

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DEFECTOS AL NACIMIENTO EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

Informe 4° Trimestre 2024



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur





Secretaría de Salud de Baja California Sur

Directorio:

Dra. Ana Luisa Guluarte Castro.

Secretaria de Salud de Baja California Sur.

Dra. Patricia Romero Sillas

Directora de Servicios de Salud del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

Dr. Alfredo Ojeda Garmendia.

Subdirector de Epidemiología del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

Dr. Samuel Enoc Avila Borjas

Jefe de Depto. De Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

DAN

**Vigilancia Epidemiológica
de Defectos al Nacimiento**

Elaboró:

Subdirección de Epidemiología

Dr. Francisco Espinosa Gutiérrez

Responsable Estatal de SVEENT

LE. Cynthia ADRIANA Barrera de los Reyes.

Apoyo a la Subdirección de Epidemiología





La finalidad de la **vigilancia epidemiológica de defectos al nacimiento**, es tener un registro completo que permita obtener la frecuencia de presentación de estos defectos, y el impacto que esto genere, e identificar los factores de riesgo modificables que pudieran influir en su generación.

Todo ello en apego a la NOM_017SSA2-2012, mediante la vigilancia epidemiológica convencional (SUIVE-SUAVE), y el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de los Defectos al Nacimiento.





Defectos al nacimiento (DAN) a sujetos a vigilancia epidemiológica:

Defectos del tubo neural:

- Anencefalia
- Encefalocele
- Espina bífida
- Meningocele
- Mielomeningocele
- Otras espinas bífidas

Defectos Craneofaciales

- Anotia
- Anoftalmia
- Atresia de coanas
- Catarata Congénita
- Craneosinostosis
- Hidrocefalia al nacimiento
- Hipotelorismo
- Holoprosencefalia
- Labio y/o paladar hendido
- Macrocefalia
- Microcefalia
- Microftalmia
- Microtia
- ventriculomegalia

Defectos Musculo esqueléticos

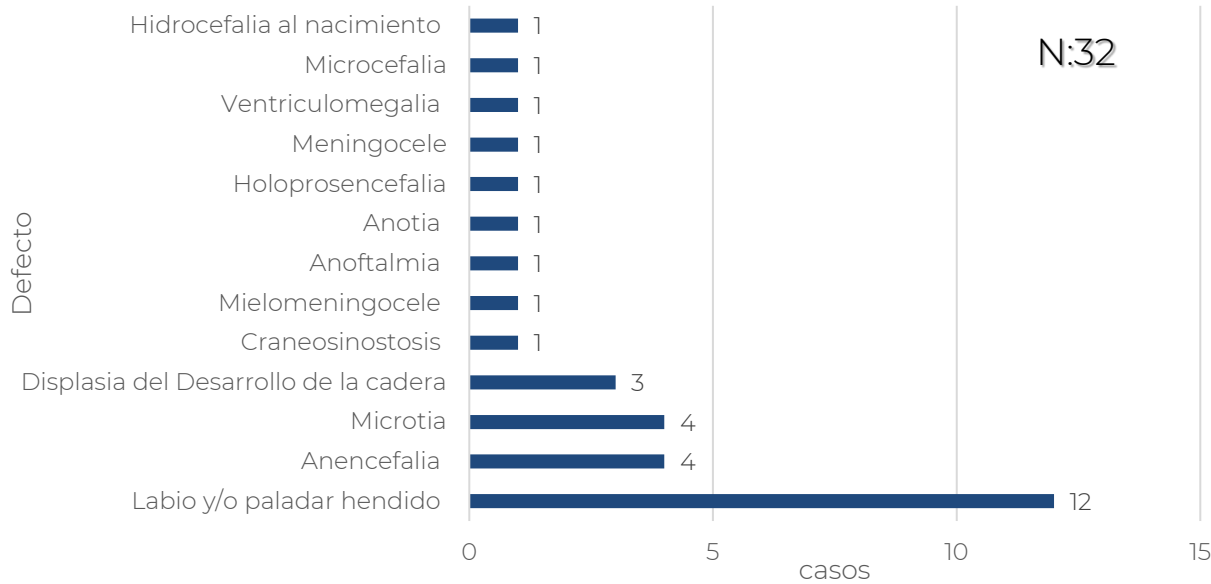
- Displasia en el desarrollo de cadera



Incidencia de Defectos al Nacimiento cuarto trimestre 2024



Distribución de casos DAN según su incidencia



Los tres defectos con mayor tasa de incidencia por cada 100,000 recién nacidos vivos en orden de importancia fue **Labio y paladar hendido** (126.7), seguido de **anencefalia**(42.2) y **microtia** (42.2) en segundo lugar y **displasia del desarrollo de la cadera** (31.6)

