

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**  
**PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**  
**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE VIH QUE COMPLICA EL**  
**EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**



**PERIODO 2017 - 2020**

**Gráfica 8:** Instituciones que reportaron casos de embarazadas / puérperas con VIH en el SISVIG. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.... 6

**Tabla de contenido**

**Antecedentes** ..... 2

**Introducción** ..... 3

**Objetivos** ..... 3

**General** ..... 3

**Específicos** ..... 3

**Metodología** ..... 3

**Contenido**..... 4

**Conclusiones** ..... 6

**Recomendaciones** ..... 7

**Referencias**..... 7

**Índice de Gráficas**

**Gráfica 1:** Acumulado de casos de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 4

**Gráfica 2:** Regiones de salud con más casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 4

**Gráfica 3:** Corregimientos que reportaron más casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 5

**Gráfica 4:** Casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH por grupo de edad. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020... 5

**Gráfica 5:** Regiones de salud que presentan más casos acumulados de embarazadas/ puérperas con VIH en los grupos de edad de 10 a 19 años. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 5

**Modo de Transmisión** ..... 5

**Gráfica 6:** Modo de transmisión del VIH en embarazadas/ puérperas. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 6

**Estado Civil**..... 6

**Gráfica 7:** Estado Civil de las embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020..... 6

**Reportes de Instituciones**..... 6

**Antecedentes**

En los últimos tiempos de la Guerra Fría (1945), la Unión Soviética y los Estados Unidos de América se acusaban mutuamente, sin pruebas, de haber desarrollado el virus del sida en sus respectivos laboratorios militares. Francis Crick, premio Nobel por sus descubrimientos sobre la estructura del ADN, especulaba con que el virus podía tener un origen extraterrestre. (Quezada, 2018).

A finales de 1970 empezaron a detectarse casos esporádicos de una rara enfermedad, con un denominador común: infección por *Cándida albicans* en la boca y el esófago, acompañada de erupciones cutáneas, en algunos casos, daños neurológicos y una supresión del sistema inmunitario inexplicable. Estos casos aparecieron en lugares tan distantes como Portugal, Haití, Francia y Estados Unidos; afectando en 1981, principalmente a la población homosexual, pensando así, entre sus primeras denominaciones “Gay Cáncer”, “Síndrome Gay” o “Peste Rosa” (Miranda, 2009).

El 24 de septiembre de 1982, durante un encuentro de la Food and Drug Administration (FDA) sobre productos de sangre, *Bruce Voeller*, ex director de la National Gay Task Force, propuso llamar a la nueva enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), encontrando en la promiscuidad sexual el ambiente favorable para propagarse la cual fue considerada como un castigo divino por el pecado de la homosexualidad (Nápoles, 2009).

Hasta la fecha son dos los Virus de la Inmunodeficiencia Humana conocidos, cada uno con una distribución territorial *sui generis*, pero comparten gran similitud en cuanto a los aspectos clínicos y epidemiológicos. Mientras el VIH-1 se extiende por América, África Central y Europa, presentando una mayor virulencia; el VIH-2 es endémico en África Occidental, con difusión

relativamente rara en Europa y Brasil (Roca Goderich, Paz Presilla, 2002).

## Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH (OMS, 2020).

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, cobrando casi 33 millones de vidas. Se estima que, a finales de 2019, había 38 millones de personas con el VIH, de los cuales el 81% conocían su estado serológico. Una gran mayoría (85%) de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia con el VIH estaban en tratamiento con antirretrovíricos, lo que no solo protege su salud, sino que también previene que transmitan el virus a sus hijos (OPS, 2020).

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (CDC, 2021).

## Objetivos

### General

- Presentar análisis de situación de embarazadas/ puérperas con VIH en las instituciones que reportan casos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG) a nivel nacional en el periodo 2017 al 2020.

