



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DEFECTOS CONGÉNITOS ANTIOQUIA 2022



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla de contenido

3.1. Definiciones operativas para defectos congénitos	6
3.2. Definiciones operativas de caso para hipotiroidismo congénito	7
3.3. Definiciones operativas de caso para déficit auditivo congénito	8
3.4. Definiciones operativas de caso para déficit visual congénito	9
3.5. Definiciones operativas de caso para cardiopatía congénita compleja	9
3.6. Definición de indicadores del protocolo	10
3.7. Fuentes de información	11
3.8. Análisis de los datos	11
4. HALLAZGOS	14
4.1 Variables de interés	14
4.2 Variables Sociodemográficas	18
4.3 Indicadores del protocolo	21
5. Discusión	27
6. Recomendaciones	28
7. Referencias bibliográficas.....	32





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como trastornos estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida. Los defectos congénitos se pueden clasificar según la severidad, dependiendo la repercusión anatómica y/o funcional en: anomalía mayor y anomalía menor. La anomalía mayor son defectos que si no son corregidos, comprometen significativamente el funcionamiento corporal o reducen la expectativa normal de vida. Requiere atención médica especializada; la anomalía menor es una alteración con significado inicialmente cosmético que no compromete la forma o funcionalidad corporal y que puede ser corregida o no requiere manejo médico.

Se calcula que en el mundo cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida debido a anomalías congénitas, constituyéndose en la cuarta causa de mortalidad neonatal (2020, 2020); su prevalencia en el mundo oscila entre el 2% y 3% y se calcula que aproximadamente 3,3 millones de niños menores de 5 años fallecen debido también a estas causas. Las malformaciones más frecuentes son las cardíacas, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down. En términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), los defectos congénitos representan entre 25,3 y 38,8 millones de AVAD, lo que explica que estas anomalías se encuentran en la posición 17 dentro de las causas de carga de la enfermedad a nivel mundial.

Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas¹. Cada año en Estados Unidos de Norte América (EE.UU.) nacen aproximadamente 150.000 bebés con malformaciones congénitas. Según el American

¹ Instituto Nacional de Salud [internet]. Documento técnico vigilancia de los defectos congénitos [citado 06 de mayo de 2019]. Disponible en: www.ins.gov.co





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

College of Obstetricians and Gynecologists, el 3 % de los bebés que nacen en EE.UU. tienen algún tipo de anomalía congénita importante²

² Informe anual defectos congénitos 2018 - Caldas.pdf (saluddecaldas.gov.co)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el Comportamiento Epidemiológico del Evento Defectos Congénitos en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los defectos congénitos, en el departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Identificar las variables de persona, tiempo y lugar de los casos de defectos congénitos, notificadas en SIVIGILA, identificando los factores determinantes de los casos para el año 2022.
- Identificar las subregiones y los grupos poblacionales con los mayores riesgos para defectos congénitos, en el departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Evaluar los indicadores del protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el evento





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Definiciones operativas para defectos congénitos

- **Caso probable:** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata.

No se incluyen las malformaciones menores cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen una malformación mayor o cuando se evidencie la presencia de tres o más anomalías menores en un recién nacido.

- **Caso confirmado por clínica o laboratorio:** Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas).

Ajustes

- Ajuste 3: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación por laboratorio.
- Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.
- Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.
- Ajuste 7: Casos de defectos congénitos en los que se requiere modificar o complementar información de alguna variable del caso.
- Ajuste D: Casos de defectos congénitos con error en la digitación del documento de identidad en datos básicos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3.2. Definiciones operativas de caso para hipotiroidismo congénito

- **Caso probable**

Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L.

Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L. Condiciones especiales:

- **Condiciones especiales**

Recién nacido con prematurez, bajo peso al nacer y/o producto de embarazo múltiple debe retamizarse con TSH a los 15 días.

Recién nacido con Síndrome de Down debe retamizarse con TSH a los 30 días

- **Caso confirmado por laboratorio**

Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido dentro de los valores de referencia para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total.

En el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.

- **Consideraciones especiales**

Los casos captados en tamizaje neonatal con TSH elevado y T4 Libre normal pueden ser secundarios a hipotiroidismo transitorio o central por lo cual se recomienda nueva medición de TSH a las 2 semanas y cuando se justifique según la condición clínica del paciente.

- **Ajustes**

Ajuste 3: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación por laboratorio.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.

3.3. Definiciones operativas de caso para déficit auditivo congénito

- **Caso probable**

Recién nacido sin factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la prueba de Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA).

Recién nacido con factores de riesgo de pérdida auditiva que no pasa la pruebas con los métodos de tamización definidos: Emisiones Otoacústicas (EOA) y Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA).

- **Factores de riesgo de pérdida auditiva**

Antecedente familiar de sordera, bajo peso al nacer, prematurez, estigmas asociados a síndromes, meningitis o neuro infección, hiperbilirrubinemia, antecedente materno de exposición a ototóxicos, examen neurológico anormal, traumas prenatales que pueden afectar al feto, trastornos respiratorios, traumas perinatales, infecciones maternas (STORCH, VIH, Zika, Chikungunya), hipoxia perinatal, recién nacido que requiere maniobras de reanimación, hipotiroidismo congénito y errores innatos del metabolismo.

- **Caso confirmado por clínica**

Recién nacido en el cual se confirma por examen diagnostico (RATEA) una alteración auditiva de origen congénito.

- **Ajustes**

Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.

Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3.4. Definiciones operativas de caso para déficit visual congénito

- **Caso probable**

Recién nacido con alteración visual/ocular identificada con los métodos de tamización (prueba del reflejo rojo, inspección externa, examen pupilar y reflejo luminoso corneal) a través de los hallazgos clínicos del examen físico.

- **Caso confirmado por clínica**

Recién nacido en el cual se confirma por oftalmología alteración visual/ocular de origen congénito.

- **Ajustes**

Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.

Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.

3.5. Definiciones operativas de caso para cardiopatía congénita compleja

- **Caso probable**

Recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 4 % entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje.

- **Puntos de corte**

Menor a 1500 metros sobre el nivel del mar: SPO2 90-94 %

Mayor a 1500 metros sobre el nivel del mar. SPO2 90-92 %

- **Caso confirmado por clínica**

Recién nacido en el cual se confirma una cardiopatía congénita compleja de origen congénito por Ecocardiograma Transtorácico.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- **Ajustes**

Ajuste 4: Casos de defectos congénitos que recibieron confirmación clínica.

Ajuste 6: Casos de defectos congénitos que son descartados.

