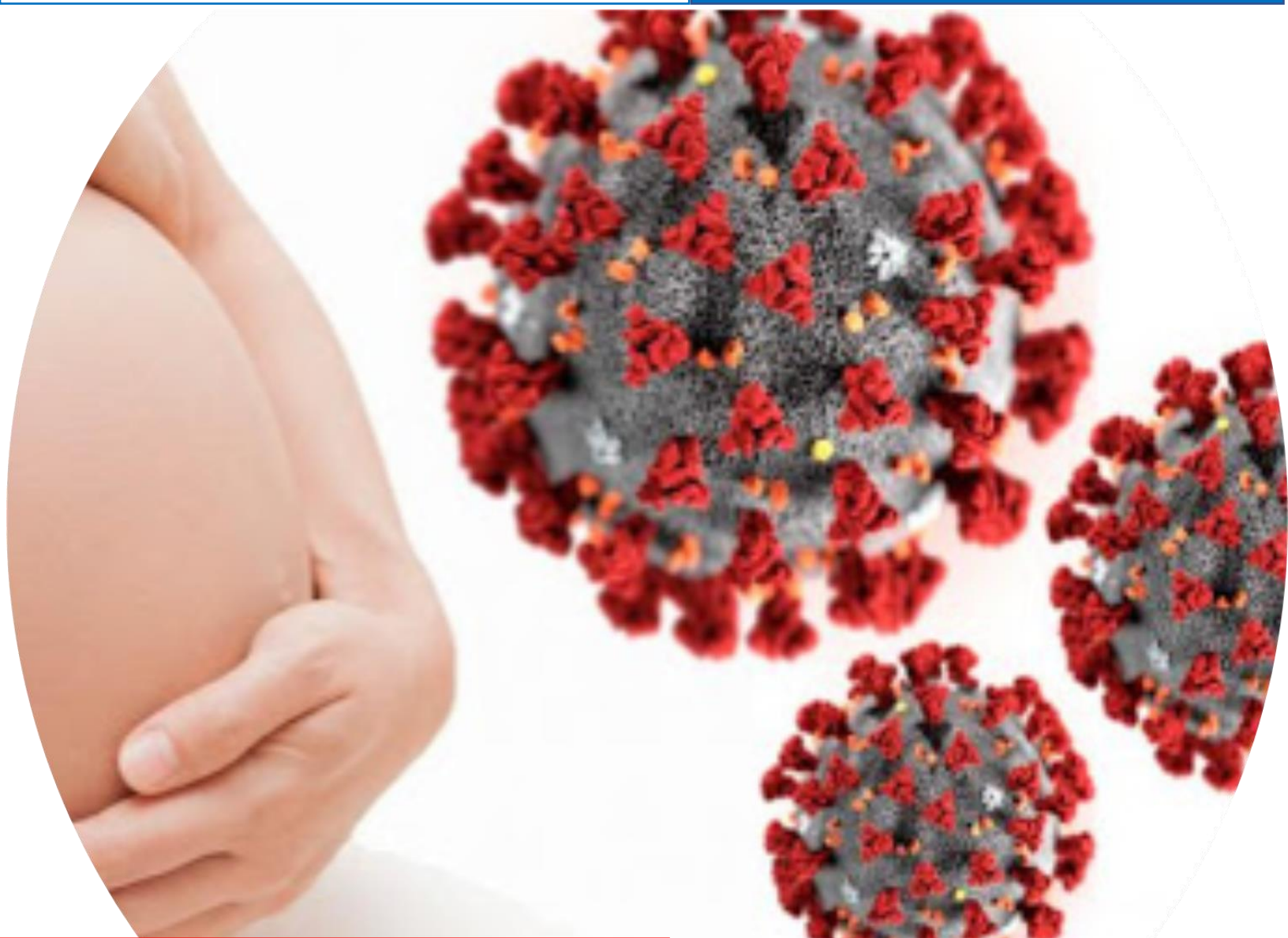


# Informe De Situación

*Embarazadas COVID 19*

Número 10  
Año 2020



**Dirección General de Salud  
Programa de Salud Sexual y  
Reproductiva  
Ministerio de Salud  
República de Panamá**

Tel: 512-9266



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO DE SALUD**

## Contenido

Antecedentes.....	2
Introducción .....	2
Situación Epidemiológica .....	3
Conclusiones .....	6
Recomendaciones.....	7
Bibliografía .....	7

## Antecedentes

Una “pandemia” de gripe se produce cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él (OMS, 2010). Esto fue lo que sucedió en diciembre del año 2019, razón por la cuál en el mes de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), decreta la pandemia por el “*nuevo coronavirus*” luego de que un nuevo tipo de virus, antes desconocido, había producido un brote de enfermedad respiratoria y logrado extenderse por el mundo.