DAN	Casos	Tasa*
Labio y/o paladar hendido	12	126.7
Anencefalia	4	42.2
Microtia	4	42.2
Displasia del Desarrollo de la cadera	3	31.6
Craneosinostosis	1	10.5
Mielomeningocele	1	10.5
Anoftalmia	1	10.5
Anotia	1	10.5
Holoprosencefalia	1	10.5
Meningocele	1	10.5
Ventriculomegalia	1	10.5
Microcefalia	1	10.5
Hidrocefalia al nacimiento	1	10.5
Total	32	338.1

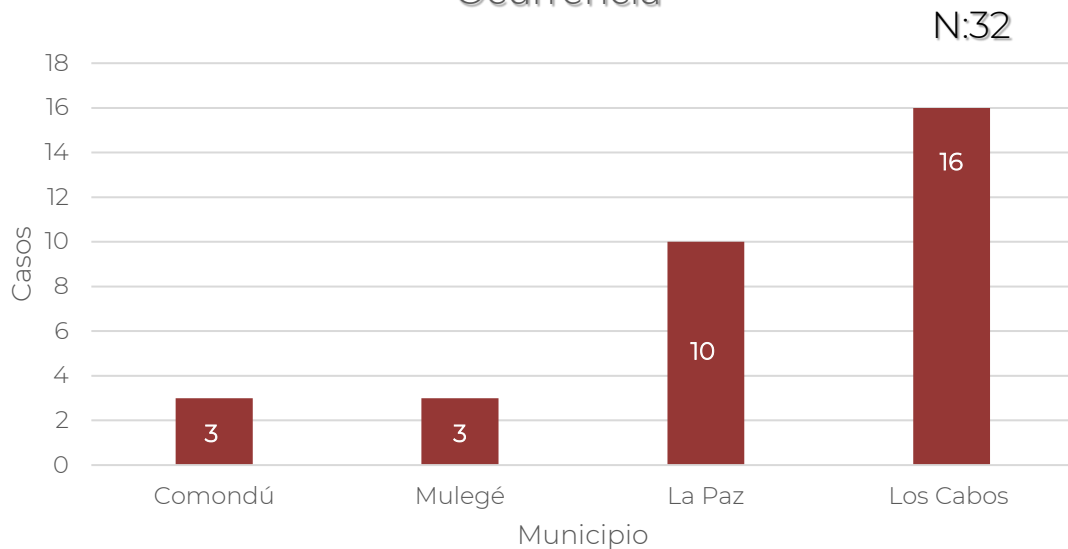
Tasa calculada x100mil RNV



Casos DAN según su notificación y Residencia



Distribución de casos DAN según su lugar de Ocurrencia



Distribución de casos DAN según su lugar de Residencia

Municipio Casos

Loreto	1
Comondú	2
Mulegé	6
La Paz	7
Los Cabos	16

Total 32

El 78% de los casos DAN por lugar de ocurrencia coinciden con su lugar de residencia.

El 75% de los casos fueron notificados por el IMSS/ORD, el 19 % por IMSS/OPD y el 6% por instituciones privadas



Casos DAN según su estado civil y ocupación.

