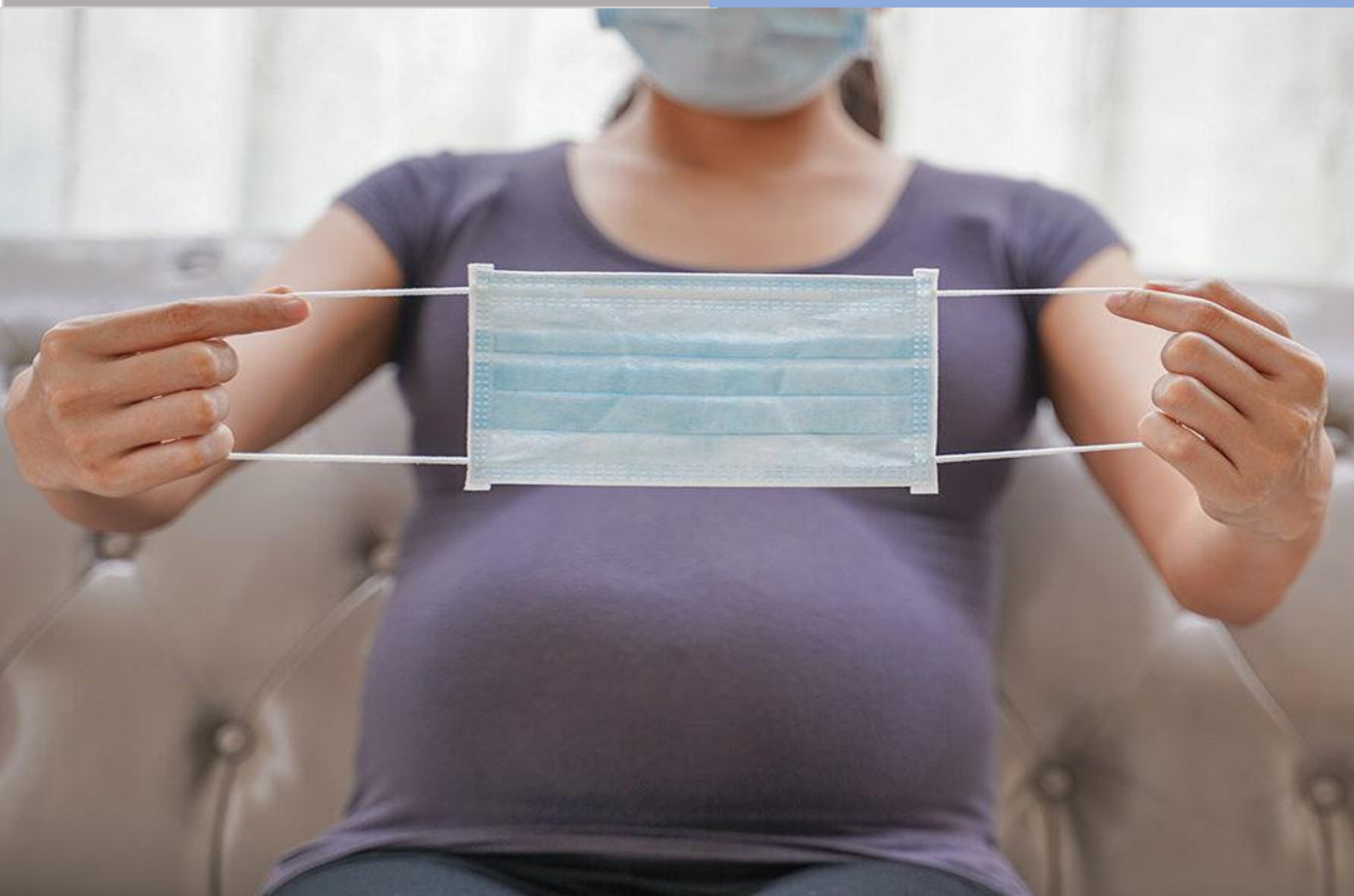


**Informe Consolidado
sobre la
Situación de
Embarazo y COVID-19**

**Número 5
Año 2021**



Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Pública

Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Teléfono: 512-9325



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

Contenido

Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Contexto.....	2
Introducción.....	3
COVID-19 y embarazo.....	4
Vacunación contra la enfermedad por coronavirus 2019	5
Situación actual	5
Vacunación ARNm Covid-19 en embarazadas.....	8
Comparativo año 2020 y año 2021	8
Conclusiones.....	9
Bibliografía.....	9

Objetivo general

- Presentar la situación de las embarazadas/puérperas COVID-19 durante el año 2021 en la República de Panamá.

