



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA

**Prevalencia de Defectos Congénitos en
Recién Nacidos del Hospital Materno
Infantil de Comitán**

Estudio cuantitativo

Joan Natael Rojas Velázquez

Alex Peña Xochitiotzi

Licenciatura en Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de mayo de 2025

Prevalencia de Defectos Congénitos en Recién
Nacidos del Hospital Materno Infantil de
Comitán

Índice

Introducción	5
Capítulo I	7
1.1 Planteamiento del Problema	7
OBJETIVOS.....	14
1.2Objetivo general.....	14
1.3 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación	15
1.5 Delimitación espacial y temporal de la investigación	16
Capitulo II	17
2.1 Marco teórico	17
2.1.1 Defectos congénitos	17
2.1.2 Definición	18
2.1.3 Epidemiología	19
2.1.4 Criterios diagnósticos	20
2.1.5 Tamiz neonatal.....	21
2.1.6 Amniocentesis	22
2.1.7 Muestra de vellosidades coriónicas	22
2.2.8 Prueba prenatal no invasiva.....	23
2.1.8 Diagnóstico prenatal	23
2.1.9 Control prenatal.....	24
2.1.3 Principales patologías congénitas.....	24
2.1.3.1 Labio y paladar hendido	25
2.1.3.2 Síndrome de Down	25
2.1.3.3 Espina Bífida	26
2.1.3.4 Anencefalia	27
2.1.3.5 Gastrosquisis.....	28
2.1.3.6 Onfalocele	28
2.1.3.7 Pie de equinvaro	29
2.1.3.8 Tetralogía de Fallot.....	30
2.1.3.9 Comunicación interventricular	31
2.1.4.1 Tratamiento	31
Capitulo III.....	33

3.1 Marco contextual	33
Capítulo IV.....	34
4.1 Metodología.....	34
4.2 Definición del alcance de la investigación	34
4.3 Formulación de la hipótesis.....	34
4.4 Selección de la población de investigación.....	35
Capítulo V.....	36
5.1 Conclusiones generales	36

Introducción

Los defectos congénitos son un término que se utiliza para describir cualquier deformación o alteración durante el desarrollo embrionario-fetal. Son condiciones o anomalías presentes en un individuo desde el nacimiento, que pueden afectar cualquier parte del cuerpo o sistema. La autora María Luisa Martínez Frías dice que estas son consideradas patologías por el inadecuado desarrollo que se producen en esta etapa ya sea afectando estructuras corporales, órganos internos y extremidades, así mismo afectando el desarrollo físico, psíquico, sensorial o motor. La incidencia de estas patologías ha incrementado a pesar de ser un porcentaje muy bajo durante los últimos años la mayoría de estos son de causa desconocida, aunque se han encontrado tres factores importantes, las alteraciones cromosómicas, mutaciones genéticas y por el efecto de los factores ambientales.

Es importante examinar la frecuencia de los defectos congénitos en la población infantil y los posibles factores responsables de estas patologías a la par destacar que los defectos congénitos pueden variar de gravedad y algunos pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico para corregirlos o mejorar la calidad de vida del individuo. La detección temprana y el seguimiento médico son fundamentales para abordar estos defectos de manera efectiva, identificar los factores de riesgo en la población, proveer información específica para tomar las acciones clínicas pertinentes y clasificar correctamente las diferentes anomalías congénitas. El estudio es importante para poder identificar las patologías más frecuentes, encontrar las posibles causas y poder prevenir a la población y disminuir su incidencia aunado a esto poder establecer un tratamiento adecuado, oportuno e individualizado.

En el hospital materno infantil de Comitán se han presentado pocos casos de nacimientos con patologías congénitas, sin embargo, se tienen registros de los casos y gracias al equipo médico disciplinario se ha logrado intervenir a tiempo y lograr salvar la vida de estos pequeños individuos y procurar una vida más plena, aclarando que no todo el caso ha ocurrido ya que hay defectos que son incompatibles con la vida y desafortunadamente tiempo después del nacimiento terminan perdiendo la vida. Examinar la incidencia de los defectos congénitos en la población infantil y los posibles factores responsables de estas patologías.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, tres de cada cien niñas o niños nacen con una anomalía congénita. La Organización Mundial de la salud estima que cada año 303 mil recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida extrauterina debidos a estos padecimientos y/o anormalidades. Estas patologías o trastornos congénitos graves son malformaciones cardiacas, un mal desarrollo del tubo neural y el más conocido en la población mundial el Síndrome de Down también conocido como trisomía 21. Los defectos congénitos se pueden clasificar en dos tipos:

Anomalías congénitas estructurales: estas son las que modifican la forma o que alteran el tejido, órgano o conjuntos de órganos del cuerpo como, por ejemplo: la hidrocefalia, espina bífida y sus clasificaciones, labio y paladar hendido y las más comunes cardiopatías congénitas.

