 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 20

1. INFORME FINAL ANOMALÍAS CONGÉNITAS 2013

Sandra Patricia Misnaza Castrillón

Equipo Funcional Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Grupo Enfermedades Crónicas

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

2. INTRODUCCIÓN


La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como toda aquella anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular que esté en un niño recién nacido, sea externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple, que resulta de una embriogénesis defectuosa (1). La guía de referencia de uso más común para clasificar los defectos de nacimiento es la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10 Q000-Q999) (2).

Se han identificado como causas de anomalías congénitas las genéticas, las ambientales y las multifactoriales; constituyéndose los factores genéticos en las causas más frecuentes de malformaciones congénitas.

Los recientes avances en el campo de la genética han permitido caracterizar y darle la importancia a las alteraciones de los genes en los procesos de desarrollo de las enfermedades del ser humano, especialmente de las alteraciones que desencadenan malformaciones. Pero hoy, se conocen otros determinantes de salud que también influyen, como los estilos de vida, el medio ambiente, la atención en salud, la nutrición (especialmente el ácido fólico y el yodo), el riesgo derivado de la edad, la inmunidad y las enfermedades crónicas más prevalentes en la mujer gestante y su repercusión sobre el feto. Cuando no generan mortalidad, estos defectos pueden desencadenar una serie de eventos crónicos en la persona que las padece, los cuales no solo afectan su calidad de vida, sino también la de sus cuidadores.

El examen físico del recién nacido es la primera oportunidad para diagnosticarlas. Sin embargo, para detectar las anomalías funcionales son necesarios los exámenes de laboratorio complementarios y para los teratógenos en muchos casos se requieren exámenes especiales.

En las malformaciones congénitas es necesario establecer un diagnóstico preciso con el fin de tomar decisiones de manejo y tratamiento, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 2 de 20

El manejo puede ser quirúrgico, farmacológico o de rehabilitación, pero en todos los casos la conducta exige conocer el pronóstico, y actuar de manera oportuna y eficaz para preservar la vida y minimizar la discapacidad consecuente. Hay que tener en cuenta que estas no solo producen una elevada tasa de mortalidad, sino que producen una discapacidad consecuente a los individuos que la padecen, lo cual provoca daños psicológicos, sociales y económicos en la familia y su entorno.

2.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

Las anomalías congénitas constituyen una de las diez primeras causas mortalidad infantil y en países latinoamericanos ocupa el segundo lugar como causa de muerte en menores de un año de edad y explican del 2% al 27% de la mortalidad infantil (3).

Se considera que, en la mayoría de las poblaciones, las anomalías congénitas presentan una frecuencia aproximada al 3% en recién nacidos vivos y de 10% a 15% en recién nacidos muertos (4).


2.2 Comportamiento del evento en Colombia

En el quinquenio del 2000 al 2004 se reportaron un total de 14.036 defunciones por malformaciones congénitas, de las cuales el 54% (n=7.590) correspondió al sexo masculino y el 46% restante (n=6.434) al sexo femenino (5).

La distribución de las causas de muerte en niños menores de cinco años, indica que el 17 % de las mismas corresponde a defectos congénitos. En general, en el país las malformaciones congénitas se encuentran entre las primeras cinco causas de muertes en los niños entre cero y cuatro años. En el quinquenio del 2000 al 2004 se reportaron un total de 14.036 defunciones por malformaciones congénitas, de las cuales el 54 % (n=7.590) correspondió al sexo masculino y el 46 % restante (n=6.434) al sexo femenino. La tasa de mortalidad por malformaciones congénitas se mantuvo constante, presentándose la tasa más alta en el año 2000 (66,8 defunciones por 10.000 habitantes) y la más baja en el 2004 (61 defunciones por cada 10.000 habitantes). El grupo de edad en el que se concentró la mayor cantidad de malformaciones congénitas fue el de menores de un año con el 82,98 % del total (n=11.648 defunciones) (6).

En Santander, los datos suministrados por el estudio de cohorte 1997 – 2003 del observatorio epidemiológico identifican las malformaciones congénitas como la segunda causa de mortalidad en menores de un año (7).

Las malformaciones más frecuentes en Colombia son, el síndrome de Down (17 por 10.000 NV), labio/paladar hendido (16 por 10.000 NV), alteraciones cardiacas (15.73 por 10.000 NV), defectos de cierre de tubo neural (10,9 por 10.000 NV) y defectos de pared abdominal (66 por 10.000 NV) (8).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 3 de 20

3. PROPOSITO

Describir el comportamiento de las anomalías congénitas durante el año 2013, para orientar la toma oportuna de decisiones en salud pública.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de anomalías congénitas en el país con corte a la semana 52 correspondiente al treceavo período epidemiológico del 2013. En este se evaluó el comportamiento y la tendencia de las Anomalías Congénitas teniendo en cuenta las variables que contempla la ficha de notificación de datos básicos como sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y grupo poblacional, así como la ficha de datos complementarios como antecedentes maternos, información del niño y tipo de anomalía entre otros.

Se revisó cada una de las variables frente a la calidad de los datos reportados identificando los errores de digitación y los errores de consistencia de la información. Se identificaron campos vacíos, se verificó el tipo de documento con la edad, el sexo con el nombre del paciente, los datos de identificación del menor con el nombre de la madre, la consistencia nativo / natimorto con la condición final de la ficha de datos básicos, la fecha de defunción con el certificado de defunción y el código CIE10, la coherencia entre los datos del número de embarazos previos, número de abortos y número de cesáreas, y las semanas de gestación con la edad gestacional.

