



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS EN GESTANTES DEL POLICLÍNICO JOSUÉ PAÍS GARCÍA

EPIDEMIOLOGICAL BEHAVIOR OF CONGENITAL DEFECTS IN PREGNANT WOMEN AT THE JOSUÉ PAÍS GARCÍA POLYCLINIC.

Dr. Humberto Basterrechea Velázquez ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>

Dra. Ania Cardona Hechavarría ² <https://orcid.org/0009-0001-7003-5047>

Dra. Omara Margarita Guarton Ortiz ³ <https://orcid.org/0000-0001-5414-2758>

Dra. Yanelis Ramos Dunet ⁴ <https://orcid.org/0009-0009-2664-5927>

¹. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: sureimacallis@gmail.com

². Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: aniacardona76@gmail.com

³. Especialista de 2do Grado en MGI, MSc: Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García/Profesor Auxiliar, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: omaraguarion@infomed.sld.cu

⁴. Especialista de 1er Grado en MGI, Policlínico Josué País García/Profesor Instructor. Santiago de Cuba. Cuba. Email: yanelisramosd@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La reducción de las enfermedades infecciosas y nutricionales en los países industrializados ha situado a las enfermedades congénitas entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

Objetivo: Describir el comportamiento epidemiológico de los defectos congénitos en gestantes del Policlínico Josué País García. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en mujeres que presentaron algún tipo de defecto congénito durante la gestación, en el periodo comprendido desde enero del 2020 hasta diciembre del 2024, pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García. Se trabajó con un

universo de 55 gestantes con defectos congénitos que cumplieron con los criterios de selección. Se revisaron las historias de salud familiar e historias clínicas individuales de los pacientes; para la recolección de la información se utilizó una planilla de vaciamiento de datos. Se utilizó el número absoluto y el por ciento como medida de resumen para el análisis de los resultados. Se utilizaron variables como edad, trimestre de embarazo al momento del diagnóstico, conducta terapéutica según criterio médico, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares de primera línea, hábitos tóxicos, exposición a teratógenos, sistemas afectados. **Resultados:** La principal conducta terapéutica fue el asesoramiento genético en un 90%, los principales agentes teratogénicos fueron otras infecciones en un 65% y el segundo trimestre fue el periodo de mayor número de pacientes diagnosticados en un 62%. **Conclusiones:** Se concluye que mayoritariamente las gestantes con defectos congénitos tenían más de 35 años, diagnosticadas en el segundo trimestre, con malformaciones anteriores y otras infecciones asociadas.

Palabras clave: Defectos congénitos; gestantes; programa de atención materno infantil.

SUMMARY

Introduction: The reduction of infectious and nutritional diseases in industrialized countries has placed congenital diseases among the main causes of childhood morbidity and mortality. Objective: To describe the epidemiological behavior of congenital defects in pregnant women at the Josué País García Polyclinic. Method: A descriptive and retrospective study was conducted on women who presented some type of congenital defect during pregnancy, in the period from January 2020 to December 2024, belonging to the Josué País García Teaching Polyclinic. The study worked with a universe of 55 pregnant women with congenital defects who met the selection criteria. Family health histories and individual clinical histories of the patients were reviewed. For data collection, a data extraction sheet was used. Absolute numbers and percentages were used as summary measures for the analysis of the results. Variables such as age, trimester of pregnancy at the time of diagnosis, therapeutic approach according to medical criteria, personal pathological history, first-degree family pathological history, toxic habits, exposure to teratogens, and affected systems were used. Results: The main therapeutic approach was genetic counseling in 90% of cases, the main teratogenic agents were other infections in 65% of cases, and the second trimester was the period with the highest number of diagnosed patients at 62%. **Conclusions:** It is concluded that the majority of pregnant women with congenital defects were over 35 years old, diagnosed in the second trimester, with previous malformations and other associated infections.