Anomalías congénitas funcionales: estas son las interrupciones de los procesos biológicos fisiológicos sin un cambio de la forma, ejemplo; alteraciones metabólicas, hematológicas, del sistema inmune por menciona.

Cada año 276,000 recién nacidos mueren a causas de estos defectos y la cifra va en aumento, junto con problemas durante la vida teniendo una disminución importante en la esperanza de vida en estos pequeños individuos.

Para su diagnóstico es ambiguo, porque hay casos donde no se logra hacer una detección temprana sino hasta el nacimiento, pero claramente los cuidados prenatales y consultas han ayudado a poder establecer medidas para un mejor abordaje terapéutico. Es posible prevenir algunas anomalías congénitas, hay medidas de prevención fundamentales como la vacunación, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo mediante la alimentación durante el embarazo y consumo de complementos, claro también teniendo en cuenta los cuidados prenatales adecuados para evitar o realizar una detección temprana y evitar complicaciones. Porque también son una causa de discapacidad o enfermedad crónica en diversos países.

En América Latina y el Caribe anualmente nacen más de 15 millones de niños, aproximadamente 15 de cada 1.000 estarán expuestos a morir antes de cumplir 1 año y 10 de cada 1.000 antes de cumplir un mes de vida, según las estimaciones publicadas en 2018 por el Grupo Interagencial para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez. De las defunciones durante los primeros 28 días de vida, aproximadamente 1 de cada 5 se debe a defectos congénitos.

Los defectos congénitos contribuyen sustancialmente a la carga de morbimortalidad en la Región de las Américas. Existen numerosas iniciativas para concientizar sobre este problema y para implementar acciones de vigilancia en los sectores de salud y de gobierno.

Como se dijo previamente, los DC representan una importante proporción de las defunciones neonatales en la Región de las Américas, mostrando una tendencia

creciente. Sin embargo, tanto la tendencia como la contribución de este grupo de causas varían entre países, entre otros factores debido a la sensibilidad de registro de las causas de muerte, el acceso a técnicas de diagnóstico prenatal en cada población, así como la posibilidad de realizar una interrupción voluntaria del embarazo.

En América dentro de los factores de riesgo asociados a las anomalías congénitas se reportan como los más frecuentes la edad materna avanzada, la edad paterna igual o mayor de 40 años, el no consumo preconcepcional de ácido fólico, el consumo de alcohol, algunos medicamentos antihipertensivos como el captopril incluso el uso de ácido valproico, litio, ácido retinoico y tetraciclinas, las radiaciones, los químicos teratogénicos, la consanguinidad y la endogamia.

Para ayudar a los países que no tienen sistemas de vigilancia existentes se extiende una medida para desarrollarlos, el Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva de la Organización Panamericana de Salud brinda servicios de cooperación técnica a profesionales como neonatólogos, genetistas y epidemiólogos, así como a quienes toman decisiones en los ministerios de salud, lo que mejorará el monitoreo de defectos congénitos.

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) es un centro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) que trabaja en colaboración con gobiernos de América y el Caribe para generar y difundir conocimientos, facilitar el desarrollo de políticas y tecnologías, y construir soluciones en las áreas de salud perinatal, salud de la mujer y salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud Región de las Américas 2021

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) es la organización internacional de salud pública de las Américas. Su trabajo se enfoca en mejorar y proteger la salud de la población de la región, brindando cooperación técnica y movilizand o asociaciones para este fin. Organización Panamericana de la Salud Región de las Américas 2021

En México de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología el 2008 y 2019, el país registro 24 mil 672 casos de defectos del tubo neural y craneofaciales, con una incidencia de 136.53 casos por cada 100 mil nacimientos. Además, de 2008 a 2017 se registraron 92 mil 8877 defunciones por algún defecto congénito, siendo el más común las malformaciones cardiacas con 29 mil 803 fallecimientos

Dañan la capacidad de funcionamiento del cuerpo e impiden que los recién nacidos tengan un proceso normal de desarrollo. Los defectos de nacimiento pueden afectar a los bebés independientemente dónde nazcan, de su etnia o de su raza. De acuerdo con la Secretaría de Salud, cada año, aproximadamente del 3 al 6 % de los bebés de todo el mundo nacen con un defecto de nacimiento grave. Aquellos que viven con estas afecciones están en mayor riesgo de tener discapacidades de por vida.

Los factores socioeconómicos y demográficos, afectan a las familias y especialmente a las madres que pueden tener una alimentación deficiente y pueden estar expuestas a agentes que inducen o aumentan la incidencia de un desarrollo prenatal anormal. Abarca una diversidad de condiciones de salud que incluyen malformaciones físicas como labio leporino o paladar hendido, anomalías cromosómicas como el síndrome de Down, defectos funcionales que incluyen déficits sensoriales como la sordera congénita. Algunos defectos de nacimiento son visibles externamente, mientras que otros no lo son y requieren otros métodos de diagnóstico. Las infecciones maternas como la sífilis o la rubeola pueden ser una de las causas por las cuales el bebe desarrolle alguna anomalía congénita.