Se revisó la consistencia entre los datos reportados por la ficha de datos básicos en cuanto a identificación y condición final con la información de la ficha de datos complementarios. Se verificó también la consistencia de la información reportada en tipo de anomalía con la variables “otras” y “descripción”.

5. RESULTADOS

5.1. Comportamiento de la notificación

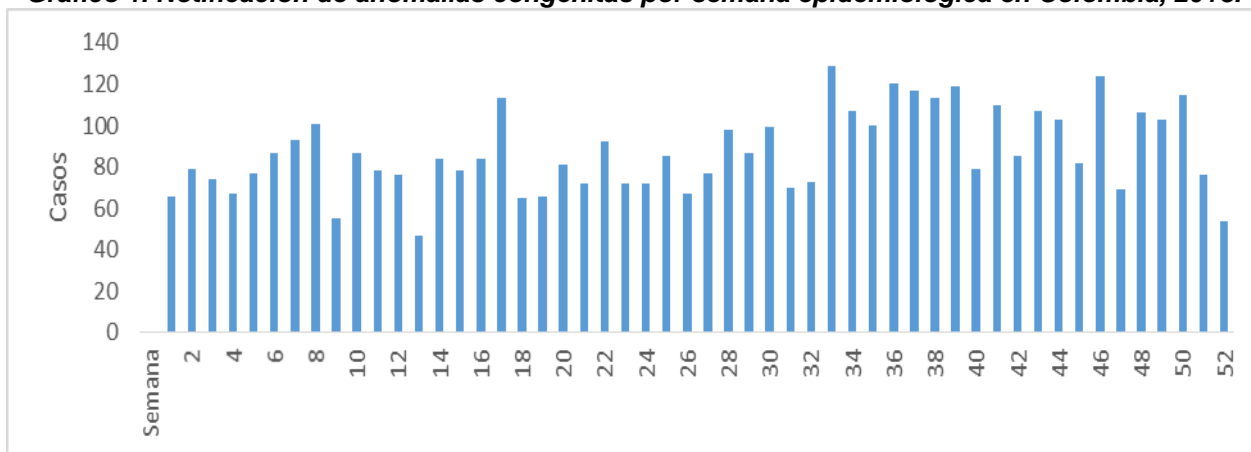
En el marco de la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita determinar el comportamiento de las anomalías congénitas mediante su detección oportuna en el territorio nacional, se está realizando desde el Instituto Nacional de Salud la notificación del evento según el protocolo de vigilancia de anomalías congénitas; en ese sentido es importante resaltar los siguientes hallazgos durante los trece períodos epidemiológicos del año 2013.

Se notificaron un total de 5385 casos de anomalías congénitas al Sivigila, de los cuales, 114 fueron descartados mediante ajuste 6 y D, 90 casos se eliminaron por duplicidad o repetición, 301 casos no reportaban ningún tipo de anomalía contemplado en la definición de caso, 334 tenían como diagnostico únicamente bajo peso al nacer y 6 casos no cumplían con la edad de

la definición de caso. Resultando así tras la depuración, una base final de 4540 casos para el análisis.

Durante las semanas 37, 39 y 46 se reportaron el mayor número de casos para el evento. Ver gráfico 1.

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013

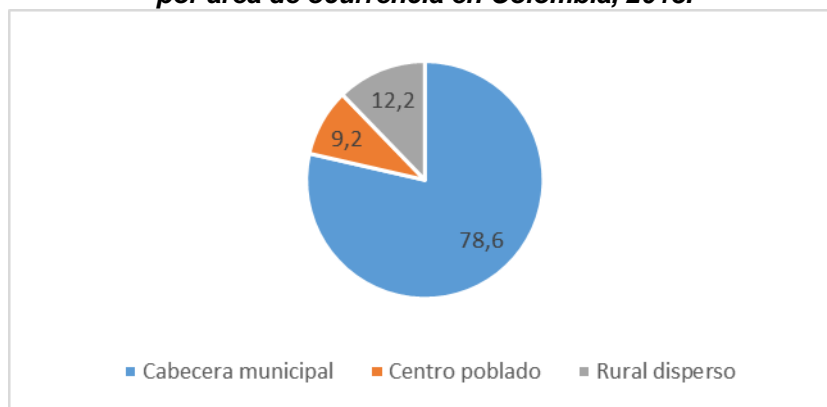
5.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Durante 2013 en Colombia, se notificaron 4540 casos para el evento de anomalías congénitas a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Estos eventos afectan en mayor proporción al sexo masculino que al femenino, con una proporción de 54,6% y 44,8% respectivamente; la afectación para sexo indeterminado fue del 0,59% (n=27).

De acuerdo con el área de ocurrencia, la categoría que tuvo la mayor representatividad en frecuencia de distribución porcentual fue la cabecera municipal, seguida del área rural dispersa. Ver gráfico 2.