Objetivos específicos

- Indicar los meses del año y las semanas epidemiológicas donde se presentó la mayor incidencia de casos de embarazadas/puérperas COVID-19 en la República de Panamá.

- Identificar las regiones de salud con mayor prevalencia de casos de embarazadas/puérperas COVID-19.
- Presentar las dosis de vacunas anti-SARS COV 2 aplicadas para el grupo de embarazadas.
- Presentar la tasa de letalidad por COVID-19 en el grupo de embarazadas/puérperas en Panamá.
- Calcular la Razón de Muerte Materna por COVID 19 en el año 2021.

Contexto

El 31 de diciembre del año 2019, las autoridades chinas alertaron de un conjunto de casos de neumonía presentados en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei. Poco tiempo después la Organización Mundial de la Salud declara una situación de pandemia, y el 11 de febrero del año 2020 se le renombra la enfermedad a COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". (OPS, 2020)

El virus SARS-CoV-2, que produce la enfermedad COVID-19, se conoce que es contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos lo que favoreció que se convirtiera rápidamente en una pandemia de

proporciones comparables con la gripe española de 1918.

Introducción

Desde su identificación en el año 2019, la cifra de víctimas por COVID-19 no ha parado de crecer. En la actualidad el COVID-19 es una pandemia que afecta a más de 190 países en todos los continentes del mundo. El número de casos se ha multiplicado diariamente, hasta superar casi los 355 millones de casos (statista, 2022), y el número de muertes asciende a un promedio de 48,000 defunciones por semana (OMS, 2022).

Para lograr vislumbrar el impacto de la mortalidad del COVID-19 requiere no solo contar los fallecidos, sino analizar cuán prematuras fueron las muertes asociadas a esto; esto quiere decir, cuánta vida se ha truncado para las poblaciones afectadas por la enfermedad. Se estima que más de 20,5 millones de años de vida se han perdido a causa del COVID-19 en todo el mundo hasta mediados del año 2021. (Pifarre Arolas, y otros, 2021)

Además de analizar su impacto general, enfocarse en poblaciones específicas y vulnerables detalla mucho más la huella que ha dejado esta enfermedad. En este caso específico, en el embarazo.

El **embarazo** (gestación) es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre. (Alan H. DeCherney, 2014); mientras que, el COVID-19 es una enfermedad viral con una diversidad de manifestaciones clínicas en quién padece la infección, que van desde fiebre, tos, dificultad para respirar, neumonía y llegar hasta la muerte. (Ciotti, y otros, 2020).

La combinación de COVID-19 y embarazo ha sido objeto de innumerables investigaciones. Las embarazadas con COVID-19 pueden tener complicaciones atípicas, inicialmente sin fiebre o con solo leucocitosis, pero la neumonía tiene una evolución similar a la de las mujeres no embarazadas. En las embarazadas que cursan con enfermedad moderada a grave, el desenlace ha sido desfavorable, ya que tienen mayor probabilidad de hospitalización, ingreso a cuidados intensivos y ventilación mecánica. (Brito, y otros, 2022)

Por consiguiente, se considera que las embarazadas constituyen una población vulnerable con ciertas susceptibilidades y factores protectores para la evolución natural de la COVID-19 (Marañón Cardonne, Mastrapa Cantillo, Poulut Durades, & Vaillant Lora, 2020); es por ello,

que el siguiente informe presenta la situación del COVID-19 que complica el embarazo, parto y puerperio en la República de Panamá en el año 2021.