## Específicos

- Conocer la cantidad de embarazadas / puérperas con VIH que se reportaron en el periodo evaluado.
- Identificar las regiones de salud que presentan mayor cantidad de casos de embarazadas / puérperas con VIH.
- Analizar los grupos de edades que presentan mayor prevalencia de embarazadas / puérperas con VIH.
- Describir los modos de transmisión del VIH que se presenta con mayor frecuencia en la embarazada.
- Determinar el estado civil de las embarazadas / puérperas con VIH.
- Indicar las instituciones que reportan casos de embarazadas / puérperas con VIH en el SISVIG.

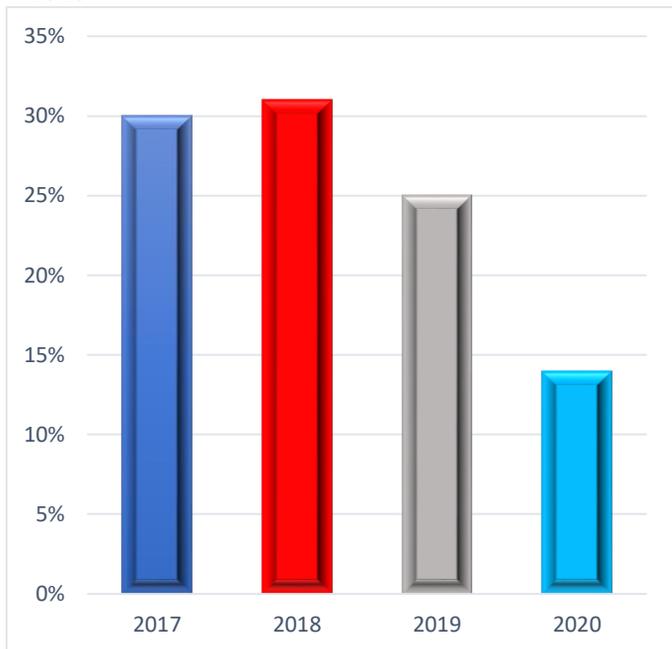
## Metodología

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo, con información proporcionada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINS) de la base de datos de VIH registrada en el SISVIG.

## Contenido

Se reportaron 1,479 embarazadas / puérperas con VIH en el SISVIG, evidenciando que en los años 2017 y 2018 reportaron el 61% de casos a nivel nacional y el 39% restante se distribuyó entre los años 2019 y 2020.

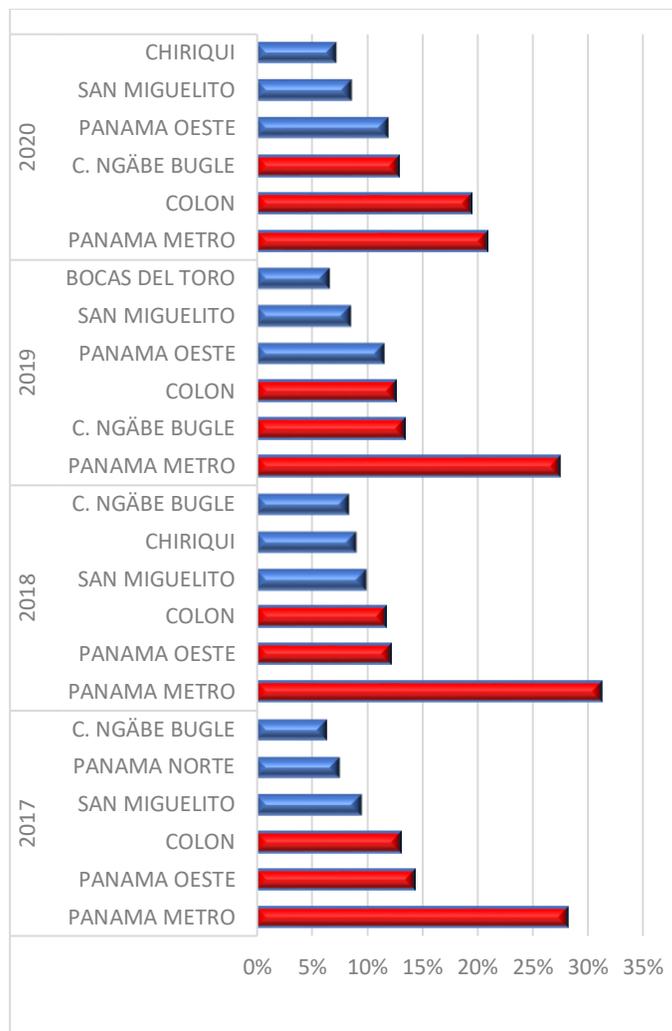
**Gráfica 1:** Acumulado de casos de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.



