

Perfil materno-perinatal de gestantes con COVID-19: experiencia en un hospital de la Región Lima

Como citar:

Padilla Núñez, D. *et al.* (2026). Perfil materno-perinatal de gestantes con COVID-19: experiencia en un hospital de la Región Lima. En: E. Paredes Cruz *et al.* (Eds.) (2026). Salud sexual, reproductiva y materno perinatal: evidencias en obstetricia (pp. 17-34). Fondo Editorial de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Jesús María Semprum. <https://doi.org/10.59899/sal-sexu-C1>

Diana Isabel Padilla Nuñez

 <https://orcid.org/0009-0004-3148-3399>

Obstetra

Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú

Correo: dpadillan192@unab.edu.pe

Elizabeth del Pilar Paredes Cruz

 <https://orcid.org/0000-0001-8198-6710>

Doctora en Ciencias de la Salud.

Responsable del Grupo de Investigación SIMUFACO.

Correo: eparedes@unab.edu.pe

Resumen

El embarazo conlleva cambios fisiológicos que pueden incrementar la vulnerabilidad frente al COVID-19. En este sentido, la presente investigación buscó identificar el perfil materno y perinatal de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 en la región Lima Provincia durante el periodo 2020-2022. Se realizó un estudio descriptivo, que incluyó a 133 gestantes. La edad promedio fue de 27,8 años; 76,7% en condición de convivencia, el 52,6% procedía

de Barranca, 74,4% tenía secundaria completa y el 81,2% se dedicaba al hogar. El 43,6% eran multigestas, el 98,5% se contagió en el tercer trimestre y el 76,7% asistió a más de cuatro controles prenatales. El 52,6% tuvo partos vaginales y el 47,4% cesáreas. Se registró un caso de muerte materna complicada con atonía uterina en el puerperio. Además, un 8,3% presentó comorbilidades como trastornos hipertensivos del embarazo. El 95,5% fue diagnosticada mediante pruebas rápidas. En relación con los recién nacidos, el 52,2% fueron varones, con un peso promedio de 3 381 g. No se encontraron alteraciones significativas en el APGAR, aunque un 8,21% presentó macrosomía. Hubo dos muertes perinatales. En conclusión, los hallazgos aportan evidencia para mejorar la atención y el seguimiento de gestantes con COVID-19.

Palabras claves: embarazo, pandemia, muerte perinatal, COVID-19.

Maternal and perinatal profile of pregnant women with COVID-19: experience in a Hospital in the Lima Region

Abstract

Pregnancy involves physiological changes that may increase vulnerability to COVID-19. In this context, the present study aimed to identify the maternal and perinatal profile of pregnant women diagnosed with COVID-19 who were treated at a level II-2 hospital in the Lima Province region during the period 2020–2022. A descriptive study was conducted, including 133 pregnant women. The mean age was 27,8 years; 76,7% lived with a partner, 52,6% were from Barranca, 74,4% had completed secondary education, and 81,2% were homemakers. Of the total, 43,6% were multigravidas, 98,5% acquired the infection in the third trimester, and 76,7% attended more than four prenatal visits. Vaginal delivery occurred in 52,6% and cesarean section in 47,4%. One maternal death was reported, complicated by uterine atony in the puerperium. Additionally, 8,3% presented comorbidities such as hypertensive disorders of pregnancy. Most cases (95,5%) were diagnosed using rapid tests. Regarding newborns, 52,2% were male, with an average birth weight of 3 381 g. No significant alterations were found in APGAR scores,

although 8,21% presented macrosomia. Two perinatal deaths were recorded. In conclusion, these findings provide evidence to improve the care and follow-up of pregnant women with COVID-19.