Keywords: Congenital defects; pregnant women; maternal and child care program.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los defectos congénitos como toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, interna o externa, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple, evidente antes del nacimiento, en el nacimiento, o más tarde en la vida. Son causados por factores genéticos, ambientales o ambos.^{1,2}

Las anomalías congénitas son responsables de más de las tres cuartas partes de los defectos físicos, y del 20% de las muertes en el período de cero a cuatro años. Constituyen la quinta causa de años potenciales de

vida perdidos a nivel mundial; y dejan secuela de invalidez y de déficit mental y sensorial o ambos.^{3,4} Son un grupo de enfermedades de tratamiento y rehabilitación no siempre exitosos, muchas de ellas son de evolución crónica y dejan secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo al individuo, la familia y la comunidad. Son de difícil prevención y de alta mortalidad, por lo que su conocimiento ha constituido un hecho de interés durante años.^{2,5}

En Cuba, entre las principales causas de mortalidad en menores de un año están los defectos congénitos, deformidades y anomalías cromosómicas. En el año 2024, según Anuario Estadístico de Salud, en Cuba se reportaron 111 defunciones por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que representó una tasa bruta de 2,2. Fue la segunda causa de muerte en los fallecidos menores de un año (65 muertes), con una tasa de 0,9 por 1000 nacidos vivos.⁶

Como parte del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y protocolizado por el mismo, se les garantiza la realización a todas las gestantes en la 16ª semana en suero materno, el Alfafoeto-proteína, examen que pesquisa alteraciones del tubo neural y/u otros defectos congénitos abiertos a nivel fetal. En las últimas décadas este importante predictor, también es usado como marcador tumoral fetal y en la vida adulta. Sus valores además predicen trastornos en la restricción del crecimiento intrauterino, añadiendo a éste, que la gemelaridad es una de las causas de alteraciones en dicha proteína fetal.⁷

Hasta hace pocos años se determinaba la posición del feto por simple palpación y se precisaba que el feto estaba vivo con ayuda del estetoscopio. Su crecimiento aproximado y su latido cardíaco se detectaban de forma clínica. En el transcurso de los últimos años, con la introducción de las nuevas tecnologías, se produce la adquisición de nuevos conocimientos sobre el feto que permiten el diagnóstico prenatal de la mayoría de los defectos congénitos.^{8,9}

En la actualidad el ultrasonido es un medio diagnóstico muy útil, con posibilidades inimaginables y un amplio campo de desarrollo. El estudio ecográfico de la anatomía fetal es importante, no solo por la identificación de las estructuras, sino por la información que brinda sobre la morfología, el desarrollo y la funcionalidad de dichos órganos, así como el diagnóstico de anomalías que de ellas se puedan derivar.^{9,10}

Se estima que el 47% de las malformaciones congénitas ocurre por causas desconocidas; 25% son de origen genético; 25% son multifactoriales (es decir, combinación de factores genéticos y ambientales), donde se encuentran las anomalías cromosómicas, defectos del tubo neural y algunas enfermedades maternas. Solo el 3% de los defectos congénitos son causados por teratógenos (físicos, químicos o biológicos), que son aquellos que inducen o aumentan la incidencia de las malformaciones congénitas, cuando se administran o actúan durante la organogénesis.¹¹

Por lo antes expuesto, y por la repercusión psicosocial que sobre la familia tiene este problema de salud, su ubicación como segunda causa de muerte en neonatos, se propone realizar esta investigación con el objetivo de describir el comportamiento epidemiológico de los defectos congénitos en gestantes del Policlínico Josué País García.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, con embarazadas que hayan presentado algún tipo de defecto congénito, desde 2020 hasta 2024 pertenecientes al Policlínico Docente Josué País García.

Se trabajó con el universo de gestantes (55) con defectos congénitos desde enero de 2020 hasta diciembre de 2024.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas con defectos congénitos desde enero de 2020 hasta diciembre de 2024.

Operacionalización de las variables:

Edad: variable cuantitativa continua, se tendrá en cuenta el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el estado y momento actual de su existencia, tomándose de ella la edad cumplida en años:

<20

20-25

26-30

31-34

35 y más

Trimestre de embarazo al momento del diagnóstico: Cualitativa ordinal

-Primer trimestre

-Segundo trimestre

-Tercer trimestre

Conducta terapéutica según criterio médico. Cualitativa nominal

-Interrupción del embarazo

-Asesoramiento genético

Antecedentes Patológicos Personales (APP). Cualitativa nominal

-Diabetes Mellitus

-HTA descompensada

-Asma Bronquial descompensada

-Enfermedad del tiroides

-Epilepsia

-Lupus eritematoso sistémico

-Otras enfermedades del colágeno.

