

## 49 Prevalencia de los factores de riesgo para toxoplasmosis congénita en maternas

Pedro Pablo Gómez Vásquez<sup>1</sup>,  
María Fernanda Rivera Miranda<sup>1</sup>, Yolanda Torres<sup>2</sup>

### PALABRAS CLAVE

TOXOPLASMOSIS  
PREVENCIÓN  
GATO  
EMBARAZO  
MUJER EN EDAD FÉRTIL

### INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis a pesar de no ser una causa frecuente de infección en la gestante, sí constituye un factor de riesgo para el binomio madre-hijo. En nuestro medio la incapacidad para hacer un diagnóstico prenatal precoz y específico es muy grande debido a los costos; por lo tanto, la estrategia para disminuir este problema es principalmente la prevención. La toxoplasmosis congénita adquiere importancia cuando ocurre como primoinfección en la mujer embarazada, ocasionando anomalías fetales. Los principales factores de riesgo están asociados a la convivencia con felinos.

En la ciudad de Medellín se han desarrollado dos estudios sobre el tema: uno en el sector oficial con prevalencia de infección en gestantes del 38% (610 mujeres), y el segundo una encuesta en Susalud con 200 mujeres maternas en el que se encontró que el 86% de ellas desconocían la enfermedad, un 14.5% conviven con gatos, y el 27.6% comían carne mal cocida.

### OBJETIVO

Estimar la proporción de mujeres maternas con factores de riesgo para toxoplasmosis, con el propósito de tener información actualizada que pueda ser útil para la toma de decisiones en programas preventivos de esta infección.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo poblacional. La población son las gestantes hasta las 14 semanas que asisten a control prenatal.

El tamaño de la muestra se estimó en 288, con un nivel de confianza del 95% y una prevalencia esperada de exposición a factores de riesgo del 25%.

Para la toma de la información se utilizará un instrumento precodificado; luego de su aplicación se les brindará a las maternas una charla educativa sobre los factores de riesgo para la infección por toxoplasma.

La información será vaciada y analizada en una base de datos en EpiInfo 6.04. Para el tratamiento estadístico a las variables medidas a nivel de razón se les estimarán el promedio y la desviación estándar, a las nominales y ordinales se les estimarán las proporciones.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Existe un aumento en la prevalencia de los factores de riesgo para toxoplasmosis congénita en nuestro medio.

### BIBLIOGRAFÍA

1. ÁLVAREZ Á, BOTERO R, CHÁVEZ L, GÓMEZ E, ARANGO Y. Toxoplasmosis en gestantes con control prenatal en Instituciones del Sector Oficial en el departamento de Antioquia 1995. Medellín-Colombia, 1995, Gerencia de salud pública – Instituto de Ciencias de la Salud – CES. 60p.
2. Jeannel D, Costagliola D, Niel G, Hubert B, Danis M. Review article. *Lancet* 1990; 336: 359-361.

<sup>1</sup> Estudiante de medicina, VIII CES  
<sup>2</sup> Jefa de investigación, CES

## 50 Factores de riesgo para mortalidad en prematuros de 800 a 1.000 gramos, Hospital General de Medellín, Junio 1999- diciembre 2001

Heidy Camargo<sup>1</sup>, Natalia Mesa<sup>1</sup>, Paulina Quintero<sup>1</sup>,  
Juan Manuel Alfaro<sup>2</sup>

### PALABRAS CLAVE

PREMATURO EXTREMO  
BAJO PESO  
FACTORES DE RIESGO

### INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos prematuros y aquellos con bajo peso al nacer tienen mayor riesgo de mortalidad. Son de bajo peso si son menores de 2.500 gramos y de extremado bajo peso si son menores de 1.000 gramos.

De acuerdo con la edad gestacional, es prematuro el recién nacido menor de 37 semanas y prematuro extremo el que tiene menos de 31 semanas. Los prematuros extremos generalmente pesan entre 800 y 1.200 gramos, y sus principales causas de muerte son: enfermedad de membrana hialina, infecciones, hipotermia, enterocolitis necrosante y trastornos metabólicos.

Los factores de riesgo para un nacimiento prematuro y de bajo peso al nacer se relacionan con el matroambiente (cantidad de controles prenatales, escasez de nutrientes, enfermedades e infecciones maternas y drogadicción), el microambiente (anomalías uterinas, del cordón umbilical y del líquido amniótico, hemorragia del tercer trimestre y enfermedades fetales), el macroambiente (bajas condiciones socioeconómicas) y el ambiente hospitalario (procedimientos invasivos e infección nosocomial).

Estos neonatos tienen un pronóstico pobre: existe alta mortalidad neonatal, mayor morbimortalidad durante los dos primeros años de vida y minusvalía severa en algunos sobrevivientes.

### OBJETIVO

Determinar los factores de riesgo asociados a la muerte de los prematuros entre 800 y 1.000 gramos considerando el macroambiente, el matroambiente, el microambiente y el ambiente hospitalario, con el fin de identificar los principales factores pronósticos y de manejo.

### METODOLOGÍA

Este es un estudio de casos y controles en que los casos son todos los prematuros con peso entre 800 y 1.000 gramos nacidos en el HGM entre junio 1 de 1999 y diciembre 31 de 2001 que hayan fallecido, y los controles serán los niños en el mismo rango de peso pero que no hayan fallecido.

La información será tomada de la historia clínica, luego se vaciará y analizada en una base de datos en EpiInfo 6.04. Las proporciones de exposición de los casos y controles serán cotejadas con el estadístico  $\chi^2$ . Para la diferencia de promedios se aplicará la *t* de Student; tanto para la diferencia de promedios, como de proporciones se considerará significativa la relación si el valor de probabilidad es menor de 0.05.

La fuerza de la asociación de los factores de exposición con la condición caso/control se evaluará a través de la OR y su respectivo IC<sub>95%</sub>OR, considerando que hay asociación si no incluye la unidad.

### RESULTADOS ESPERADOS

Los casos tendrán mayor riesgo que los controles de haber estado expuestos a factores de riesgo relacionados con el matroambiente, el microambiente, el macroambiente, y el ambiente hospitalario.

### BIBLIOGRAFÍA

1. KLIEGMAN RM. El feto y el recién nacido. En: Nelson W. *Tratado de pediatría*. España: McGraw Hill; 1997: 569-579.

<sup>1</sup> Estudiantes de VIII Medicina, CES  
<sup>2</sup> Docente de pediatría, CES  
revistamedica@ces.edu.co