Keywords: pregnancy; pandemic; perinatal death; coronavirus.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2021), declaró el 11 de marzo del 2020 una pandemia originada por un tipo de coronavirus no identificado anteriormente, su rápida propagación a nivel mundial, sumado a la poca acción y lentitud en la respuesta por parte de las autoridades trajo consigo numerosos contagios y la pérdida de múltiples vidas humanas (Marañón Cardonne et al., 2020). La Organización Panamericana de la Salud (2021) reportó que, en América Latina, los contagios en gestantes con Covid-19, iban en aumento, llegando a diagnosticar 342 513 gestantes con la enfermedad, y un total de 3 309 fallecidas positivas al virus, desde inicios de la pandemia y hasta el 26 de diciembre del 2021. En el Perú, a la misma fecha, se reportaron 55 440 casos positivos de embarazadas con Covid- 19, con un total de 190 fallecidas, incluyendo entre ellas a gestantes y puérperas con diagnóstico positivo al SARS-CoV-2.

Debido al temor por las repercusiones de este nuevo virus en la salud materno-perinatal, se adoptaron en sus inicios algunas medidas para evitar su contagio; entre las cuales se consideró, el impedimento al alojamiento conjunto, el pinzamiento temprano del cordón umbilical, la negación al contacto piel a piel, la prohibición de la lactancia materna, entre otros (Sola et al., 2020). Así mismo, producto del confinamiento y del cierre parcial de los servicios de atención primaria de salud sexual y reproductiva, el Ministerio de Salud del Perú (2021) aprobó la Directiva Sanitaria N° 131 – MINSa/2021/DGIESP “Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la Covid-19”, en la cual, se estableció un protocolo de atención para las gestantes durante el confinamiento producto de la pandemia. Este protocolo de atención normaba que la gestante debía contar con al menos 4 controles prenatales, y para su asistencia a los

establecimientos de salud debía estar protegida con una mascarilla y protector facial, además se le debía realizar pruebas rápidas frente a sintomatología que concordaría con el perfil del Covid -19; también se establecía un seguimiento de control mediante el telemonitoreo, entre otros lineamientos establecidos en casos de hospitalización y puerperio (MINSA, 2021).

Por otro lado, durante pleno auge de la pandemia, se realizaron diversos estudios, con el fin de conocer el perfil del Covid- 19 en las gestantes, y responder a distintas dudas sobre esta nueva enfermedad; resaltando entre ellos un estudio realizado por Dávila C. et al. (2020), el cual mencionaba que esta enfermedad no solo podía repercutir en la salud materna, sino también traer consecuencias negativas al feto o en la atención del recién nacido; así mismo Sola A. et al. (2020) evidenció una falta de acompañamiento materno al neonato y baja tasa de lactancia materna.

En la provincia de Barranca se reportaron numerosos contagios, incluyendo entre ellos a la población gestante, motivo por el cual se realizó la presente investigación, teniendo como objetivo identificar las características maternas y perinatales de aquellas embarazadas positivas al Covid-19 en nuestra provincia, contribuyendo así a la identificación de la tipología de pacientes y a la mejora de la salud materna perinatal.

2. Metodología

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, mediante el análisis documental de un total de 179 historias clínicas de gestantes con Covid- 19 atendidas en un Hospital de nivel II-2, de la provincia de Barranca, entre los años 2020 a 2022. Se consideró como criterios de inclusión y exclusión a las historias clínicas que no corresponden a una gestante, con datos incompletos o con diagnóstico erróneo de Covid-19, siendo al final un total de 133 historias clínicas de gestantes con Covid- 19 que cumplieron con estos criterios. Para la recolección de la información, se hizo uso de una ficha de recolección de datos, la misma que fue validada por 7 jueces expertos en el área de Obstetricia, obteniendo un puntaje de concordancia entre jueces con un valor $p =$

0,0078, por consiguiente, se aceptó como válido para su aplicación y ejecución. Los datos que se recolectaron en las fichas, fueron ingresados en el programa Microsoft Excel 2019, haciendo uso de la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes.