COVID-19 y embarazo

La sintomatología asociada a COVID-19 es diversa, y sumado a esto, el diagnóstico se complica aún más debido a los síntomas superpuestos del embarazo normal. Se sospecha que las embarazadas tienen una presentación clínica y morbilidad diferente de COVID-19 en comparación con la población no embarazada. Se ha evidenciado que la presentación de síntomas difiere de las poblaciones no embarazadas, con una menor prevalencia de fiebre y tasas más altas de fatiga, dolores corporales y dolores de cabeza.

El embarazo también se encuentra asociado con un curso de enfermedad más prolongado, donde un 25% de las pacientes tienen síntomas persistentes, con períodos de semanas o meses después del inicio de la enfermedad. (Afshar, y otros, 2020)

El impacto de la infección por COVID-19 ha sido diferente entre las mujeres embarazadas y no embarazadas. Los porcentajes de mujeres embarazadas que informaron fiebre, dolores musculares,

escalofríos, dolor de cabeza y diarrea fueron más bajos que los informados entre mujeres no embarazadas. De igual manera, el ingreso en la UCI y la recepción de ventilación mecánica son indicadores distintos de la gravedad de la enfermedad, y los riesgos de ambos resultados fueron significativamente mayores entre las mujeres embarazadas que entre las no embarazadas. (Ellington, y otros, 2020)

Las embarazadas COVID-19 grave presentan un mayor riesgo de complicaciones perinatales, incluidos el parto por cesárea, los trastornos hipertensivos del embarazo y el parto pretérmino. Adicional en las pacientes con enfermedad grave, también se ha presentado un aumento de la frecuencia de tromboembolismo venoso en comparación con aquellas que cursan con enfermedad leve a moderada. (Metz, y otros, 2021)

Al igual que la embarazada, las puérperas son una población vulnerable profundamente afectada por la pandemia de COVID-19. Similar a los hallazgos de la literatura, sobre el resto de los grupos poblacionales, se han descrito factores estresantes exacerbado por la pandemia, incluyendo menos opciones para el cuidado del recién nacido y sentimientos de aislamiento, lo que agrava la mala salud

mental, que puede predisponer a enfermedades graves como la depresión posparto. (Critchlow, y otros, 2022)

Durante el primer año de la pandemia, algunos estudios planteaban la preocupación sobre el efecto que podía tener la pandemia sobre la mortalidad materna, por encima de aquellas muertes causadas directamente por el COVID-19 ya que se presentó evidencia de que hubo una reducción de la atención en los cuartos de urgencia y búsqueda de atención médica debido al temor de contraer la enfermedad, lo que llevó a, mayor morbilidad y mortalidad. (Metz & Collier, 2020)

El SARS-CoV-2 puede infectar a los recién nacidos y la mayoría de estas infecciones ocurren después del nacimiento, aunque la transmisión vertical puede ser posible en 30% de los casos. El SARS-CoV-2 neonatal se vuelve clínicamente evidente en la mitad de los pacientes a medida que desarrollaron características de COVID-19. (Raschetti, y otros, 2020)

Las mujeres con COVID-19 tienen mayor riesgo de muerte fetal en comparación con las mujeres sin COVID-19 y la fuerza de la asociación fue mayor durante el período de predominio de la variante B.1.617.2 (Delta) SARS-CoV-2 que durante el período pre-Delta. (CDC, 2021)

Vacunación contra la enfermedad por coronavirus 2019

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, recomienda la vacunación anti-SARS CoV2 para las embarazadas, ya que la infección de COVID-19 pone a las mujeres embarazadas en mayor riesgo de complicaciones graves, y la evidencia a partir de las tasas actuales de vacunación lo demuestra. (ACOG, 2021)

La vacunación contra COVID-19 antes y durante el embarazo se asoció con niveles detectables de IgG maternos en el momento del parto.

Un ciclo de vacunación completo, antecedentes de infección por SARS-CoV-2 y una dosis de refuerzo en el tercer trimestre se asociaron con los niveles más altos de anticuerpos maternos y de cordón umbilical transfiriendo inmunidad al producto.

Se ha descrito que la vacunación contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) está asociada con un pequeño cambio en la duración del ciclo menstrual, pero no en la duración de la menstruación. (Edelman, y otros, 2022) en las mujeres no embarazadas.