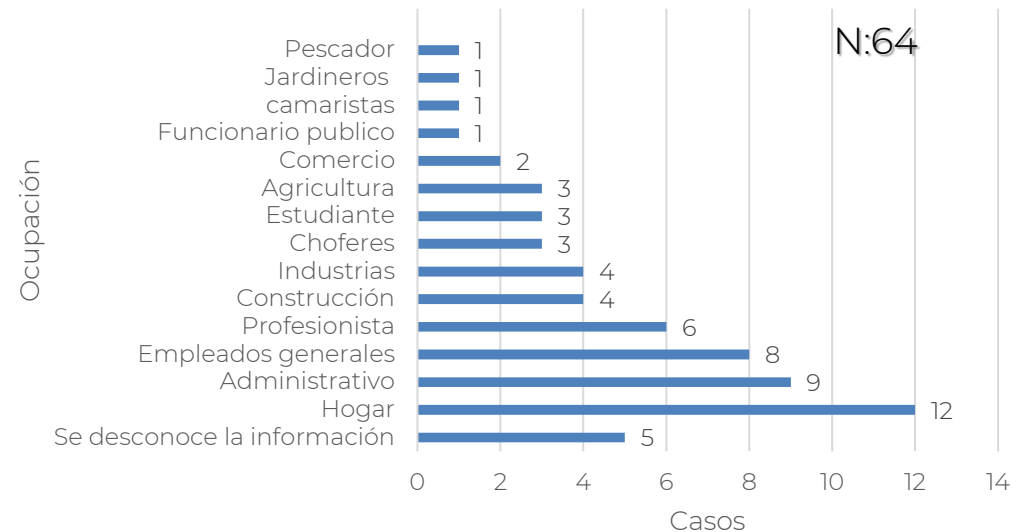


Estado Civil	Casos
Unión Libre	16
Casada	13
Soltera	3
Total	32

En cuanto su estado civil nos encontramos con un 50% unión libre un 41% casadas y un 9% de madres solteras.

La ocupación que más sobresale en los padres de los casos DAN corresponde al 19 % ocupada por las madres que se dedican al hogar, el 14% administrativo, el 13% son empleados generales, el 9% son profesionales y el 8% se desconoce la información, en este caso corresponde a cinco padres.

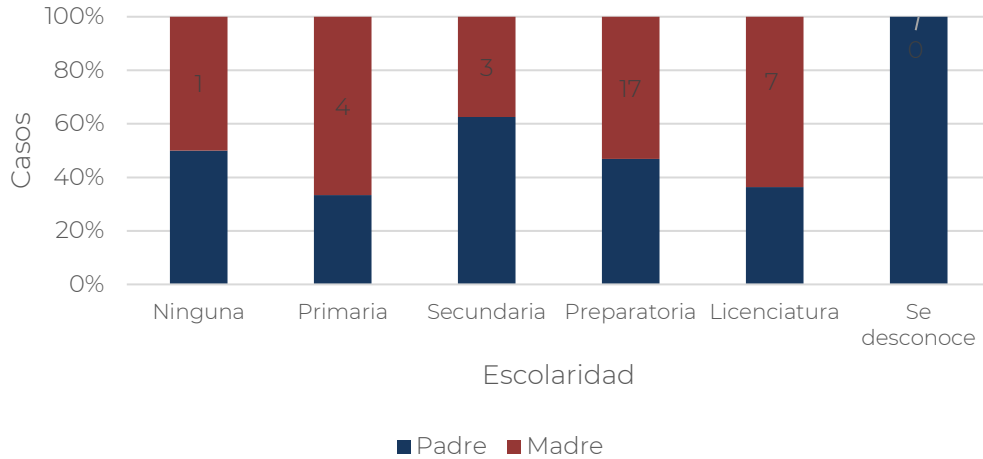
Casos DAN según la ocupación de los padres
Casos



Casos DAN según su edad y escolaridad.



Casos DAN según su escolaridad



El **50%** de los padres tienen preparatoria, el **17%** con escolaridad licenciatura, el **13%** secundaria, el **9%** primaria, el **8%** se desconoce su información y el **3%** con ninguna escolaridad.

La madre registrada con menor edad dentro de los casos fue de 14 años y la mayor de 43 años. En los padres edad menor fue de 18 y la mayor de 47 años.

Edad	Madre	Padre
<=20	8	4
21-25	4	5
26-30	6	6
31-35	4	5
36-40	6	5
40 y más	2	2
Se desconoce	0	5



Casos DAN según sus factores de riesgo.