3. Resultados

La muestra censal estuvo integrada por 133 historias clínicas de gestantes con Covid- 19, que fueron atendidas entre los años 2020 a 2022, en un hospital de nivel II-2, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. En lo que respecta a las características sociodemográficas, se obtuvo que el 69,9% de embarazadas tenía entre 20 y 34 años, con una edad media de 27,8 años, una edad mínima de 15 años y una máxima de 47 años, 76,7% eran convivientes, 52,6% provenían del distrito de Barranca, 74,4% contaban con estudios secundarios y un 81,2 % eran amas de casa (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022.

Características Sociodemográficas	Frecuencia (n°) N=133	Porcentaje (%)
Edad		
≤ 19 años	17	12,8
20 – 34 años	93	69,9
≥ 35 años	23	17,3
Estado civil		
Soltera	20	15,0
Casada	11	8,3
Conviviente	102	76,7
Procedencia		
Barranca	70	52,6
Supe	21	15,8
Puerto Supe	6	4,5
Pativilca	21	15,8

Tabla 1

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022 (continuación).

Características Sociodemográficas	Frecuencia (n°) N=133	Porcentaje (%)
Paramonga	11	8,3
Otros	4	3,0
Grado de instrucción		
Primaria	11	8,3
Secundaria	99	74,4
Superior no universitaria	14	10,5
Superior universitaria	9	6,8
Ocupación		
Estudiante	7	5,2
Ama de casa	108	81,2
Trabajo dependiente	9	6,8
Trabajo independiente	9	6,8

En cuanto, a las características gineco-obstétricas, el 43,6% de gestantes eran multigestas, 98,5% se encontraban en el tercer trimestre al momento del contagio, 76,7% contaban con más de 4 controles prenatales, 99,2% cursaron con una gestación única, 27,8% tuvieron antecedentes de 1 a 2 abortos, 18,8% presentaron un tiempo de dilatación de 8 a menos de 12 horas, 52,6% con un periodo expulsivo menor a 60 minutos, 51,9% un alumbramiento menor a 15 minutos, 52,6% culminaron por vía vaginal, mientras que 47,4% lo hicieron mediante cesárea, siendo 16,5% por cesáreas previas seguido de un 4,5% de preeclampsia severa. Se registraron 2 muertes maternas asociadas a Covid- 19, de las cuales solo se incluyó en el estudio a una de ellas, debido a la falta de datos que presentaba una de las historias clínicas (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución porcentual de las características gineco-obstétricas de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022

Características Gineco-Obstétricas	Frecuencia (n°) N=133	Porcentaje (%)
N° de gestaciones		
Primigesta	29	21,8
Segundigesta	42	31,6
Multigesta	58	43,6
Gran Multigesta	4	3,0
Edad gestacional al momento del contagio		
2° trimestre	2	1,5
3° trimestre	131	98,5
Controles Prenatales según el MINSA- Directiva Sanitaria N° 131		
Sin atención prenatal	1	0,7
≤ de 4 atenciones	30	22,6
> de 4 atenciones	102	76,7
Tipo de gestación		
Gestación única	132	99,2
Gestación múltiple	1	0,8
Antecedentes de aborto		
Sin pérdidas	96	72,2
1 – 2 abortos	37	27,8
Tiempo del periodo de dilatación		
Menos de 6 horas	16	12,0
6 – ≤ 8 horas	14	10,5
8 – <12 horas	25	18,8
12 horas a más	15	11,3
Tiempo del periodo de expulsivo		
< 60 minutos	70	52,6
Tiempo del periodo de alumbramiento		
< 15 minutos	69	51,9
15 – 30 minutos	1	0,8

Tabla 2

Distribución porcentual de las características gineco-obstétricas de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022 (continuación)

Características Gineco-Obstétricas	Frecuencia (n°) N=133	Porcentaje (%)
Término de gestación		
Parto vaginal	70	52,6
Cesárea	63	47,4
Motivo de cesárea		
Cesárea anterior	22	16,5
Preeclampsia severa	6	4,5
Trabajo de parto disfuncional	5	3,8
Perdida de bienestar fetal	5	3,8
Macrosomía Fetal	5	3,8
Mala actitud de presentación	4	3,0
Oligohidramnios	4	3,0
Estrechez Pélvica	4	3,0
Prematuridad	2	1,5
Otros	6	4,5
Muerte Materna		
No hubo	132	99,2
Durante el puerperio	1	0,8