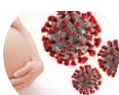
La primera pandemia del mundo interconectado tuvo lugar entre 1889 y 1899, la llamada “*Gripe Rusa*” que causó la muerte de alrededor de un millón de personas; luego, las gripes, continuaron apareciendo, pero con características no pandémicas ni

epidémicas hasta 1918 (Álvarez, 2020) cuando hizo su aparición la denominada “*Gripe Española*” la cual, según estimaciones, pudo haber acabado con 25 millones de personas en las primeras 25 semanas, aunque sus cifras oficiales son hasta este día desconocidas.

## Introducción

El 11 de febrero del 2019 la OMS le otorga el nombre de COVID-19 a la infección viral producida por el SARS-CoV-2. Esta enfermedad afecta principalmente, las vías respiratorias bajas, y, en casos severos, podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. (Ana Luisa Alves Cunha, 2020)

El efecto sobre la población general ha sido marcado; sin embargo, las mujeres embarazadas presentan mayor riesgo de enfermedad grave y fallecer a causa del COVID-19 que las personas que no están embarazadas. Además, las embarazadas con COVID-19 podrían tener mayor riesgo de presentar otros resultados adversos, como el nacimiento prematuro). (Centro para el Control y



la Prevención de Enfermedades, CDC, 2020)

Este informe detalla la información de la situación de las embarazadas/puérperas COVID-19 en la República de Panamá en el 2020 y plantea algunas recomendaciones para su posterior abordaje.

### Situación Epidemiológica

La infección debida a coronavirus es una enfermedad de notificación obligatoria en la República de Panamá, así como lo es todo evento transmisible que se presente en el embarazo, parto y puerperio.

Desde la notificación de los primeros casos en las Américas hasta el 14 de enero de 2021, fueron notificadas 139,016 embarazadas positivas por SARS-CoV-2, incluyendo 802 defunciones (1%) en 19 países. (OPS, 2021)

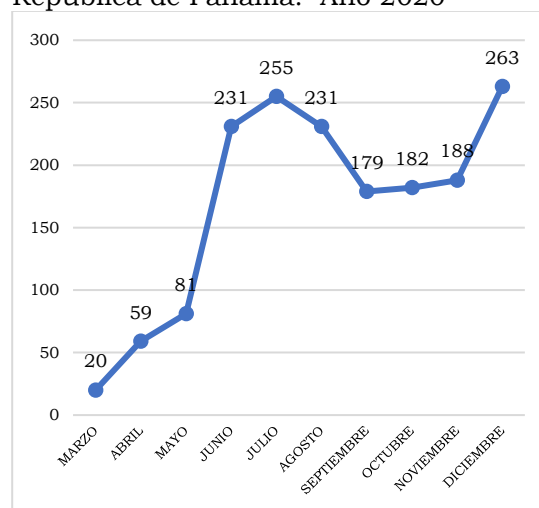
Los países que mayor cantidad de casos han reportado de COVID 19 en el embarazo son: Estados Unidos de América con 55,154; Perú con 40,648; estos dos suman 69% de los casos de la región. Les siguen México, Colombia, Argentina y Chile que reportan más de 5 mil casos cada uno.

Sin embargo, los países que reportan más defunciones son Brasil y México con 252 y 221 muertes maternas respectivamente. Mientras que la razón de mortalidad materna se encuentra encabezada por Belice, Perú, México y Bolivia. (OPS, 2021)

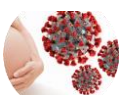
En Panamá se reportaron 1,698 casos de COVID 19 en embarazadas/puérperas en el año 2020, y OCHO (8) muertes maternas a causa de esta enfermedad.

La incidencia máxima de casos se alcanzó inicialmente en el mes de julio, con un descenso posterior y luego alcanzando su pico máximo en el mes de diciembre.

Gráfica 1. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el mes de ocurrencia. República de Panamá. Año 2020