Cuando una mujer busca embarazarse o se encuentra embarazada, se recomienda: acudir a revisión para que se evalúe el estado de salud de la futura madre y se detecte algún riesgo que pueda existir, la vacunación es importante

pero cave recalcar que la vacuna contra la rubeola está contraindicada durante el embarazo, la ingesta adecuada de ácido fólico o yodo mediante el enriquecimiento de los alimentos básicos o la suplementación, y la atención prenatal adecuada son ejemplos de métodos de prevención.

En 2010, la tasa de mortalidad en Chiapas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fue de 5.88 por cada 100,000 habitantes. En 2013, por la misma causa, se registraron 264 defunciones en menores de un año. en una revisión de 5 años se encontró que el 3. 8% del total de casos atendidos procedían de cuatro hospitales de segundo nivel, del estado. Entre los motivos de envío más frecuentes estuvieron las manifestaciones neurológicas, la talla baja y las malformaciones múltiples.

Los diagnósticos fueron muchos y muy diversos, entre los que predominaron los síndromes de Down y Turner. De aquellos sin malformaciones congénitas fueron el síndrome de Ehlers-Danlos y las ataxias. Las malformaciones congénitas más frecuentes son las cardiopatías congénitas, las craneosinostosis y los defectos de labio y paladar.

Algunos defectos congénitos pueden poner en riesgo la vida, pero el impacto que tienen en la vida del niño varía según el diagnóstico. Por ejemplo, algunos defectos congénitos solo cambian la apariencia, mientras que otros pueden afectar la forma en que el niño piensa, se mueve y funciona.

Las comunidades indígenas en este estado, puntualizó Cossío, tienen una alta endogamia, significa que se casan frecuentemente entre familiares, a veces sin saberlo tienden a casarse entre primos lejanos o de tercer grado, al final resultan ser familia, lo que favorece a estas enfermedades.

Además, más del 90% de estos pacientes son de bajos recursos y eso también dificulta el acceso a los sistemas de salud, sin embargo, recientemente se han implementado lugares en donde pueden ser atendidos como son el laboratorio de enfermedades lisosomales en el Hospital Pediátrico de la Secretaría de Salud y en la clínica del IMSS de Chiapas.

En la Ciudad de Comitán de Domínguez, se tienen pocos registros sobre atenciones intrahospitalarias sobre estos padecimientos pues to que el hospital no cuenta con las capacidades e insumos para la atención adecuada, más sin embargo se tiene registro de algunos casos donde el equipo médico del Hospital de la Mujer en Comitán ha tenido a atendido casos exitosos por ejemplo; durante las consultas de control prenatal, los médicos detectaron un defecto congénito en la pared abdominal del bebé, lo que llevó a una sesión clínica en la que se decidió interrumpir el embarazo vía cesárea a las 36 semanas de gestación para evitar riesgos.

Al momento de realizar la cesárea y sacar al recién nacido, inmediatamente se le realizó la intubación para comenzar con el cierre primario de la pared abdominal del defecto de gastrosquisis (intestinos expuestos), luego fue

ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de la Mujer, donde estuvo internado, y después de 13 días fue dado de alta sin ninguna complicación.

El gobierno del estado de Chiapas detalló que desde 2019, en esta unidad hospitalaria se han practicado este tipo de intervenciones, sumando hasta la fecha ocho cirugías de gastrosquisis, por lo que han empezado la planeación para crear la primera clínica para atender este defecto congénito.

Puntualizó que la gastrosquisis es una enfermedad de nacimiento, en donde parte o todo el sistema digestivo se encuentra expuesto fuera del abdomen, y de no recibir cirugía pediátrica de alta especialidad, los intestinos del recién nacido se mueren; esta enfermedad congénita se detecta mediante ultrasonido en el embarazo.

Ciertos casos parecidos como este detectados a tiempo se derivan al hospital de tercer nivel en la capital del Estado donde se brindan los cuidados necesarios y una mejor atención de acuerdo las complicaciones que se puedan llegar a presentar.

OBJETIVOS

1.2 Objetivo general

Determinar la prevalencia e identificar los defectos congénitos con mayor incidencia en recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil de Comitán

1.3 Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo maternos y perinatales asociados a la ocurrencia de defectos congénitos en la población estudiada
2. Generar información relevante sobre los defectos congénitos más prevalentes para orientar la toma de decisiones clínicas y el desarrollo de estrategias de intervención
3. Clasificar los defectos congénitos identificados en recién nacidos

1.4 Justificación

El problema que se investiga en este tipo de estudio es la prevalencia de los defectos congénitos y cuáles de ellos son los más frecuentes dentro del hospital de la materno infantil de Comitán de Domínguez.