Fuente: Base de datos SISVIG - VIH

Entre las regiones de salud que reportaron mayor cantidad de casos de embarazadas / puérperas con VIH se encuentran: Metropolitana 28%, Panamá Oeste y Colón con un 13% respectivamente y la Comarca Ngäbe Buglé con un 10%; acumulando un 63% del total de casos a nivel nacional.

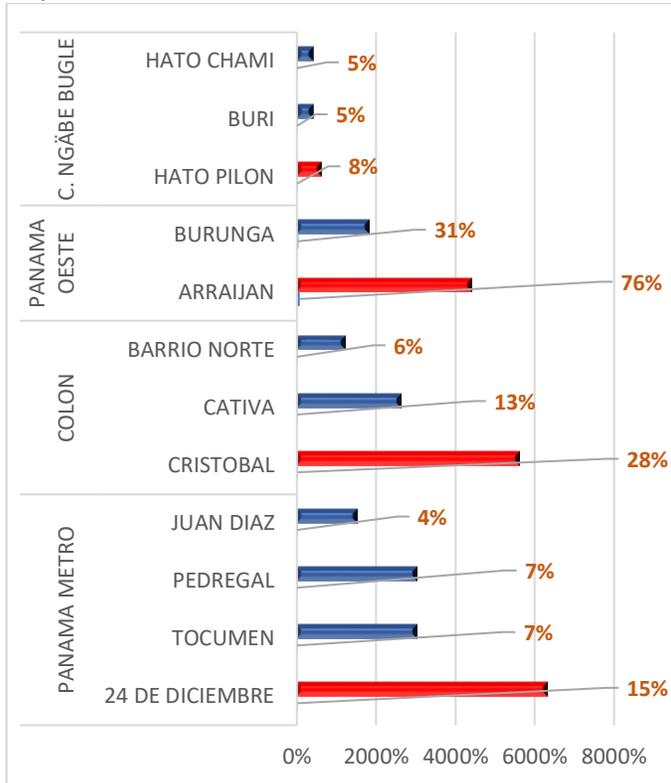
**Gráfica 2:** Regiones de salud con más casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.



Fuente: Base de datos SISVIG – VIH

Con respecto a los corregimientos con más reportes, en las regiones de salud más prevalentes se encuentra que en la región de Panamá Oeste, el corregimiento de Arraiján reportó el 76%, en la región de Colón, el corregimiento de Cristóbal el 28%; en la Metropolitana, el corregimiento de la 24 de diciembre el 15%.

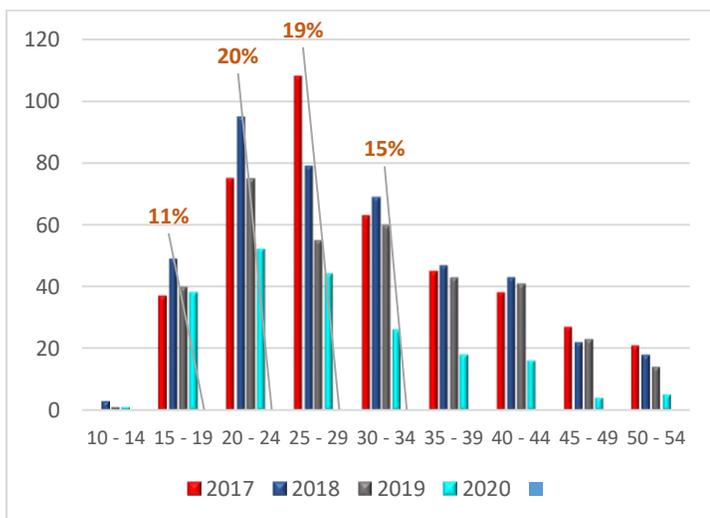
**Gráfica 3:** Corregimientos que reportaron más casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.