Situación actual

Hasta el 26 de enero del 2022 se han reportado en el mundo 360,280,502 de

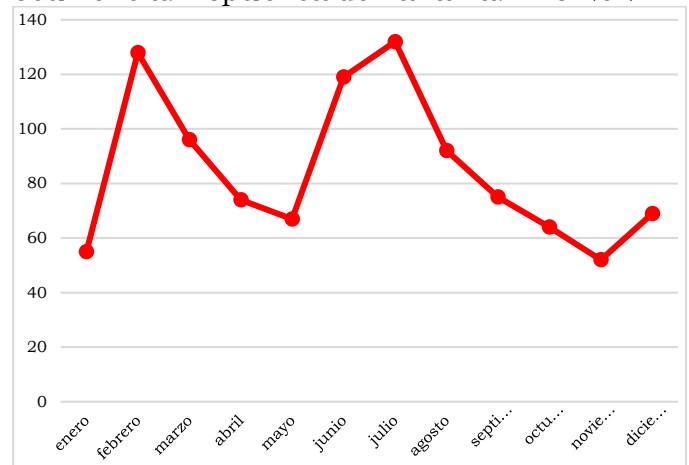
casos y 5,621,032 de muertes asociadas. Los países que encabezan la lista de contagios son Estados Unidos, Francia, India, Italia y Reino Unido. (JHU, 2022)

Desde el inicio de la pandemia, en la Región de Las Américas (35 países y territorios para los cuales se dispone de información) hasta el 26 de diciembre del 2021, se han reportado 342,513 infecciones por SARS-CoV-2 en embarazadas, incluyendo 3,309 defunciones (con una tasa de letalidad de 1.0%). (OPS, 2021), encabezando los casos Estados Unidos de América, Perú y México. Sin embargo, los fallecimientos han sido mayores en Brasil, México y Estados Unidos respectivamente.

En la República de Panamá al cierre del año 2021 se reportó un acumulado de 3,414 casos de Covid-19 que complica el embarazo, parto y puerperio. de estos; 1,023 correspondieron al año 2021 con 5 muertes asociadas a esta enfermedad.

La distribución de casos de acuerdo con el mes de inicio de síntomas fue proporcional a lo largo del año. El 52% de los casos se reportaron el 1er semestre, mientras que le restante en la 2da mitad del año. Sin embargo, en los meses de febrero y julio se presentó un aumento de casos con respecto al resto de los meses.

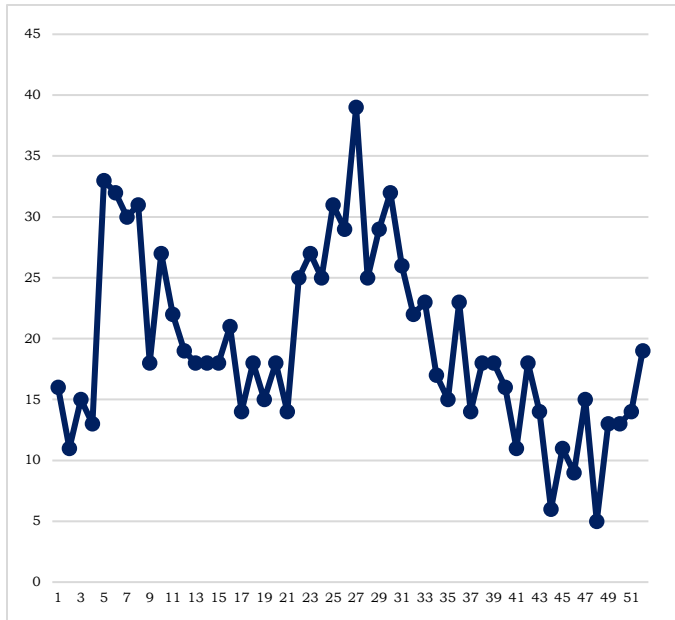
Gráfica 1. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el mes de ocurrencia. República de Panamá. Año 2021



Fuente: Base de Datos COVID-19 embarazadas

Al evaluar las semanas epidemiológicas, en la primera mitad del año, las más prevalentes coinciden con el mes de febrero. Sin embargo, se evidencia aumento de casos a partir de la SE 23 con un pico hasta la SE 27, donde posteriormente su disminución es lenta y escalonada hasta aproximadamente la SE 37 donde los casos se mantuvieron en proporción estables, con aumentos no sustanciales.