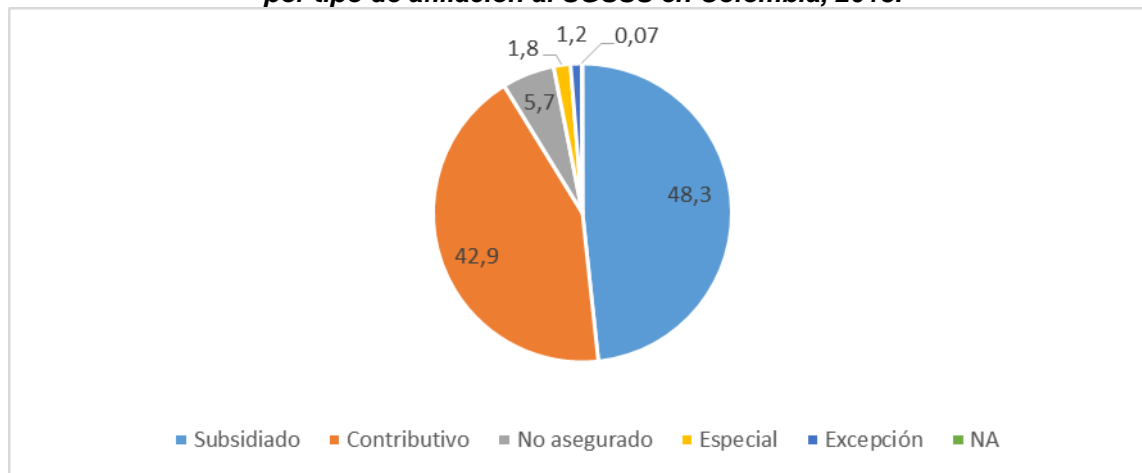
Gráfico 2. Distribución porcentual de la notificación de casos de anomalías congénitas por área de ocurrencia en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013

Al revisar los datos de notificación correspondientes al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, se observó que la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encontró en el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución porcentual de la notificación de casos de anomalías congénitas por tipo de afiliación al SGSSS en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013

Aún cuando la ficha de notificación del evento permite que el caso se clasifique de manera inicial como caso probable, al treceavo período epidemiológico del 2013, el 5,4% de los casos fue reportado de esta manera, el 91,6% fue reportado como confirmado por clínica y el 2,8% restante como confirmado por laboratorio.

5.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Dentro de los antecedentes maternos se contempla la información correspondiente a la toma de la serología para sífilis; esta muestra fue tomada en el 72,3% (n=3286) de los casos, de los cuales 1,97% (n=65) presentaron resultado positivo.

Respecto a la toma de IgM para toxoplasmosis, 38,5% (n=1755) de los casos reportaron la toma y de estos 5% (n=88) presentaron resultados positivos.

En cuanto a la información correspondiente a si la madre recibió la vacuna antirubéola en el embarazo, 97 casos (2,1%) refirieron haber recibido la vacuna, pero solo se pudo corroborar este dato en 76 casos (presentaban fecha de vacuna). En 11 casos se reportó sintomatología para rubeola durante el embarazo. La información sobre exposición a agentes teratogénicos muestra que es mayor la proporción de madres que no estuvieron expuestas a ningún agente. Ver tabla 1.

Tabla 1. Exposiciones frente a agentes teratogénicos en casos de anomalías congénitas. Colombia, 2013.

Agente	n	%
Biológica	40	0,88
Medicamentos	52	1,15
Ambiental	65	1,43
Otra	72	1,59
Ninguna	149	3,28

Fuente: SIVIGILA INS 2013

La toma de muestra STORCH está estipulada mediante protocolo para TODOS los nacidos con menos de 2500gr o según criterio clínico. En ese sentido, debía tomarse este examen como mínimo a 477 casos con bajo peso al nacer; el STORCH fue tomado a 625 casos, pero solo pudo ser corroborado en 342 (que presentaban fecha de la toma). La proporción en cumplimiento a la toma de STORCH durante 2013 fue de 71,7%.

La mayor proporción de notificación en cuanto a tipo de anomalía, se concentró en otro tipo de anomalías, seguido de las cardiopatías y la fisura oral. Ver tabla 2.

Tabla 2. Notificación de casos según tipo de anomalía congénita en Colombia, 2013.

Tipo de anomalía congénita	n	%
Otras	1147	25,26
Cardiopatía	802	17,67
Fisura oral	392	8,63
Polidactilia	355	7,82
Displasia esquelética	313	6,89
Síndrome de Down	302	6,65
Hidrocefalia	246	5,42

Polimalformado	236	5,20
Talipes	233	5,13
Defectos de la pared abdominal	183	4,03
Criptorquidea	182	4,01
Sindactilia	149	3,28
Anomalía funcional	144	3,17
Microcefalia	142	3,13
Ano imperforado	125	2,75
Anomalía ocular	114	2,51
Anotia	111	2,44
Atresia esofágica	103	2,27
Anencefalia	101	2,22
Hipospadia	97	2,14
Reducción de miembros	95	2,09
Atresia intestinal	70	1,54
Genitales ambiguos	60	1,32
Infección congénita	55	1,21
Espina bífida	50	1,10
Cefalocele	34	0,75
Hemangioma	28	0,62
Catarata	27	0,59
Hepatoesplenomegalia	24	0,53
Hipoacusia	16	0,35
Gemelos acoplados	15	0,33
Púrpura	5	0,11