-Malformación congénita anterior

- Sin antecedentes

Antecedentes Patológicos Familiares (APF): Malformación en familiares de primera línea. Cualitativa nominal

-Sí

-No

Hábitos tóxicos: Cualitativa nominal

-Tabaco

-Alcohol

-Droga

-Sin antecedentes

Exposición a teratógenos: Cualitativa nominal

- Fiebre alta mantenida durante el embarazo

-Exposición a radiaciones abdomino-pélvicas

-Tratamiento y/o ingestión de psicofármacos u otros medicamentos

-Diagnóstico de certeza de infecciones TORCH (toxoplasmosis, Citomegalovirus, herpes virus, Rubéola, otras infecciones virales).

-Otras infecciones

- Sin antecedentes

Sistemas afectados: Cualitativa nominal

- Sistema nervioso central
- Sistema cardiovascular
- Sistema genitourinario
- Sistema digestivo
- Otros

Técnicas y procedimientos.

De obtención de la información

Se realizó una revisión bibliográfica y documental relacionada con la metodología de la investigación y el tema objeto de estudio en el ámbito local, nacional e internacional y otras fuentes de interés para la autora. Se utilizaron las informaciones recibidas por el correo electrónico, INFOMED, Internet y las revisiones realizadas en las bibliotecas de la provincia y en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas que incluye los sistemas computarizados Medline y Lilacs. Además se utilizó la base de datos de la consulta de Genética; se revisaron las Historias Clínicas individuales y familiares, y se recopilaron datos aportados. La información se recogió en una planilla de vaciamiento de datos por el autor de la investigación.

De procesamiento y análisis de la información

El dato primario recogido se procesó en una computadora Pentium IV, a través del paquete estadístico SPSS versión 15, confeccionándose las tablas y gráficos. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. La información obtenida se discutió partiendo de los resultados y se compararon con los de otros estudios llevados a cabo por diferentes autores. Esto permitió elaborar conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

Aspectos éticos

Para la realización de la investigación, se tuvo en cuenta los aspectos éticos normados tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud (Beneficencia, no maleficencia, confidencialidad de los datos y el derecho a la autodeterminación). Se procedió cumpliendo los requisitos establecidos por las buenas prácticas clínicas y rigiéndose por los principios éticos que tienen su origen en la Declaración de Helsinki para proteger los derechos, la seguridad y bienestar de los pacientes incluidos en el estudio. Se coordinó por el departamento docente un encuentro con el consejo de dirección del policlínico, donde se valoró el objetivo de la investigación, los beneficios que proporcionaría a la Atención Primaria de Salud (APS), así como valorar elementos que se deben solucionar de índoles subjetivas y objetivas.

III. RESULTADOS

Durante el período analizado se registraron un total de 3109 captaciones de embarazos y fueron diagnosticados 55 fetos con defectos congénitos, lo que representó un 1,77% de las gestaciones.

Grupo de edades	Gestantes	
	Nº	%
< 20	6	11
20-25	8	15
26-30	10	18
31-34	15	27
35 y más	16	29
Total	55	100

Tabla 1. Casos diagnosticados de Gestantes con defectos congénitos según la edad. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. 2020-2024.

En la tabla 1, se puede observar la cantidad de gestantes que presentaron defectos congénitos durante su embarazo según la edad en años. Predominaron las gestantes con edades superiores e igual a 35 años con un 29%, seguido del grupo de edades entre 31-34 años con un 27% de casos; entre 26-30 años con un 18% de casos diagnosticados; entre 20-25 años se observa un 15% y en el grupo de gestantes menores a 20 años ocupa el último lugar con un 11%.

Con relación a la cantidad de gestantes que fueron diagnosticadas con defectos congénitos según el trimestre de embarazo en que se encontraban, predominaron las gestantes encontradas en el segundo trimestre con un 62% del total de casos diagnosticados con defectos congénitos, seguido de las gestantes pertenecientes al tercer trimestre con un 34%, y en último lugar las gestantes pertenecientes al primer trimestre con un 4% del total de casos diagnosticados.