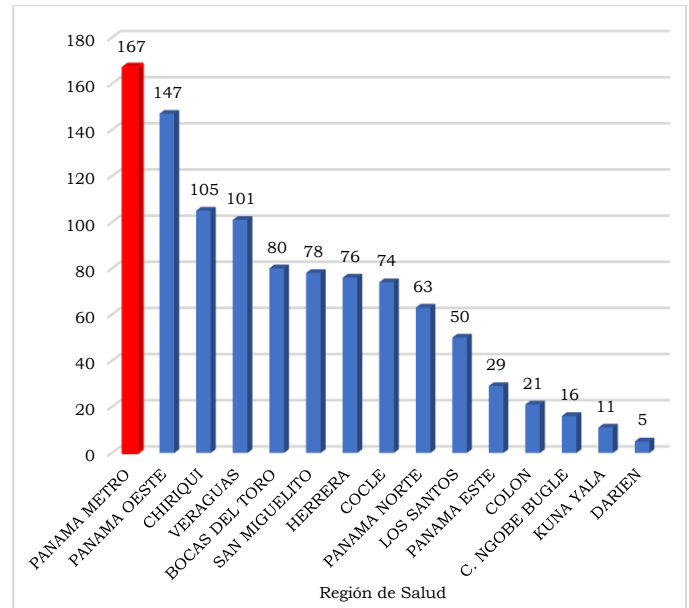
Gráfica 2. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio, según Semana epidemiológica. República de Panamá. Año 2021



Fuente: Base de Datos COVID-19 embarazadas

La diseminación de los casos de COVID-19 ha alcanzado a todas las regiones del país, y esto incluye al grupo de embarazadas/puérperas. Al evaluar este grupo de la población, fue la Región Metropolitana la que mayor cantidad de casos reportó, seguida por Panamá Oeste, San Miguelito, Chiriquí y la Norte. Se destaca que solo entre la metropolitana y Panamá Oeste se congregaron el 30% de los casos del país en el año 2021. Estos seguidos por la Región de Chiriquí, Veraguas y San Miguelito.

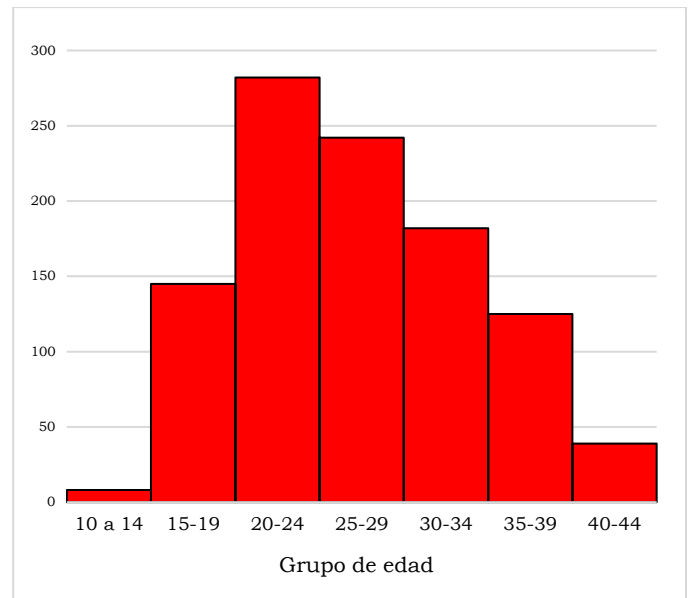
Gráfica 3. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según región de salud. República de Panamá. Año 2021



Fuente: Base de Datos COVID-19 embarazadas

Los grupos de edad de las mujeres que padecieron la enfermedad fue mayor entre los 20 a 29 años.