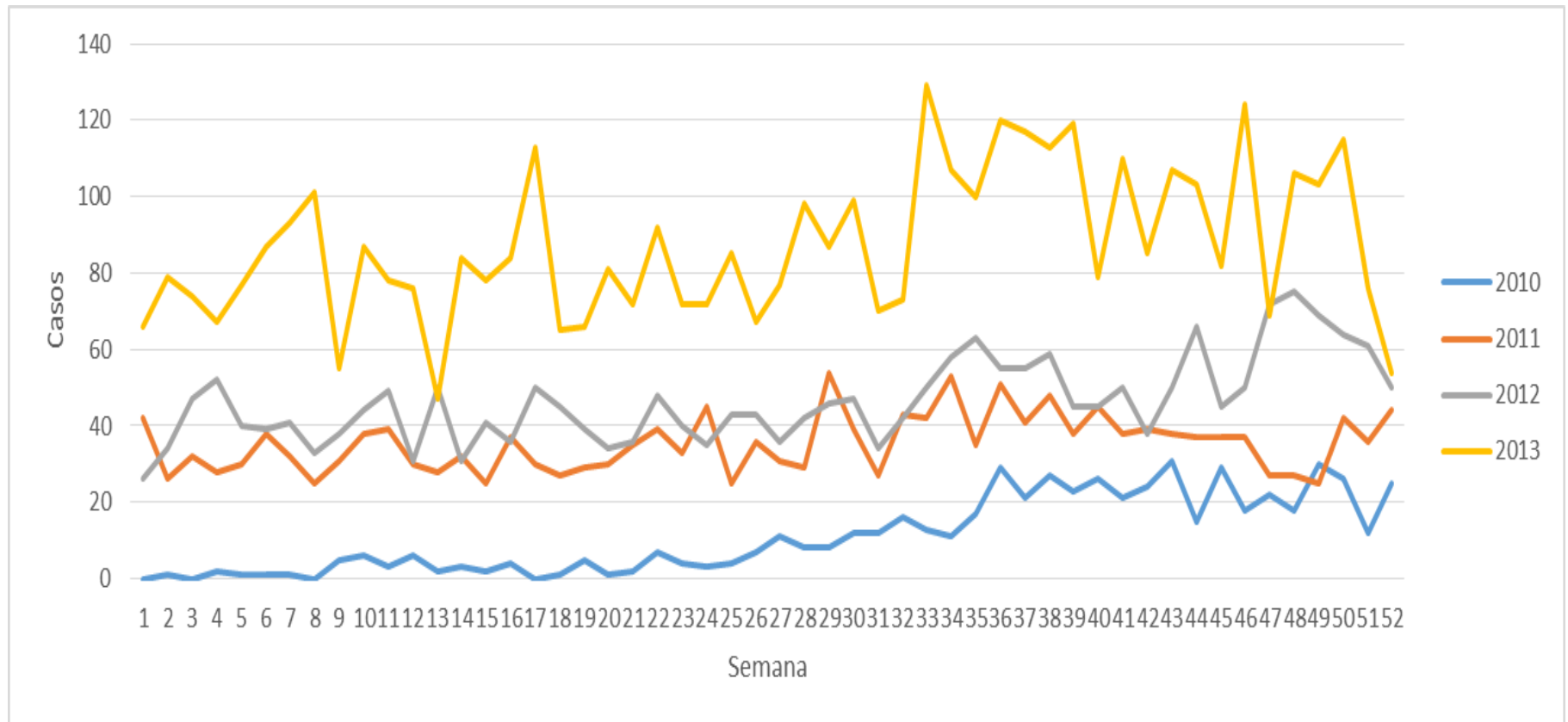
Fuente: SIVIGILA INS 2013

El bajo peso al nacer se presentó en el 10,5% de las anomalías congénitas reportadas, y este mismo se presentó aislado y sin relación alguna con las anomalías en 334 casos, los cuales fueron eliminados previamente de la base de análisis; 18 de estos casos de bajo peso ingresaron como confirmados por laboratorio, lo cual no es consistente con el diagnóstico.

5.4 Tendencia del evento

Al revisar la tendencia de notificación del evento, para los años 2010 a 2013, se encontró que el número de casos reportados ha venido aumentando anualmente, presentando disminuciones en la notificación principalmente durante las primeras y últimas semanas del año, a excepción del 2011. Ver gráfico 4.

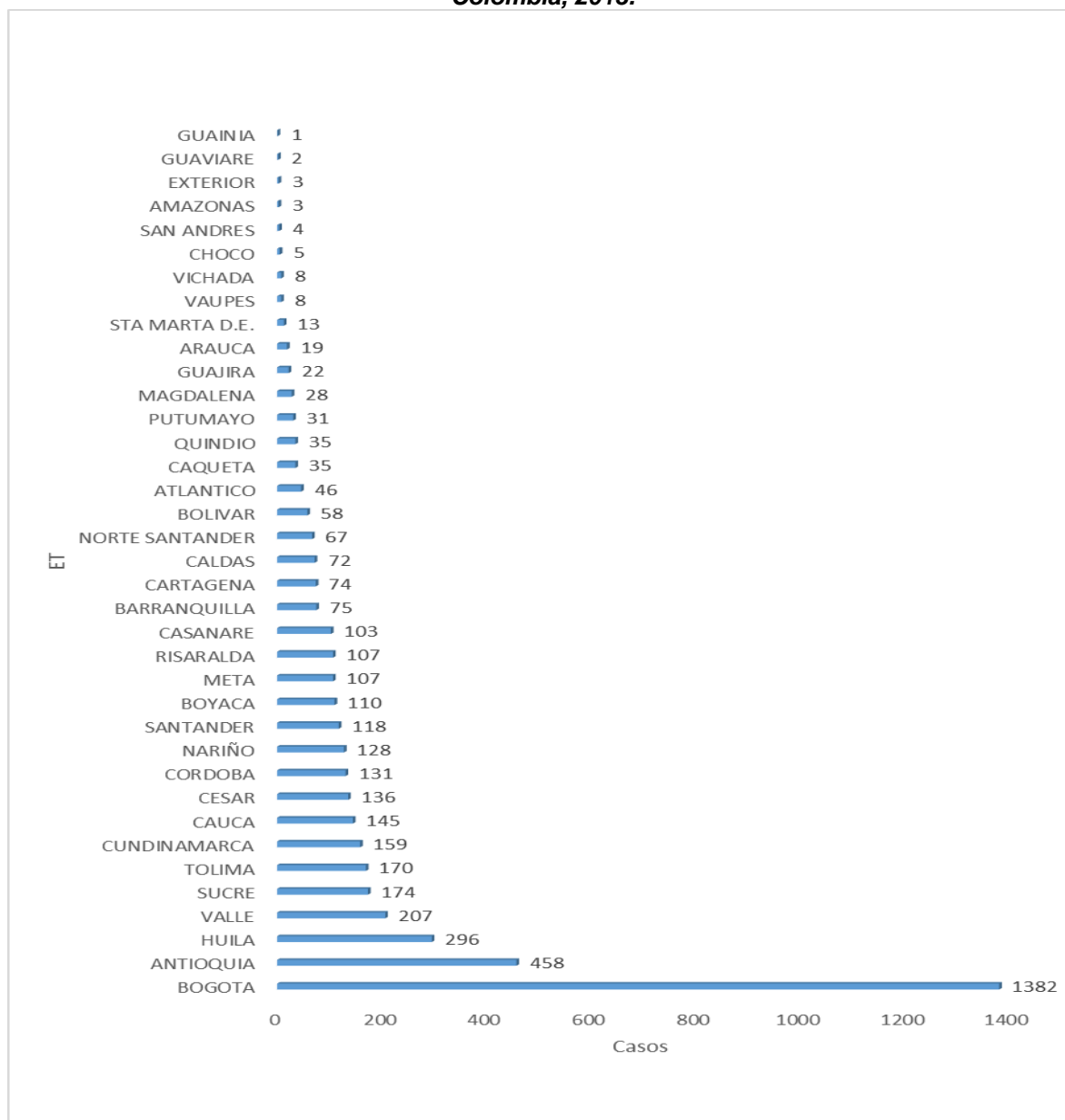
Gráfico 4. Notificación de casos de anomalías congénitas por período epidemiológico en Colombia, 2010 a 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2010 a 2013.