En relación a las características clínicas, se detalla que, un grupo de ellas tuvieron enfermedades preexistentes al Covid- 19, de las cuales se registraron casos de diabetes (1,5%) y cálculos renales (1,5%), entre otras enfermedades preexistentes (Tabla 3). Con respecto a las enfermedades registradas al ingreso hospitalario se hallaron los trastornos hipertensivos del embarazo (8,3%), enfermedades del tracto urinario (3,8%), entre otros. Por otro lado, las pruebas para detección del SARS-CoV-2 fueron en su mayoría serológicas o rápidas (95,5%). Del grupo de gestantes ingresadas, 90,2% fueron dadas de alta con alguna patología agregada, 0,8% atribuido al traslado de una paciente con Síndrome de

Hellp a un hospital de mayor complejidad y un 0,8% restante terminó en una muerte materna posiblemente relacionada al Covid-19 (Tabla 3).

Tabla 3

Distribución porcentual de las características clínicas de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022

Características Clínicas	Frecuencia (n°) N=133	Porcentaje (%)
Enfermedades preexistentes		
Diabetes	2	1,5
Cálculos renales	2	1,5
Preeclampsia	1	0,8
Asma Bronquial	1	0,8
Obesidad mórbida	1	0,8
Otros	8	6,0
Ninguna	118	88,6
Enfermedades concomitantes al ingreso		
Trastorno hipertensivo del embarazo	11	8,3
Infección del tracto urinario	5	3,8
Hepatitis B	2	1,5
Diabetes	1	0,8
Obesidad	1	0,8
Otros	5	3,8
Ninguna	108	81,0
Prueba para detección de Covid-19		
Pruebas serológicas o rápidas	127	95,5
Prueba antígeno	6	4,5
Condición de egreso:		
Sana	11	8,2
Con patología	120	90,2
Trasladada	1	0,8
Fallecida	1	0,8
Patologías al egreso		
Covid 19	101	75,9
Anemia moderada	13	9,8
Anemia severa	2	1,5
Infección del tracto urinario	2	1,5
Otros	3	2,3
Ninguna	11	8,3

En relación a las características perinatales, se halló que un 52,2% de nacidos fueron de sexo masculino y un 47,8% de sexo femenino, 85% pesaron entre 2 501 y 3 999 gramos, el Apgar al minuto y cinco minutos fue de 8 a 10 puntos en un 85,8% y 97,8% respectivamente. El 8,2% presentó macrosomía, 6,7% prematuridad, entre otras de menor prevalencia. Se registraron dos muertes perinatales, una de ellas intraútero, y la otra, a la semana de nacido, producto de un embarazo culminado a las 26 semanas de gestación. El 96,3% egresaron sanos y solo un 2,2% con alguna patología agregada, siendo el VIH positivo/RPR positivo y RCIU los registrados (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual de las características perinatales de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022

Características Perinatales	Frecuencia (n°) N=134	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	64	47,8
Masculino	70	52,2
Peso		
< de 2500 g	8	6,0
2501 – 3999 g	114	85,0
> de 4000 g	12	9,0
Apgar al minuto		
0 – 3 puntos	2	1,5
4 – 7 puntos	17	12,7
8 – 10 puntos	115	85,8
Apgar a los 5 minutos		
0 – 3 puntos	2	1,5
4 – 7 puntos	1	0,7
8 – 10 puntos	131	97,8
Morbilidad Perinatal		
Macrosomía	11	8,2
Prematuridad	9	6,7
VIH positivo/RPR positivo	2	1,5
RCIU	1	0,7
Ninguna	111	82,9