Conducta terapéutica	Gestantes	
	Nº	%

Interrupción del embarazo	5	10
Asesoramiento genético	50	90
Total	55	100

Tabla 2. Gestantes con defectos congénitos según conducta terapéutica.

En la tabla 2 se pueden apreciar a las gestantes diagnosticadas con defectos congénitos en donde se llevaron a cabo diferentes conductas terapéutica, predominando el Asesoramiento Genético en un 90% de los casos.

Antecedentes Patológicos Familiares de 1ra Línea de Malformación	Gestantes	
	Nº	%
Si	9	17
No	46	83
Total	55	100

Tabla 3. Gestantes con defectos congénitos según Antecedentes Patológicos Familiares de primera línea de malformación.

En la tabla 3 se puede apreciar la cantidad de gestantes con defectos congénitos que presentaron o no Antecedentes Patológicos Familiares de 1ra Línea de Malformación en el Policlínico Josué País García, notándose un mayor comportamiento en las gestantes que no presentaron Antecedentes Patológicos Familiares de 1ra Línea de Malformación con un 83%.

En cuanto a la variable antecedentes patológicos personales de las gestantes diagnosticadas con defectos congénitos, en el estudio realizado, se observó un predominio del antecedente de malformaciones congénitas anteriores con un 15% del total de gestantes.

Con respecto a las gestantes con defectos congénitos según sus hábitos tóxicos, se apreció un mayor número de gestantes fumadoras con una incidencia del 31%.

Exposición a Teratógenos	Gestantes	
	Nº	%
Fiebre alta durante el Embarazo	13	24
Exposición a radiaciones abdomino-pélvicas	-	-
Tratamiento y/o ingestión de Psicofármacos u otros medicamentos	8	15
Diagnóstico de certeza de infecciones TORCH	1	2

Infecciones Virales	18	33
Otras Infecciones	36	65
Sin antecedentes	13	24

Tabla 4. Gestantes con defectos congénitos según exposición a teratógenos.

En la tabla 4 se muestra la cantidad de gestantes con defectos congénitos que estuvieron expuestas a algún agente teratogénico en su gestación, Se aprecia que existe una mayor incidencia en las gestantes con defectos congénitos que presentaron otras infecciones que no son identificadas en la tabla con un 65%.

Sistemas afectados	Gestantes	
	Nº	%
Sistema nervioso central	9	16%
Sistema cardiovascular	16	29%
Sistema genitourinario	14	26%
Sistema digestivo	4	7%
Otros	12	22

Tabla 5. Gestantes con malformaciones congénitas según sistemas afectados.

En la tabla 5 se muestra los sistemas afectados según la cantidad de gestantes que presentaron malformaciones congénitas durante su embarazo, describiéndose un mayor comportamiento en las gestantes con malformaciones congénitas con afectación del sistema cardiovascular en un 29%.

A. Discusión

En el estudio realizado predominaron las gestantes mayores de 35 años, las cuales no tenían una paridad satisfecha, se encontraban con nuevas nupcias, referían tener una mayor estabilidad socioeconómica, y habían decidido postergar su maternidad para priorizar otras áreas de su vida. Y es precisamente en estas edades donde existe una probabilidad alta de presentar malformaciones congénitas. En trabajos de Tesis de Terminación de la Especialidad de Medicina General Integral, realizadas en años anteriores, en el Policlínico 28 de septiembre y en el Policlínico José Martí existió un predominio de otro grupo etáreo. En el primero predominaron los grupos de edades entre 30 y 34 años; y en el segundo las gestantes menores a 20 años con casos diagnosticados de fetos con defectos congénitos.

Desde el punto de vista demográfico, el aspecto anterior guarda relación con la existencia de mayor fertilidad en este segmento poblacional. Cabe resaltar que en el grupo de gestantes menores a 20 años, a pesar

de presentar el menor comportamiento, no deja de ser relevante, puesto que cada vez son más las adolescentes que conciben un embarazo en estas edades, con una existencia real de casos diagnosticados de defectos congénitos. Por lo que se hace necesario el trabajo socioeducativo en estas edades para la prevención de embarazos no deseados.