Frente al reporte de casos del evento de anomalías congénitas por departamento de residencia, encontramos que este se concentró en el distrito de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Huila y Valle, representando un 51,6% del total de la notificación. Ver gráfico 5.

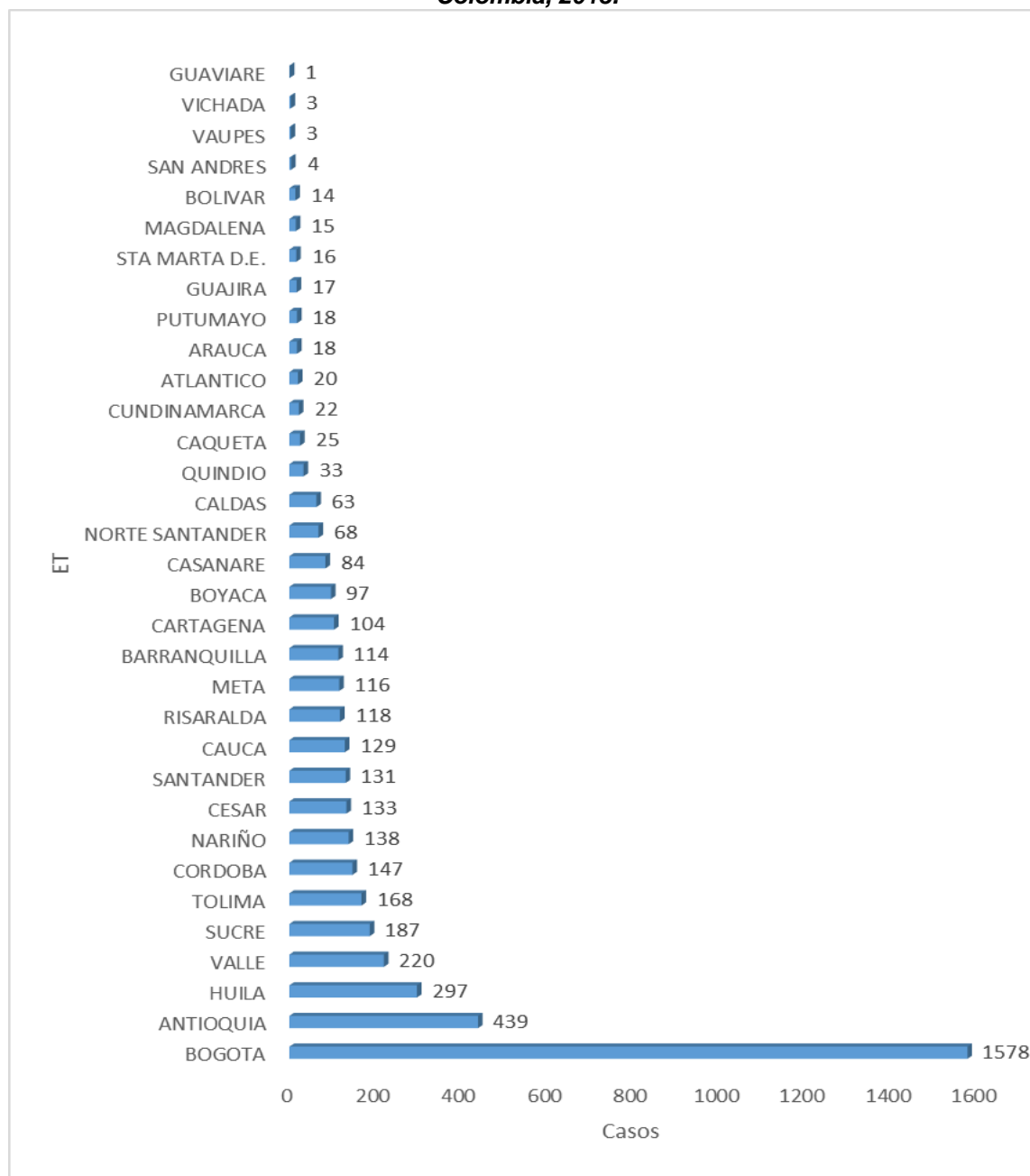
Gráfico 5. Notificación de casos de anomalías congénitas por departamento de residencia en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013

De las 36 entidades territoriales del país, 33 notificaron casos durante el año 2013. Los departamentos de Amazonas, Choco y Guainía no reportaron casos al Sivigila. La notificación se concentró en Bogotá, Antioquia, Huila y Valle, con el 55,8% de la notificación. Ver gráfico 6.