3.6. Definición de indicadores del protocolo

- **Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año:** Corresponde al número de casos de defectos congénitos en menores de un año por cada 10 000 nacidos vivos en un periodo de tiempo a analizar.
- **Letalidad por defectos congénitos:** Corresponde a la proporción de defunciones registradas con defectos congénitos con respecto a la población de casos notificados para el evento.
- **Prevalencia de defectos del tubo neural en menores de un año:** Corresponde al número de casos de defectos del tubo neural en menores de un año por cada 10 000 nacidos vivos.
- **Prevalencia de déficit auditivo en menores de un año:** Corresponde al número de casos de déficit auditivo en menores de un año por cada 10.000 nacidos vivos.
- **Prevalencia de defectos congénitos visuales en menores de un año:** Corresponde al número de casos de defectos congénitos visuales en menores de un año por cada 10.000 nacidos vivos.
- **Prevalencia de cardiopatía congénita compleja en menores de un año:** Corresponde al número de casos de cardiopatía congénita compleja en menores de un año por cada 10.000 nacidos vivos.
- **Prevalencia de defectos congénitos metabólicos en menores de un año (además se debe desagregar en hipotiroidismo congénito y otros errores innatos del metabolismo):** Corresponde al número de casos de defectos metabólicos en menores de un año por cada 10000 nacidos vivos
- **Proporción de casos de tamizaje neonatal con ajuste (se debe desagregar este indicador en tamizaje metabólico, visual, auditivo y de cardiopatía congénita compleja):** Corresponde a la proporción de casos probables de tamizaje neonatal confirmados y descartados.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3.7. Fuentes de información

Para la vigilancia del evento de defectos congénitos 2022, se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- **Fuente primaria:** Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento defectos congénitos (código: 215).
- **Fuente secundaria:** Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento defectos congénitos estas fuentes corresponden a:
 - Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
 - Historias clínicas.
 - Registro de nacidos vivos – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
 - Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
 - Registro de pruebas de laboratorio – tomado del Repositorio Nacional de Tamizaje Neonatal

3.8. Análisis de los datos

El proceso de recolección de datos producto de la notificación a SIVIGILA y el proceso de aseguramiento de la calidad de los datos se realiza según lo establecido en el Manual del Usuario Aplicativo SIVIGILA (31). Dadas las características multifactoriales de los defectos congénitos relacionadas con las condiciones del entorno de la mujer gestante, la información para el evento debe ser analizada por el departamento/distrito de residencia de los casos. En la depuración de la base del evento se realiza teniendo en cuenta identificación de casos repetidos por número de identificación y nombres completos del





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

menor notificado (cara A) y número de identificación de la madre del menor (cara B). Se seleccionará el registro a conservar teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Si hay un caso con ajuste 6 o D, se conserva el otro registro.
- Si los casos no tienen ningún ajuste, se revisa la condición final.

Se conserva el caso que contenga la mortalidad en los siguientes casos:

- Si los casos tienen la misma condición final, se conserva el que este confirmado por ajustes 3 o 4 en la variable ajuste o tipo de caso.
- Si los casos se encuentran confirmados por tipo de caso o ajuste, se verifica la calidad de la información y se conserva el que tenga la mejor definición del diagnóstico y del código CIE 10 y finalmente, si los criterios anteriores no permiten definir el caso que se debe confirmar, se seleccionara el que tenga la fecha de notificación más reciente.

El siguiente paso es identificar las condiciones relacionadas con la prematuridad. Para esto se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Variable edad gestacional: casos con edad gestacional menor a 36 semanas.
- Variable peso al nacer: casos con peso inferior a 2 500 gramos.
- Variable unidad de medida de la edad del caso: casos con unidad de medida 3, 4 y 5 (días, minutos y horas).

En los casos resultantes, se realizará búsqueda de malformaciones congénitas que se relacionan con condiciones de prematuridad descritas en el anexo 3. Posteriormente se revisará la codificación de los defectos identificando a aquellos que correspondan a defectos congénitos menores que no cumplan con la definición de caso del evento para solicitar ajuste 6 (ver anexo 2). Finalmente, se identifican los casos probables captados por tamizaje neonatal (hipotiroidismo congénito, déficit auditivo, déficit visual y cardiopatía congénita compleja) a los que tienen ajuste 0 o 7. Esto permite la gestión de los ajustes correspondientes a tamizaje neonatal dentro de los tiempos establecidos para el evento. Para el análisis del evento se excluyen los casos con ajustes 6, D, defectos congénitos asociados a prematuridad, repetidos y notificados con defectos congénitos menores.

Los ajustes a la información de casos probables de defectos congénitos y la clasificación final de estos se deben realizar a más tardar en dos (2) períodos epidemiológicos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

exceptuando a los defectos objeto de tamizaje neonatal (metabólico, visual, auditivo y de cardiopatía compleja) que tienen como plazo máximo un (1) periodo epidemiológico. Los defectos que sean notificados durante la etapa prenatal como caso probable se ajustaran al momento del nacimiento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. HALLAZGOS

A continuación, se presentan de manera detallada los principales hallazgos en la Vigilancia Epidemiológica del Evento de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía en el departamento de Antioquia durante el año 2022.

La vigilancia del evento defectos congénitos se analiza teniendo en cuenta diferentes causas, como se define en el protocolo de Defectos Congénitos, del Instituto Nacional de Salud (Código 215) A continuación, se presentan los principales hallazgos en la vigilancia epidemiológica del evento en el departamento de Antioquia durante el año 2022.

4.1 Variables de interés

La distribución porcentual de los casos de defectos congénitos, por semana epidemiológica, Antioquia 2022 (Gráfico 1), nos muestra que la mayor proporción se presentó en el año 2019, durante la semana epidemiológica 2 equivalente a 5% respecto del total de casos para ese año.

2022, se evidencia que en la semana 18 de los años estuvo con 36 casos siendo esta la semana con mayor notificación. El comportamiento de la notificación tuvo aumento entre los años 2017 a 2021, presentando una disminución para el año 2022 respecto del año anterior.

