

# Covid-19 en gestantes y resultados perinatales en el Hospital Materno Infantil El Carmen. Huancayo-2022

**Covid-19 in pregnancy woman and perinatal outcomes at the Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2022**

**Jim Kelvin Solano Tacza<sup>1,a</sup>**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los resultados perinatales en gestantes que fueron diagnosticadas con COVID-19 que acudieron al hospital Materno Infantil el Carmen – Huancayo de enero a marzo del año 2022. **Material y Metodos:** es una investigación observacional, retrospectivo, transversal, desarrollada con 66 gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el primer trimestre de un año. **Resultados:** De las 66 gestantes con COVID-19, el 10,65% tienen 29 años, el 86,4% provienen de zona urbana, mientras el 84,8% tienen como ocupación ser ama de casa. El total de población presentaron COVID-19 de grado leve. Respecto a partos: postérmino 16,7%, pretérmino 10,6% y a término en el 72,7%. Partos vía vaginal registraron 33,3%, vía alta 66,7%, la hipertensión inducida por el embarazo fue la patología con poca frecuencia (3,03%). El diagnóstico referente a las medidas antropométricas obtiene que el peso para la edad gestacional es adecuado en un 89,4 % mientras que peso para la edad gestacional es inadecuado en un 10,6 %, durante el parto se encontró líquido amniótico verde claro en 1% y líquido meconial 0%. En recién nacidos su mayor proporción presentó Apgar 7 a 10 al minuto en 95,5% y a los 5 minutos el 100%, se encontró un neonato con resultado positivo de COVID-19. **Conclusiones:** Los Neonatos de gestantes con COVID-19 leve, son pequeños para su edad gestacional, el cual nos lleva a presumir en compromiso del crecimiento fetal, se tuvo una prueba de COVID-19 positivo.

**PALABRAS CLAVE:** Gestantes, perinatal, COVID-19.

<sup>1</sup> Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.  
<sup>a</sup> Docente, Magister, Obstetra. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1676-6583>

## SUMMARY

**Objective:** To identify the perinatal outcomes in pregnant women who were diagnosed with COVID-19 who attended the Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo from January to March of the year 2022.

**Material and Methods:** It is an observational, retrospective, cross-sectional investigation, developed with 66 pregnant women diagnosed with COVID-19 attended in the first quarter of a year. **Results:** Of the 66 pregnant women with COVID-19, 10.65% are 29 years old, 86.4% come from an urban area, while 84.8% have as their occupation being a housewife. The total population presented mild COVID-19. Regarding deliveries: postterm 16.7%, preterm 10.6% and term 72.7%. Vaginal deliveries registered 33.3%, upper route 66.7%, pregnancy-induced hypertension was the infrequent pathology (3.03%). The diagnosis referring to anthropometric measurements obtains that the weight for gestational age is adequate in 89.4% while weight for gestational age is inadequate in 10.6%, during childbirth light green amniotic fluid was found in 1% and meconium fluid 0%. In newborns, the highest proportion presented Apgar 7 to 10 at one minute in 95.5% and at 5 minutes in 100%, a newborn was found with a positive result for COVID-19.

**Conclusions:** Neonates of pregnant women with mild COVID-19 are small for their gestational age, which leads us to presume compromised fetal growth, a positive COVID-19 test was had.

**KEYWORDS:** Pregnant women, perinatal, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

La actual pandemia originada por el síndrome respiratorio agudo y severo, coronavirus 2 (SARS - CoV - 2) creció a un ritmo acelerado, en tal sentido, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos oferta actualizaciones de forma diaria acerca de las cifras en casos confirmados y defunciones por COVID-19, por lo cual en el primer trimestre de 2021 se encontró 67 009 600 casos confirmados dentro del continente americano, Perú registro 1 965 432 casos positivos acumulados (1). En otro contexto, La Organización Panamericana de la Salud con fecha 15 de enero del 2021, informó acerca de Perú que es el primer país dentro de Latinoamérica con más gestantes infectadas por COVID-19, por lo que Lima la región con demasiados casos, continua Piura, La Libertad y Cajamarca (2).

La vía para la transmisión del virus es por el contacto de gotitas respiratorias emitidas por el agente infectado; dentro de, su cuadro clínico, puede ser desde pacientes asintomáticos e infección leve de vías respiratorias altas hasta pacientes graves y mortales con cuadros de neumonías e insuficiencias respiratorias agudas (3). Por lo cual, se adoptaron acciones de salud pública orientadas a detener y prevenir esta

infección, tal es el caso del cumplimiento de las medidas de prevención universales, cuarentena y diagnóstico temprano.