La edad materna constituye un elemento que permite estratificar riesgos genéticos y desarrollar estrategias de intervención, debido a la influencia en el desarrollo de defectos congénitos. Las edades extremas tienden a desarrollar la mayor cantidad de defectos; sin embargo, alrededor de los 30 años de edad se aprecia una incidencia notable y variada de defectos congénitos.¹²

La mayoría de casos diagnosticados estaban en el segundo trimestre de la gestación, al igual que las gestantes participantes en el estudio realizado en el área de salud 28 de Septiembre en los años comprendidos entre 2015-2023.

Esto podría quedar explicado ya que es precisamente en el segundo trimestre de la gestación en el cual se llevan a cabo la determinación de alfafetoproteína en suero materno, el segundo ultrasonido en busca de marcadores que orientan hacia el diagnóstico de anomalías en las estructuras fetales y, en casos específicos, el diagnóstico prenatal citogenético o molecular, por amniocentesis, según corresponda el tipo de riesgo. Por otra parte los casos diagnosticados en el tercer trimestre corresponden a gestantes con captaciones tardías, gestantes de difícil manejo negadas a la atención médica correspondiente y algún defecto congénito en dependencia del sistema afectado que solo pueden diagnosticarse a partir del tercer trimestre. A pesar de la importancia que tiene el diagnóstico prenatal precoz de los defectos congénitos, es necesario hacer énfasis en la Atención Primaria al grupo del Riesgo Reproductivo Preconcepcional y a la detección de embarazos con captaciones precoces antes de las 12 semanas y así disminuir el número de embarazos captados tardíamente, factor negativo en la detección en tiempo de anomalías congénitas durante la gestación.

En el estudio anteriormente mencionado realizado en el Policlínico José Martí se evidenció un resultado similar a esta investigación con relación a la efectividad del Asesoramiento Genético en las gestantes con defectos congénitos. Ello podría deberse a que existe un predominio de defectos congénitos menores y mayores que cada vez requieren del Asesoramiento Genético en su seguimiento, notándose una disminución de defectos congénitos incompatibles para la vida, además de existir una mayor aprobación de gestantes con actitudes positivas ante la atención médica. Gracias a la atención materno infantil que se lleva a cabo en nuestra Área de Salud, en donde se le brindan todas las orientaciones y seguimientos pertinentes partiendo de los protocolos y guías de actuación, contando con Especialistas en Genética y Psicólogos capaces de brindar un adecuado asesoramiento, esto puede ser posible.

En estudio realizado en Camagüey, por Gómez Ferrer y otros,¹³ en el año 2022, el 19,6 % de las pacientes estudiadas tenían antecedentes patológicos personales y familiares (APP y APF) de defecto congénito, un resultado bastante similar a los de esta investigación. El Antecedente Patológico familiar de primera línea de malformaciones a pesar de no tener un mayor comportamiento, no deja de ser importante en cuanto a etiopatogenia. Aunque predominaron las que no presentaron antecedentes, se pudieron constatar otros factores de riesgo genético que pudieron estar relacionados con la aparición de los defectos congénitos durante su gestación.

El número significativo de fumadoras en las gestantes con defectos congénitos puede deberse a que estas gestantes tenían años con el nocivo hábito, al captarse el embarazo continuaron fumando; estuvieron negadas a las acciones orientadas para eliminar su hábito de fumar; y no asistieron a la consulta de Cesación Tabáquica en el policlínico puesto que la consideraban menos importante a las demás dentro de su atención prenatal. Luego de ser diagnosticadas sus gestaciones con defectos congénitos, todas eliminaron su hábito de fumar.

El consumo de alcohol y drogas que a pesar de tener menos incidencia en la aparición de defectos congénitos en las gestantes estudiadas, no deja de ser igual de importante en la actualidad, puesto que cada vez son más las personas que consumen alcohol y drogas, sobre todo desde una edad temprana, conllevando a desenlaces fatales.

