad de apoyo, acompañamiento y medidas de confort para aliviar su malestar físico.
Diagnostico enfermero	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Dolor físico (00132) Dolor agudo R/C inflamación tisular secundaria a infección miositis facial y sialoadenitis M/P verbalización del dolor, expresión facial de molestia y trismus.
NIC (Intervenciones)	1400 manejo del dolor Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar intensidad, localización y características del dolor mediante escala EVA. • Vigilar signos no verbales: trismus, tensión facial, inquietud, protección de zona afectada. • Administrar analgésicos según prescripción y reevaluar eficacia a los 30–60 min. • Proporcionar medidas no farmacológicas: reposo, ambiente tranquilo, técnicas de relajación. • Explicar estrategias de afrontamiento del dolor al adolescente y a su familia. • Registrar cambios en el dolor y su respuesta al tratamiento.
NOC (Resultados-objetivo)	Dominio: Salud fisiológico Clase: Confort físico Resultado: Control del dolor (1605) Indicadores: Verbalización del alivio del dolor Expresión facial relajada Participación en actividades Disminución en la puntuación de la escala eva
Evaluación	El adolescente ha mostrado mejoría progresiva en el control del dolor, reportando disminución en la intensidad según la escala EVA. La expresión facial refleja menor tensión y trismus moderado. Participa activamente en las actividades educativas y de autocuidado, y responde favorablemente a medidas farmacológicas y no farmacológicas de manejo del dolor. Se evidencia un aumento en la percepción de confort y bienestar, alineado con los principios de Watson de asistencia con las necesidades humanas básicas y promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Tabla 5

Valoracion	El adolescente presenta ansiedad asociada a la hospitalización, diagnóstico incierto y síntomas persistentes. Manifiesta verbalmente miedo y angustia, tensión muscular, inquietud y alteración en el sueño. Se observa necesidad de apoyo emocional, información clara sobre su enfermedad y acompañamiento familiar para favorecer su bienestar psicosocial.
Diagnostico Enfermero	Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase: 1 Respuesta emocional (00146) Ansiedad R/C hospitalización, diagnóstico incierto y síntomas persistentes M/P verbalización de miedo, angustia, y expresión facial de preocupación.
NIC (Intervenciones)	5820 disminución de la ansiedad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar nivel de ansiedad y factores desencadenantes. ▪ Brindar información clara y comprensible sobre hospitalización y procedimientos. ▪ Crear un ambiente seguro y facilitar expresión emocional. ▪ Enseñar técnicas de respiración diafragmática y relajación. ▪ Minimizar estímulos estresantes: ruido, interrupciones, procedimientos innecesarios. ▪ Favorecer acompañamiento familiar según normativa institucional.
NOC (Resultados-objetivo)	Dominio: Salud psicosocial Clase: Bienestar emocional Resultado NOC: Nivel de ansiedad (1211) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresiones verbales de preocupación o miedo ▪ Tensión muscular ▪ Inquietud o agitación ▪ Patrón de sueño alterado ▪ Estado de ánimo observable ▪ Participación en el tratamiento
Evaluacion	El adolescente ha mostrado reducción en los signos de ansiedad tras intervenciones de educación, acompañamiento y técnicas de relajación. Se observa disminución de tensión muscular, mejor patrón de sueño y mayor participación en el tratamiento. Expresa verbalmente menor preocupación y comienza a manifestar comprensión sobre su enfermedad. La evolución refleja un mejor afrontamiento emocional y bienestar psicosocial, en línea con los factores curativos de Watson de formación de un sistema de valores humanístico-altruista, establecimiento de relación de ayuda y confianza, y promoción de la expresión de sentimientos.

DISCUSION

El caso presentado corresponde a una manifestación inusual de toxoplasmosis en un adolescente inmunocompetente, caracterizada por miositis facial y sialoadenitis, lo cual difiere de las formas clínicas más frecuentes descritas en la literatura. En este sentido, la detección de serologías positivas para *Toxoplasma gondii* permitió confirmar una etiología poco habitual pero clínicamente relevante.



Un elemento determinante en la interpretación del caso fue el antecedente epidemiológico del contacto directo y continuo con felinos domésticos sin control sanitario, los cuales presentaban signos clínicos compatibles con procesos infecciosos. Este tipo de exposición constituye un factor de riesgo reconocido para la transmisión del parásito, lo que resalta la importancia de incluir la anamnesis ambiental como parte esencial del proceso de valoración en adolescentes con cuadros infecciosos atípicos.