Gráfica 4. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según el grupo de edad. República de Panamá. Año 2021



Fuente: Base de Datos COVID-19 embarazadas

Vacunación ARNm Covid-19 en embarazadas

Durante el año 2021 la estrategia de vacunación contra el SARS Cov-2 fue reforzada y alcanzó cifras satisfactorias.

En el caso de la población de embarazadas se aplicaron un total de 25,352 Primeras dosis, con una cobertura del 30%. La Segunda dosis; que, en el caso de este grupo poblacional, completa el esquema durante el período durante la cual la mujer se mantiene aún en etapa gestacional se aplicaron 20,436 dosis, con una cobertura del 24%. Solo fueron aplicados 384 refuerzos. Esto hace un acumulado total de 46,172 dosis de vacunas aplicadas a la población de embarazadas/puérperas durante el año 2021.

Las regiones de salud que mayor cantidad de dosis aplicaron corresponden a las regiones del país con mayor cantidad de embarazadas que por estadísticas presentan (Panamá Oeste y Panamá Metro). El 22% de las segundas dosis fueron aplicadas en Panamá Oeste, un 16% en la Metropolitana y un 13% en Chiriquí.

El resto de las regiones de salud reportaron porcentajes de segundas dosis por debajo del 7% de aplicación.

Tabla 1. Resumen de Vacunas aplicadas por región de salud a la población de embarazadas/puérperas. República de Panamá. Año 2021

Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Dosis de Vacuna Contra SARS-CoV-2 en Pacientes Embarazadas
Año 2021

Región de Salud	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	REFUERZOS	TOTAL DE DOSIS
Bocas del Toro	2,100	1,154	11	3,265
Coclé	1,500	1,299	24	2,823
Colón	1,301	985	34	2,320
Chiriquí	3,485	2,777	71	6,333
Darién	531	390	2	923
Herrera	495	429	3	927
Los Santos	443	397	13	853
Veraguas	1,926	1,189	33	3,148
Guna Yala	227	170	0	397
Gnabe Bugle	1,749	1,144	21	2,914
Panamá Oeste	3,238	4,493	28	7,759
Panamá Este	819	649	16	1,484
Panamá Metro	4,901	3,342	109	8,352
San Miguelito	1,658	1,345	16	3,019
Panamá Norte	979	673	3	1,655
#####	20,436	384	46,172	

Fuente: PAI Nacional

Comparativo año 2020 y año 2021

Al comparar el año 2020 con el 2021, el reporte disminuyó en comparación con el año 2020.

Los fallecimientos, la tasa de letalidad y la razón de mortalidad asociada a COVID-19,

disminuyó de manera significativa. Esto puede ser debido a múltiples factores, uno de los más importantes la vacunación a este grupo de la población.

Año	Total de embarazadas COVID-19	Fallecidas	RAZON MM asociada a COVID-19	Tasa de Letalidad
2020	1,289	9	12.4	0.70%
2021	1,716	4	5.5	0.20%

*Calculado en base a nacidos Vivos año 2020

Fuente: Base de Datos COVID-19 embarazadas

Conclusiones

- El total de embarazadas/puérperas reportadas con COVID-19 en el año 2021 fue de 1,023 casos confirmados.
- El primer semestre del año reportó 52% de los casos con un su mayor reporte de casos en el mes de febrero y julio.
- La semana epidemiológica 27 y 37 fueron las que mayor cantidad de casos presentaron.
- Las regiones de salud que mayor cantidad de casos reportaron fueron la Metropolitana, Panamá Oeste, San Miguelito, Chiriquí y Panamá Norte.
- Se aplicaron un total de 46,172 dosis de vacunas al grupo de

embarazadas/puérperas en el año 2021.