Tabla 4

Distribución porcentual de las características perinatales de las gestantes con Covid-19 atendidas en un hospital de nivel II-2 de la Prov. Barranca. 2020 – 2022 (continuación)

Características Perinatales	Frecuencia (n°) N=134	Porcentaje (%)
Muerte perinatal		
No	132	98,6
Si	2	1,4
Condición de egreso		
Sano	129	96,3
Con patología	3	2,2
Fallecido	2	1,5
Patología al egreso		
VIH positivo/RPR positivo	2	1,5
RCIU	1	0,7
No aplica	131	97,8

4. Discusión

De acuerdo a los resultados de la investigación, respecto a las características sociodemográficas de las gestantes con Covid -19, gran parte de la población tiene edades comprendidas entre 20 a 34 años, estos resultados se asemejan a los reportados por Delahoy J et al.(2020), Urgellés et al.(2020) y Estrada L.et al. (2021), quienes ejecutaron investigaciones durante la pandemia y encontraron datos similares, atribuyendo esto a que en dicho rango de edad los periodos menstruales suelen ser más regulares, la reserva ovárica es buena y los óvulos suelen tener una mejor calidad; considerando estas edades como una etapa de mayor actividad reproductiva.

En relación al grado de instrucción y el estado civil, se encuentra una mayor cantidad de embarazadas con estudios de nivel secundaria y de unión convivientes, lo cual se asemeja a lo reportado por Rosales A. (2021) y Guevara-Ríos et al. (2020). En el Perú, según los reportes del INEI (2025) son pocos los jóvenes que logran la educación superior, esto debido a la brecha que existe respecto al acceso a casas superio-

res de estudios, las diferencias salariales, entre otros. Por otra parte, la convivencia es socialmente más aceptada, menos costosa y está reconocida legalmente con derechos similares, lo que ha cambiado el estado civil de años atrás. Con relación al área de procedencia, un poco menos de la mitad de gestantes provienen de otros distritos fuera de Barranca, probablemente porque en su momento este hospital fue considerado como un centro de referencia para pacientes Covid- 19.

En lo que respecta a las características gineco-obstétricas, la mayor cantidad de pacientes son multigestas, datos que coinciden con Rosales (2021), Estrada-Chiroque L. et al. (2021) y Guevara-Ríos E.(2020), lo que permite comprender la experiencia obstétrica previa de la mujer y anticipar posibles factores de riesgo, también su posible relación con la ocupación, que en su mayoría fueron amas de casa, ya que la crianza múltiple de los niños suele limitar el tiempo para estudiar o trabajar fuera.

Según Stork Helpers (2024), el stress y miedo ocasionados por el Covid- 19 durante el embarazo, puede generar en las mujeres niveles elevados de adrenalina y cortisol, lo que interfiere con la producción de oxitocina, pudiendo generar alteraciones en el trabajo de parto. Sin embargo, en este estudio no se han reportado alteraciones significativas en los tiempos de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

En cuanto al momento del contagio por Covid- 19, un 98,5% de gestantes contrajeron el virus en el tercer trimestre, gran similitud a lo reportado por otras investigaciones (Delahoy et al., 2020; Estrada Chiroque et al., 2021; Guevara-Ríos, Carranza-Asmat, Zevallos-Espinoza, Espinola-Sánchez, Arango-Ochante, Ayala-Peralta, Álvarez-Carrasco, Luna-Figueroa, Meza-Santibañez, Pérez-Aliaga, & Racchumí-Vela, 2020; Huerta Saenz et al., 2020; Rosales Dolores, 2021; Urgellés Carreras et al., 2020a), esto puede deberse a que en este último trimestre las visitas a los nosocomios suelen ser más frecuentes, representando así un mayor riesgo de exposición para contraer el Covid-19; adicional a ello, las visitas continuas pudieron poner en evidencia casos positivos asintomáticos a la enfermedad, los cuales, en los primeros trimestres, pudieron pasar desapercibidos.

