 <p>DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 11

**INFORME ANUAL  
DEFECTOS CONGÉNITOS  
CALDAS 2014**

**Responsable:** Luz Mery Arboleda de Chacón  
Médica salubrista  
Dirección Territorial de Salud de Caldas

**CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO DEFECTOS CONGÉNITOS CALDAS 2014**

**OBJETIVOS:**

Establecer el perfil de presentación de los recién nacidos con defectos congénitos, desde el punto de vista del patrón de ocurrencia de los mismos y de la identificación de los factores clínico-epidemiológicos, de acuerdo con la notificación al SIVIGILA, con el propósito de generar información oportuna, válida y confiable que conlleve a plantear estrategias de prevención y medidas de control relacionadas con los mismos en el departamento de Caldas.

**METODOLOGÍA:**

El presente informe es de tipo descriptivo; la fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA – individual, hasta la semana epidemiológica 53 del año 2014. Se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de los mismos, se generaron análisis de frecuencias de las variables de tiempo, lugar y persona contenidas en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) y se analizaron en el software Epiinfo 7.

**1. INTRODUCCIÓN:**

Una anomalía es un defecto de un órgano o región del cuerpo resultante de un proceso de alteración defectuosa en la configuración y desarrollo del potencial del

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 11

mismo. Las malformaciones pueden ser únicas o múltiples, evidentes, internas y externas; además, pueden aparecer como entidades aisladas o ser parte de un síndrome polimalformativo; de ahí la importancia de asegurar el diagnóstico de la anomalía según su tipología, de lo cual dependerá el pronóstico para el paciente y para sus futuros hermanos. Los defectos o anomalías congénitas pueden tener como etiología factores genéticos (constituyen una tercera parte de ellos), ambientales (por elementos teratógenos) o pueden ser multifactoriales, combinación de factores genéticos y ambientales para lo cual, debe existir una susceptibilidad especial en el individuo). (1)

El diagnóstico generalmente se hace por el examen físico del recién nacido. Sin embargo, para detectar las anomalías funcionales son necesarias imágenes diagnósticas y exámenes de laboratorio y para los defectos por teratógenos se suelen requerir exámenes especiales.

Algunos factores de riesgo identificados para la producción de anomalías congénitas son la edad materna avanzada, los antecedentes de abortos, los antecedentes de recién nacidos malformados previos en la hermandad o en la familia, las metrorragias en el primer trimestre del embarazo, la diabetes materna, la rubeola en los primeros meses del embarazo o la ingestión de medicamentos considerados teratógenos como talidomida, anticoagulantes y otros. (1).

Los defectos congénitos se clasifican de acuerdo con su severidad (dependiendo de la repercusión anatómica y/o funcional) o de acuerdo con su naturaleza (según el tiempo morfogénico en que se producen), como se describe a continuación. (2).

Según la severidad a que den lugar, se pueden encontrar anomalías mayores (defectos que si no son corregidos, comprometen significativamente el funcionamiento corporal o reducen la expectativa normal de vida) y anomalías menores (alteraciones con significado inicialmente cosmético que no compromete la forma o funcionalidad corporal y que no genera riesgo grave ni inminente para la salud, la vida o el desarrollo social del recién nacido).

Según la naturaleza, los defectos congénitos se clasifican como:

**Malformación:** Se producen tempranamente durante el periodo de embriogénesis, abarca desde la ausencia completa de la estructura afectada o la constitución de una formación incompleta. Por ejemplo la craneosinostosis, la anoftalmia o la extrofia vesical. Generalmente se detectan a través del examen físico o utilizando exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas.

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 3 DE 11

**Deformidad:** Se sucede tardíamente, generalmente durante el periodo fetal y suele afectar los tejidos musculo esqueléticos. Es una anomalía producida por acción de fuerzas mecánicas aberrantes que distorsionan las estructuras de los tejidos normales produciendo alteraciones de la forma o posición de un segmento corporal; el mecanismo se explica por presión o constricción mecánica, o bien puede ser secundario a efectos de otra anomalía fetal.