Fuente: Base de datos SISVIG - VIH

Con respecto a los caos por grupo de edad, el 20% de los casos acumulados se presentó en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años con un 19% y de 30 a 34 años con un 15% de embarazadas / puérperas con VIH.

**Gráfica 4:** Casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH por grupo de edad. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.

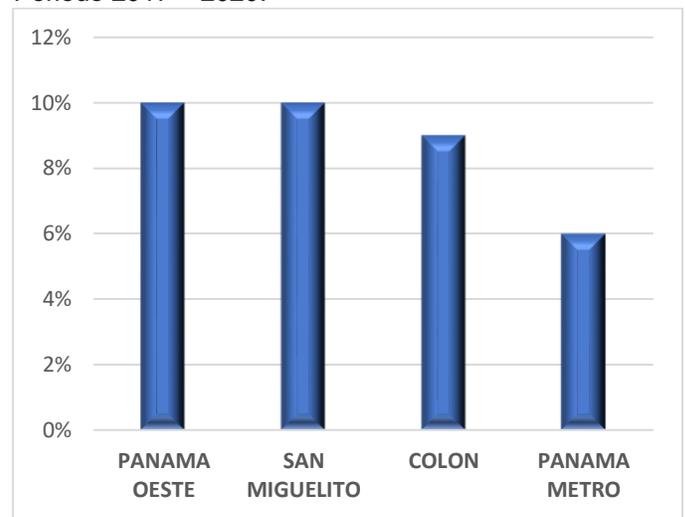


Fuente: Base de datos SISVIG – VIH

De los casos acumulados que registraron las regiones por grupo de edad, las que presentaron más casos de embarazadas / puérperas con VIH entre las edades de 10 a 19 años fueron Panamá Oeste y San Miguelito con un 10% cada una, Colón 9% y la Metropolitana 6%.

Se destaca que en las edades de 10 a 14 años se reportaron 5 casos de embarazada / puérperas con VIH distribuidos en las regiones Metropolitana (2), Chiriquí (1), Panamá Norte (1) y Comarca Ngäbe Buglé (1) en los últimos 3 años evaluados.

**Gráfica 5:** Regiones de salud que presentan más casos acumulados de embarazadas/ puérperas con VIH en los grupos de edad de 10 a 19 años. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.