La evolución desfavorable pese al uso inicial de antibióticos de amplio espectro evidenció que, en ciertos escenarios, el tratamiento empírico puede resultar insuficiente si no se acompaña de una investigación etiológica exhaustiva. Al instaurar el tratamiento específico con pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico, la mejoría clínica fue notoria, en concordancia con la eficacia descrita en reportes clínicos y guías internacionales.

Desde el ámbito de enfermería, el caso adquiere relevancia al abordar no solo las dimensiones fisiopatológicas de la toxoplasmosis, sino también los efectos emocionales y psicosociales que genera una enfermedad con afectación visible del rostro en un adolescente. Los sentimientos de angustia, temor e incertidumbre fueron evidentes durante su ingreso, y se alinean con lo descrito en estudios que analizan el impacto emocional de enfermedades que alteran la apariencia física o limitan la funcionalidad.

La aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson permitió estructurar un cuidado integral basado en empatía, presencia auténtica, comunicación terapéutica y educación para el autocuidado. Este enfoque fortaleció la relación enfermera–paciente y facilitó que el adolescente expresara sus emociones, mejorando su afrontamiento ante el proceso de enfermedad. La evidencia científica sostiene que los modelos humanistas aplicados en enfermería tienen un efecto positivo en la reducción de la ansiedad y en el cumplimiento terapéutico, aspectos fundamentales en la recuperación del paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería permitió identificar diagnósticos prioritarios como dolor agudo y ansiedad, los cuales fueron intervenidos mediante estrategias basadas en los principios de Watson y en las prácticas clínicas actuales. Las intervenciones dirigidas al manejo del dolor, acompañamiento emocional, educación sobre la enfermedad y mantenimiento del confort facilitaron una evolución clínica favorable y un egreso en condiciones estables.



CONCLUSIÓN

El caso clínico evidencia que la toxoplasmosis puede presentarse con manifestaciones atípicas en adolescentes inmunocompetentes, como miositis facial y sialoadenitis, lo que puede generar retrasos diagnósticos y terapéuticos si no se realiza una valoración integral basada en la anamnesis epidemiológica y el análisis clínico detallado. La confirmación serológica y el tratamiento antiparasitario adecuado son fundamentales para evitar complicaciones y asegurar una recuperación favorable.

Asimismo, el abordaje de enfermería desempeña un papel esencial en la atención de adolescentes con enfermedades infecciosas complejas. La integración de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson permitió brindar un cuidado holístico, enfocado en aliviar el dolor, reducir la ansiedad y promover la expresión emocional, favoreciendo la adherencia al tratamiento y el bienestar global del paciente.

Este caso demuestra que la humanización del cuidado, combinada con una intervención clínica oportuna y basada en evidencia, constituye un componente indispensable en el manejo de patologías poco frecuentes. Se resalta la importancia de fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre presentaciones atípicas de toxoplasmosis y la necesidad de mantener un enfoque biopsicosocial para garantizar una atención integral y de calidad

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvestegui, A., Alegría, M. J., & Abarzúa, F. (2025). Toxoplasmosis: diagnóstico prenatal para la prevención de la infección congénita. . *Revista Chilena de Infectología*, 42(6). <https://doi.org/10.4067/s0716-10182025000600184>
- Blandón, S. L., Cerro, M. C., De La Ossa, H. A., Grandet, V. L., & Otero Arteaga, L. M. (2025). Revisión de las guías de toxoplasmosis en el embarazo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 7054–7070. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16385
- Bracho, M. A., Tumbaco, B. N., Ormaza, A. J., Rivero de Rodríguez, Z., & Véliz, Z. I. (2022). Factores de riesgo para la infección por *Toxoplasma gondii* en embarazadas que asisten al Centro de Salud tipo C, Manta, Ecuador. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud* ISSN: 2588-0608, 6(2), 28-38. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i2.4438>