Gráfico 6. Notificación de casos de anomalías congénitas por departamento de notificación en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013

6. INDICADORES

6.1. Proporción de incidencia de notificación de defectos congénitos en menores de un año.

Tabla 3. Proporción de incidencia de anomalías congénitas en menores de 1 año por 100.000 habitantes según departamento de residencia en Colombia, 2013

Departamento	Incidencia
Bogotá	1299,011
Huila	1296,434
Casanare	1171,058
Sucre	1099,030
Risaralda	765,935
Tolima	661,417
Meta	627,264
Cesar	601,103
Total nacional	523,324
Cauca	481,685
Boyacá	448,244
Nariño	420,924
Antioquia	413,492
Córdoba	402,332
Caldas	392,132
Santander	386,294
Quindío	354,915
Atlántico	314,983
San Andrés	312,256
Valle	297,921
Bolívar	282,743
Arauca	275,229
Norte de Santander	264,612
Vaupés	242,326
Caquetá	231,396
Putumayo	225,649
Vichada	149,105
Magdalena	112,674
Guajira	66,094
Cundinamarca	45,894
Guaviare	35,236

Fuente: SIVIGILA INS 2013

6.2. Proporción de incidencia de casos con diagnóstico de defectos de cierre de tubo neural en Colombia durante 2013

Tabla 4. Proporción de incidencia de casos con diagnóstico de defectos de cierre de tubo neural (DTN) en menores de 1 año por 100.000 habitantes según departamento de residencia. Colombia, 2013

Departamento	DTN	Incidencia
Vichada	1	49,702
Huila	11	48,016
Risaralda	7	45,437
Meta	8	43,260
Santander	14	41,283
Sucre	7	41,140
Cesar	9	40,676
Tolima	10	39,370
Norte de Santander	10	38,914
Caquetá	4	37,023
Arauca	2	30,581
Casanare	2	27,882
Boyacá	6	27,726
Nariño	9	27,452
Bogotá	31	25,519
Putumayo	2	25,072
Córdoba	8	21,896
Quindío	2	21,510
Total nacional	185	21,325
Atlántico	9	21,156
Valle	12	16,250
Caldas	2	12,449
Bolívar	5	11,981
Guajira	2	7,776
Cauca	2	7,468
Magdalena	2	7,269
Antioquia	6	5,651
Cundinamarca	2	4,172
Guaviare	0	0,000
San Andrés	0	0,000
Vaupés	0	0,000

Fuente: SIVIGILA INS 2013


6.3. Casos notificados de anomalías congénitas según asegurador en salud

Tabla 5. Distribución de la notificación por asegurador en salud. Colombia, 2013

Aseguradora	Casos
SALUDCOOP E.P.S.	338
CAPRECOM EPS	319
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	272
SIN DATO	258
COOMEVA E.P.S. S.A.	179
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	178
SURA E.P.S	173
COMPENSAR E.P.S.	164
NUEVA EPS	160
FAMISANAR E.P.S. LTDA.	159
CAFESALUD E.P.S. S.A.	155
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS	153
SANITAS E.P.S. S.A.	123
CCF COMFAMILIAR HUILA	122
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	118
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	109
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA DE GARCIA ROVIRA COOPSAGAR LTDA	98
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA	92
S.O.S.SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS. S.A.	86
CRUZ BLANCA EPS S.A.	83
SOLSALUD E.P.S. S.A.	71
SALUDVIDA EPS S.A.	70
FUERZAS MILITARES	61
MUTUAL SER E.S.S.	60
HUMANA VIVIR S.A. E.P.S.	54
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S.	49
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA ""A.I.C.""	46
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S.	43
COMFENALCO VALLE E.P.S.	41
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	36
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	36
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	35
NA	34
POLICIA NACIONAL	31
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	29
SALUDVIDA	29
CAPRESOCA EPS	28
CONVIDA EPS	26
CAJA SALUD ARS UNION TEMPORAL	25

EMPRESA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS	24
COLMENA E.P.S. S.A.	23
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	23
ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA SINU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA, SUCRE, MANEXKA	23
CCF DE CARTAGENA COMFAMILIAR CARTAGENA	22
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMACOL, COMFAMILIAR CAMACOL	18
SELVASALUD S.A. E.P.S.	18
CAFAM	15
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	14
CCF DE BOYACA COMFABOY	13
COMFENALCO ANTIOQUIA E.P.S.	11
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S. A.	11
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI EPSI	11
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, PIJAOSALUD EPSI	9
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S. A.	8
COMPAÑIA AGRICOLA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	7
COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	7
CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE	7
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	7
CCF CUNDINARCA COMFACUNDI	6
CCF DE NARIÑO	6
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE META	5
CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	5
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SUCRE	4
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VALLE	4
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR ""COLSUBSIDIO""	4
GOLDEN GROUP	4
FERROCARRILES NACIONALES	4
UNION TEMPORAL COMFAMILIARES EN SALUD U.T. (COMFAMILIAR CARTAGENA Y COMFENALCO CARTAGENA)	4
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ATLANTICO	3
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAUCA	3
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER	3
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	3
EPS COLSANITAS	3
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLIVAR	2
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOYACA	2
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAQUETA	2
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA	2
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	2
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	2
CCF DE NORTE DE SANTANDER COMFANORTE	2
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A.	2
COLMENA S.A. MEDICINA PREPAGADA.	2

COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A SUSALUD MEDICINA PREPAGADA	2
UNIMEC E.P.S. S.A.	2
CAJANAL EPS	2
DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	2
ECOPETROL	2
ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A.	1
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	1
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	1
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA	1
ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS DE VIDA (COLOMBIA) S.A.	1
MAPFRE COLOMBIA VIDA S.A.	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CESAR	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CORDOBA	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CHOCO	1
GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA	1
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA	1
CCF COLSUBSIDIO	1
CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO CUNDINAMARCA	1
C.C.F. COMFACHOCO	1
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER CAPRUIS.	1
INSTITUTO COLOMBIANO DE LA REFORMA AGRARIA PROGRAMA DE SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL INCORA.	1
MEDISANITAS S.A COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA	1
ASESORIA NACIONAL EN SALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. ASENALS S.A.	1
COMFENALCO ANTIOQUIA EPS PROGR.	1
COLSEGUROS E.P.S.	1
CORPORANONIMAS EN LIQUIDACION	1
ESS COOPSOSALUD LTDA	1
ESS COESALUD LTDA	1
ASOCIACION MUTUAL LA SUIZA DE AMERICA EPS INDIGENA	1
ESS ASOCIACION MUTUAL DE SOLIDARIDAD	1
ESS ASOCIACION NUEVO AMANECER	1
ESS EMPRESA COOPER SERVICIOS	1
ESS COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA	1
ESS ASOCIACION MUTUAL DESPERTAR	1
ESS EMPRESA COOPERATIVA DE SALUD	1
ANAS WAYUU EPS INDIGENA	1
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA MINISTERIO DE SALUD	1
FIDUPREVISORA FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERS. CORDOBA	1

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO		Versión: 01
				2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001		Página 16 de 20

7. DISCUSIÓN

La notificación al Sivigila de anomalías congénitas presentó un incremento en el número de casos para el año 2013, hecho que puede ser resultado de los talleres regionales realizados en cinco ciudades del país en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, donde se socializaron temas relacionados con la Estrategia de Cero a Siempre y los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito.

A pesar de que el 91,6% de los entes territoriales reportaron casos el 2013 y que la notificación del evento aumentó en relación con años anteriores, aún se sospecha subregistro en el reporte, el cual puede estar relacionado con la falta de conocimiento del protocolo y el tiempo de atención al interior de la UPGD para diligenciar las fichas de notificación. Es necesario fortalecer de manera concreta en todos los niveles la divulgación de los protocolos de vigilancia e iniciar estudios cualitativos que permitan documentar las debilidades para la vigilancia en salud pública.

El protocolo del evento indica que para la clasificación inicial del caso, este se puede reportar como probable o confirmado, llama la atención que pocos casos han ingresado al sistema como probables a pesar del alto número de reportes de bajo peso al nacer que se han notificado y que cumplen con las características definidas para el tipo de caso, se requiere por tanto fortalecer a los equipos de salud que reportan al sistema.


Dentro de los tipos de anomalías reportados se encuentra que un gran número de casos de bajo peso al nacer están ingresando al sistema como casos confirmados por laboratorio o clínica, aun cuando no cumplen el criterio para este.

Frente a la variable donde se espera el registro de otro tipo de anomalías no contempladas dentro de las que se relacionan en la ficha de notificación, se encuentra que en algunos casos (n=334) ya se están registrando anomalías incluidas en la ficha como “otras”.

Aun cuando el 72,3% de los casos reporta el dato de la toma de serología, todavía permanece un número importante de casos de los cuales no se encuentra información, lo cual indica la necesidad de trabajar articuladamente con los programas de atención prenatal en los entes departamentales con el fin de documentar esta variable. También se requiere trabajar en la caracterización del tipo de agente teratogénico al cual se expone la madre durante la gestación, dado que aunque se encuentra una clasificación de este, cuando se registra “otra” no es posible identificarla con claridad.

En cuanto a la magnitud del problema, la proporción de incidencia nacional de anomalías congénitas fue de 523,3 por 100.000 menores de un año, siendo inferior a la reportada por el País durante 2000 (668 por 100.000) y 2004 (610 por 100.000) (6) y superior a la evidenciada en la vigilancia de año anterior (278,7 por 100.000 menores de un año) (9).

La proporción de incidencia nacional de defectos del tubo neural fue de 21,32 por 100.000 habitantes, siendo inferior a la de estudios realizados en Colombia en diferentes poblaciones

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 17 de 20

donde se han reportado tasas que oscilan entre 40 y 314 por 100.000 NV (10-15) y a la evidenciada en la vigilancia de año anterior (22,19 por 100.000 menores de un año).


Las anomalías que se presentaron en mayor proporción durante 2013 fueron las cardiopatías (17,57%), la fisura oral (8,63%) y la polidactilia (7,82%), siendo estas superiores a las reportadas en Bogotá durante 2012 mediante la vigilancia del ECLAMC, para las cuales la proporción fue de: 2,34% para las cardiopatías, 2,89% para el labio y paladar fisurados y 4,2 para la polidactilia (16).