Durante la pandemia por el Covid-19, el MINSA (2021) estableció en su Directiva Sanitaria N.º131-MINSA/2021/DGIESP, que la gestante debía cumplir con al menos cuatro controles prenatales, mismos que debían durar lo suficiente para absolver las dudas que tuviera la paciente. En el estudio se reporta un 76,7% de embarazadas con cuatro a más controles, sin embargo, un gran porcentaje de estas atenciones se registraron en consultorios privados. Por su parte, Estrada L. et al. (2021) encontró que, un gran porcentaje de su población tuvo de una a cinco atenciones prenatales; ambos estudios se realizaron bajo los lineamientos peruanos.

Respecto al término de los partos, un 52,6% son vaginales y 47,4% por cesáreas; según la Organización Mundial de la Salud (2015) la tasa de cesáreas no debe ser mayor al 15%, por lo que se tiene una cifra considerable de cesáreas, teniendo en cuenta que un gran porcentaje de estas se suscitaron por causas no relacionadas al Covid-19, siendo el criterio de cesárea anterior el de mayor porcentaje (16,5%); cabe recalcar entonces que las cesáreas no deben ser considerados procedimientos de rutina, y muy por el contrario esta solo debe realizarse en cuyos casos donde no sea viable el parto vaginal o se encuentre en inminente peligro la vida del binomio madre e hijo.

En el periodo de estudio se encontraron dos casos de muerte materna, una de ellas por atonía uterina, en tanto la otra no pudo ser incluida en esta investigación debido a que los datos de la historia clínica no se encontraban completos, ambas con pruebas positivas para Covid-19. Por su parte, Antoun et al. (2020) reportó también un caso de muerte materna con prueba para Covid-19 positiva, a pesar de ello, asocio este deceso a una diabetes mal controlada de la paciente; Estrada L. et al. (2021) encontró dos casos de muerte materna, con pruebas positivas para el virus, aun así, estas tuvieron como diagnóstico final de muerte el shock séptico. A pesar de lo encontrado en estas investigaciones, se requiere de mayores estudios que determinen si el Covid-19 pudo influir en el desenlace final de las pacientes.

Con respecto a las características clínicas, se registran enfermedades concomitantes al ingreso hospitalario como: trastorno hipertensivo

del embarazo (HTE), infección del tracto urinario, hepatitis B, diabetes y obesidad, como lo hallado por Rosales A. (2021) y Estrada L. et al. (2021) encontraron también datos similares, reportando un porcentaje significativo de casos de obesidad y en menor proporción casos de HTE. Cabe recalcar también que en los inicios de la pandemia se realizaron estudios, los cuales concluían que las gestantes con comorbilidades como la diabetes, obesidad e hipertensión eran más propensas a desarrollar las formas más graves de la enfermedad (Li et al., 2021).

Se encuentra que, un 95,5% de gestantes son tamizadas mediante las pruebas rápidas, similar al estudio de Huerta I. et al. (2020) con un 82%, como en otros países, el Ministerio de Salud (2020) del Perú en su Directiva Sanitaria N.º 97-MINSA/2020/DGIESP, estableció que a toda embarazada con síntomas sospechosos al SARS-CoV-2, se le debía realizar la prueba rápida. Cabe mencionar que, en el 2020, el acceso a las pruebas moleculares era escasa, costosa y los resultados tardaban más; por ello, se priorizó el uso de pruebas rápidas para facilitar la toma de decisiones clínicas, sin embargo, la poca sensibilidad en los primeros días de infección pudo tener limitaciones y reportar falsos negativos.

En esta investigación se detalla también la condición de egreso de las pacientes, hallando que, un 90,2% de ellas fueron dadas de alta con alguna patología de por medio, siendo la más reiterativa el Covid-19. Dentro de una de las normativas del Ministerio de Salud del Perú (2020), se estableció que toda púérpera en estado favorable y sin criterios de complejidad podría ser dada de alta, a las 24 horas del nacimiento del bebé, esto a razón de limitar la estancia hospitalaria para disminuir la exposición al virus. En esta misma normativa, se promovió el telemonitoreo para el control de las pacientes, así como, para el reconocimiento de los signos de alarma y de la identificación de complicaciones del periodo puerperal.