Es preciso saber que en el proceso de la gestación hay modificaciones de carácter fisiológico y anatómico, en este sentido, cualquiera fuera el cambio dentro del de una embarazada influenciara en su crecimiento y también el desarrollo de su feto. Las gestantes son específicamente vulnerables a patógenos de las vías respiratorias y a neumonías graves, esto se debe a los cambios que ocurren en el organismo, tal es el caso de la inmunidad de linfocitos T deteriorada, el incremento de demanda al oxígeno, su capacidad de residuo funcional disminuido y distensibilidad torácica disminuido (4); por lo que Chen (5), en una investigación presenta que todas las gestantes con cuadros de neumonía poseen el riesgo significativamente incrementado partos por vía alta y neonatos prematuros, los recién nacidos pequeños para su edad gestacional, los puntajes al Apgar bajos, y frecuencia incrementada a preeclampsia y eclampsia a diferencia con una gestante no infectada.

Investigaciones anteriores reportaron que el SARS en la gestación se puede asociar a un incremento de la incidencia en las complicaciones

maternas y también perinatales de forma adversa, como los abortos espontáneos, partos prematuros, restricción en el crecimiento intrauterino, intubación endotraqueal, hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, insuficiencias renales y de igual manera coagulación intravascular diseminada (CID) (6). No menos importante, el COVID-19 puede causar lesiones pulmonares en las gestantes, esto puede acelerar el inicio de dificultad respiratoria y desencadenar una hipoxemia materna, que pudiese conllevar a una suministración inadecuada en sangre y oxígeno hacia la placenta, obteniéndose resultados poco favorables. En merito a, un nuevo informe realizado por el Centro para el Control de Enfermedades indicó que todas las mujeres embarazadas pueden estar expuestas a recibir cuidados intensivos a diferencia de las pacientes no embarazadas (7).

De qué forma influye la infección por SARS - CoV - 2 en embarazadas se sigue investigando basados a las observaciones clínicas y recopilación de información, contemplando que el SARS - CoV - 2 tiene la misma vía de infección y el mismo receptor del SARS - CoV y es más infeccioso que el SARS - CoV. De la misma forma, se logró encontrar en 2 revisiones sistemáticas con 252 y 538 gestantes con diagnóstico de COVID-19, que el 15% - 20% culminaron con partos prematuros y 70% - 85% culminaron con partos por cesárea (8,9). Entonces, no se tiene que ignorar acerca de la influencia del COVID-19 en todas las gestantes y sus fetos, porque indica un factor de riesgo para los resultados del embarazo.

El objetivo del presente trabajo fue identificar los resultados perinatales en gestantes que fueron diagnosticadas con COVID-19 que acudieron al hospital Materno Infantil el Carmen – Huancayo de enero a marzo del año 2022.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio tiene la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, de nuestra Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, corresponde a una investigación de

tipo básica observacional y diseño descriptivo, donde se consideraron las variables, Covid-19 en gestantes y resultados perinatales; Nuestra población fue compuesta por la totalidad de las gestantes que se diagnosticó con COVID-19 y sus neonatos comprendidos de enero a marzo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo – 2022. En este estudio, la búsqueda para lograr la información se realizó según los datos registrados en las historias clínicas, para obtener el conocimiento sobre Covid-19 en gestantes y resultados perinatales. Por ende, se utilizó la técnica de análisis documental, las fichas son instrumentos importantes para tipizar datos de documentos a través de estos instrumentos se registraron toda la información que se puedan rescatar de historias maternas perinatales, con el propósito de identificar el Covid-19 en gestantes y resultados perinatales, el primer procedimiento que se realizó fue solicitar a las autoridades del Hospital Materno Infantil El Carmen – Huancayo, los permisos correspondientes para tener acceso a las historias clínicas de las usuarias atendidas durante enero a marzo del año 2022, una vez cumplida esta tarea, se coordinó una fecha para acudir al archivo y así obtener toda la información requerida en el instrumento de recolección de datos. Esta información fue codificada en el programa SPSS v. 25 de donde se desarrollaron los análisis estadísticos correspondientes, seguidamente se plasmaron en el trabajo de investigación los resultados obtenidos para luego realizar la discusión correspondiente, determinándose la conclusión y luego las sugerencias pertinentes. Para analizar y procesar la información se usó de la estadística, debido a que el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo. Se garantizó que la ejecución del proyecto se realizó con mucha responsabilidad ética y profesional, guardando su originalidad de la misma obtenida en esta investigación, el cual es regulado y a la vez vigilado por el autor de la presente investigación.