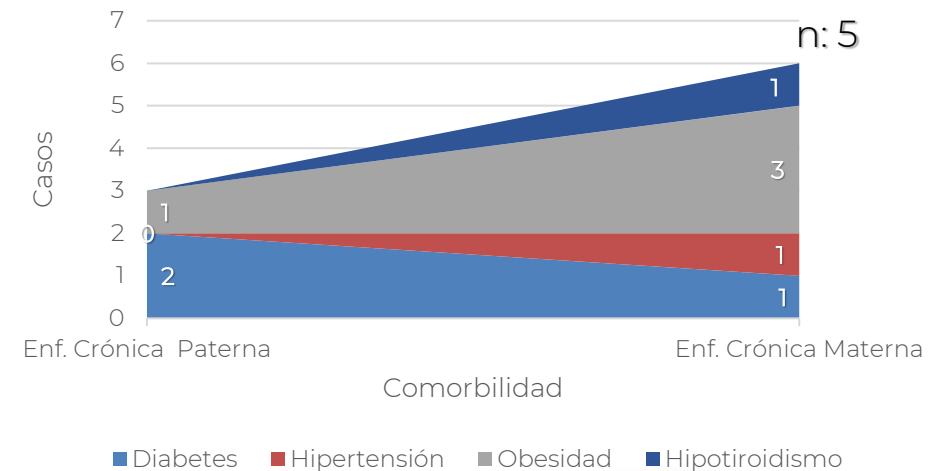
Dos de los padres fueron expuestos, una madre a un medicamento (levotiroxina) la otra a vinilos para estampados y de cinco se desconoce información.

El 8% de los padres mencionan ser adictos al tabaco y el 17% al alcohol y del 8% de los padres no se tiene información al respecto.

Factores de Riesgo	Casos	Periodo
Hipertermia	2	Después del primer trimestre
Diabetes Gestacional	3	Semana 20 del embarazo
	2	En el primer trimestre
Total	7	

El 16% de los casos presentó diabetes gestacional y el 6% hipertermia durante el embarazo

Casos DAN según su comorbilidad



El 5% de los padres menciona tener diabetes, el 6% obesidad y con un 2% la hipertensión e hipotiroidismo con un caso cada uno, del 8% de los padres se desconoce información.

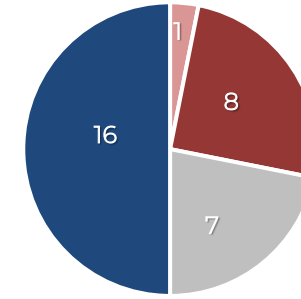
Adicción	Tabaco	Alcohol
Padre	3	9
Madre	2	2
Total	5	11



Casos DAN según la atención prenatal



Malformación detectada por ultrasonido



■ Primer trimestre ■ Segundo trimestre ■ Tercer Trimestre ■ No se identificó

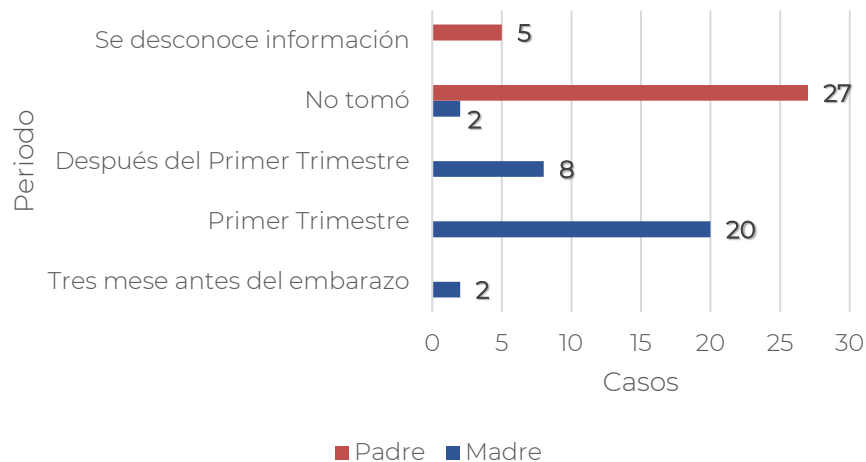
De las malformaciones de DAN que fueron detectadas por USG solo en el 50% de los casos en diferentes trimestres.

Infecciones durante el embarazo

Infecciones	Periodo	Casos
Infecciones de vías urinarias	Segundo trimestre	3
	Tercer Trimestre	1
Covid19	Segundo trimestre	1
Total		5

Cinco de las madres refieren haber presentado algún tipo de infección durante el embarazo, el 9% presentaron infecciones de vías urinarias y el 3% Covid19.

Casos DAN según su ingesta de ácido fólico



El 84% de los padres no tomó ácido fólico el otro 16% se desconoce su información, de las madres solo el 6% lo ingirió antes del embarazo, el 63% de las madres lo tomó durante el primer trimestre, el 25% después del primer trimestre.