La importancia que tiene este estudio es el problema que ha surgido estas últimas décadas, donde la frecuencia a nivel estado ha ido en aumento a raíz de los problemas genéticos y otras diversas causas que afectan los nacimientos en la población. La necesidad de conocer estos datos es importante para poder entender cómo es que ocasiona todo esto y estar preparados en un futuro cercano para combatirlo.

Los beneficios de este estudio es poder prevenir o en su mayoría disminuir el número de casos, poder dar una atención temprana y encontrar las diversas causas de estas patologías y así educar a la población sobre estos riesgos que se presentan durante su vida cotidiana.

Este estudio beneficiara a la población de Comitán y de los municipios vecinos, incluso a los hospitales, ellos podrán ajustar el método adecuado de estos y llevar un protocolo estandarizado para la atención oportuna y adecuada de estas patologías de acuerdo al tratamiento individualizado.

1.5 Delimitación espacial y temporal de la investigación

Dentro de las limitaciones del título presentado se limita a la región tojolabal de la cabeza municipal de Comitán de Domínguez y zonas aledañas concentrándome en un solo punto respectivamente el centro de salud especializado de nombre Hospital Materno Infantil.

Capítulo II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Defectos congénitos

Los defectos congénitos es un problema que ha crecido con el tiempo y que a pesar de ser un problema que lleva años en nuestro entorno, no siempre se ha podido detectar y resolver a tiempo, teniendo una repercusión tanto en la vida de los familiares (padres) como en la del recién nacido llevándolo incluso a ser incompatible con la vida. Como lo menciona Eduardo Mazzi González de Prada (2015):

Los defectos congénitos son una causa importante de ansiedad familiar, que a menudo resulta en una alteración del entorno familiar. El pediatra o médico general es el primero en reconocer el defecto y está obligado a iniciar la correspondiente evaluación y asesoramiento médico.”

Diversos autores han mencionado o dado un nombre o definición a lo largo de los años y tiempo de investigación y han llegado a la misma conclusión, dependiendo el mecanismo por el cual se haya producido. Como lo menciona La Organización Mundial de la Salud:

Los trastornos congénitos se conocen también con el nombre de anomalías congénitas, malformaciones congénitas o defectos congénitos.

Pueden definirse como anomalías estructurales o funcionales (por ejemplo, los trastornos metabólicos) que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia, como los defectos de audición.

2.1.2 Definición

“Son cualquier tipo de alteración del desarrollo embrionario-fetal del ser humano. se pueden deber a malformaciones congénitas, deformaciones o interrupciones. Se atribuyen a causas ambientales a factores genéticos y a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial”. (Mariana Rojas y Laura Walker)

La mayoría de los estudios clasifican los defectos congénitos según las causas, factores de riesgo e incluso si tiene un riesgo alto de mortalidad como lo menciona El Instituto Nacional de Salud de Colombia (2015):

Existe una amplia variedad clínica de defectos congénitos que se clasifican en mayores y menores. Los defectos congénitos mayores son aquellos que representan un riesgo vital y requieren un tratamiento médico o quirúrgico. Los defectos menores no presentan secuelas en la calidad o esperanza de vida del paciente.

Personalmente los defectos congénitos también conocidos como anomalías o malformaciones congénitas, independientemente de la causa o factor desencadenante ocurren desde el momento del nacimiento o durante la gestación.

2.1.3 Epidemiología

Es importante conocer la incidencia y prevalencia de estas afecciones, para poder delimitar si va en aumento, ha disminuido o se ha mantenido. Principalmente para encontrar las causas y actuar a tiempo conforme a los protocolos y al mismo tiempo brindar una mejor calidad de vida en la población como menciona el Instituto de Nacional de Salud (2019):

Conocer la incidencia que tienen estos problemas es de suma importancia ya que ha crecido y va en aumento debido a la calidad de vida de las personas y factores que se encuentran en su ambiente. En los últimos años los defectos congénitos han incrementado su importancia en la mortalidad infantil a expensas de la disminución y control de las enfermedades infecciosas. En términos de años de vida ajustados por discapacidad, los defectos congénitos representan entre 25,3 y 38,8 millones, lo que explica que estas anomalías se encuentran en la posición 17 dentro de las causas de carga de la enfermedad a nivel mundial.

En México, los problemas van en aumento debido a que las condiciones en las que viven las personas más vulnerables no son del todo correctas ya que en nuestro país el sistema de gobierno da licitaciones que comprometen la vida de muchos como lo menciona La Secretaría de Salud:

A través de la Dirección General de Epidemiología, entre 2008 y 2019, el país registró 24 mil 672 casos de defectos del tubo neural y craneofaciales, con una incidencia de 136.53 casos por cada 100 mil nacimientos.

En el estado se tienen algunos registros, algunos se han podido tratar con éxito, pero entendemos que no toda la población tiene los recursos para asistir a una unidad de salud puesto que hay comunidades que están alejadas de estos servicios y el acceso a la atención hospitalaria es casi imposible. Esa es la población más vulnerable y tengo la certeza que hay muchos casos no registrados provocando un sesgo, por lo consiguiente no dimensionamos la magnitud del problema.