- Cango Zhinín, M. Á. (2023). Toxoplasmosis y pruebas para diagnóstico clínico. . *Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14139
- Cárdenas, S. D., Domínguez, J. C., & Blanco, O. M.-M. (2023). Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a toxoplasmosis gestacional en el Nororiente Colombiano. . *Revista Cuidarte*, 14(1), 1-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2287>
- Cárdenas, S. D., Domínguez, J. G., Blanco, O. M., Soto, J. A., & Tórres, M. E. (2022). Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a toxoplasmosis gestacional en el Nororiente Colombiano. *Revista Cuidarte*, 14(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2287>
- Castillo, P. S., Bacigalupo, A. J., García, V. G., & Lorca, N. A. (2022). Voces docentes que buscan una enseñanza humanizada en Enfermería. . *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, e20210207. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0>
- Curcio, F. L.-B. (2024). Identifying and Exploring Jean Watson’s Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nursing Reports*, 14(3), 2179–2191. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030162>
- Da Rocha, A. S., Padilha, M. I., Ramírez, E. N., Dal Vesco, S. P., & Caravaca, M. J. (2025). Jean Watson’s Theory of Human Caring and its applicability in nursing care and education: An integrative review. *Enfermería actual de Costa Rica*, 48(48). <https://doi.org/10.15517/ed3htv17>
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 19(58). <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- García Guerrero, G. F. (2024). Seroprevalencia de toxoplasmosis e impacto en complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Isidro, periodo 2023. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(2), 343–353. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i2.198>
- García, C. A., Mayorca, R. A., & Alemán-García, A. M.-R.-V.-T. (2025). Aspectos relevantes de ciencias básicas y clínicas sobre la toxoplasmosis: énfasis en toxoplasmosis congénita. *Duazary*, 22, e6178. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6178>



- García-Cuán, A. M.-R.-G.-R.-V.-T. (2025). Aspectos relevantes de ciencias básicas y clínicas sobre la toxoplasmosis: énfasis en toxoplasmosis congénita. *Duazary*, 22, e6178. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6178>
- HIV y toxoplasmosis cerebral a propósito de un caso. (2021). *Enfermería Investiga*, 6(5), 85-89. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1459.2021>
- Izquierdo, C. A., Boucourt, R. E., & Mora Torres, T. (2024). Actualización diagnóstica, prevención y control de la toxoplasmosis en Ecuador. *Revista Pertinencia Académica, (III CISVIS)*(8).
- Jesús, J. A., & Balsanelli, A. P. (2023). Relación entre competencias profesionales de enfermería y producto del cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 31, e3938. <https://doi.org/https://www.scielo.br/j/rlae/a/SQRK9ZQvrBjrfNJgvyHgnCy/?lang=es>
- Nakahara da Silva, V. Y., de Lima, L. V., Tavares Magnabosco, G., & Lopes de Moraes Gil, N. &. (2024). Percepciones y sentimientos de mujeres embarazadas con toxoplasmosis en seguimiento ambulatorio. *Revista Cuidarte*, 15(1), e3161. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3161>
- Naranjo, J., Mora, A., Chacha, P., Herrera, J. L., & Venegas, B. (2021). HIV y toxoplasmosis cerebral a propósito de un caso. *Enfermería Investiga*, 6(5), 85–89. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1459.2021>
- Pineda Barrera, C. A. (2025). Estrategias educativas para la prevención de la toxoplasmosis: revisión integrativa de la literatura. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 10(2), 85-92. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2025.DOI.10.2.477>
- Rocha, C. (2020). Momento de cuidado: un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cuidado y Humanización*, 58(2), 7-18. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
- Rua Príncipe, E. A., Albino, P. E., Huamanchao, O. P., & Rojas Trujillo, J. E. (2024). Cuidados de enfermería a un paciente con toxoplasmosis cerebral (B58) en un hospital nacional: un estudio de caso clínico. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(3), 73–88. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.3.2095>



Rua, P. E., Albino, P. E., Huamanchao, O. P., Rojas, T. J., & Arévalo, M. R. (2024). Cuidados de enfermería a un paciente con toxoplasmosis cerebral (B58): un estudio de caso clínico. . *Revista Científica de Enfermería*, 4(3), 73-88. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.3.2095>

Samudio, D. G., Vera Franco, C. F., & Centurión Espínola, R. d. (2024). Seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes y recién nacidos: estudio de serologías IgG e IgM en un periodo de 4 años. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 16(3), 073–084. <https://revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view.com>