Promedio de Consultas Prenatales	Promedio de Consultas durante el Primer Trimestre
7	2

El promedio de las consultas prenatales es de 7 con una mediana de 8 consultas, el promedio de consultas durante el primer trimestre es de 2 con una mediana de igual valor.



Atención Natal



Sexo	Sem de Gest	Peso Nac	Talla Nac	PC Nac	PC 24h	Nacido	DAN
Fem	38	2880	50	32	32	Vivo	Displasia del Desarrollo de la cadera
Masc	37	3820	56	37	37	Vivo	Craneosinostosis
Masc	41	4000	51	38	37	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Masc	37	3330	50	35	35	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	38	2760	46	34	34	Vivo	Mielomeningocele
Masc	38	3630	51	37	37	Vivo	Microtia
Masc	38	3554	48	35	35	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Masc	26	875	36	24	24	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	38	3350	54	34	34	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	35	2460	45	45	35	Vivo	Microtia
Fem	38	3230	52	34	34	Vivo	Displasia del Desarrollo de la cadera
Masc	39	3100	50	36	36	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Masc	37	4300	49	48.5	49	Muerto	Anencefalia
Fem	34	1730	39	34	34	Vivo	Microtia
Masc	38	3480	49	36	36	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	38	2780	50	33	33	Vivo	Displasia del Desarrollo de la cadera
Fem	30	1645	42	31	31	Vivo	Holoprosencefalia
Fem	37	2690	52	35	35	Vivo	Meningocele
Fem	33	1980	45	37	37	Vivo	Ventriculomegalia
Masc	38	3230	51	32	31	Vivo	Microcefalia
Fem	37	3405	54	45.5	47.5	Muerto	Hidrocefalia al nacimiento
Indif	38	2450	23	0	0	Muerto	Anencefalia
Masc	21	320	0	0	0	Muerto	Anencefalia
Masc	19	200	0	0	0	Muerto	Anoftalmia
Fem	39	2000	37	23	23	Muerto	Anencefalia
Masc	40	3300	51	33	35	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	37	2005	43	35	35	Muerto	Anotia
Masc	38	2570	50	34.1	34	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Masc	28	900	38	25	25	Muerto	Microtia
Masc	32	2000	48	34	34	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Masc	38	3220	52	36	36	Vivo	Labio y/o paladar hendido
Fem	39	3765	51	36	36	Vivo	Labio y/o paladar hendido

El sexo masculino se encuentra en el 53% de los nacidos en los casos DAN el 44% el sexo femenino y un 3% en un no diferenciado. El 72% de los casos de DAN llegaron a término con un promedio en el peso de 3,167grs y un promedio de 38sdg, el 75% nacieron vivos y el 8% sin vida.

El 40.6% de los casos reportan percentiles sin alteraciones de acuerdo a sus semanas de gestación, peso talla y perímetro cefálico y el 59.3% presentan sus percentiles de acuerdo a su diagnóstico.

De los tamiz realizados, solo fueron doce metabólicos y cinco auditivos, de los metabólicos cinco resultan normales cinco pendientes de resultado y tres no especificado. De los auditivos se realizaron cinco con tres resultados negativos uno pendiente y uno no especificado.



Consideraciones Generales

- Los padres **no** reportaron consanguinidad.
- Existe antecedente de **malformación** en el **2%** de los padres.
- Una madre informa que fue expuesta a adhesivos de vinilos un año previo al embarazo (RN con labio paladar hendido) y otra a un medicamento (levotiroxina).
- Ninguno de los padres (varones) tomó ácido fólico.
- Solo el **6%** de las madres tomó ácido fólico tres meses previos al embarazo.
- La edad mínima en las madres es de **14 años** y la máxima de **43 años**, en el padre **18 años** como mínima y **47** la máxima.
- El antecedente de Comorbilidad en los padres (obesidad, la hipertensión, diabetes e hipotiroidismo) se observó en el **14%** de los casos.
- Una de las madres (**3.1%**) es indígena y habla la lengua Náhuatl, dominaba muy bien el español; no tuvo ningún tipo de barrera a su acceso y atención.
- El **IMSS** notificó la mayoría de los casos DAN con un **75%**.
- La distribución de **sexo** masculino destacó entre los nacidos con un **53 %**, el **44%** sexo fem y un **3%** no diferenciado un caso.
- Solo el **50%** de los casos viables se tiene registro del Tamiz neonatal metabólico