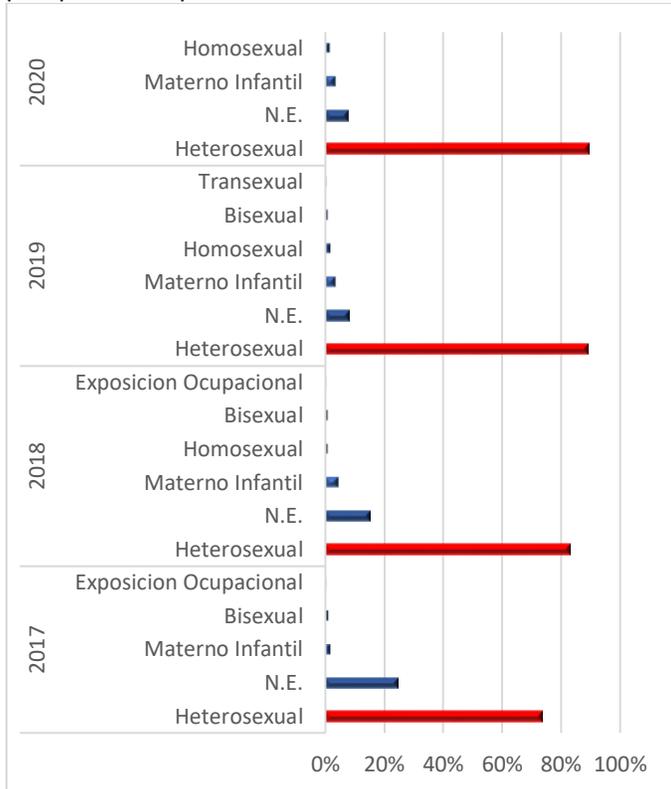
Fuente: Base de datos SISVIG - VIH

### Modo de Transmisión

Existe mayor frecuencia de embarazadas / puérperas con VIH por contacto Heterosexual con un 83% en el periodo evaluado. En el 15% del total de casos no se especifica el modo de transmisión.

Se destaca que en todos los años se reportaron casos de VIH por transmisión materno infantil con un 3% del total de casos.

**Gráfica 6:** Modo de transmisión del VIH en embarazadas/ puérperas. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.

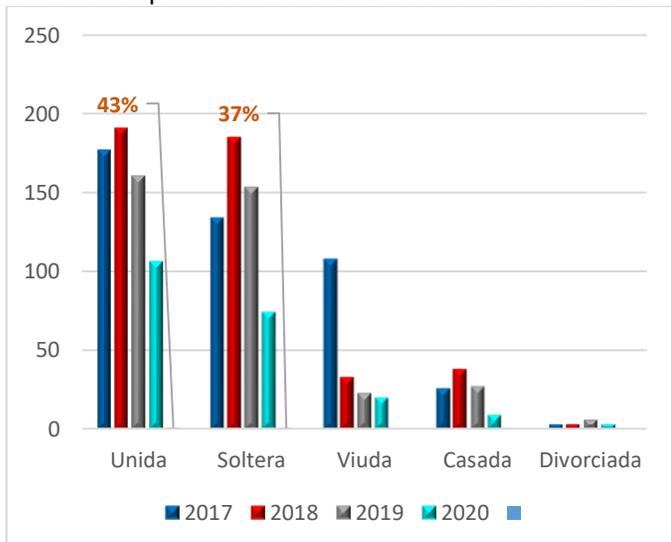


Fuente: Base de datos SISVIG – VIH

## Estado Civil

El 43% de embarazadas / puérperas con VIH, manifestaron estar unidas, y el 37% solteras.

**Gráfica 7:** Estado Civil de las embarazadas / puérperas con VIH. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.

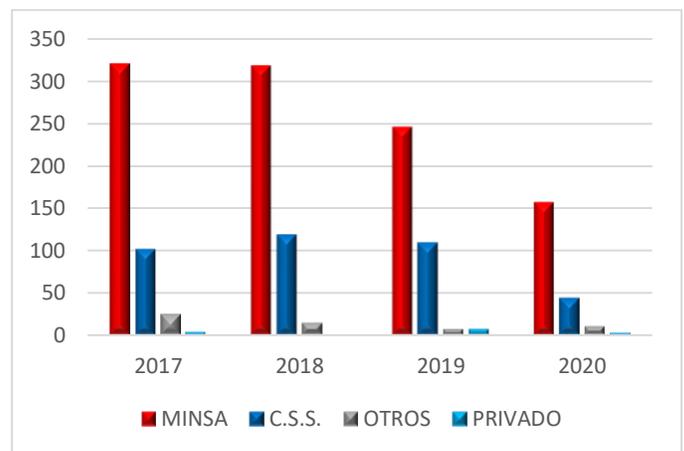


Fuente: Base de datos SISVIG – VIH

## Reportes de Instituciones

Conforme a los reportes del SISVIG, se observó que las instalaciones pertenecientes al Ministerio de Salud reportaron un 70% del total de casos acumulados de embarazadas / puérperas con VIH, seguido de la Caja de Seguro Social con un 25%, y un 5% entre otras instituciones y clínicas privadas.