## RESULTADOS

La información presentada en la tabla 1 expresa, que un 86,36% de la población pertenece

a zona urbana, mientras que un 13,64% pertenecen a zona rural de toda la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 2 expresa, que un 84,85% es ama de casa, un 3,03% es independiente, un 7,58% es empleado público y un 4,55% es estudiante del total de muestras de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 3 expresa, que un 100% presento COVID-19 en un grado leve del total de la muestra de 66 puérperas.

Nuestra tabla 4 presenta que un 100% de las puérperas que presento COVID-19 en lo respecta al estado de ventilación que se utilizó en el tratamiento, fue al ambiente en la totalidad de la muestra.

La información presentada en la tabla 5 expresa, que la edad gestacional mínima es de 30 semanas, mientras que la edad máxima es de 42 semanas, y la más frecuente es en la semana 38 de gestación en el cual se diagnosticó COVID-19 del total de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 6 expresa, que se presentaron patologías en el diagnóstico, un 3,03% con trastornos hipertensivos (Hipertensión crónica, preeclampsia, eclampsia), un 7,58 no presentó ninguna patología y un 89,39% presentó otras patologías del total de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 7 expresa, que con respecto al término del embarazo un 10,61% fue parto pretérmino, un 72,73% parto a término y un 16,67% parto postérmino del total de la muestra de 66 puérperas.

**Tabla 1.** Lugar de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural (1)	9	13,6	13,6	13,6
	Urbano (2)	57	86,4	86,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 2.** Ocupación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa (1)	56	84,8	84,8	84,8
	Independiente (2)	2	3,0	3,0	87,9
	Empleado público (4)	5	7,6	7,6	95,5
	Estudiante (5)	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 3.** Grado de COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	66,00	100,00	100,00	100,00

**Tabla 4.** Estado de ventilación que se manejó durante el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Al ambiente (1)	66	100,0	100,0	100,0

**Tabla 5.** Edad gestacional en el que se diagnosticó COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30	1	1,5	1,5
	32	1	1,5	3,0
	34	1	1,5	4,5
	35	2	3,0	7,6
	36	2	3,0	10,6
	37	12	18,2	28,8
	38	20	30,3	59,1
	39	13	19,7	78,8
	40	10	15,2	93,9
	41	3	4,5	98,5
	42	1	1,5	100,0
Total		100,0	100,0	

**Tabla 6.** Principales patologías que presento en el diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trastornos hipertensivos (H. crónica, preeclampsia, eclampsia, otros) (2)	2	3,0	3,0
	Ninguna (8)	5	7,6	7,6
	Otro (9)	59	89,4	89,4
	Total	66	100,0	100,0

**Tabla 7.** Término del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto pretérmino	7	10,6	10,6
	Parto a término	48	72,7	83,3
	Parto postérmino	11	16,7	100,0
Total		66	100,0	100,0

La información presentada en la tabla 8 expresa, que con respecto a la vía del término del embarazo un 33,33% fue por cesárea, mientras un 66,67% fue por vía vaginal del total de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 9 expresa, que, con respecto a las patologías fetales diagnosticadas, un 83,33% no presentó ninguna patología, mientras un 16,67% presentó otras

patologías del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 10 expresa, que con respecto al Apgar al minuto el mínimo es 5, mientras que el máximo 9 del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 11 expresa, que con respecto al Apgar a los 5 minutos

**Tabla 8.** Vía por el que terminó el embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cesárea	44	66,7	66,7	66,7
	Vaginal	22	33,3	33,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 9.** Patologías fetales diagnosticadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin patología	55	83,30	83,30	83,300
	Otro	11	16,70	16,70	100,0
	Total	66	100,00	100,00	

**Tabla 10.** Apagar al minuto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	2	3,0	3,0	3,0
	6	1	1,5	1,5	4,5
	7	11	16,7	16,7	21,2
	8	41	62,1	62,1	83,3
	9	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 11.** Apgar a los 5 minutos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8	5	7,6	7,6	7,6
	9	58	87,9	87,9	95,5
	10	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 12.** Características de líquido amniótico.