**Disrupción:** Es el defecto morfológico de un órgano o de un área corporal, producido por la ruptura o interferencia del proceso en el desarrollo normal de un tejido, por un agente externo o extrínseco, que causa el daño o la destrucción en una determinada zona del tejido sin correspondencia embriológica. El factor puede ser de orden mecánico, por compromiso isquémico puede producir afección vascular, de origen infeccioso, como enfermedades virales en la madre durante el embarazo o por el uso de medicamentos o sustancias químicas.

**Displasia:** es una alteración en la proliferación normal de las células, con una histogénesis anormal que afecta a un solo tipo de tejido u órgano de una estirpe celular, dando lugar a alteraciones estructurales y a la diferenciación incompleta o anormal de las células de los tejidos maduros, lo que produce una falla en la inducción celular.

La clasificación según definición operativa de caso se divide en caso probable o caso confirmado. (1).

**Caso probable:**

- Todo recién nacido que presente alguna anomalía congénita detectable a simple vista y por el examen médico.
- Todo bajo peso para la edad gestacional.
- Todos los casos con resultados anormales de exámenes para detectar anomalías funcionales y metabólicas.
- 

**Caso confirmado:** Cualquier caso probable que bajo criterios clínicos o paraclínicos se defina como anomalía congénita.

**1.1 PANORAMA MUNDIAL DEL EVENTO DEFECTOS CONGÉNITOS:** Se estima que a nivel mundial, al menos 7,6 millones de niños nacen cada año con anomalías genéticas o congénitas graves, 90% de los cuales se presentan en países de ingresos medios o bajos, pero es difícil reunir datos precisos sobre la prevalencia del evento, dado que existe una gran diversidad de malformaciones y muchos casos no llegan a

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 4 DE 11

diagnosticarse. Las anomalías congénitas afectan aproximadamente a uno de cada 33 lactantes y causan 3,2 millones de discapacidades al año. La OMS calculó que en el 2004 ocurrieron 260.000 fallecimientos en el mundo por anomalías congénitas (alrededor de un 7% de todas las muertes de recién nacidos) y se considera que cada año 270.000 recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a ello. (2).

## 1.2 SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS:

Las anomalías mayores más frecuentemente encontradas en Suramérica son, las alteraciones cardíacas (28 por 10.000 NV), los defectos de cierre de tubo neural (24 por 10.000 NV), el síndrome de Down (16 por 10.000 NV), labio/paladar hendido (15 por 10.000 NV) y los defectos de pared abdominal (4 por 10.000 NV) (2).

## 1.3 SITUACIÓN DEL EVENTO EN COLOMBIA:

En el quinquenio del 2000 al 2004 se reportaron en Colombia un total de 14.036 defunciones por malformaciones congénitas, de las cuales el 54% correspondió al sexo masculino. (2). En Colombia, las anomalías congénitas se encuentran entre las primeras cinco causas de muertes en los niños entre cero y cuatro años. La tasa de mortalidad en 2010 por anomalías congénitas fue de 303,8 por 100 000 menores de un año, constituyéndose en la segunda causa de mortalidad para este grupo de edad (3).

A semana epidemiológica 48 de 2014 en Colombia, se habían notificado 4150 casos para el evento de defectos congénitos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud, que afectaron en mayor proporción al sexo masculino (53,3%). Un 0,8% de los casos correspondió a sexo indeterminado. El 44,6% de reporte de casos de defectos congénitos en Colombia por departamento de residencia en 2014, se notificó en Bogotá, Antioquia, Valle, Huila y Tolima. (3).

## INFORME DE EVENTO DEFECTOS CONGÉNITOS CALDAS 2014

En Caldas en el año 2014 se notificaron al SIVIGILA 19 casos de recién nacidos con anomalías congénitas, con código 735, (a pesar de que dicha codificación solo fue válida hasta 2012 por el INS) y 111 casos como defectos congénitos con código 215 del INS, del departamento de Caldas, según municipio de residencia de la madre. Para

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 5 DE 11

el presente análisis, se tomará la sumatoria de ambas codificaciones, con un total de 130 casos notificados al SIVIGILA.

De los 130 casos notificados en 2014 de Caldas, 53 casos (40,8%) correspondieron al sexo femenino, 76 casos (58,5%) fueron de sexo masculino y un caso (0,8%) fue de sexo indeterminado.

La edad de las madres de recién nacidos con defectos congénitos osciló entre 14 y 44 años, con un promedio de edad de 25,4 años. El grupo de edad de las madres con niños con defectos congénitos preponderante estuvo entre los 20 a 29 años de edad. Tabla 1.

Tabla 1. Grupos de edad de las madres RN con Defectos Congénitos Caldas 2014		
GRUPOS DE EDAD	CASOS	
10 a 14 Años	2	1,5%
15 a 19 Años	25	19%
20 a 24 Años	31	23,80%
25 a 29 Años	23	17,70%
30 a 34 Años	11	8,50%
35 a 39 Años	14	10,80%
40 a 44 Años	4	0,03%
45 a 49 Años	1	0,01%
SIN DATO	21	0,16
TOTAL	130	

Fuente: SIVIGILA 2014

El promedio de gestaciones de madres con recién nacidos con defectos congénitos fue de 1,9 embarazos. En 15 notificaciones no se anotó el número de gestaciones de la madre. Tabla 2.

Tabla 2. Número de Gestaciones de las madres con RN con Defectos Congénitos Caldas 2014		
Número gestaciones	CASOS	
PRIMIGESTANTE	53	40,8%
2 GESTACIONES	30	23%
3 GESTACIONES	17	13,1%
4 GESTACIONES	8	6,10%

 <p style="text-align: center;"><b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA      PÁGINA 6 DE 11

5 GESTACIONES	5	3,90%
6 GESTACIONES	2	1,50%
SIN DATO	15	11,5
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	


Fuente: SIVIGILA 2014

24 de los casos (18,46%) de madres con recién nacidos con defectos congénitos tuvo como antecedente haber presentado abortos previos y en 8 de los casos (6,2%) de madres con recién nacidos con defectos congénitos se tuvo como antecedente haber presentado mortinatos previos. Otras características clínico-epidemiológicas se observan en la Tabla 3.

<b>Tabla 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO -EPIDEMIOLÓGICAS DE RECIÉN NACIDOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS CALDAS 2014</b>			
<b>SEXO DEL RECIÉN NACIDO</b>			
<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORENTAJE</b>	
Femenino	53	40,8%	
Masculino	76	58,5%	
Indeterminado	1	0,8%	
<b>AREA DE PROCEDENCIA</b>			
Cabecera municipal	91	70,0	
Centro poblado	9	6,9	
Rural disperso	30	23,08	
<b>CLASIFICACIÓN INICIAL DEL CASO</b>			
Probable	21	16,2	
Confirmado	109	83,8	
<b>HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>			
Hospitalizado	77	59,2	
No hospitalizado	53	40,8	
<b>CONDICIÓN FINAL SEGÚN FICHA DATOS BÁSICOS</b>			
Vivo	119	91,5	
Muerto	11	8,5	
<b>NÚMERO ABORTOS PREVIOS DE LAS MADRES</b>			
1 aborto	19	14,6%	
2 abortos	1	1%	
3 abortos	4	3.1%	
Total madres con abortos previos	24	18,5%	

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO	VERSION	COPIA	PÁGINA
FO-GA-TD-01-001	03	CONTROLADA	7 DE 11

<b>NÚMERO MORTINATOS PREVIOS DE LAS MADRES</b>		
1 mortinato	7	5,4%
2 mortinatos	1	1%
Total con mortinatos previos	8	6,2%
<b>DX PRENATAL DE DEFECTO CONGÉNITO</b>		
Con DX prenatal	28	21,5%
Sin Dx prenatal	98	75%
SIN DATO	4	3,1%
<b>SUMINISTRO DE ÁCIDO FÓLICO PRENATAL</b>		
Ordenado	76	58,5%
No ordenado	28	21,5%
SIN DATO	26	20,0%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL PRECONCEPCIONAL</b>		
Si consumidora	4	3,1%
No consumidora	20	15,4%
Sin dato	106	81,5%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL PRENATAL</b>		
Consumidora prenatal	2	1,5%
No consumidora	3	2,3%
Sin dato	125	96,2%
<b>CONSUMO DE TABACO PRECONCEPCIONAL</b>		
Si consumidora preconcepcional	4	3,1%
No consumidora preconcepcional	1	0,8%
Sin dato	125	96,2%
<b>CONSUMO DE TABACO PRENATAL</b>		
Si consumidora prenatal	2	1,5%
No consumidora prenatal	21	16,2%
Sin dato	107	82,3%
<b>CONSUMO DE PSA PRECONCEPCIONAL</b>		
Si consumidora preconcepcional	3	2,3%
No consumidora preconcepcional	18	13,8%
Sin dato	109	83,8%
<b>CONSUMO DE PSA PRENATAL</b>		
Si consumidora prenatal	1	0,8%
No consumidora prenatal	2	1,5%
Sin dato	127	97,7%
<b>PATOLOGÍA CRÓNICA PRECONCEPCIONAL</b>		
Si Patología crónica preconcepcional	2	1,5%
No Patología crónica preconcepcional	2	1,5%
Sin dato	126	96,9%
<b>PATOLOGÍA CRÓNICA PRENATAL</b>		

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 8 DE 11

Si Patología crónica prenatal	1	0,8%
No Patología crónica prenatal	21	16,2%
Sin dato	107	82,3%
<b>EXPOSICIÓN A AGENTES TERATOGENICOS</b>		
Si Exposición	18	13,8%
No Exposición	112	86,2%
<b>EXPOSICIÓN A AGENTES TERATOGENICOS FÍSICOS</b>		
Exposición preconcepcional Ag. Físicos	3	2,3%
Sin dato	127	97,7%
Exposición prenatal Ag. Físicos	3	2,3%
No Exposición prenatal Ag. Físicos	18	13,8%
Sin dato	109	83,8%
<b>EXPOSICIÓN A AGENTES TERATOGENICOS QUÍMICOS</b>		
Exposición prenatal Ag. químicos	1	0,8%
No Exposición prenatal Ag. químicos	19	14,6%
Sin dato	110	84,6%
<b>EXPOSICIÓN A AGENTES TERATOGENICOS BIOLÓGICOS</b>		
Exposición preconcepcional o Prenata Ag. Biológcos	0	
<b>EXPOSICIÓN A MEDICAMENTOS TERATOGENOS</b>		
Exposición preconcepcional medicam Terat	1	0,8%
No Exposición preconcepcional medicam Terat	19	14,6%
Sin dato	110	84,6%
Exposición prenatal a medicamentos teratógenos	2	1,5%
No Exposición prenatal a medicamentos teratógenos	18	13,8%
Sin dato	110	84,6%
<b>EMBARAZO MÚLTIPLE</b>		
Embarazo múltiple	2	1,5%
Embarazo simple	128	98,5%
<b>CONDICIÓN AL NACER SEGÚN FICHA DATOS COMPLEMENTARIOS</b>		
Vivo	107	82,3%
Muerto	23	17,7%

Fuente: SIVIGILA 2014

Un alto porcentaje de recién nacidos con defectos congénitos llegaron al tercer trimestre de la gestación. Tabla 4.



		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 11

<b>Tabla 4. Edad gestacional al nacer</b> <b>Defectos Congénitos - Caldas 2014</b>		
TRIMESTRE	CASOS	%
PRIMERO	19	14,6%
SEGUNDO	3	2%
TERCERO	108	83,10%
TOTAL	130	

Fuente: SIVIGILA 2014

Las descripciones o las codificaciones de los defectos congénitos captados a través de la información de SIVIGILA se muestran en la tabla 5.

<b>Tabla 5. Tipo de defecto congénito descrito o codificado</b> <b>Caldas 2014</b>		
Defecto	CASOS	%
Hipotiroidismo congénito	2	1,50%
Malformación inespecífica SNC	5	3,80%
Hipospadias	1	0,8%
STORCH	4	3,1
Arteria umbilical única	1	0,8
Enanismo Tanatofórico	1	0,8
Mielomeningocele	3	2,3
Estenosis válvula aórtica	1	0,8
Sinus urogenital	1	0,8
Facies mongoloide	2	1,5
Hidrocefalia congénita	1	0,8
Hipoplasia cerebelosa	1	0,8
Labio y paladar hendidos	3	2,3
Pie equino varo	3	2,3
SIN DATO	101	89,2
TOTAL	130	

Fuente: SIVIGILA 2014

**CONCLUSIONES:** En 2014 se notificaron a SIVIGILA 130 eventos como anomalías o defectos congénitos, de los cuales en 19 casos ingresaron al sistema con el código 735 del INS, notificados en los meses de enero y febrero de 2014. Los demás registros se hicieron con el código 215, que empezó a regir en 2013.

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA <b>10 DE 11</b>

El 58,55% de los recién nacidos con defectos congénitos fueron de sexo masculino y en el 70% de los casos las madres procedieron de cabecera municipal. 83,8% de los casos ingresaron al sistema como confirmados y en el 59,2% de los casos el recién nacido requirió hospitalización. El 21,5% de los casos se diagnosticó de forma prenatal. El 83,1% de los afectados nació en el tercer trimestre de la gestación.

Como antecedentes importantes en las madres se registró que un 18,5% de ellas tuvieron abortos previos a la gestación y en 6,2% de los casos hubo gestaciones previas con mortinatos. En el 21,5% de los casos no se les ordenó ácido fólico durante la gestación.

En cuanto a consumo de sustancias estimulantes del SNC, se observó que en el 1,5% de los casos hubo consumo, tanto de alcohol como de tabaco durante la gestación, en tanto que se observó un 0,8% de gestantes que consumieron sustancias psicoactivas durante el embarazo.

En lo referente a exposición a sustancias teratógenas, se notifica que hubo en general 13,8% de exposiciones a dichas sustancias. Sin embargo en la descripción por tipo de sustancia, los datos no son concordantes con la exposición total, ya que se notifica una exposición de 2,3% a agentes físicos, 0,8% a agentes químicos y 1,5% a medicamentos teratógenos. En ninguno de los casos se identificó el agente al que estuvieron expuestas las gestantes.

No hay concordancia entre lo anotado en la cara de datos básicos de la ficha en cuanto a la condición final del recién nacido y lo anotado en la cara de datos complementarios, ya que en la primera anotan que la condición final fue de 119 recién nacidos vivos, mientras que la condición al nacer, según la cara B de la ficha anotan que nacieron vivos 107.

Los diagnósticos anotados de manera clara, y que orientan sobre el perfil epidemiológico de los defectos congénitos son los ingresados como código 735, pues en 18 de los 19 casos ingresados con éste código se evidencia el diagnóstico; mientras que de los 111 casos notificados con código 215, sólo se identificaron 5 diagnósticos: un caso de hipospadias y 4 casos de STORCH.

		<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>MACROPROCESO</b> GESTION ADMINISTRATIVA	<b>PROCESO</b> GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 11 DE 11

Hay muchos ítems en la ficha epidemiológica que se quedaron sin llenar, lo que no permite hacer una mejor correlación entre las condiciones de salud o antecedentes de la madre y el producto final.

Con los datos suministrados en la ficha epidemiológica no se puede obtener un perfil epidemiológico de los recién nacidos con defectos congénitos ni de los probables factores de riesgo a los que estuvieron expuestas las madres.

### RECOMENDACIONES:

Se deben hacer capacitaciones al personal de salud, tanto a los profesionales de vigilancia epidemiológica como a los médicos y enfermeras que atienden recién nacidos y a quienes llenan las fichas epidemiológicas, con el fin de resaltar la importancia del llenado correcto de toda la información que se puede captar por SIVIGILA.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Vigilancia y Control de Anomalías Defectos Congénitos INS 2012
2. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Defectos Congénitos INS 2014
3. Informe de evento INS 2014