2.1.4 Criterios diagnósticos

Existe una variedad de pruebas diagnósticas en caso de sospecha de algo anormal durante la gestación. Algunas se le consideran invasivas por la técnica utilizada porque también comprometen el bienestar del feto o embrión. Estas pruebas nos pueden hacer corroborar la sospecha diagnóstica, aunque se debe valorar el riesgo beneficio según sea el caso.

Por eso es de suma importancia llevar un buen control prenatal para prevenir y detectar a tiempo cualquier irregularidad que se presente durante la gestación.

Las pruebas que se realizan en el país para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido son pruebas que se realizan en todos los bebés nacidos en los distintos estados del país durante los primeros días de vida para detectar enfermedades graves que pueden poner en riesgo la vida o en su caso antes del nacimiento, mediante diversas técnicas invasivas, aunque suponen un riesgo alto para el feto-embrión.

Como lo menciona el National Institute of Child Health and Human Development:

2.1.5 Tamiz neonatal

Es una prueba que se realiza justo después del nacimiento o durante los primeros 5 días, para evaluar si el recién nacido presenta una complicación clínica.

Generalmente, las pruebas se realizan extrayendo algunas gotas de sangre del talón del bebé, las enfermedades recesivas ocurren cuando los padres sanos, que desconocen ser portadores de un gen que provoca un trastorno recesivo, transmiten el gen al bebé al mismo tiempo. Como la Fenilcetonuria, Hipotiroidismo congénito, Galactosemia, Anemia drepanocítica o de células falciformes.

2.1.6 Amniocentesis

Esta prueba es totalmente invasiva y pone en riesgo al producto puesto que puede haber alguna complicación durante el procedimiento y ocasionar un daño irreversible en el feto-embrión.

La amniocentesis es una prueba que generalmente se realiza para determinar si un feto tiene un trastorno genético. En esta prueba, un médico toma una pequeña cantidad de líquido del útero con una aguja larga. El líquido, llamado líquido amniótico, contiene células que tienen material genético igual al material genético del feto. Un laboratorio cultiva las células y luego examina su material genético en busca de problemas.

2.1.7 Muestra de vellosidades coriónicas

Al igual que la amniocentesis esta es una prueba invasiva que pone en riesgo al feto-embrión al ingresar un objeto en la cavidad uterina.

Esta prueba extrae células del interior del útero para determinar si el feto tiene un trastorno genético. Con una aguja larga, el médico toma células de las vellosidades coriónicas, que son tejidos en la placenta, el órgano en el útero que nutre al feto. El material genético en las células de vellosidades coriónicas es idéntico al de las células fetales. Al igual que la amniocentesis se puede utilizar para hacer pruebas de trastornos cromosómicos y otros problemas genéticos.

2.2.8 Prueba prenatal no invasiva

No es una prueba prenatal de rutina, sino que se la utiliza cuando una prueba de rutina sugiere que el feto podría tener un trastorno cromosómico, como tener un cromosoma adicional o que falte un cromosoma en cada célula, lo que ocurre en trastornos tales como el síndrome de Down, el síndrome de Patau y el síndrome de Edwards. analiza el ADN placentario presente en la sangre de la madre; no requiere muestras celulares del interior del útero. actualmente, los expertos recomiendan la prueba prenatal no invasiva solo para los embarazos de alto riesgo.

2.1.8 Diagnóstico prenatal

El diagnóstico prenatal es la forma adecuada de poder conocer si hay una afección durante el embarazo y establecer un plan de seguimiento para corregirlo o disminuir el riesgo y evitar complicaciones futuras, puesto que en nuestro medio una gran parte de la población no lleva un adecuado control del embarazo y por lo tanto somos unos de los estados con mayor número de muertes maternas en el país como lo menciona La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia:

Es importante agrupar todas aquellas acciones diagnósticas encaminadas a descubrir durante el embarazo un defecto congénito, entendiendo por tal toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer, externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple. Tiene como finalidad diagnosticar con la mayor precocidad posible un defecto congénito o bien establecer la ausencia del mismo, ya que la confirmación de la normalidad contribuye a reducir la ansiedad materna durante el resto de la gestación.

2.1.9 Control prenatal

El control prenatal busca llevar un buen control del embarazo mediante consultas médicas de manera constante durante todo el embarazo para poder prevenir futuras complicaciones y delimitar riesgos, todos esto para prevenir la muerte materno-fetal. Su creación fue debido al alto índice de mortalidad prenatal en el país, fue entonces que se crearon medidas para poder evitar y disminuir el posible riesgo de esta.

“Se considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (OMS).”

La Guía de Práctica Clínica mexicana (2017) sugiere que el embarazo debe ser monitorizado, evaluar si la madre presenta alguna enfermedad crónico degenerativa, realizar una historia clínica tanto de la madre como del padre para poder evaluar la situación y tener en cuenta si habrá complicaciones y riesgos durante o después del embarazo.

2.1.3 Principales patologías congénitas

Existen un gran listado de malformaciones congénitas sin embargo no todas ocurren con la misma frecuencia, van desde errores genéticos, malformaciones de órganos o extremidades. Algunas de estas comprometen la vida del recién

nacido, otras que hacen difícil el poder atenderlo adecuadamente y brindar una vida estable.

2.1.3.1 Labio y paladar hendido

Esta es una de las afecciones más frecuentes en el país por lo tanto es una de las más conocidas y con un pronóstico favorable ya que solo se enfoca en su mayoría a la corrección estética. Así mismo lo mencionan Joaquín Palmero y María Fernanda Rodríguez (2019):

El labio y paladar hendido, también conocido como fisura labio palatina, es la malformación craneofacial congénita más frecuente, producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos cruciales en el desarrollo embrionario. Los pacientes generalmente requerirán más de una cirugía reconstructiva como tratamiento, además de frecuentes visitas al odontólogo, tratamientos de audición, terapias de lenguaje, de crecimiento facial y psicológicas, necesitando así de un tratamiento multidisciplinario, ya que es indispensable la colaboración de múltiples profesionales de la salud para obtener como resultado una buena calidad de vida para el paciente.

2.1.3.2 Síndrome de Down

El síndrome de Down se considera una cromosopatía generada por una anomalía en la división genética en la cual se genera una trisomía del

cromosoma específicamente el en 21 de ahí yace su otro nombre “trisomía 21”. Como lo menciona Merce Artigas López:

Es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Se trata de una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 de cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida. Los niños con Síndrome de Down se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan unos rasgos muy característicos. leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado. El cuello es corto. los ojos son “almendrados”, y si el iris es azul suele observarse una pigmentación moteada, son las manchas de B r u s h f i e l d.

Las hendiduras palpebrales siguen una dirección oblicua hacia arriba y afuera y presentan un pliegue de piel que cubre el ángulo interno y la carúncula del ojo (epicanto). Manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5º dedo. Puede observarse un surco palmar único.

2.1.3.3 Espina Bífida

Es un defecto del tubo neural en donde no se forma correctamente la columna y entonces una parte de la medula espinal puede o no salir de su lugar de origen

trayendo complicaciones durante el nacimiento que pueden ser irreversibles como lo menciona Leticia Lara Ávila y sus colaboradores:

La espina bífida es la anomalía congénita más común de los defectos del tubo neural; afecta a 9.2 de cada 100,000 recién nacidos en México y representa la causa más común de discapacidad neurológica, cognitiva y motora. La espina bífida puede ser cerrada o abierta; la segunda es la que más se diagnostica antes del nacimiento. Si bien es posible detectarla en la ecografía estructural del primer trimestre, la mayoría de los casos se descubren en la ecografía morfológica de rutina alrededor de las 20 semanas de gestación

. El pronóstico de este tipo de defecto del tubo neural varía según el tipo de defecto (abierto o cerrado). En general, la espina bífida cerrada es de buen pronóstico y no suele manifestar ventriculomegalia, herniación de las estructuras cerebrales ni daño motor. Por el contrario, en la espina bífida abierta el defecto ocurre durante la neurulación primaria, exponiendo la médula espinal al líquido amniótico, esto causa inflamación y pérdida neuronal progresiva, en consecuencia, el daño neurológico inicia y avanza durante la vida fetal.

2.1.3.4 Anencefalia

“Una falla en el cierre del tubo neural entre la tercera y la cuarta semana de gestación dando como resultado la ausencia total o parcial del casquete craneal, cráneo /cuero cabelludo y del cerebro (Marcos Vinicius y Fernanda Margonari). “

2.1.3.5 Gastrosquisis

Es un defecto poco frecuente, aunque se tiene reportes de estos casos en el estado donde se tuvo un éxito en su tratamiento. Mayda Garriga Cortez menciona:

Consiste en un defecto congénito caracterizado por el cierre incompleto de la pared abdominal que mide entre 2 y 4 cm, paramedial, generalmente a la derecha del cordón umbilical. Las vísceras herniadas son, comúnmente, el intestino delgado, en ocasiones el estómago y rara vez una porción del hígado, órganos que se apreciarán en contacto con el líquido amniótico. Es de destacar que es una entidad que está íntimamente relacionada con la edad de la madre. Cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo de que el bebé nazca con gastrosquisis

2.1.3.6 Onfalocele

Es un defecto congénito a nivel abdominal donde las paredes que mantienen a las vísceras no se desarrollan de una manera adecuada y solo se forma una capa que recubre y a su vez mantiene a los órganos abdominales dentro de la cavidad como lo menciona Alonso de Jesús Ortegón López.

El onfalocele es ocasionado por una falla en el cierre de la región mesodérmica lateral que impide el plegamiento central.

Por lo tanto, es un defecto de la pared abdominal caracterizado por su tamaño variable, relación directa con el cordón umbilical y por la ausencia de músculos abdominales, fascia y piel que contiene asas intestinales e, incluso, otros órganos, como el estómago y parte del hígado, recubiertos por amnios en la superficie externa y peritoneo en la superficie interna, con gelatina de Wharton entre ambos. Cuando el defecto abdominal es igual o mayor a 5 cm de diámetro, con protrusión o contenido hepático, se conoce como onfalocele gigante.

2.1.3.7 Pie de equinvaro

“Es un trastorno congénito de las extremidades inferiores y puede ir de leve y flexible a grave y rígido. Las deformidades presentes son: retropié equino, mediopié varo y antepié aducto (Natalia Arriaga Lahuerta y Marina Besalduch Balaguer).”

“El pie equinvaro congénito es una malformación que consiste en una deformación tridimensional del pie en la que las estructuras óseas se encuentran alteradas en su forma y en la orientación de sus carillas articulares (Pérez Abela).”

2.1.3.8 Tetralogía de Fallot

Es una patología frecuente en nuestro medio que muchas veces no se diagnostica a tiempo por no llevar un control prenatal, pero su diagnóstico es relativamente sencillo. como lo menciona Mónica Rodríguez.

La descripción original anatómica de la Tetralogía de Fallot clásica incluye: Estenosis de la arteria pulmonar, comunicación interventricular, cabalgamiento aórtico e hipertrofia de ventrículo derecho. Consiste en el paso de sangre desaturada del ventrículo derecho al ventrículo izquierdo y aorta a través de la CIV, causando cianosis.

El paso de sangre desaturada¹ a la circulación sistémica, y por tanto la cianosis, es tanto mayor y más acusada cuanto más severa sea la estenosis pulmonar. El grado de estenosis pulmonar es el factor determinante de la clínica.

¹ La sangre desaturada, o sangre con baja saturación de oxígeno, significa que la hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno en la sangre, no está llevando la cantidad adecuada de oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. La saturación de oxígeno en sangre mide la cantidad de oxígeno presente en la sangre. Un nivel normal de oxígeno en sangre se considera generalmente entre el 95 % y el 100 %. Denlel Yetman 2022

2.1.3.9 Comunicación interventricular

Es una de las patologías cardíacas más frecuentes o la que más registros se tiene ya que es algo que comúnmente se presenta en la mayoría de los recién nacidos vivos según lo menciona Malo Concepción:

Describe un orificio en el tabique interventricular, que puede encontrarse en cualquier punto del mismo, ser único o múltiple y con tamaño y forma variable. Pueden presentarse aisladas o formando parte integrante de otras cardiopatías más complejas (tronco arterioso común, tetralogía de Fallot, ventrículo derecho de doble salida, transposición de grandes arterias, canal aurículo-ventricular común, etc.), nos referiremos exclusivamente a las primeras.

2.1.4.1 Tratamiento

El tratamiento debe ser específico e individualizado dependiendo la patología que el recién nacido presenta, algunas patologías se pueden corregir con cirugía en un determinado tiempo, pero hay otras que son irreversibles como las cromosopatías en donde el mejor tratamiento es la terapia de integración y fisioterapia. Las terapias funcionan excelentemente ayudando al paciente a poder llevar un estilo de vida más adecuado a su vez disminuyendo la dificultades de relacionarse con la sociedad y entorno.

Incluso es uso de medicamentos puede ayudar en ciertos casos, pero claro también hay que tomar en cuenta que no es un trabajo fácil para la familia ya que involucra un gran desgaste físico-emocional. La terapia psicológica en los padres puede ser de gran ayuda para poder afrontar juntos ese problema y brindar un entorno saludable que favorezca la evolución del niño o niña.

“Los dispositivos de asistencia incluyen aparatos ortopédicos para ayudar a los pacientes con defectos en las extremidades a caminar, e implantes cocleares para quienes tienen problemas de audición (National Institute of Child Health and Human Development).”

Capítulo III

3.1 Marco contextual

El nombre prehispánico de Comitán fue Balún Canán que significa: “Lugar de las nueve estrellas”. El antiguo poblado fue fundado en una ciénaga por un nutrido grupo de indígenas tzeltales. En 1486 fue sometido por los aztecas quienes le denominaron Comitán, del náhuatl komitl-tlán y que significa: “Lugar de fiebres”. En 1556, el misionero Diego Tinoco traslada a la población de Comitán junto con un numeroso grupo de indígenas tojolabales, a la ubicación actual; en 1625 se le re-nombra “Santo Domingo de Comitán” y el 3 de septiembre de 1915, se le agrega el apellido Domínguez, en memoria del médico y político mexicano, Belisario Domínguez Palencia.

La ciudad de Comitán de Domínguez ha sido conocida por su cultura, gastronomía, tradiciones y arquitectura única en el estado, pero también por un déficit en la atención médica. No por parte del personal de salud que se encuentran en los hospitales si no por la falta de recursos e insumos que afecta la atención necesaria a las personas que se encuentran en toda la región. Por lo tanto, es necesario hacer una contextualización de los problemas que se encuentran, enfatizando en los defectos congénitos. El hospital Materno Infantil de Comitán es foco de atención en toda la región meseta tojolabal y en por lo tanto los defectos congénitos son problemas de salud pública que se pueden prevenir o tratar a tiempo con un adecuado control prenatal y diagnóstico oportuno. Así poder lidiar con estos y brindar una calidad de vida mejor tanto para el recién nacido como a los padres. En conclusión, es importante poder estudiar este problema ya que es de suma importancia atender los menos casos posibles y brindar una calidad de vida.

Capitulo IV

4.1 Metodología

4.2 Definición del alcance de la investigación

Esta investigación será principalmente en la ciudad de Comitán de Domínguez y la población adyacente que acude al hospital Materno Infantil de la misma ciudad.

4.3 Formulación de la hipótesis

Los defectos congénitos han persistido y aumentado mediante el paso de los años, por diversos factores que se encuentran dentro y fuera de la ciudad tanto como la alimentación, la forma de vida, la agricultura por el uso de fertilizantes, uso de medicamentos. Estos agentes externos, a menudo llamados teratógenos, pueden interferir con el desarrollo normal durante el embarazo, dando lugar a anomalías estructurales o funcionales presentes al nacer. Tomando en cuenta que ciertas enfermedades que ocurren durante el embarazo como el citomegalovirus, toxoplasmosis y la rubeola son causantes de gran parte de estas.

Algo importante a mencionar es el consumo de drogas recreativas, alcohol y nicotina durante el embarazo puede tener efectos devastadores en el embrión o feto. Por tanto, todas estas formas exógenas afectan y aumentan el riesgo de poder padecer un defecto al nacimiento.

4.4 Selección de la población de investigación

La población está compuesta por personas de la ciudad de Comitán de Domínguez, también de distintos municipios que están dentro del distrito III del estado de Chiapas. La muestra será seleccionada mediante recabo de información que nos ayudará a darnos una idea de la magnitud del problema. Para la recolección de datos se llevará a cabo un análisis de datos estadísticos demográficos de la región, con el apoyo del hospital materno infantil de Comitán y el Distrito III de Chiapas.

Los datos se recopilarán con el permiso de las instituciones médicas, para después hacer un análisis y graficar los datos para un mejor entendimiento. La recolección de datos durara aproximadamente una semana para evitar o reducir la probabilidad de sesgos.

Capítulo V

5.1 Conclusiones generales

El estudio de los defectos congénitos en una región específica, como el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez, es crucial para la salud pública local. Permite ir más allá de las estadísticas nacionales y comprender las particularidades de la prevalencia, los tipos más frecuentes y los posibles factores de riesgo que impactan directamente a la población de esta zona.

Es fundamental reconocer que la mayoría de los defectos congénitos no tienen una causa única, sino que son el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos y ambientales, el número de defectos congénitos ha ido en aumento principalmente por causas exógenas es decir no tiene que ver con causas genéticas directas de los padres o abuelos, enfermedades que puedan heredarse por línea directa. Por tanto, el problema ira en aumento si no se hace lo necesario para disminuir el riesgo y así evitar llegar a problemas mayores.

Bibliografía

M. L. Martínez Frías. (2010). Características generales de los defectos congénitos, terminología y causas. ELSEVIER.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos congénitos

E, M, Gonzales de Prada. (2015). Defectos congénitos. Scielo

Eunice Kennedy S, National Institute of Child Health H, D. ¿Cómo diagnostican defectos de nacimiento los proveedores de atención médica?

Cigna Healthcare. (2024). Pruebas para anomalías congénitas, ¿Qué son las pruebas para anomalías congénitas?

Stanford medicine. Descripción general de las pruebas para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido.

Secretaria de salud. (2023). PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO 2023.

Hospital San Ángel Inn. (2022). Defectos congénitos: Causas y Prevención

Secretaria de salud de Chiapas. (2023). Con la transformación de servicios de alta especialidad se salva vida de recién nacido en Hospital de la Mujer Comitán: Dr. Pepe Cruz.

M, A, Araujo Solis. A, Cardenas Conejo. J, C Huicochea Montiel. (2015) Imbiomed. Panorama de los padecimientos congénitos en niños de Chiapas y su atención oportuna y especializada.

Jornada de detección de cardiopatías congénitas en la población infantil. (2022). Chiapas, primer lugar en México en cardiopatías congénitas en niños.

Organización Panamericana de salud. (2020). Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas.

M, Larrandaburu. SISTEMAS DE VIGILANCIA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Uruguay.