**Gráfica 8:** Instituciones que reportaron casos de embarazadas / puérperas con VIH en el SISVIG. República de Panamá. Periodo 2017 – 2020.



Fuente: Base de datos SISVIG – VIH

## Conclusiones

- Entre los años analizados del 2017 al 2020 se notificaron un total de 1,479 casos de embarazadas / puérperas con VIH, siendo los años 2017 y 2018 los que reportaron mayor cantidad de casos con un 63% del total.
- Las regiones de salud de Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón y Comarca Ngäbe Buglé reportaron el 63% del total de casos de embarazadas / puérperas con VIH.
- El grupo de edad de 20 a 29 años es el más prevalente en la mayoría de las regiones.
- El 11% del acumulado de casos de embarazadas / puérperas con VIH se registraron entre las edades 10 a 19 años, sobresaliendo las regiones

Panamá Oeste, San Miguelito, Colón y Panamá Metro.

- Los corregimientos con más casos de embarazadas / puérperas con VIH fueron 24 de Diciembre (63), Cristóbal (56), Arraiján (44) y Burunga (18).
- El contacto Heterosexual es el que registró mayor frecuencia de embarazadas / puérperas con VIH con un 83%. Se destaca que hay una cantidad importante de casos (225) que no se les especifica el modo de contagio.
- La transmisión materno infantil de VIH se manifestó en el 3% de los casos reportados.
- El 43% de las embarazadas / puérperas con VIH exteriorizaron estar unidas con su pareja.
- Las instalaciones pertenecientes al MINSA registraron el 70% del total de los casos que se reportaron en el SISVIG.

## Recomendaciones

- Reforzar las campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual en las regiones que reportaron más casos de embarazadas / puérperas con VIH.
- Hacer énfasis en la prevención y atención de embarazadas / puérperas con VIH en las regiones de salud que presentaron casos entre las edades de 10 a 19 años.
- Investigar las causas del aumento de casos de embarazadas / puérperas con VIH entre las pre adolescentes y adolescentes de las regiones que más casos reportaron.
- Realizar vigilancia y seguimiento constante de la embarazada / puérperas con VIH, de su pareja y del producto del embarazo.
- Efectuar actualizaciones periódicas sobre ITS al personal de salud en prevención, tratamiento y manejo de la embarazada / puérperas con VIH.
- Reforzar el correcto llenado del formulario de Notificación Obligatoria en el SISVIG.

## Referencias

- CDC. (29 de marzo de 2021). *cdc.gob*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatis/hiv.html>
- Miranda, O. (diciembre de 2009). *scielo.sld.cu*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007)
- Nápoles, M. (2009). *scielo.sld.cu*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007)
- OMS. (2020). *who.int*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- OPS. (2021). *paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Quezada, R. (6 de marzo de 2018). *prezi.com*. Obtenido de <https://prezi.com/jexs0baj1fxu/instituto-superior-tecnologico/>
- Rivadeneira, D. (2018). *repositorio.ug.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43630/1/CD%203005-RIVADENEIRA%20OREJUELA%2C%20DAYANA%3B%20REYES%20SU%C3%81REZ%2C%20DAYSE.pdf>
- Roca Goderich, Paz Presilla. (2002). *Temas de Medicina Interna*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Villatoro, M. (1 de diciembre de 2015). *abc.es*. Obtenido de [https://www.abc.es/historia/abci-sida-misterio-sin-resolver-paciente-cero-como-infecto-mundo-201512010326\\_noticia.html](https://www.abc.es/historia/abci-sida-misterio-sin-resolver-paciente-cero-como-infecto-mundo-201512010326_noticia.html)