- La tasa de letalidad por COVID-19 que afecta el embarazo, parto y puerperio en el año 2021 descendió a 0.5%
- La Razón de Muerte materna asociada a COVID-19 fue de 6.9 x 100,000 Nacidos vivos

Bibliografía

- ACOG. (30 de julio de 2021). *American college of Obstetricians and Gynecologists*. Recuperado el 24 de enero de 2022, de ACOG and SMFM Recommend COVID-19 Vaccination for Pregnant Individuals: <https://www.acog.org/news/news-releases/2021/07/acog-smfm-recommend-covid-19-vaccination-for-pregnant-individuals>
- Afshar, Y., Gaw, S. L., Flaherman, V. J., Chambers, B. D., Krakow, D., Berghella, V., . . . Greiner, A. (december de 2020). Clinical Presentation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnant and Recently Pregnant People. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 136(6), 1117-1125. Recuperado el enero de 2022, de <https://journals.lww.com/greenjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2020&issue=12000&article=00010&type=Fulltext>
- Alan H. DeCherney, L. N. (2014). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11 edición*. INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Brito, R. d., Ribeiro, R. d., Silva, S. M., Oliveira, J. d., Santos, B. d., Alves, W. d., . . . Cortez, J. M. (enero de 2022). Complicações gestacionais associadas a COVID-19. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, 11(1). doi:doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25046
- CDC. (26 de november de 2021). *Risk for Stillbirth Among Women With and Without COVID-19 at Delivery Hospitalization — United States, March 2020–September 2021*. Obtenido de Center for disease control and prevention: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7047e1.htm>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B., & Bernardini, S. (2020). The

- COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57, 365-388. doi:10.1080/10408363.2020.1783198
- Critchlow, E., Birkenstock, L., Hotz, M., Sablone, L., Riley, A. H., Mercier, R., & Frasso, R. (february de 2022). Experiences of New Mothers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 139(2), 244-253. doi:doi: 10.1097/AOG.0000000000004660
- Edelman, A., Boniface, E. R., Benhar, E., Han, L., Matteson, K. A., Favaro, C., . . . Darney, B. G. (5 de enero de 2022). Association Between Menstrual Cycle Length and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination. *Obstetrics & Gynecology*, 00(00). doi:10.1097/AOG.0000000000004695
- Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., . . . Gilboa, S. M. (june de 2020). Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status- United States, January 22–June 7, 2020. *Centers for Disease Control and Prevention MMWR*, 69(25), 769-775. Obtenido de <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6925a1-H.pdf>
- JHU. (26 de enero de 2022). *Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Recuperado el 26 de enero de 2022, de COVID-19 Dashboard: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Marañón Cardonne, T., Mastrapa Cantillo, K., Poulut Durades, T. M., & Vaillant Lora, L. D. (2020). COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN*, 24(4), 707-727. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds204n.pdf>
- Metz, T. D., Clifton, R. G., Hughes, B. L., Sandoval, G., Saade, G. R., Grobman, W. A., & Manuck, T. A. (april de 2021). Disease Severity and Perinatal Outcomes of Pregnant Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). (I. Wolters Kluwer Health, Ed.) *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 137(4), 571-579. Recuperado el enero de 2022, de https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2021/04000/Disease_Severity_and_Perinatal_Outcomes_of.3.aspx
- Metz, T., & Collier, C. H. (agosto de 2020). Maternal Mortality From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 136(2), 313-316. doi:doi: 10.1097/AOG.0000000000004024
- OMS. (enero de 2022). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 12 de enero de 2022. Ginebra.
- OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19) 14 de febrero de 2020*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Obtenido de paho.org
- OPS. (2021). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el enero de 2022, de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>
- Pifarre Arolas, H., Acosta, E., López-Casasnovas, G., Lo, A., Nicodemo, C., Riffe, T., & Mierskylla, M. (3 de julio de 2021). *saludbydiaz*. Recuperado el 2022, de <https://saludbydiaz.com/2021/07/03/años-de-vida-perdidos-por-el-covid-19-en-81-paises/>
- Raschetti, R., Vivanti, A. J., Vauloup-Fellous, C., Loi, B., Benachi, A., & De Luca, D. (15 de october de 2020). Synthesis and systematic review of reported neonatal SARS-CoV-2 infections. *NATURE COMMUNICATIONS*, 11, 5164. doi:<https://doi.org/10.1038/s41467-020-18982-9>
- statista. (25 de enero de 2022). *Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 24 de enero de 2022*. Obtenido de statista: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>