En lo que respecta a las características perinatales, se determina el peso promedio de los recién nacidos con 3 381 g, con una puntuación APGAR de 8 a 10 puntos al minuto y cinco minutos. Estos hallazgos se asemejan a lo reportado por Estrada L. et al.(2021), quien halló, recién

nacidos con un peso promedio de 3 135 g y una puntuación APGAR superior a 7 puntos al minuto, con la misma calificación a los cinco minutos. Estos datos indicarían que, dichas categorías no se habrían visto afectadas por el contagio del Covid-19, pues como lo reportan otros estudios, la transmisión vertical del virus puede darse, pero es poco frecuente (Poblete C. & Bancalari A., 2021).

En cuanto a la morbilidad perinatal, aun cuando las cifras son bajas, se encontraron recién nacidos con macrosomía, prematuridad, casos de VIH positivo, RPR positivo y un caso con RCIU. En esta situación es clave resaltar que, un estilo de vida poco saludable y antecedentes de enfermedades perjudiciales pueden traer consigo resultados negativos al recién nacido. De manera opuesta, un control prenatal continuo, puede evitar desenlaces fatales y reducir la transmisión de distintas enfermedades.

Con relación a la situación en que son dados de alta los recién nacidos, se halla que, un gran porcentaje de ellos egresaron sanos, con dos casos de muerte perinatal, como reporta Estrada L. et al. (2021), con un 7,2% de muertes perinatales, a pesar de ello, no relacionó estos casos directamente al Covid-19, pero sí hizo énfasis en realizar nuevas investigaciones que establezcan si el SARS-CoV-2 podría haber influido de manera negativa en los hallazgos perinatales.

5. Conclusiones

Con la aparición del Covid-19, la población de gestantes se vio vulnerable ante la creciente ola de contagios, por lo que se buscó determinar la tipología de pacientes en las que se manifestó el SARS-CoV-2. Se identificaron algunas características sociodemográficas, gineco-obstétricas, clínicas y perinatales, concluyendo que las gestantes con Covid-19 fueron principalmente jóvenes, convivientes y con una adecuada asistencia a la atención prenatal, presentando un porcentaje considerable de cesáreas y resultados maternos perinatales negativos poco frecuentes, aunque se registró un caso de muerte materna y dos muertes perinatales. Estos hallazgos resaltan la importancia del diag-

nóstico oportuno y el seguimiento integral para reducir riesgos en esta población.

De igual manera, cabe mencionar que el desempeño del personal de salud, los nuevos reglamentos y directivas que se suscitaron durante la emergencia sanitaria ayudaron a la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, lo que pudo aminorar las consecuencias negativas en este grupo poblacional. Sin embargo, durante esta investigación también se evidenciaron deficiencias en el llenado correcto de las historias clínicas, lo que limitó el uso de la información para el estudio, posiblemente por la sobrecarga asistencial, escasez de personal y priorización de la atención inmediata. Por ello, se recomienda, capacitar al personal en el registro clínico, implementar sistemas electrónicos simplificados y garantizar la supervisión continua, a fin de asegurar la calidad de la información; así como, la elaboración de un protocolo de atención frente a enfermedades víricas en casos de próximos estados de emergencias.

Esta investigación, permitió identificar la tipología de pacientes gestantes con Covid-19, y sirve también como base para nuevos estudios. Se sugiere la profundización en investigaciones correlacionales, que permitan identificar los posibles efectos del SARS-CoV-2 en el embarazo, parto y puerperio.