Entre las limitaciones para el análisis encontramos:

1. Los casos reportados frente a los datos de identificación incluyendo nombres, apellidos, tipo y número de identificación no se están realizando de manera unificada, lo que ocasionó dificultades en el momento de realizar la depuración de los datos, adicionalmente se presentaron inconsistencias entre los datos de identificación y el sexo, el tipo de identificación y el número de identificación y los datos de georreferenciación de los casos, lo que dificultó procesar la información.
2. La forma como se definieron los tipos de anomalías en la ficha no tiene en cuenta algunos tipos relacionados con el sistema respiratorio y urinario, lo que no permite establecer una línea de base para conocer la incidencia de estas para el país, y algunas categorías corresponden a signos clínicos o grupos que no encuentran correspondencia con ningún código establecido por el CIE10 en el capítulo XVII de *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas*, lo cual requiere una revisión de esta clasificación.
3. Para la descripción de la anomalía se esperaba que permita documentar de manera más precisa las características de esta, pero la información que se está registrando en esta casilla no permite esto.

8. CONCLUSIONES


- Se evidenció un aumento en la notificación al Sivigila a través de los años, lo cual resulta del posicionamiento del evento a nivel de las UPGD.
- Fueron identificadas debilidades en las bases de datos, sobre todo en la consistencia entre las variables de datos básicos y complementarios, definición de caso y descripción de las lesiones, lo cual se refleja en el alto número de casos notificados que son eliminados tras el proceso de depuración de las bases.
- La notificación se presentó similar durante las 52 semanas epidemiológicas de 2013, con descensos en las primeras y últimas semanas del año, tal como se presentó en los años anteriores.
- El sexo masculino fue el afectado en mayor proporción por las anomalías congénitas (54,6%) durante 2013.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 18 de 20

- Continúan reportándose en mayor proporción las anomalías denominadas como “otras”, lo cual dificulta el análisis.
- La incidencia total durante 2013 fue mayor a la reportada por la vigilancia durante 2012.


9. RECOMENDACIONES

- Es importante capacitar y hacer seguimiento a los entes territoriales con el fin de fortalecer no solo la identificación oportuna, sino también la calidad de los datos de la notificación, los ajustes y el seguimiento a los casos confirmados.
- Se recomienda el trabajo intersectorial en las entidades territoriales que permitan realizar un análisis de la información recolectada a través del Sivigila, buscando posibles acciones de promoción y prevención, detección temprana, manejo y rehabilitación de los casos identificados.
- El evento requiere ajustes importantes tanto en la ficha como en el protocolo que permitan optimizar los análisis de la información que se recolecta desde los entes territoriales.
- Se requiere fortalecer el proceso de notificación en cuanto a calidad y registro del dato para así facilitar el análisis y seguimiento de los casos reportados al SIVIGILA.
- A nivel de los entes territoriales se requiere una estrategia efectiva de difusión de la información relacionada con la notificación del evento por parte de las UPDG que permita conocer mejor el comportamiento de este para el país.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 19 de 20

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore, KL. Persaud, MD. (1999). Embriología Clínica. 6ta. Ed. Interamericana; 175-210.
2. Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10. [citado 26 feb 2014]. Disponible en: <http://cie10.org/>
3. Hernández-Gutiérrez, R., Alvarenga, CR. (2001). Frecuencia de Malformaciones congénitas externas en recién nacidos de la unidad materno infantil del Hospital Escuela. Factores de riesgo. Rev Med. Post. INAH. 6(2): 148-153.
4. Valdés, M., Blanco, A., Kofman, S, Mutchinick, O. (1997). Defectos congénitos en el Hospital General de México. Frecuencia observada durante 10 años mediante RYVEMCE. Rev. Med Hosp Gen Mex; 60(4): 181-187.
5. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de la Protección social, Instituto Nacional de Salud. Indicadores básicos 2010.
6. Defunciones por malformaciones congénitas en Colombia 2000 – 2004. (2006). Subdirección de vigilancia y control, Instituto Nacional de Salud.
7. OSPS presentó un análisis de la Mortalidad Evitable en Santander. Oficina de Comunicaciones OSPS. [citado 26 feb 2014] Disponible en: <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/noticias.php?idnews=13>
8. Organización Panamericana de la Salud. Observatorio regional en salud – mortalidad. [citado 5 nov 2011]. Disponible en: http://ais.paho.org/hiph/viz/mort_causasprincipales_lt_oms.asp
9. Instituto Nacional de Salud. Gonzalez Y. Informe final del evento anomalías congénitas hasta el periodo epidemiológico 13 del año 2012. [citado 15 mar 2014] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolqico/ANOMALI%CC%81AS%20CONGE%CC%81NITAS%202012.pdf>
10. Garcia H SG, Moreno J. et al. Frecuencia de anomalías congénitas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Biomédica. 2003;23:161-72.
11. Pachajoa H AY, Isaza C. et al. Defectos congénitos mayores en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia 2004-2008. Rev salud pública. 2010;13(1):152-62.
12. Saldarriaga W B-TG, Bravo-López D. et al. La altitud como factor de riesgo para defectos de tubo neural (DNT). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007;58(3):189-93.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	
		FOR-R02.4000-001	
		Versión: 01	2012 – Sep – 05
			Página 20 de 20

13. Zarante AM GG, Zarante I. . Evaluación de factores de riesgo asociados con malformaciones congénitas en el programa de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas (ECLAMC) en Bogotá entre 2001 y 2010. Univ Méd Bogotá 2012;53:11-25.
14. Zarante I FL, Lopez C. et al. Frecuencia de malformaciones congénitas: Evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades Colombianas. Biomédica. 2010;30:65-71.
15. Muñoz J BI, Quintero C, Giraldo A. Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población Colombiana. Rev Salud pública. 2001;3(3):268-82.
16. Gracia G, Zarante I, Garcia M. Programa de vigilancia de malformaciones congénitas en la ciudad de Bogotá D.C. – año 2012. Boletín 2012. [citado 13 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.anomaliascongenitas.org/app/webroot/blog/wp-content/uploads/2013/10/Boletin-Bogota-Anual-2012.pdf>