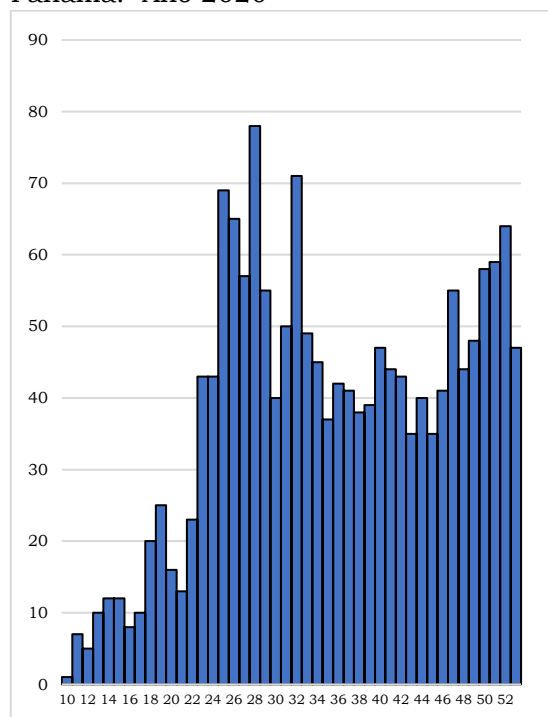


Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR. \*No disponible: 9



La ocurrencia de casos por semana epidemiológica muestra un aumento sostenido hasta la SE 25, luego de lo cual desciende; presenta un aumento abrupto, y llega a un pico máximo en la SE 28, con descenso posterior, pero manteniendo una meseta de casos hasta la SE 46 aumentando posteriormente en menor frecuencia hasta la SE 52.

Gráfica 2. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio, según Semana epidemiológica. República de Panamá. Año 2020

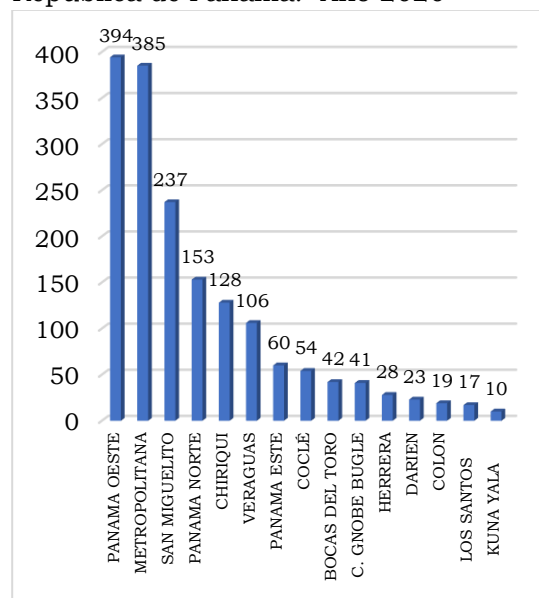


Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

La procedencia de los casos de embarazos asociados a COVID 19 fue mayor en las regiones de Panamá Oeste y Metropolitana, ambas con 23%, seguida por San Miguelito con

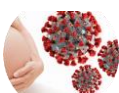
14%; el resto de las regiones con menos del 10%.

Gráfica 3. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según región. República de Panamá. Año 2020

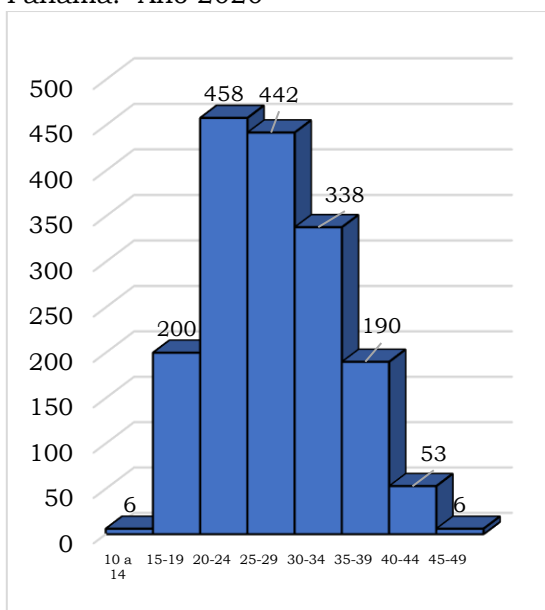


Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

El 53% de los casos se encuentra en el grupo de 20 a 29 años; sin embargo, se destaca que el grupo de adolescentes (15-19) presenta un 12% del total de casos y 0.3% es del grupo menor de 15 años.



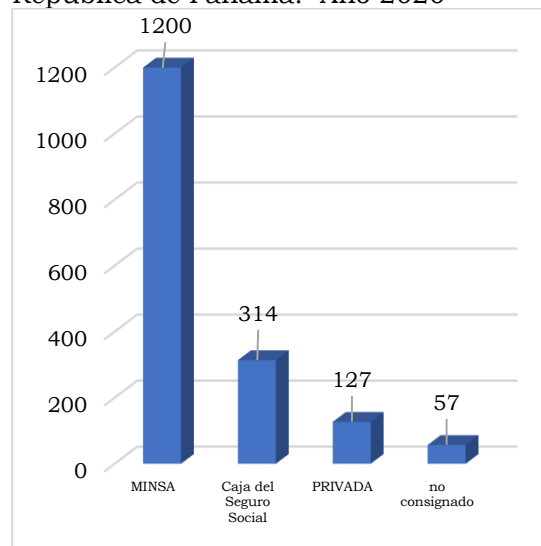
Gráfica 4. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el grupo de edad. República de Panamá. Año 2020



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

De acuerdo con el lugar de atención de la embarazada/puérpera y la responsabilidad sanitaria, el 70% se atendió en instalaciones de MINSA, 19% de la Caja de Seguro Social y el 7% en instalaciones privadas.