6. Referencias

- Antoun, L., El Taweel, N., Ahmed, I., Patni, S., & Honest, H. (2020). Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: A prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 252, 559–562. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.008>
- Dávila Aliaga, C. R., Torres Marcos, E., Hinojosa Perez, J. R., & Espinoza Vivas, Y. (2020). Recomendaciones para la atención de recién nacidos hijos de madre COVID-19 positivas. *Rev Peru Investig Matern Perinat 2020*; 9(3):35-9. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/211/208>

- Delahoy, M. J., Whitaker, M., Chai, S. J., Daily Kirley, P., Alden, N., Kawasaki, B., Meek, J., Yousey-Hindes, K., Anderson, E. J., Openo, K. P., Monroe, M. L., Ryan, P. A., Fox, K., Kim, S., Lynfield, R., Siebman, S., Shrum Davis, S., Sosin, D. M., Barney, G., ... Garg, S. (2020). *Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19-COVID-NET, 13 States*. 69, 1–8. <https://www.cdc.gov/mmw>
- Estrada Chiroque, L. M., Orostegui Arenas, M., & Burgos Guanilo, M. del P. (2021). Características epidemiológicas, clínicas y perinatales de gestantes con Covid-19 atendidas en emergencia de obstetricia y ginecología. HNERM ESSALUD 2020. *Instituto de Evaluación de Tecnologías En Salud e Investigación*, 1–18. <https://hdl.handle.net/20.500.12959/1878>
- Guevara-Ríos, E., Carranza-Asmat, C., Zevallos-Espinoza, K., Espinola-Sánchez, M., Arango-Ochante, P., Ayala-Peralta, F. D., Álvarez-Carrasco, R., Luna-Figueroa, A., Meza-Santibañez, L., Pérez-Aliaga, C., & Raccumí-Vela, A. (2020). Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(2):11-5. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198/195>
- Huerta Saenz, I. H., Elías Estrada, J. C., Campos Del Castillo, K., Muñoz Taya, R., & Cristina Coronado, J. (2020). Maternal and perinatal characteristics of pregnant women with COVID-19 in a national hospital in Lima, Peru. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(2), 1–6. http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/en_2304-5132-rgo-66-02-00003.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025, May). *"Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Nacional y Departamental*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf
- Li, C., Islam, N., Gutierrez, J. P., Lacey, B., Moolenaar, R. L., & Richter, P. (2021). Diabetes, obesity, hypertension and risk of severe COVID-19: a protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051711>
- Marañón Cardonne, C. T., Mastrapa Cantillo, K., Poulut Durades, T. M., & Vaillant Lora, L. D. (2020). COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN* 2020; 24(4):707, 1–21. <https://orcid.org/0000-0003-3465-2413>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020, April 30). *Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o*

- infección por Covid-19*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM_245-2020-MINSA.PDF?v=1588293537
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Directiva Sanitaria Para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la Covid-19*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1767305/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20131-MINSA/2021/DGIESP.pdf?v=1617457847>
- Organización Mundial de la Salud. (2015, April 14). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Poblete A. Carolina, & Bancalari M. Aldo. (2021). Transmisión vertical de COVID-19. ¿Qué dice la evidencia? *Andes Pediatr.* 2021;92(5), 1–9. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3488>
- Rosales Dolores, A. R. (2021). *Características Clínico-Epidemiológicas En Gestantes Con Covid19 Atendidas En El Hospital Regional De Huacho, Mayo A Diciembre Del 2020* [Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión]. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4865/ANGELA_ROSARIO_ROSALES_DOLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sola, A., Rodríguez, S., Cardetti, M., & Dávila, C. (2020). COVID-19 perinatal en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1., 1–4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>
- Stork Helpers. (2024, March 18). *Cómo el estrés puede afectar el parto y cómo manejarlo*. <https://www.storkhelpers.com/blog/entry/how-stress-can-affect-labor-and-how-to-manage-it/>
- Urgellés Carreras, S., Segura Fernández, A., León Cid, I., Álvarez Fiallo, M., Reyes Guerrero, E., Acosta León, O., Rodríguez Iglesias, G., & Atienza Barzaga, A. M. (2020). Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020;49(4): E0200800, 1–12. <http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu>