

Caracterización clínica de las gestantes positivas a la COVID-19 Clinical characterization of pregnant women positive for COVID-19

*^IDra. Lelleny Rondón Hechavarría

^{II}Lic. Midalys Quevedo Navarro

^{III}Dra. Odalys Almaguer Romero

^{IV}Dra. Lidia Esther García López

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y Ginecología y Obstetricia. Instructor. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{II}Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Especialista de 1er grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Docente "Osvaldo Sánchez". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{IV}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades infecciosas. Asistente. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

*Autor para correspondencia: Dra. Lelleny Rondón Hechavarría

RESUMEN

Introducción: Durante el embarazo los cambios fisiológicos predisponen a las gestantes a cuadros respiratorios, que, asociados a los cambios en la inmunidad, pueden ser factores que determinen la evolución de la infección por el SARS-COV-2. **Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones clínicas de las gestantes positivas a la COVID-19. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Policlínico Docente "Luis Li Trigent", de enero a Julio 2021. El universo de estudio quedó constituido por 29 gestantes positivas a la prueba de reacción en cadena a la polimerasa y que aparecían registradas en la base de datos provincial. Las variables estudiadas fueron: la edad, el tiempo de gestación, ocupación, comorbilidad, síntomas y forma clínica. **Resultados:** El 68.96 % de las gestantes tenían de 20 a 34 años, el 41.37 % estaban en el tercer trimestre de embarazo y amas de casa el 48.27 %. La comorbilidad que sobresalió fue el asma bronquial en el 27.58 %, el síntoma la rinorrea en el 37.93 % y la forma clínica leve en el tercer trimestre de embarazo en el 34.48 %. **Conclusiones:** En el estudio sobresalen las gestantes positivas a la COVID-19 de 20 a 34 años, ama de casa y en el tercer trimestre de embarazo. La comorbilidad que prevalece es el asma bronquial, el síntoma la rinorrea y la forma clínica leve. El control prenatal debe ser

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, physiological changes predispose pregnant women to respiratory symptoms, which, associated with changes in immunity, may be factors that determine the evolution of SARS-COV-2 infection. **Objective:** To characterize the clinical manifestations of pregnant women positive for COVID-19. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out at the "Luis Li Trigent" Teaching Polyclinic, from January to July 2021. The study universe was made up of 29 pregnant women who tested positive for Polymerase Chain Reaction and who were registered in the provincial database. The variables studied were: age, gestation time, occupation, comorbidity, symptoms and clinical form. **Results:** 68.96 % of the pregnant women were between 20 and 34 years old, 41.37 % were in the third trimester of pregnancy and 48.27 % were housewives. The comorbidity that stood out was bronchial asthma in 27.58 %, the symptom was rhinorrhea in 37.93 % and the mild clinical form in the third trimester of pregnancy in 34.48 %. **Conclusions:** In the study prevails COVID-19 positive pregnant women aged 20 to 34, housewives and in the third trimester of pregnancy. The predominant comorbidity is bronchial asthma, the symptom is rhinorrhea and the mild clinical form. Prenatal control should be aimed at

Recibido: 05/01/2021 | Aprobado: 02/05/2023 | Publicado: 18/12/2023

orientado a identificar factores de riesgo y comorbilidades, para que la madre y el producto de la concepción lleguen al feliz término.

Palabras clave: embarazo, COVID-19, comorbilidades, fuente de infección

Descriptores: embarazo; COVID-19; comorbilidad; complicaciones del embarazo/epidemiología

identifying risk factors and comorbidities, so that the mother and the product of conception reach the happy term.

Key words: pregnancy, COVID-19, comorbidities, source of infection

Descriptors: pregnancy; COVID-19; comorbidity; pregnancy complications/ epidemiology

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, China informa a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se producen casos de neumonía, con etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, situada en la provincia de Hubei. El 9 de enero de 2020, se identifica el nuevo coronavirus, conocido como Síndrome Respiratorio Agudo Severo, causado por el coronavirus SARS (SARS-CoV) y en inglés como Severe Acute Respiratory Syndrome, (SARS-CoV-2), microorganismo más reciente, causante de la infección humana llamada COVID-19.⁽¹⁾

La proliferación de esta enfermedad lleva a la OMS a declarar el 30 de enero de 2020, el estado de emergencia de salud pública de importancia internacional, por lo que es importante prevenir su transmisión y reducir la aparición de nuevas infecciones. Se orienta a realizar la detección precoz de la enfermedad, mantener el aislamiento social para toda la comunidad; realizar la notificación, la investigación y el manejo adecuado de los casos.⁽²⁾

Se sabe que las principales vías de transmisión del SARS-COV-2, son a través de gotitas de secreciones de las vías respiratorias de individuos, sintomáticos o no; pero portadores del virus y de objetos contaminados por ellos. Hay evidencia de la transmisión de este patógeno por las heces. Grandes esfuerzos han sido emprendidos para contener la contaminación, las personas portadoras del virus SARS-COV-2, pueden ser asintomáticas.

Aquellos con los síntomas tienden a presentar: fiebre, coriza, congestión nasal, disnea, malestar, mialgia, pérdida del paladar, incluso síntomas graves como el SARS. Las complicaciones son más frecuentes e incluso letales en ancianos, inmunodeprimidos, gestantes, puérperas y personas con comorbilidades.⁽³⁾

Ante la falta de conocimiento sobre los desdo-

blamientos del SARS-CoV-2, en la gestación, se observa que el número de embarazadas infectadas era menor que el de la población en general, pero cuando se infectan, eran más vulnerables a las manifestaciones más agresivas de la enfermedad.⁽⁴⁾

Las embarazadas no parecen ser más susceptibles a las consecuencias de la infección por la COVID-19, en comparación con la población general; sin embargo, se conoce que durante el embarazo los cambios fisiológicos, predisponen a las gestantes a cuadros respiratorios. Lo anterior, asociado a los cambios en la inmunidad, pueden ser factores que determinen la evolución de la infección por la COVID-19.⁽⁵⁾

El embarazo se considera un estado inmunológico único. Durante este periodo el sistema inmune materno enfrenta múltiples retos. El estado inmunológico de la madre sufre cambios adaptativos a través de este periodo, pasa de un estado proinflamatorio al inicio del embarazo para beneficiar la implantación y la placentación a un estado antiinflamatorio, para beneficiar el crecimiento fetal durante el segundo trimestre, por último, un estado proinflamatorio, en el momento que se prepara para la labor de parto.⁽⁵⁾

Aunque la evidencia actual es limitada en gran parte, debido a que es una enfermedad que recién se conoce, estudios señalan que no es posible ignorar el riesgo potencial de esta enfermedad para la gestante y el feto, algunas publicaciones⁽⁶⁾ recientes describen una reacción inflamatoria generalizada, esta se asocia a una tormenta de citoquinas y sustancias proinflamatorias, en los pacientes con la COVID-19.

Debido a algunos cambios inducidos por la producción hormonal y otros cambios fisiológicos en el embarazo, el tracto respiratorio superior de la mujer, tiende a encontrarse edematoso,

esto asociado a una expansión pulmonar restringida predispone a la mujer embarazada a ser susceptible a ciertos patógenos respiratorios.

Una embarazada con la enfermedad COVID-19 conlleva a un gran dilema para ella, sus familiares y para sus médicos tratantes. En general, se ha encontrado que al igual que en la población general, la enfermedad puede ser leve o severa. Cerca del 90 % de las pacientes, va a evolucionar de forma leve y ese porcentaje es comparable con la población en general, se considera la edad de 15 a 45 años. El 10 % restante comprende la forma severa, por neumonía o dificultad respiratoria y amerita hospitalización para recibir oxígeno y cuidados de cerca. Un 2 % termina en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por un síndrome respiratorio agudo severo.^[7]

Los síntomas presentes en las gestantes con la COVID-19, son similares a los descritos en pacientes no embarazadas, predominan la fiebre, la tos, la disnea y el malestar general.^[8]

En relación a las consecuencias maternas y perinatales en las gestantes con la enfermedad COVID-19, se ha reportado restricción del crecimiento fetal, rotura prematura de membrana de diez de 31 casos, trabajo de parto pretérmino de diez de 31 casos, y sufrimiento fetal de 11 de 32 casos. En una serie de 116 gestantes, en China, no se asocia esta enfermedad con un mayor riesgo de aborto espontáneo y parto pretérmino espontáneo. Existen trabajos^[9,10] que muestran la cesárea como la vía del parto más frecuente y se incorpora a las causas, la neumonía por SARS-CoV-2, con 19 casos un 55.9 %.

Por todo lo antes expuesto es que se propone como objetivo, caracterizar las manifestaciones clínicas de las gestantes positivas a la COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el Policlínico Docente "Luis Li Trigent", del municipio Güines, en la provincia Mayabeque, en el periodo de enero a Julio 2021.

El universo quedó constituido por 29 gestantes positivas a la infección por el SARS-CoV-2. Se

incluyeron en el estudio las pacientes embarazadas que resultaron positivas a la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y que aparecieron en la base de datos provincial, por el municipio de Güines. Se excluyeron las gestantes con residencia en otros municipios, aunque su dirección estuvo en Güines.

Se estudiaron las variables.

- Edad: menor de 20, 20 a 34, 35 y más.
- Tiempo de gestación: ama de casa, trabajadora, estudiante, ocupación.
- Comorbilidad: hipertensión arterial (HTA), asma bronquial, diabetes mellitus, obesidad, sickleimia, fibromialgia.
- Síntomas: fiebre, rinorrea, tos, congestión nasal, pérdida del gusto, pérdida del olfato, diarreas, cefalea, decaimiento, falta de aire, mialgias, malestar general, asintomáticas.
- Forma clínica: leve, grave, crítica

La información se obtuvo de las bases de datos de pacientes positivos a la COVID-19, historia clínica y encuesta epidemiológica realizada a la gestante, por el médico de la familia.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Se empleó el porcentaje como medida de resumen estadística, Los resultados se presentaron mediante tablas y figuras.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos, la información se empleó solo con fines científicos.

RESULTADOS

Predominaron las gestantes de 20 a 34 años, un 68.96 % que se encontraron en el tercer trimestre de la gestación un 41.37 %, tabla1.

Tabla 1. Edad de la gestante con la Covid 19, según el tiempo de gestación

Edad (años)	Tiempo de gestación						Total	
	1er Trimestre		2do trimestre		3er Trimestre		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Menor de 20	1	3.44	2	6.89	2	6.89	5	17.24
20 a 34	7	24.13	6	20.68	7	24.13	20	68.96
35 y más	-	-	1	3.44	3	10.34	4	13.79
Total	8	27.58	9	31.03	12	41.37	29	100

Predominaron las amas de casa, con un 48.27 %, tabla 2.

Tabla 2. Gestantes con la COVID-19, según la ocupación

Ocupación	No.	%
Ama de Casa	14	48.27
Trabajadora	10	34.48
Estudiante	5	17.24
Total	29	100

La principal comorbilidad que se destacó fue el asma bronquial, con un 27.58 %, tabla 3.

Tabla 3. Comorbilidades presentes en las gestantes positivas al SARS-CoV-2

Comorbilidad	No.	%
HTA	2	6.89
Asma Bronquial	8	27.58
Diabetes Mellitus	2	6.89
Obesidad	3	10.34
Sickleimia	1	3.44
Fibromialgia	1	3.44

Los síntomas que se destacaron fueron la rinitis con un 37.93 %, seguido de la fiebre en el 34.48 %, tabla 4.

Tabla 4. Principales síntomas, presentes en las embarazadas positivas al SARS-CoV-2

Síntomas	No.	%
Fiebre	10	34.48
Rinorrea	11	37.93
Tos	7	24.13
Congestión nasal	8	27.58
Pérdida del gusto	3	10.34
Pérdida del olfato	4	13.79
Diarreas	3	10.34
Cefalea	7	24.13
Decaimiento	4	13.79
Falta de aire	3	10.34
Mialgias	3	10.34
Malestar general	5	17.24
Asintomáticas	2	6.89

Prevalió la forma clínica leve de COVID-19, en las embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, un 34.48 %, una embarazada desarrolló la forma crítica de la enfermedad y resultó en óbito materno, tabla 5.

Tabla 5. Forma clínica de la COVID-19, desarrollada por las gestantes positivas, según el tiempo de gestación

Tiempo de gestación	Forma Clínica						Total	
	Leve		Grave		Crítica		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
1er Trimestre	6	20.68	2	6.89	-	-	8	27.58
2do Trimestre	8	27.58	-	-	1	3.44	9	31.03
3er Trimestre	10	34.48	2	6.89	-	-	12	41.37
Total	24	82.75	4	13.79	1	3.44	29	100

DISCUSIÓN

Autores foráneos en su investigación⁽¹¹⁾ sobre "Anticuerpos anti-SARS-CoV-2" en gestantes en un hospital nivel III de Perú", observan mayor frecuencia en la edad adulta en comparación con la edad adolescente, esto concuerda con los resultados de esta investigación y difiere en el tiempo de gestación, en el momento del diagnóstico de la enfermedad, se presenta mayor frecuencia de resultado serológico positivo-anti-SARS-CoV-2, durante el tercer trimestre.

Un artículo⁽¹²⁾ que resume los resultados de siete publicaciones, que suman en conjunto 48 embarazadas infectadas por la COVID-19, encuentran la mayoría de las pacientes, en el curso del segundo y tercer trimestre de la gestación, al momento del diagnóstico.

El predominio del diagnóstico de la enfermedad, en gestantes durante el tercer trimestre del embarazo, no se corresponde con el estudio⁽⁸⁾ realizado en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" titulado "Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19", donde existe un predominio de las gestantes que se encuentran en el primer trimestre del embarazo.

En el estudio,⁽¹³⁾ "Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a la COVID-19, en gestantes de un Hospital Materno Infantil", la edad gestacional es similar a la de la mayoría de los estudios, oscilan entre 30 a 42 semanas, con una media de 36 semanas, en el momento del diagnóstico de la COVID-19. Investigadores foráneos⁽¹⁴⁾ obtienen que el 79 % de las gestantes, no tiene ocupación son amas de casa.

No obstante, de la evolución de las embarazadas durante la pandemia, vale recordar que esta condición convierte a este grupo poblacional de alto riesgo, sobre todo si la gestante es portadora de

cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar, hipertensión arterial, diabetes mellitus u otras comorbilidades asociadas que incrementan las posibilidades de complicaciones.⁽¹⁵⁾

Las manifestaciones clínicas que se describen con mayor frecuencia son fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y dificultad respiratoria. Una minoría de las pacientes se presentan con congestión nasal, odinofagia y diarrea. El recuento de glóbulos blancos, suele estar normal o disminuido en etapas tempranas y la proteína C reactiva elevada.⁽¹⁶⁾

La sintomatología de la COVID-19, en personas gestantes es similar a la de la población en general. La mayoría de las pacientes reportan tos, dolor de garganta, mialgias o fiebre, como el primer síntoma; asimismo, los síntomas que llevan a las gestantes a buscar atención médica suele ser tos, fatiga y mialgias, en la mayoría de los casos.⁽¹⁷⁾

Se obtiene mayor frecuencia de la enfermedad en gestantes entre 26 y 40 años de edad que se encuentran a finales del segundo o en el tercer trimestre de embarazo, tienen comorbilidad, sobre todo diabetes, cardiopatía, obesidad e hipertensión 5.9 %.⁽¹⁸⁾

No existen evidencias suficientes de que las embarazadas son más susceptibles a la infección por SARS-CoV-2 y que aquellas con la enfermedad, sean más propensas a desarrollar neumonía grave.⁽⁶⁾

Se ha descrito que las manifestaciones presentadas por las embarazadas en esta pandemia, han sido benignas. Esta población es joven y el sistema inmune se adapta al embrión y crea un ambiente adecuado para la adaptación materna al antígeno fetal. También se plantea un efecto antiinflamatorio protector.⁽¹⁹⁾

En un estudio⁽²⁰⁾ foráneo se encuentra que en el 80 % de los casos de Covid-19, la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados y el 15 % de los pacientes muestra síntomas graves, que requirieron hospitalización y un 5 % desarrolla síntomas graves que deben tratarse en Unidad de Cuidados Intensivos. El análisis de todos estos referentes deja ver como las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas variados que oscilan desde leves a muy graves, es probable que sea, según las características de cada persona.

Se concluye que el embarazo es un periodo

crítico que no excluye la infección por lo que el control prenatal debe ser orientado, para identificar factores de riesgo y comorbilidades, tomar todas las medidas necesarias para que la madre y el producto de la concepción lleguen a feliz término.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Secretaria de Estado da Saúde (BR), Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – 2019-nCoV [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças; 2020 [citado 12 Jun 2023]. Disponible en: https://www.spsp.org.br/PDF/PlanoContingenciaEstadoSaoPaulo_Infec%CC%A7caoHumanaNovoCoronavirus%202019nCoV.pdf

2.Word Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Whaginton DC: WHO; 2020[citado 12 Jun 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330760/nCoVsitrep21Jan2020-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

3.Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID- 19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasilia DF: Secretaria de Estado da Saúde ;2020 [citado 12 Jun 2023].Disponible en: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

4.Mascarenhas VH, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet].2020[citado 12 Jun 2023];28:e3348. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqzYfk9NVBj/>

5.Armenta Martínez OA, Espinosa Villaseñor N, Arroyo Kuribreña JC, Soto Vega E. Modulación de la respuesta inmunológica durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol[Internet].2011[-citado 12 Jun 2023];37(2): 277-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200017&lng=es.

6.Marañón-Cardonne T, Mastrapa-Cantillo K, Poulut-Durades T, Vaillant-Lora L. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 24 (4): [aprox. 20 p.]. Disponible

en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3121>

7. Vigil De Gracia P, Caballero L C, NgChinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es

8. Segura-Fernández A, León-Cid I, Urgellés-Carrera S, Ramos-Zamora V, Herrera-Frómata Y, Rodríguez-Columbié C, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 49 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796>

9. Donders F, Lonnée-Hoffmann R, Tsiakalos A, Mendling W, Martinez de Oliveira J, Judlin P, Xue F, Donders GG. ISIDOG COVID-19 Guideline Workgroup. ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. Diagnostics [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 10(4):243. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235990/pdf/diagnostics-10-00243.pdf>

10. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, Xia S, Zhou W. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 9(1):51-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036645/pdf/tp-09-01-51.pdf>

11. Guevara Ríos E, Espinola Sánchez Ms, Carranza Asmat C, Ayala Peralta F, Álvarez Carrasco R, Luna Figueroa A, et al. Anticuerpos anti-SARS-COV-2 en gestantes en un hospital nivel III de Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 66(3):00002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300002

12. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 323(8):707-8. Disponible en <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>

13. Rodríguez Huaman Y, Contreras PJ, Lozada Urbano M. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a COVID-19

en gestantes de un hospital materno infantil. Medwave [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2023]; 21(7):e8442. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2021/PDF/medwave-2021-07-8442.pdf>

14. Dashraath P, Jeslyn JL, Karen MX, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2023]; 222(6):521-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270569/pdf/main.pdf>

15. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [Internet]. Badajoz: Ministerio de Sanidad; 2020. [citado 12 Jun 2023]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/docencia_investigacion/lecturas_recomendadas/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf

16. Córdoba-Vives S, Fonseca-Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2023]; 86(629):22-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101549>

17. Mauricio MC, La Rosa M. El embarazo y la Covid-19. Revista Médica Herediana [Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2023]; 32(2):69-1. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3979>

18. Gámez-Gámez LN, Gámez-Borges LN, Sorriño LJ, Matos-Quiala HA. Influencia de la COVID-19 en el embarazo desde la perspectiva de los cuidados intensivos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2023]; 100(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3351>

19. Pérez Assef A, Rivero Martínez H, Pereda González R, Breto García B, Piloto Padrón M, Oviedo Rodríguez R. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana Medicina Intensiva Emergencias [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2023]; 19(2):1-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101765&id2>

20. Kluge HH, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la respuesta COVID-19. Lancet [Internet]. 2020 [citado 25 de Jun 2020]; 395(10238):1678-80. Disponible en:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?-contenido=96134>

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como. Rondón Hechavarría L. Quevedo Navarro M. Almaguer Romero O. García López LG. Caracterización clínica de las gestantes positivas a la COVID-19. Medimay [Internet]. 2023 Oct-Dic[citado: fecha de citado];30(4):412-8. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2161>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Lelleny Rondón Hechavarría

Lic. Midalys Quevedo Navarro

Dra. Odalys Almaguer Romero

Dra. Lidia Esther García López

Contribución

Conceptualización, administración del proyecto, análisis formal y redacción (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal y visualización.

Curación de datos, investigación, supervisión.

Curación de datos, investigación, supervisión.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.