Gráfica 5. Atención de la embarazada/puérpera según el lugar de responsabilidad sanitaria. República de Panamá. Año 2020

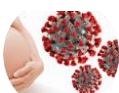


Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

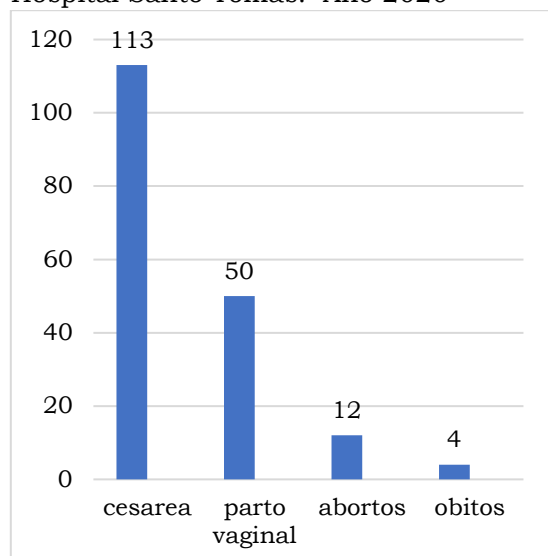
De los casos reportados en instalaciones MINSA, el 20% recibió atención en el Hospital Santo Tomás.

La forma de terminación más frecuente en esta instalación fue la cesárea en un 33% de los casos, seguida por el parto vaginal con un 15%; solo se reportó el 4% de abortos y 1% de óbitos.

Al inicio de la pandemia la recolección y el reporte de los datos no fue consistente y adecuada, tal como se logró en los últimos trimestres del año



Gráfica 6. Forma de terminación del embarazo. Embarazadas COVID 19, Hospital Santo Tomás. Año 2020



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

Del total de casos, falleció el 0.5% por COVID 19 como causa de muerte materna indirecta.

CONDICIÓN	FRECUENCIA
FALLECIDA	8
RECUPERADA	1690

Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/SSR.

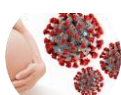
De las muertes maternas causadas por COVID, el 88% de estos embarazos fue interrumpido por cesárea; la causa de estas cesáreas se debió a: 57% por Síndrome de distrés respiratorio severo (se interrumpe para pronar); 29% por cesárea anterior, las cuáles posteriormente se complican y 14% por acretismo

placentario. El 12% (1) restante fue un aborto séptico.

Dentro de este grupo de fallecidas, se observa que las complicaciones asociadas a COVID 19 en el embarazo se presentaron a partir de las 30 semanas de gestación.

### Conclusiones

- El total de embarazadas/puérperas en el año 2020 fue de 1,698.
- Los meses en que mayor cantidad de casos se presentaron fueron julio y diciembre.
- Las semanas epidemiológicas con la mayor incidencia de casos fueron la 28, 32 y 52.
- La provincia de Panamá concentró el 50% de los casos.
- Las regiones de Panamá Metro y Panamá Oeste acumularon el 53% de los casos.
- El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 24 años.
- El 99% de las mujeres se encuentra en estado Recuperado.
- Fallecieron ocho (8) embarazadas/puérperas con diagnóstico COVID 19 como





causa indirecta de muerte materna.

- La tasa de letalidad en este grupo poblacional fue de 0.5%.
- La Razón de Muerte materna es de 11 x 100, 000 nacidos vivos (Nacidos vivos 2019 INEC)

### **Recomendaciones**

- Fomentar las medidas de promoción y orientación a las mujeres embarazadas con respecto a sus controles prenatales y lugar de finalización de la gestación.
- Fortalecer la vigilancia de COVID 19 en mujeres embarazadas
- Aplicar el Flujograma de Manejo para Embarazadas COVID 19 Sospechosas/Confirmadas en Base a Riesgo de Insuficiencia Respiratoria Aguda diseñado por la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva de la DIGESA.
- Fortalecer el flujo de información para poder contar con datos oportunos y exactos.

### **Bibliografía**

Álvarez, A. (junio de 2020). La Historia del COVID 19 en tiempos del Coronavirus. Un ensayo inconcluso. *Pasado abierto*.

Ana Luisa Alves Cunha, A. A. (julio de 2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Scielo*.

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC. (2020). *Embarazo, lactancia y cuidado de recién nacidos*.

OMS. (2010). *¿Qué es una pandemia?*

OPS. (2021). *Actualización epidemiológica. Enfermedad por Coronavirus (COVID 19) 15 de enero 2021*.