Otro elemento a tener en cuenta en las gestantes con defectos congénitos es la exposición a teratógenos. La mayor parte de las gestantes estudiadas presentaron infecciones no identificadas. Toda madre debe acudir inmediatamente al médico ante la presencia de cualquier infección mucho más en el embarazo; debido a que existe una disminución de la respuesta inmunitaria de la madre. Las infecciones pueden provocar desde eventos que no tienen mayor repercusión en el feto, hasta la pérdida del mismo. Sin embargo la administración de fármacos para su tratamiento crean un ambiente teratogénico puesto que ningún medicamento llega a ser 100% inocuo para el desarrollo adecuado de feto.¹⁴

En el estudio de Camagüey,¹³ predominaron la ingestión y tratamientos con medicamentos, diferente a los resultados de esta investigación.

Este mayor comportamiento en este estudio se explica puesto que existieron dificultades en el diagnóstico en tiempo y forma en nuestro medio de otras infecciones como, las infecciones del tracto urinario, las infecciones vaginales, las infecciones de transmisión sexual, las infecciones de piel y tejidos blandos. También influyó el déficit de reactivos, y medios de trabajo y diagnóstico en los laboratorios para el diagnóstico temprano de estas infecciones; además en algunos momentos hubo déficit de medicamentos de elección para tratar ciertas infecciones en las gestantes por lo que se retrasó el inicio del tratamiento. Otro elemento fue el incumplimiento en esas gestantes de la conducta terapéutica a seguir y además el difícil manejo que presentaron algunas durante su gestación.

Al analizar la variable sistemas afectados, tanto en el estudio realizado en el municipio La Palma de Pinar del Río por Hernández Triguero y Suárez Crespo,¹⁵ como en el realizado en Holguín por Almaguer Cruz y colaboradores,¹⁶ se identificó similar resultado con un mayor comportamiento en las gestantes con malformaciones congénitas en el sistema cardiovascular, pero seguida de las afecciones del Sistema nervioso central. Por otra parte en el Policlínico José Martí (Tesis mencionada anteriormente) se describe igualmente una mayor incidencia de defectos congénitos con afectación del sistema cardiovascular, seguido del Sistema nervioso central y genitourinario. En el estudio realizado en Camagüey,¹² se encontró predominio de las anomalías cromosómicas, ocupando el sistema cardiovascular el quinto lugar en afecciones.

Es importante una vez más hacer énfasis en el seguimiento a la mujer en edad fértil y las que se encuentran incluidas en el Riesgo Reproductivo Preconcepcional para así poder llegar en óptimas condiciones a su embarazo. Prevenir los hábitos tóxicos, brindando orientación acerca de estos, las complicaciones a las que conllevan, y las consecuencias negativas que pueden provocar durante una gestación. Buscar alternativas para evitar el retraso en la realización de exámenes complementarios y lograr una adecuada adherencia terapéutica. Convocar a charlas educativas en la población sobre la sexualidad, el uso del condón y la prevención de estas enfermedades infecciosas. Además sistematizar las capacitaciones de todo el personal de salud incluido en la atención materno infantil, con el pleno dominio médico de la atención prenatal, protocolos y guías de actuación.

En la atención de las gestantes diagnosticadas con algún tipo de defecto congénito en el producto de su embarazo, es recomendable, sobre todo en los casos de difícil manejo, la participación de todo el personal profesional que compone el PAMI en el área de salud, para realizar una correcta asesoría y orientación y darle la solución más adecuada al caso. Y con respecto a las mujeres en edad fértil, con riesgo o no, se debe enfatizar en la educación, para que conozcan los principales riesgos y mayores complicaciones a enfrentar durante una gestación con esa condición.

La prevención de los defectos congénitos es la práctica más adecuada de manejar esta problemática de salud, lo cual se consigue con un trabajo arduo y constante desde los primeros niveles de atención de salud. La concientización de la población sobre la consanguinidad y los riesgos que conllevan es muy importante, por lo que se debe identificar de manera temprana a estas familias en riesgo y brindar un consejo genético que debería ser una prioridad en la atención primaria.