		Frecuencia.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Claro.	65	98,50	98,50	98,50
	Verde claro.	1	1,50	1,50	100,00
	Total.	66	100,00	100,00	

el mínimo es 8, mientras que el máximo 10 del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 12 14 expresa, que con respecto a las características del líquido amniótico un 30,45% presento un color claro, mientras un 1,52% presento un color verde

claro del total de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 13 expresa, que con respecto a las medidas antropométricas: peso, el minino presento 1520 gramos, mientras que el máximo con 3930 gramos y el más frecuente con 3390 gramos del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

**Tabla 13.** Medidas antropométricas: Peso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1520	1	1,5	1,5
	1720	1	1,5	3,0
	1980	1	1,5	4,5
	2160	1	1,5	6,1
	2370	1	1,5	7,6
	2450	1	1,5	9,1
	2480	1	1,5	10,6
	2530	1	1,5	12,1
	2580	1	1,5	13,6
	2640	1	1,5	15,2
	2650	1	1,5	16,7
	2690	1	1,5	18,2
	2700	1	1,5	19,7
	2830	1	1,5	21,2
	2850	1	1,5	22,7
	2880	1	1,5	24,2
	2900	1	1,5	25,8
	2910	1	1,5	27,3
	2920	1	1,5	28,8
	2930	1	1,5	30,3
Válido	2960	1	1,5	31,8
	3000	1	1,5	33,3
	3010	1	1,5	34,8
	3030	1	1,5	36,4
	3040	1	1,5	37,9
	3070	1	1,5	39,4
	3090	2	3,0	42,4
	3100	1	1,5	43,9
	3110	2	3,0	47,0
	3150	1	1,5	48,5
	3160	1	1,5	50,0
	3180	2	3,0	53,0
	3200	2	3,0	56,1
	3210	2	3,0	59,1
	3250	1	1,5	60,6
	3260	2	3,0	63,6
	3270	2	3,0	66,7
	3280	1	1,5	68,2
	3300	3	4,5	72,7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3320	1	1,5	1,5
	3340	1	1,5	1,5
	3350	1	1,5	1,5
	3400	2	3,0	3,0
	3410	1	1,5	1,5
	3430	1	1,5	1,5
	3490	1	1,5	1,5
	3500	1	1,5	1,5
	3550	1	1,5	1,5
Válido	3590	1	1,5	1,5
	3610	1	1,5	1,5
	3640	1	1,5	1,5
	3740	1	1,5	1,5
	3750	1	1,5	1,5
	3800	1	1,5	1,5
	3890	1	1,5	1,5
	3930	1	1,5	1,5
Total	66	100,0	100,0	100,0

La información presentada en la tabla 14 expresa, que con respecto a las medidas antropométricas: talla, el minino presento 33,0 cm, mientras que el máximo con 52,5 cm y el más frecuente con 47,0 cm del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 15 expresa, que con respecto a las medidas antropométricas: perímetrocefálico, el minino presento 27,0 cm, mientras que el máximo con 45,0 cm y el más frecuente con 33,0 cm del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

La información presentada en la tabla 16 expresa, que con respecto a las medidas antropométricas: perímetro abdominal, un 89,39% presento un PEG-Adecuado, mientras un 10,61% presento un PEG-Pequeño del total de nacidos de la muestra de 66 puérperas.

## DISCUSIÓN

Se sabe que SARS-CoV2 es el virus quien causa el COVID - 19, el cual hasta la actualidad se

sigue investigando su comportamiento e impacto en la salud pública, por lo cual en la presente investigación se encontraron los resultados en los recién nacidos (desde la semana 22 del embarazo hasta los siete días post parto), se evidencian escasos estudios, y algunos culminados presentan serias controversias, una investigación abarcó 66 gestantes con resultado positivo a COVID 19, en su gran proporción de 20 hasta 30 años, con procedencia de zona urbana, de ocupación amas de casa, todas estas desarrollaron la infección en grado leve, a diferencia de lo indicado por Oncel et al.,(8), en Turquía registra que el 6,4% de las embarazadas hicieron el uso de cuidados intensivos acompañado de ventilación mecánica, de la misma manera, Yan et al., (9) informaron que 6,9% cursó con neumonía grave.

Para detallar sobre características obstétricas, la mayor parte concluyó en parto a término 72,7%, postérminos 26,7% y pretérmino el 10,6%, indicado que el último asemeja el resultado de Yan et al., (9)los cuales informan 6.1%, distinto a, Lizama, et al., (10) informan el valor de 12,14% y Oncel et al.,(8) reportan cuatro veces más

**Tabla 14.** Medidas antropométricas: Talla.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	33.0	1	1,5	1,5
	34.9	1	1,5	3,0
	38.0	1	1,5	4,5
	39.0	1	1,5	6,1
	40.0	2	3,0	9,1
	42.0	1	1,5	10,6
	44.0	2	3,0	13,6
	45.0	2	3,0	16,7
	46.0	2	3,0	19,7
	46.5	1	1,5	21,2
Válido	47.0	12	18,2	39,4
	47.5	1	1,5	40,9
	48.0	8	12,1	53,0
	48.5	1	1,5	54,5
	49.0	11	16,7	71,2
	49.5	2	3,0	74,2
	50.0	10	15,2	89,4
	51.0	2	3,0	92,4
	52.0	4	6,1	98,5
	52.5	1	1,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

incrementado (26,4%), estos resultados nos hacen evidenciar que sigue existiendo vacíos y huecos en los conocimientos sobre el tema, que debe requerir siguiendo con la investigación acerca del tema.

La frecuencia en cesárea fue en 66,7%, número no conservador que contradice a las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero contrasta con los resultados de, Oncel, et al., (8) y Lizama et al., (10) quienes reportan 71,20% y, 65,53% respectivamente, en este contexto se puede apreciar demasiada similitud a nuestra investigación. COVID -19, en el cuadro de afectación grave y en pocos casos moderados, estaría justificando al término del parto en cesáreas; en mi investigación la totalidad de diagnósticos cursaron con un cuadro

de afectación leve, por ende, el parto por vía alta se tiene que seguir estudiando debido a que aún existen elevados porcentajes de cesáreas.

La complicación más representativa pero en este estudio observada en menor frecuencia fue el grupo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, que solo representó el 3.0%, hay resultados que ponen al manifiesto que la patología ocasionada por SARS – CoV2, en embarazadas con cuadro de preeclampsia empeora el cuadro, exponiendo a mayores riesgos de poder usar la unidad de cuidados intensivos y mucho mayor riesgo en terminar en una muerte materna perinatal (11).

Las más destacadas patologías fetales encontradas son pequeños para su edad

**Tabla 15.** Medidas antropométricas: Perímetro cefálico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
27.0	1	1,5	1,5	1,5
28.0	1	1,5	1,5	3,0
29.8	1	1,5	1,5	4,5
30.0	2	3,0	3,0	7,6
31.0	2	3,0	3,0	10,6
31.7	1	1,5	1,5	12,1
32.0	8	12,1	12,1	24,2
32.4	1	1,5	1,5	25,8
32.5	5	7,6	7,6	33,3
32.6	1	1,5	1,5	34,8
32.8	1	1,5	1,5	36,4
Válido	33.0	18	27,3	63,6
	33.2	1	1,5	65,2
	33.5	3	4,5	69,7
	33.6	1	1,5	71,2
	33.8	1	1,5	72,7
	34.0	10	15,2	87,9
	34.5	1	1,5	89,4
	35.0	3	4,5	93,9
	35.5	2	3,0	97,0
	36.0	1	1,5	98,5
	45.0	1	1,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

**Tabla 16.** Medidas antropométricas: Perímetro abdominal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PEG-Adecuado	59	89,4	89,4	89,4
Válido	PEG-Pequeño	7	10,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

gestacional en 10.6%, mientras Liu et al., (12) reportaron oligohidramnios en 6% y restricción del crecimiento intrauterino en 6%, también en el momento del parto, el 1% presenta líquido amniótico verde claro y el 0% líquido meconial. En otro contexto, Cárdenas-Pineda et al., (13) investigaron acerca de la evaluación de bienestar fetal en embarazadas con diagnóstico positivo a

COVID-19 grado leve, ayudados con el monitoreo electrónico fetal, reportaron una pequeña tendencia a perder el bienestar fetal, por lo que llegaron a siguiente conclusión: el 9,68% presentó taquicardia, el 25% ausencia de variabilidad y aceleraciones, esto nos indicaría que cerca del 25% presenta signos para hipoxia fetal; destacando, el monitoreo antes del parto y durante el parto en

gestantes con diagnóstico positivo a COVID-19. Se remarcó en tres patologías encontradas con esta infección, lo pequeño para su edad gestacional estaría relacionado de manera muy estrecha a la fisiopatología de COVID-19, como se sabe este bloquea a la oxigenación oportuna de la gestante y por lo cual disminuirá el desarrollo anatómico de nuestro feto.

Las características más resaltantes en el recién nacido, se obtuvo 4,5% con Apgar bajo en el minuto 5 a 6 y 0% debajo del valor 5, mejoró los resultados a los 5 minutos donde 0% presentó Apgar debajo a 8. Se encontró a 1 recién nacido reactivo a prueba de COVID – 19, a diferencia de Oncel, et al., (8) registraron 3,3%; Yan et al., (9), Lizama, et al., (10), Liu et al., (12), y Zhu et al., (14), informaron no encontrar algún recién nacido con resultado positivo a SARS-CoV2, resultados que se distancian a que posiblemente pueda existir el riesgo en una transmisión vertical.

## CONCLUSIONES

Todas las gestantes con resultado positivo a COVID – 19 en su gran proporción cursan los 20 a 30 años, proceden de zona urbana y tienen por ocupación ser amas de casa.

Las gestantes en un 100% cursan el COVID – 19 con un cuadro leve.

Respecto a características obstétricas más impactantes son que los partos culminaron a término 72,7%, 26,7% postérminos y el 10,6% pretérmino, el 66,7% fue por cesárea, se encontró 3% de trastorno hipertensivo.

Dentro de las características fetales se encontró pequeño para edad gestacional en el 10,6% y RCIU en un 6%, líquido amniótico verde claro en 1% y líquido meconial en 0%. El COVID-19 pudiera afectar al desarrollo adecuado del nuevo ser humano en el embarazo.

El resultado de Apgar al minuto se muestra disminuido en 4,5%, se tiene una mejora a los 5 minutos, de manera práctica se podría decir que

el estado al momento de nacer fue bueno en el 100%; solo 01 neonato fue diagnosticado positivo para SARS-CoV2.

## Correspondencia:

Jim Kelvin Solano Tacza

Correo electrónico: jsolano@uroosevelt.edu.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2021. (Citado 4 de noviembre del 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-15-enero-2021>
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet Lond Engl. 2020;395(10223):507-13.
- Tang P, Wang J, Song Y. Characteristics and pregnancy outcomes of patients with severe pneumonia complicating pregnancy: a retrospective study of 12 cases and a literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):434.
- Chen Y-H, Keller J, Wang I-T, Lin C-C, Lin H-C. Pneumonia and pregnancy outcomes: a nationwide population-based study. Am J Obstet Gynecol. 2012;207(4):288.e1-7.
- Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol. 2004;191(1):292-7.
- Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(25):769-75.
- Oncel MY, Akin IM, Kanburoglu MK, et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. Eur J Pediatr. 2021;180(3):733-42.
- Yan J, Guo J, Fan C, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(1):111.e1-111.e14.
- Lizama O, Mucha J, Chincaro M, et al. Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de

- los neonatos, hijos de madre con la Covid-19, y del seguimiento hasta los 14 días post alta, en Lima-Perú. Rev Med Hered. 2021 ; 32(1): 5-11. DOI: 10.20453/rmh.v32i1.3942
11. Collantes Cubas JA, Pérez Ventura SA, Vigil - De Gracia P, Castañeda Bazán KE, Tapia Saldaña JM, Leyva FJ. Maternal mortality in pregnant women with positive SARS-CoV-2 antibodies and severe preeclampsia. Report of 3 cases. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(3). DOI: 10.31403/rpgv.v66i2279
12. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. Front Med. 2020;14(2):193-8.
13. Cárdenas-Pineda L, Cantorin-Aliaga N, Leyva-Yataco L, Ordoñez-Cora G. Observational Study of Fetal Heartbeat Characteristics In Pregnant Women Diagnosed With Covid -19 Treated At The Regional Maternal And Child Teaching Hospital El Carmen - Huancayo, 2020. Int J Eng Trends Technol. 2021;69(4):107-17. DOI:10.14445/22315381/IJETT-V69I4P216
14. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 2020;9(1):51-60.

Recibido: 14/04/2022

Aceptado: 16/09/2022