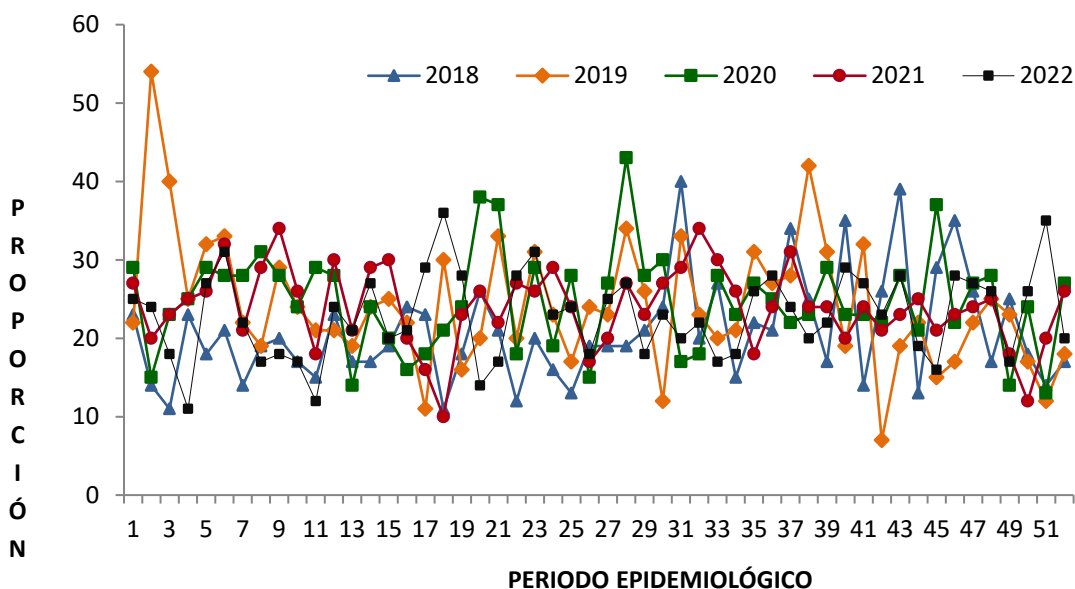
El comportamiento del evento coincide con las cifras suministradas por el Instituto Nacional de Salud en la cual la distribución porcentual de los defectos congénitos en Colombia para 2021 fue de 135,7 casos por cada 10000 nacidos vivos, excepto en el año 2020 donde hubo una leve disminución a 115.2 casos por 10000 nacidos vivos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 1. Distribución de los casos de defectos congénitos, por semana epidemiológica Antioquia 2018-2022

Fuente: SIVIGILA 2022

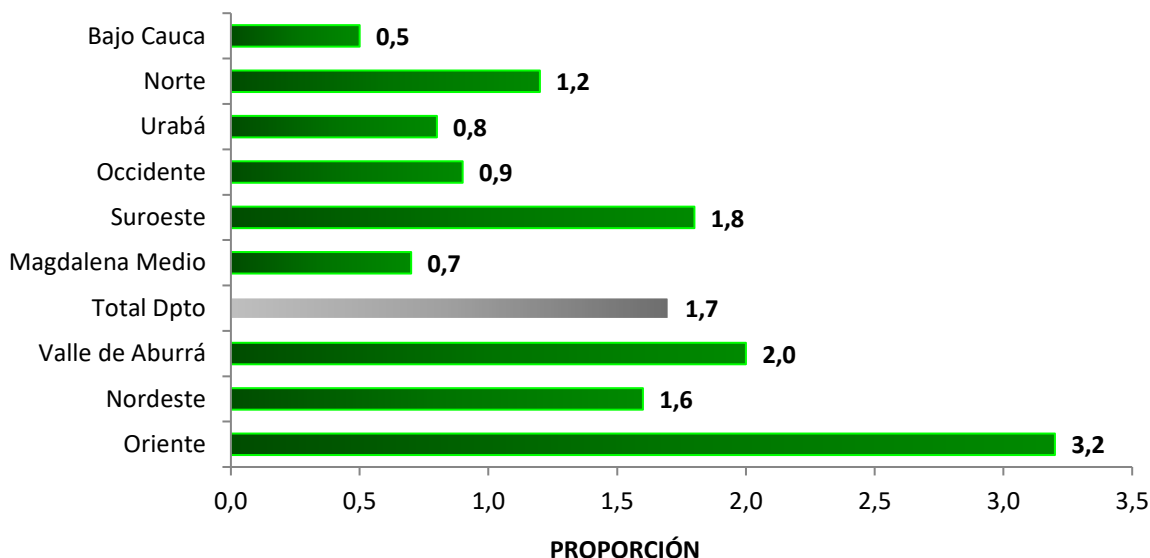
La tasa de incidencia de niños nacidos con defectos congénitos, por subregión, Antioquia 2022 (Gráfico 2), muestra que por cada 1000 NV el departamento presenta (1,7 casos), que la subregión de Oriente duplica la cifra Departamental, con (3,2), seguido de Valle de Aburrá (2), Nordeste con (1,6) y Suroeste (1,8) son las otras subregiones que superan la proporción Departamental, en contraste la subregión de Bajo Cauca (0,5) presenta la proporción más baja entre las 9 subregiones, seguida de Magdalena Medio y Urabá con 0,7 y 0,8 respectivamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 2. Tasa de incidencia de niños nacidos con defectos congénitos, por subregión. Antioquia 2022

Fuente: SIVIGILA 2022

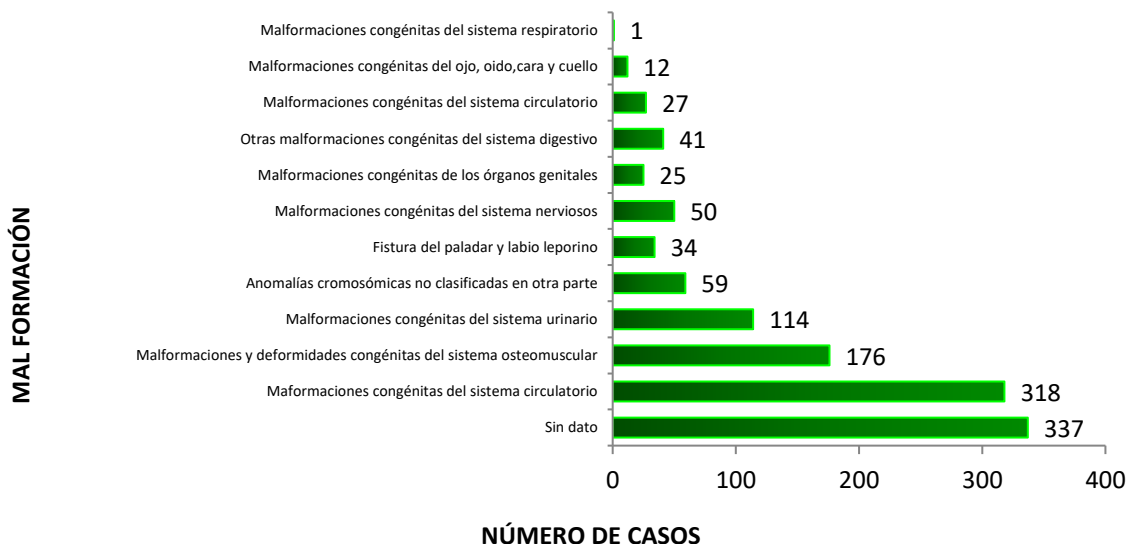
La distribución de los casos de defectos congénitos, según el tipo de defecto en Antioquia 2022 (Gráfico 3) evidencia que el mayor número se encuentran sin dato (337 casos), lo cual se mira con preocupación por el sesgo que se puede presentar para la detección de casos. Por otra parte, las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (318 casos), tiene el mayor número de casos con tipo de defecto definido seguido de las malformaciones congénitas del sistema osteomuscular (176 casos) y las malformaciones congénitas del sistema urinario (114 casos), Por lo expuesto anteriormente se hace necesario el fortalecimiento y gestión de las bases de datos del evento; salidas de los diferentes software en cumplimiento de la calidad del dato e indicadores montados en los mismos por las UPGD, IPS, EAPB.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 3. Distribución de los casos de defectos congénitos, según tipo de defecto, Antioquia 2022.

Fuente: Sivigila 2022

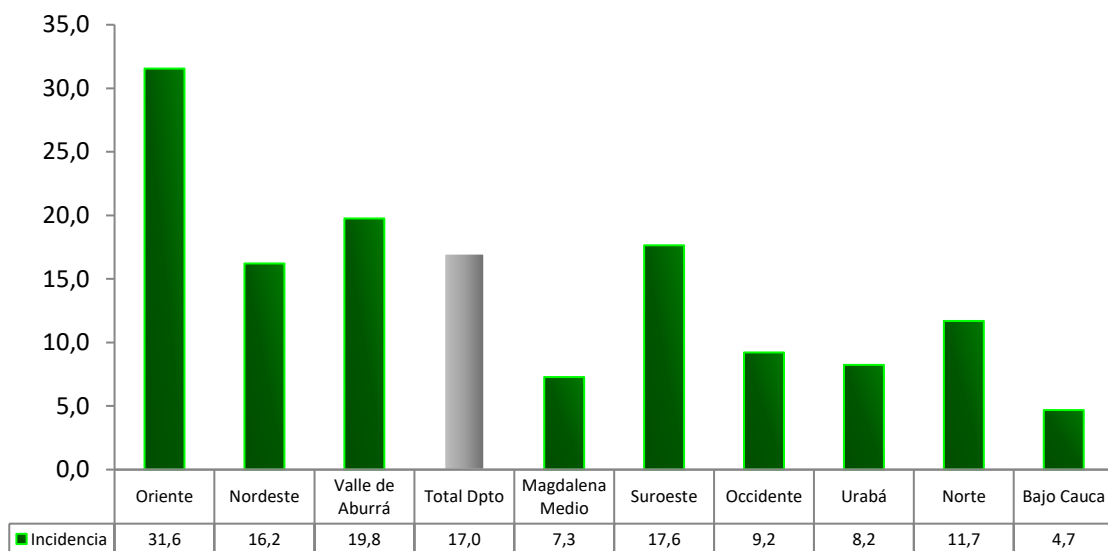
En cuanto a la Incidencia de defectos congénitos por subregión. Antioquia, 2022 (Gráfico 4) se identifica que el Departamento presenta Tasa de incidencia 17 por cada 1000 NV; 3 de las 9 subregiones tienen incidencia por encima del referente departamental, siendo la subregión del Oriente la incidencia más alta en el departamento con 31,6 casos por cada mil nacidos vivos, seguida por Suroeste y Valle de Aburrá con 17,6 y 19,8 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente; las tasa de incidencia más baja la presenta el Bajo Cauca con 4,7 casos por cada 1000 nacidos vivos. Se puede inferir que estos casos de Defectos congénitos, entre muchas causas, pueden deberse a una alta actividad de fumigación o aspersión de sustancias para el control de insecticidas, plaguicidas en la agricultura, lo cual es muy frecuente en algunas zonas del departamento; pero también se le puede atribuir a otros factores de tipo genético u otras situaciones.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 4. Incidencia de defectos congénitos, según subregión. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

4.2 Variables Sociodemográficas

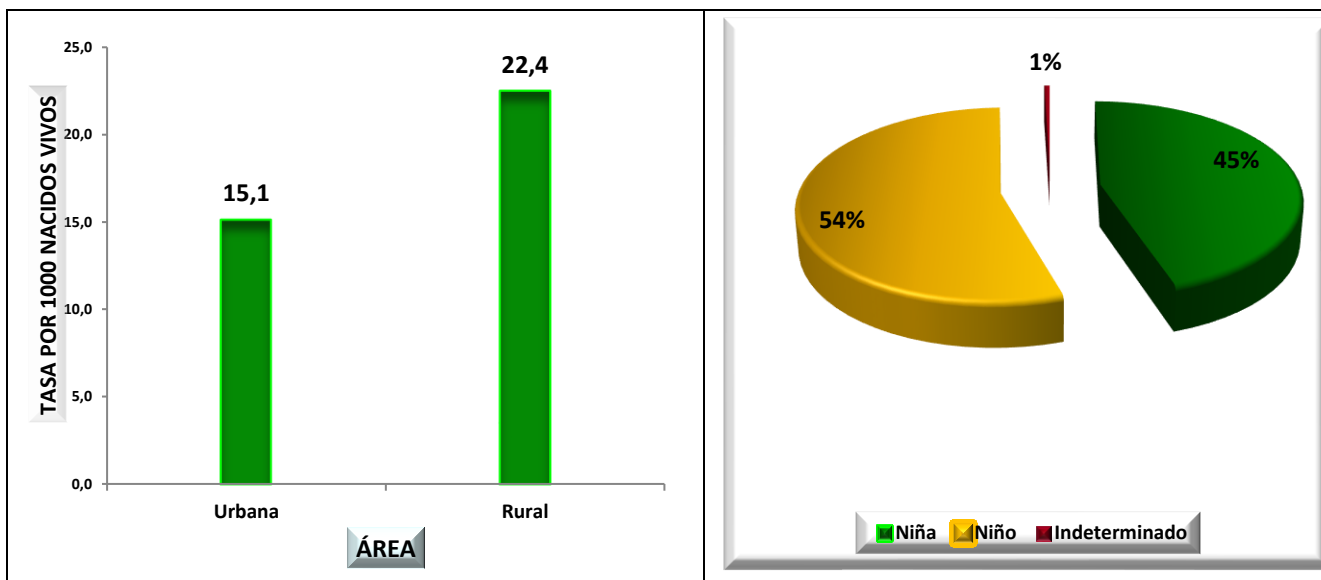
En lo que respecta a la tasa de incidencia de los defectos congénitos según el área de residencia (Gráfico 5), se puede observar que en el área rural es más alta con 22,4 casos por cada 1000 NV y la zona urbana con 15,1 casos por cada 1000 NV respectivamente y que el sexo masculino representa el 54% de los casos y el femenino 45%. No hay una correlación estadísticamente significativa entre el sexo y el área de residencia de estos casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 5. Incidencia de defectos congénitos, según área de residencia y proporción según el sexo. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

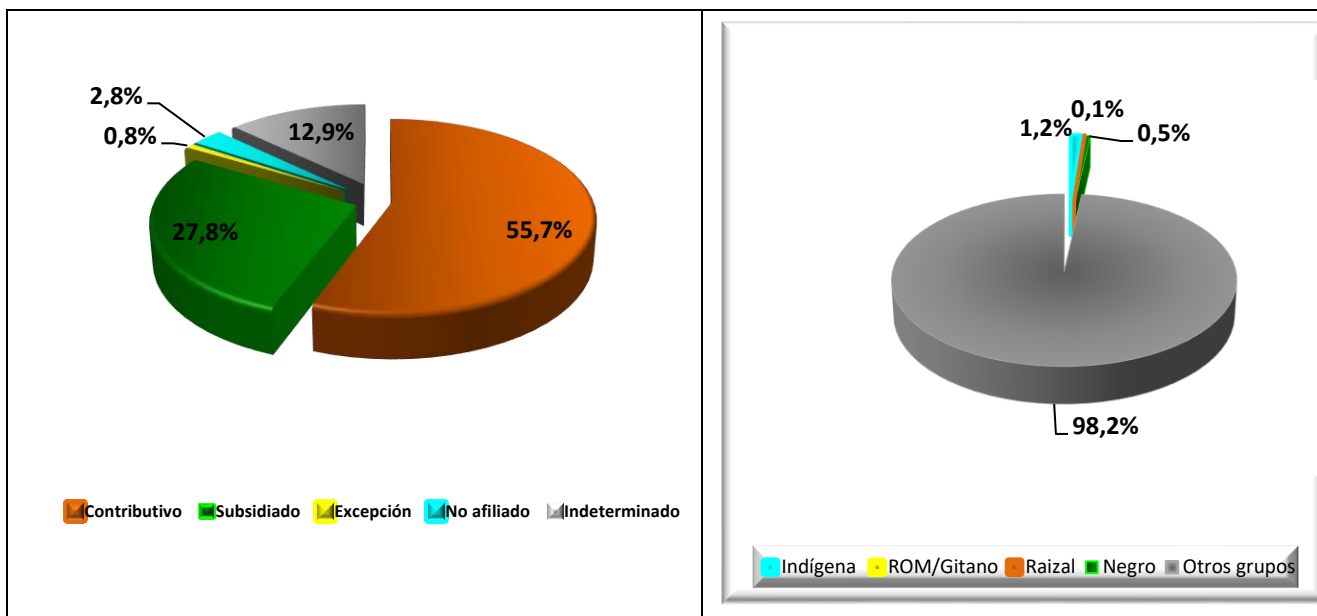
La distribución de los casos de defectos congénitos según la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, se puede evidenciar en la (Gráfica 6), que se presentaron mayormente en el Régimen Contributivo (55,7%), en contraste se ubica los no afiliados con la menor proporción (2,8%); y en relación al grupo étnico, la mayor proporción se ubica dentro de la clasificación otro, que no permite realizar una clasificación certera según la pertenencia étnica de la población y por ende no permite conocer con exactitud los porcentajes poblacionales para brindar atención diferencial, según lo establecido en los protocolos para la atención en salud de estos grupos étnicos en el territorio Colombiano.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 6. Distribución porcentual de los casos de defectos congénitos según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Según la Etnia. Antioquia 2022.

Fuente: Sivigila 2022

En la distribución porcentual de los casos de defectos congénitos según clasificación del caso y según grupo de edad de la madre (Gráfica 7) se puede evidenciar que, el 84,3% de las madres que tuvieron embarazos con casos detectados con defectos congénitos se encuentran entre los 20 y 39 años, mientras que el 11,9% (142) de las madres son menores de 20 años, las mujeres mayores de 40 años aportan el 3,7% de los casos. Si bien es cierto la mayoría de las madres gestantes son mayores de 20 años y están en edad productiva, no se puede desconocer que el embarazo en menores de edad sigue siendo un tema álgido, tanto a nivel departamental y nacional; según la clasificación del caso, se realiza mayormente según la Clínica del Paciente (73,2%), se puede inferir que existe relación de la clasificación del caso con respecto a la edad de la madre y que se presenta en edades que se consideran como Alto Riesgo Obstétrico, siendo este un problema de salud pública de gran magnitud; relacionado con los altos índices de morbilidad perinatal, las tasas de mortalidad perinatal y neonatal, debido a las condiciones de inequidad y vulnerabilidad en que vive la mayor parte de la población y de las deficiencias estructurales en la prestación

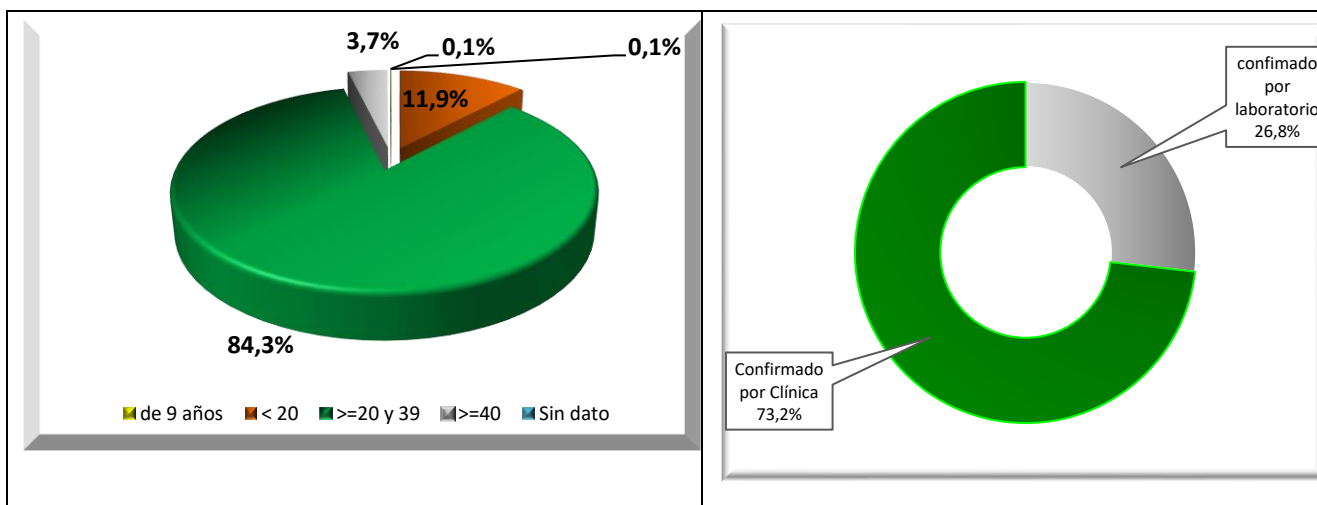




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

de los servicios de salud. Por otra parte, en el departamento, se está apuntando al fortalecimiento de la atención primaria en salud, relacionada con la Salud Sexual y Reproductiva con estrategias de alto impacto social.



Gráfica 7. Distribución porcentual de los casos de Defectos Congénitos según clasificación del caso y según grupo de edad de la Madre. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

4.3 Indicadores del protocolo

Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año: se identifica que el departamento presenta tasa de incidencia 170 por cada 10.000 NV; 3 de las 9 subregiones tienen incidencia por encima del referente departamental, siendo la subregión del Oriente la incidencia más alta en el departamento con 315,6 casos por cada mil nacidos vivos, seguida por Suroeste y Valle de Aburrá con 176,5 y 197,6 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente; las tasa de incidencia más baja la presenta el Bajo Cauca con 46,8 casos por cada 10000 nacidos vivos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

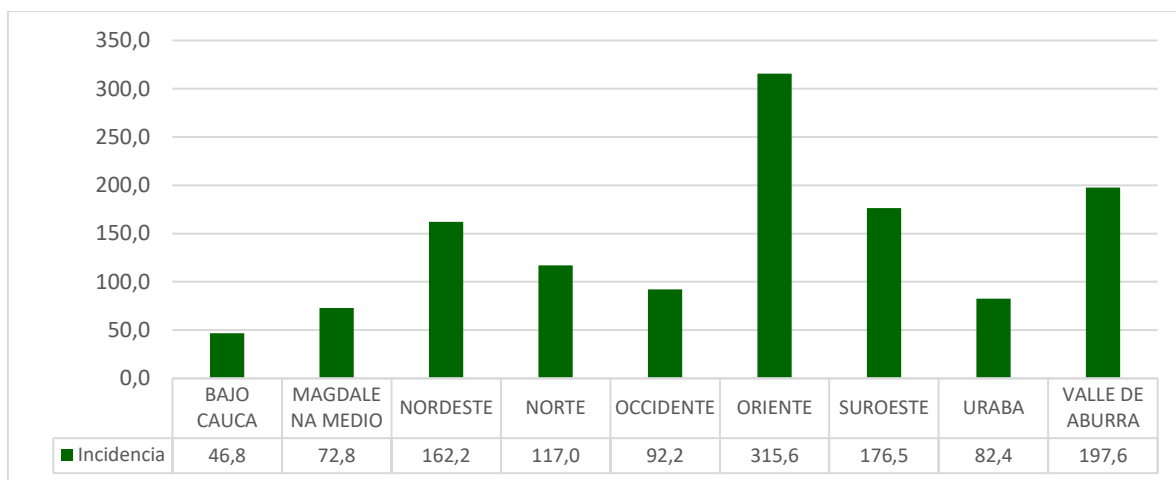


Gráfico 8. Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año por cada 10.000 NV. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La letalidad por defectos congénitos, subregiones Antioquia 2022 se evidencia que la letalidad departamental es de 5,2 por cada 100 casos notificados y que 7 de 9 subregiones se encuentran por encima de la TM departamental, siendo Bajo Cauca y Urabá las que muestran la mayor cifra con 13,6 y 10,6 muertes por cada 100 casos. Es importante mencionar que el Valle de Aburrá y Oriente son las subregiones con la tasa de mortalidad inferior a la del departamento con 4,5 y 1,3 muertes por cada 100 casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

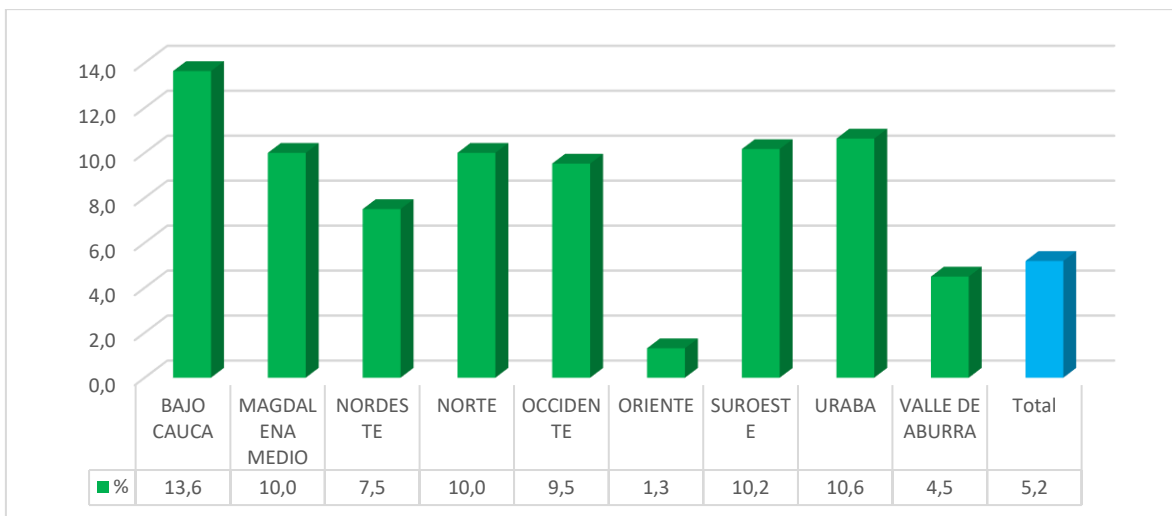


Gráfico 9. Letalidad por defectos congénitos. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La Prevalencia de defectos del Tubo Neural por subregiones, Antioquia 2022 tiene una media departamental de 0,3 casos por 1.000 nacidos vivos, de las 9 subregiones se encuentran por encima de la media departamental la subregión de Magdalena Medio (0,7 casos por 1.000 NV), mientras que, Nordeste y Norte presentan 0,4 y 0,8 de prevalencia y el resto de las subregiones está por debajo de 0,3 por 1.000 NV.

En el departamento de Antioquia con el fin fortalecer la detección temprana y protección específica de estos casos, se encuentra en implementación la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal con el fin de, fortalecer la adherencia y las atenciones integrales de atención preconcepcional





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

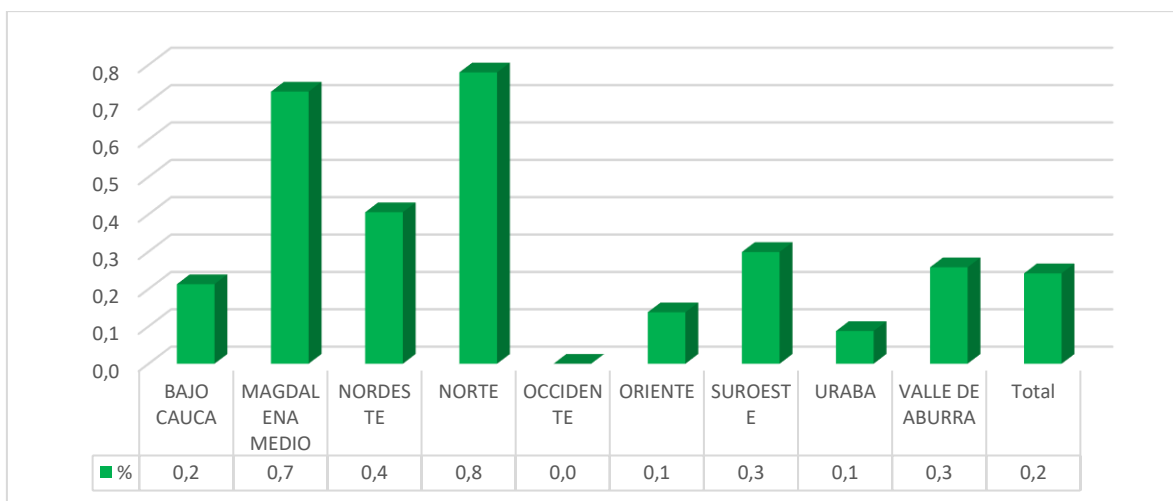


Gráfico 10. Prevalencia de defectos del tubo neural en menores de un año. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

En relación a la **Prevalencia de déficit auditivo en menores de un año** se encontró un total de 4 casos para Antioquia con un 0,1 caso por cada 1000 nacidos vivos

Tabla 1. Prevalencia de déficit auditivo en menores de un año, Antioquia 2022

MUNICIPIO	CASOS	NACIDOS VIVOS 2021	%
Santo Domingo	1	92	10,9
San Pedro De Urabá	1	615	1,6
Bello	1	4.811	0,2
Sabaneta	1	751	1,3
ANTIOQUIA	4	70.251	0,1

Para el año 2022 el departamento de Antioquia no presentó casos de defectos congénitos visuales y cardiopatías en menores de un año.

Para el departamento de Antioquia en el año 2022 se tiene que las regiones de Nordeste y Oriente son las que presentan mayor prevalencia de hipotiroidismo con 3,2 casos por cada 100 nacidos vivos y las regiones de Bajo Cauca y Magdalena Medio 0 casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

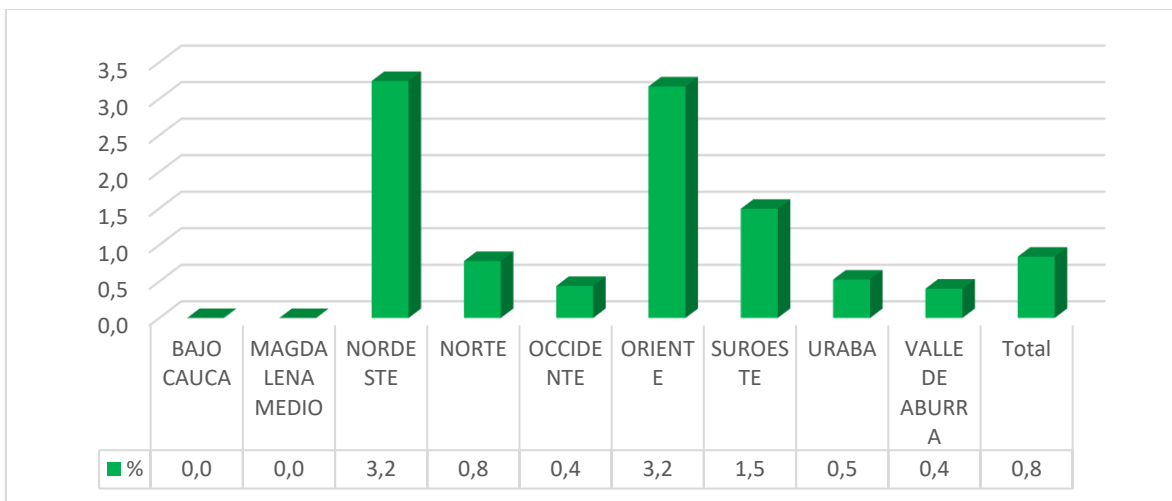


Gráfico 11. Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Para el año 2022 en el departamento de Antioquia la Prevalencia de otros errores innatos del metabolismo en menores de 1 año fue de 0.3 casos por 1000 nacidos vivos y las regiones que superaron el departamento fueron: Norte y Occidente con 4 casos por 1000 nacidos vivos en contrario las regiones de Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste y Suroeste 0 casos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 2. Prevalencia de otros errores innatos del metabolismo en menores de 1 año, Antioquia 2022

MUNICIPIO	CASOS	NACIDOS VIVOS 2021	%
BAJO CAUCA	0	4.696	0,0
MAGDALENA MEDIO	0	1.373	0,0
NORDESTE	0	2.466	0,0
NORTE	1	2.565	0,4
OCCIDENTE	1	2.278	0,4
ORIENTE	8	7.257	1,1
SUROESTE	0	3.343	0,0
URABA	2	11.407	0,2
VALLE DE ABURRA	6	34.866	0,2
TOTAL	18	70.251	0,3





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. Discusión

El protocolo de Defectos Congénitos y de Defectos del Sistema Nervioso central Código 215 del Instituto nacional de salud, no es conocido por gran parte de la red institucional prestadora de servicio de salud, de las empresas administradoras de los planes de beneficio y de las secretarías de salud de los diferentes entes territoriales, por lo cual no se le realiza una vigilancia activa del evento lo cual implica baja notificación del evento y no adherencia al protocolo.

En el 100% de los casos de defectos congénitos de sistema nervioso central, no se cumplió con el protocolo, por desconocimiento de este y por no claridad de los mecanismos de referencia para las ayudas diagnosticas de alta complejidad.

En los casos analizados, no se encuentra ningún evento de defecto del sistema nervioso central asociado a Zika, ni por sospecha clínica ni por laboratorio resultados de laboratorio.

En general, el incumplimiento de protocolos con los estándares mínimos de calidad, guías de práctica clínica y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, lo que dificulta lograr un nivel mínimo de calidad de atención en salud. Adicionalmente, se identifica un bajo nivel de entrenamiento en los programas de AIEPI clínico y comunitario, reanimación neonatal, lactancia materna.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. Recomendaciones

- Se debe realizar mayor difusión del protocolo del evento de defectos congénitos (COD 215-INS), pues es el más desconocido por todos los actores del sector salud del departamento de Antioquia.
- Garantizar que las instituciones prestadoras de servicios de salud (UPGD), cumplan con los lineamientos nacionales técnicos y operativos para el grupo de riesgo Materno Perinatal dados por la resolución 3280 de 2019, y a su vez, con los estándares mínimos de habilitación (Res. 3100 de 2019) para brindar la atención optima y oportuna en todos los momentos de la Ruta Integral de Atención en salud Materno Perinatal (RIAMP) en su componente de atenciones individuales en salud.
- Se debe fortalecer la calidad del dato en el personal asistencial y administrativo, encargado del diligenciamiento de los registros de atención en salud, del certificado de defunción y de las fichas de notificación de los eventos de interés en salud pública.
- Se debe fortalecer la cultura de la notificación.
- En los procesos de contratación del talento humano en salud, se debe garantizar los requisitos mínimos, exigidos en los estándares mínimos de Habilitación (resolución 3100 de 2019) como certificación de reanimación básica y avanzada y reanimación neonatal.
- Generar procesos de auditoría institucional enfocados a evaluar la adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiología y la gestión de las acciones dadas, para la detección de las condiciones subyacentes para establecer líneas de acción clara que permitan fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica institucional y municipal para obtener análisis confiables y que identifiquen la problemática real de las causas de los defectos congénitos y su etiología.
- Las EAPB son fundamentales en la gestión de la atención integral de familias gestantes o niños menores de 12 meses con diagnósticos de defectos congénitos, por lo cual, deben tener claro el protocolo COD215-INS, gestionar los reportes del SIVIGILA para conocer el estado de su población y definir las responsabilidades, acorde a la patología y la ruta de riesgo en la que se ingresaran sus afiliados para la atención integral.
- Las Instituciones prestadoras de servicios de salud y las EAPB, deben tener definido los procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica, que aplican a los diferentes momentos de la RIAMP, además garantizar que el talento humano vinculado o colaborador de la institución, conozca estos documentos y garantizar la adherencia a los mismos.
- Garantizar que las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios, cumplan con las acciones correspondientes al grupo de riesgo materno perinatal, tal como se indica en Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) -Resolución 3280 de 2018), lo cual incluye las acciones individuales, garantizar la red primaria y complementaria para la prestación de los servicios, y articularse con el territorio para las atenciones colectivas en salud.
- Se debe fortalecer a nivel de instituciones prestadoras de servicios de salud y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, el componente de la consulta preconcepcional, su implementación, protocolos de operación y vías de acceso, además de la derivación de pacientes a este componente.
- En los entes territoriales, se debe tener implementado el Modelo de Acción territorial – MAITE- y la articulación e intersectorialidad para garantizar salud a sus





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

poblaciones, y como prioridad gestionar las acciones colectivas y poblaciones en los entornos correspondiente al grupo de riesgo Materno Perinatal.

- Articulación de los actores del sistema de salud para cerrar las brechas o barreras para la atención del grupo de riesgo Materno Perinatal
- Articulación de los actores del sistema de salud para que en las acciones individuales, colectivas y poblaciones y en la gestión de los respectivos entornos, se realiza derivación al componente preconcepcional, de las familias con intención reproductiva a corto plazo, acorde a los lineamientos de RIAMP (resolución 3280 de 2018).
- Se debe procurar una descentralización del sistema de atención primaria en salud, acorde a las diferencias territoriales, como en los municipios con alta ruralidad.
- Deben existir acciones de adaptación metodología para la atención de grupos poblaciones con enfoque diferencial, como lo es la atención de indígenas.
- Optimizar los sistemas de realimentación de la información obtenida en los análisis de comportamiento del evento, de manera que sean un sustrato confiable y de impacto para los planes de mejoramiento de la calidad en todos los escenarios involucrados con la atención en salud.
- La gestión de riesgo, planes de mejora y programas de capacitación continua, deben ser pilares fundamentales del accionar de todos los entes del sector salud para el departamento, municipio, RIPSS y EAPB.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró:

- Carlos Hernando Velázquez Cuadros
Medico epidemiólogo y salubrista SSSA.
- Francy Liesel Giraldo Torres
Gerente De Sistemas De Información En Salud SSSA.

Revisó

Adriana González Arboleda
Funcionaria Referente Salud Sexual y Reproductiva

Aprobó

Amparo Liliana Sabogal
Funcionaria Referente Vigilancia epidemiológica.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

7. Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. 63. asamblea mundial de la salud A63/10 Punto 11.7 del orden del día provisional 1 de abril de 2010. [Internet]. Ginebra, 2010 [citado 2014 febrero 12]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-sp.pdf.
2. Vos T, Lim S, Abbafati C, Abbas K, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Global Health Metrics*. 2020; 396: 1204-22. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext).
3. Wang H, Naghavi M, Allen C, Barber R, et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Articles*. 2016; 388: 1459-1544. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext).
4. Christianson A, Howson CP, Modell B. *Global Report on Birth Defects: The Hidden Toll of Dying and Disabled Children*. White Plains, New York. 2006. Disponible en: <https://www.marchofdimes.org/materials/globalreport-on-birth-defects-the-hidden-toll-of-dying-and-disabled-children-executive-summary.pdf>.
5. Instituto Nacional de Salud. Subdirección Red Nacional de Laboratorios. Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito. Disponible en: [Microsoft Word - Tamizaje \(04-09-2014\) PUBLICAR \(ins.gov.co\)](#)
6. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Defectos congénitos Bogotá D.C.: INS; fecha última revisión del protocolo el 11-03-2022.