IV. CONCLUSIONES

Se concluye que mayoritariamente las gestantes con defectos congénitos tenían más de 35 años, diagnosticadas en el segundo trimestre, con malformaciones anteriores y otras infecciones asociadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Utrera Gutiérrez IB, Pavón-León P, Moreno Sánchez KP. La importancia de los determinantes 1-Zambrano M, Hernandez E. PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ATN [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 24 de marzo de 2024];24(1):123-48. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/189>
- 2-Rodríguez-Acosta Y, Almeida-Campos S, Blanco-Pereira ME. Birth defects: from embryogenesis to prevention. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2023 Ago [citado 2024 Mar 24]; 45(4): 675-690. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000400675&lng=es
- 3-Avila Mellizo GA, Rozo Gutierrez N, Forero Motta DA. Modelo de monitoreo de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos en el nivel departamental, distrital y municipal, Colombia, 2018. Revista Salud Uis [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2024];54(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8318697>
- 4-Alvarado Boada HD, Mena Arauz CO. Prevalencia de malformaciones congénitas en el Hospital General Latacunga periodo 2010 – 2018. [Trabajo de Titulación para optar por el grado de Médico General]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. [consultado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/11991>
- 5- López Escobar L, Guzmán Aguilar MA, López Mora D, Sáenz Esparza FL, Cortes López IA, Ríos Esparza R. Análisis de factores sociodemográficos y clínicos en defectos congénitos neonatales. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 24]; 93(2): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025000200040&lng=es DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v93i2.10156>
- 6- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2024. ISSN versión electrónica: 1561-4433. [citado 2025 Sep 12]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
- 7-Gutiérrez Núñez R, Alarcón Zamora D, González de la Guardia Y, Castillo Alarcón DN, Gutiérrez Alarcón BM. Caracterización del Alfafetoproteína y Flujo Doppler en gestantes gemelares en la región del Guacanayabo. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia: 8-12 de mayo de 2023; La Habana. La Habana: CENCOMED; mayo 2023. <https://ginecobs2023.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/paper/viewFile/22/13>

- 8- Díaz Martínez AG, Valdés Abreu MC, Dalmau Díaz A. Antecedentes y actualidades en el diagnóstico prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1997 Jun [citado 2024 Mar 24] ; 23(1): 25-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100005&lng=es
- 9-Cuevas Burón A. Nuevos avances en el diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas. [Trabajo Fin de Grado]. Santander: Universidad de Cantabria; 2023. [consultado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10902/33745>
- 10-Arenas Marín EA. Ecografías obstétricas a la luz de recomendaciones actuales. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. *Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia* 2025: 86-101.
- 11- Bucarano Lliteras I, Gutiérrez Martínez A. MAIN CAUSES OF CONGENITAL MALFORMATIONS. Rev. CENIC Cienc. Biol [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 24]; 54: 30-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502023000100030&lng=es
- 12- Mora Betancourt RL, Almaguer Cruz NN, Ortiz Escalona A, Lamyser Espinosa M, Morales Ricardo Y. Defectos congénitos y sus factores de riesgo asociados a la edad materna. Rev cuba med gen integr [Internet]. 9 de enero de 2025 [citado 31 de marzo de 2025];40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3094>
- 13-Gómez-Ferrer D, Hernández-Rodríguez M, Carvajal-Rivero MA, Díaz-González N, Pérez-de-Zayas K. Factores de riesgo predictores de defectos congénitos en embarazadas de edad avanzada del municipio Camagüey. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Mar 28] ; 26(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000600004&lng=es
- 14- Zambrano M, Hernandez E. Prevención de defectos congénitos en atención primaria de salud. ATN [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 31 de marzo de 2024];24(1):123-48. Disponible en: <http://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/189>
- 15-Hernández Triguero Y, Suárez Crespo M. Behavior of congenital defects. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2024 Mar 31] ; 19(1): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100006&lng=es
- 16- Mora Betancourt RL, Almaguer Cruz NN, Ortiz Escalona A, Lamyser Espinosa M, Morales Ricardo Y. Defectos congénitos y sus factores de riesgo asociados a la edad materna. Rev cuba med gen integr [Internet]. 9 de enero de 2025 [citado 31 de marzo de 2025];40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3094>