

## CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES DE GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2020

*Maternal and perinatal characteristics of pregnant women with COVID-19 treated at the Hospital de Pichanaki, 2020*

Adriana Victoria Julca Alarcon<sup>1,a</sup> Palpa Inga Robert Máximo<sup>2,b</sup>, Aldana Contreras Carlos Alberto<sup>3,c</sup>, Palpa Inga Vilma Eneida<sup>1,d</sup> Nelly Marleni Hinojosa Robles<sup>4,c</sup> Palpa Inga Rocío Isabel<sup>5,c,e</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Formación Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Filial Tarma, Junín, Perú

<sup>2</sup>Centro de Salud David Guerrero Duarte-Concepción, Junín, Perú

<sup>3</sup>Hospital Regional Docente Materno Perinatal El Carmen –Huancayo, Junín, Perú

<sup>4</sup>Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tarma, Junín, Perú.

<sup>5</sup>Hospital Ramiro Prialé – EsSalud Huancayo, Junín, Perú.

<sup>a</sup>Bachiller en Obstetricia, <sup>b</sup>Cirujano Dentista, <sup>c</sup>Lic. en enfermería, <sup>d</sup>Obstetra, <sup>e</sup>Doctora en Ciencias de la Salud

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki, 2020. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, básico, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Se trata de una investigación retrospectiva, ya que los datos fueron recolectados de historias clínicas previas sin intervención de las investigadoras. La muestra incluyó 30 gestantes con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidas entre marzo y mayo de 2020. Se utilizó análisis documental mediante revisión de historias clínicas y libros de registro. **Resultados:** El 70.0% de las gestantes tenía entre 20 y 34 años; el 43.3% contaba con educación secundaria completa; el 70.0% eran convivientes; el 46.7% eran amas de casa; y el 50.0% procedían de zona urbana. Respecto a las características obstétricas, el 56.7% tuvo seis o más controles prenatales; el 60.0% inició el control en el primer trimestre; el 36.7% fueron primíparas e igual porcentaje múltiparas; el 43.3% se encontraba con 37 semanas o más de gestación; el 96.7% presentó embarazo único; y el 63.3% tuvo parto vaginal. En cuanto a las características clínicas, el 56.7% no presentó comorbilidades; el 63.3% cursó de forma asintomática; y el 33.3% presentó fiebre como síntoma más frecuente. En relación con los recién nacidos, el 63.3% fue de sexo femenino; el 86.7% tuvo un peso entre 2500 y 3999 g; y ninguno registró mortalidad (100.0%). **Conclusiones:** Las características sociodemográficas, obstétricas, clínicas y del recién nacido identificadas en esta población permiten orientar acciones preventivas y de atención focalizada para reducir complicaciones maternas y neonatales asociadas a COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19; gestantes; características maternas; características perinatales; Hospital de Pichanaki.

### SUMMARY

**Objective:** To determine the maternal and perinatal characteristics of pregnant women with COVID-19 treated at the Hospital de Pichanaki, 2020. **Materials and methods:** A quantitative, basic, descriptive-level, non-experimental design study. This is a retrospective investigation, as data were collected from pre-existing medical records without researcher intervention. The sample consisted of 30 pregnant patients with confirmed COVID-19 treated between March and May 2020. Documentary analysis was used through review of medical records and registration books. **Results:** 70.0% of pregnant women were aged 20–34 years; 43.3% had completed secondary school; 70.0% were cohabiting; 46.7% were housewives; and 50.0% were from urban areas. Regarding obstetric characteristics, 56.7% had six or more prenatal check-ups; 60.0% began prenatal care in the first trimester; 36.7% were primiparous and the same proportion multiparous; 43.3% were at 37 or more weeks of gestation; 96.7% had singleton pregnancies; and 63.3% had vaginal delivery. As for clinical features, 56.7% had no comorbidities; 63.3% were asymptomatic; and 33.3% presented with fever as the most frequent symptom. Regarding newborns, 63.3% were female; 86.7% weighed between 2500 and 3999 g; and no neonatal mortality was recorded (100.0%). **Conclusions:** The sociodemographic, obstetric, clinical, and newborn characteristics identified in this population provide a basis for preventive actions and targeted care to reduce COVID-19-associated maternal and neonatal complications.

**Keywords:** COVID-19; pregnant women; maternal characteristics; perinatal characteristics; Hospital de Pichanaki.

## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la provincia de Hubei, China, notificaron un brote de neumonía de causa desconocida vinculado a un nuevo agente infeccioso, posteriormente identificado como SARS-CoV-2. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó a la enfermedad COVID-19 y, el 11 de marzo de ese mismo año, la declaró pandemia global, iniciándose así una de las crisis sanitarias más significativas del siglo XXI (1,2).

En el Perú, el 5 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso importado en una persona con antecedente de viaje a España, Francia y República Checa (3). La pandemia evidenció y agudizó las deficiencias estructurales del sistema de salud peruano, incrementando la vulnerabilidad de grupos poblacionales específicos, entre ellos las mujeres gestantes (4).

Los cambios fisiopatológicos propios del embarazo —modificaciones en la función pulmonar, la respuesta inflamatoria e inmunológica— determinan que las gestantes sean una población de mayor susceptibilidad frente a infecciones respiratorias graves (5). Experiencias previas con otros coronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV-1) documentaron tasas elevadas de complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres embarazadas, incluyendo parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, aborto y muerte materna (6,7).

Desde la perspectiva de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) señaló que los países de la Región de las Américas con mayor riesgo de mortalidad materna asociada a COVID-19 incluían a México, Perú, Bolivia y República Dominicana (3). En el contexto peruano, la falta de diagnóstico oportuno, la interrupción de los controles prenatales y la limitada capacidad de atención hospitalaria configuraron un escenario de alta vulnerabilidad para las gestantes y sus recién nacidos (8).

Aunque estudios internacionales describen que la mayoría de las gestantes con COVID-19 presentan enfermedad leve o asintomática, también reportan un incremento en la frecuencia de cesáreas, partos pretérminos,

preeclampsia severa y muerte perinatal (9,10). A nivel nacional, los datos disponibles señalan que las formas moderadas y graves se asocian con mayor morbilidad materno-perinatal (11,12).

El Hospital de Pichanaki, ubicado en la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín, constituyó uno de los principales centros de referencia para la atención obstétrica durante la pandemia en la selva central peruana. Sin embargo, no existía información sobre las características específicas de las gestantes con COVID-19 atendidas allí, lo que limitaba estrategias de prevención y manejo basadas en evidencia local (13).

Por ello, este estudio tuvo como objetivo determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki durante 2020, para aportar información que contribuya a intervenciones sanitarias oportunas y diferenciadas.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental, retrospectivo y transversal. Se trata de una investigación retrospectiva, ya que los datos fueron obtenidos de registros clínicos ya existentes, sin seguimiento prospectivo de las pacientes. El trabajo de campo se llevó a cabo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Pichanaki (distrito y provincia de Chanchamayo, Junín, Perú) entre marzo y mayo de 2020.

La población estuvo conformada por la totalidad de gestantes con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidas en dicho establecimiento durante el periodo de estudio. La muestra fue no probabilística por conveniencia e incluyó a 30 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico confirmado de COVID-19 (prueba molecular o serológica), parto atendido en el Hospital de Pichanaki e historia clínica completa y legible. Se excluyeron pacientes sin diagnóstico de COVID-19, cuyo parto fue atendido en otro establecimiento, o cuya historia clínica estaba incompleta o ilegible.

La técnica empleada fue el análisis documental. Se revisaron las historias clínicas

y los libros de registro del servicio de Gineco-Obstetricia. El instrumento fue una ficha de recolección de datos estructurada, elaborada por la investigadora y validada mediante juicio de tres expertos (promedio de validación: 83,5%). Por tratarse de una ficha de registro documental, no se aplicó prueba de confiabilidad por alfa de Cronbach.

Las variables se agruparon en cuatro dimensiones: (a) características sociodemográficas (edad materna, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia); (b) características obstétricas (número de controles prenatales, momento de primera atención prenatal, paridad, edad gestacional, tipo de gestación, vía de parto); (c) características clínicas (comorbilidades maternas, gravedad del COVID-19, sintomatología); y (d) características del recién nacido (sexo, peso al nacer, mortalidad neonatal).

Los datos fueron procesados con Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 26. El análisis fue descriptivo, con estimación de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para variables categóricas. Los resultados se presentan en tablas de frecuencia.

La investigación respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo autorización institucional del Hospital de Pichanaki para acceder a los registros clínicos. La información fue tratada con absoluta confidencialidad, sin identificación de las pacientes en ningún momento del proceso.

## RESULTADOS

Se analizaron 30 historias clínicas de gestantes con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki entre marzo y mayo de 2020. A continuación, se presentan los resultados organizados en las cuatro dimensiones de estudio.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki, 2020.**

	Categoría	n	%
<b>Edad</b>	< 19 años	5	16,7
	20 – 34 años	21	70,0
	35 a más años	4	13,3
<b>Grado de instrucción</b>	Analfabeta	1	3,3
	Primaria incompleta	3	10,0

	Primaria completa	3	10,0
	Secundaria incompleta	2	6,7
	Secundaria completa	13	43,3
	Superior incompleta	5	16,7
	Superior completa	3	10,0
<b>Estado civil</b>	Soltera	4	13,3
	Conviviente	21	70,0
	Casada	5	16,7
<b>Ocupación</b>	Estudiante	4	13,3
	Ama de casa	14	46,7
	Trabajo independiente	9	30,0
	Trabajo dependiente	3	10,0
<b>Residencia</b>	Urbano	15	50,0
	Rural	9	30,0
	Urbano marginal	6	20,0
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de historias clínicas del Hospital de Pichanaki, 2020.

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario predominante fue el de 20 a 34 años, que concentró al 70,0% de las gestantes (n=21), mientras que el 16,7% tenía menos de 19 años y el 13,3% era mayor de 35 años. Respecto al nivel educativo, el 43,3% contaba con secundaria completa, seguido del 16,7% con estudios superiores incompletos. En relación con el estado civil, el 70,0% de las gestantes refirió ser conviviente, el 16,7% casada y el 13,3% soltera. La ocupación más frecuente fue ama de casa, con el 46,7%, seguida de trabajo independiente (30,0%). Finalmente, la mitad de las gestantes (50,0%) procedía de zona urbana, el 30,0% de zona rural y el 20,0% de zona urbano-marginal.

**Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki, 2020.**

Variable	Categoría	n	%
<b>Atención prenatal</b>	Menos de 6 CPN	13	43,3
	De 6 CPN a más	17	56,7
<b>Primera atención prenatal</b>	I trimestre	18	60,0
	II trimestre	8	26,7
	III trimestre	4	13,3
<b>Paridad</b>	Nulípara	6	20,0
	Primípara	11	36,7
	Múltipara	11	36,7
	Gran múltipara	2	6,7
<b>Edad gestacional</b>	< 31 semanas	10	33,3
	32 – 36 semanas	7	23,3
	≥ 37 semanas	13	43,3
<b>Tipo de gestación</b>	Única	29	96,7
	Múltiple	1	3,3
<b>Vía de parto</b>	Vaginal	19	63,3
	Cesárea	11	36,7
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de historias clínicas del Hospital de Pichanaki, 2020.

En cuanto a las características obstétricas, el 56.7% de las gestantes registró seis o más controles prenatales (CPN), mientras que el 43.3% tuvo menos de seis. Respecto al inicio del control prenatal, el 60.0% lo realizó en el primer trimestre, el 26.7% en el segundo y el 13.3% en el tercero. En relación con la paridad, el 36.7% fueron primíparas y un porcentaje idéntico, múltiparas; el 20.0% fue nulípara y el 6.7% gran múltipara. El 43.3% de las gestantes se encontraba con 37 semanas o más de gestación al momento de la atención, el 33.3% con menos de 31 semanas y el 23,3% entre 32 y 36 semanas. El 96.7% presentó gestación única y el 3.3% gestación múltiple. La vía de parto más frecuente fue la vaginal, en el 63.3% de los casos, frente a la cesárea en el 36.7% restante.

**Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki, 2020.**

Variable	Categoría	n	%
<b>Comorbilidad</b>	Hipertensión arterial	1	3,3
	Enfermedades respiratorias	4	13,3
	Obesidad/Sobrepeso	3	10,0
	Anemia	5	16,7
	Ninguna	17	56,7
<b>Diagnóstico COVID-19</b>	Asintomático	19	63,3
	Leve	7	23,3
	Moderado	4	13,3
<b>Sintomatología</b>	Fiebre	10	33,3
	Tos	8	26,7
	Cefalea	9	30,0
	Disnea	3	10,0
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de historias clínicas del Hospital de Pichanaki, 2020.

En lo referente a las características clínicas, el 56.7% de las gestantes no presentó comorbilidades asociadas. Entre las que sí las tenían, la más frecuente fue la anemia (16,7%), seguida de enfermedades respiratorias previas (13,3%), obesidad o sobrepeso (10.0%) e hipertensión arterial (3,3%). En cuanto a la gravedad del cuadro de COVID-19, el 63,3% cursó de forma asintomática, el 23,3% presentó enfermedad leve y el 13,3% enfermedad moderada. No se registraron casos graves ni críticos. La sintomatología más reportada fue fiebre (33.3%), seguida de cefalea (30,0%), tos (26,7%) y disnea (10,0%).

**Tabla 4. Características del recién nacido de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki, 2020.**

Variable	Categoría	n	%
<b>Sexo del RN</b>	Femenino	19	63,3
	Masculino	11	36,7
<b>Peso del RN</b>	< 2500 g	1	3,3
	2500 – 3999 g	26	86,7
	≥ 4000 g	3	10,0
<b>Mortalidad del RN</b>	Sí	0	0,0
	No	30	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos a partir de historias clínicas del Hospital de Pichanaki, 2020.

Con respecto a las características de los recién nacidos, el 63,3% fue de sexo femenino y el 36,7% masculino. En cuanto al peso al nacer, el 86,7% se ubicó en el rango de 2500 a 3999 g, el 10,0% pesó 4000 g o más, y solo el 3,3% (correspondiente al único caso de gestación múltiple) tuvo un peso inferior a 2500 g. Cabe destacar que no se registró ningún caso de mortalidad neonatal en la muestra estudiada (100,0%).

## DISCUSIÓN

Este estudio describe las características maternas y perinatales de 30 gestantes con COVID-19 en un hospital de mediana complejidad de la selva central peruana, aportando evidencia en una población con particularidades socioeconómicas y geográficas.

El grupo etario predominante (20-34 años, 70,0%) coincide con lo reportado por García-Espinosa et al. en México (9) y por Estrada-Chiroque et al. en Lima (11), lo que sugiere que la infección por SARS-CoV-2 en el embarazo no discrimina por edad dentro del rango reproductivo habitual.

En cuanto a controles prenatales, 56,7% cumplió con ≥6 atenciones. Aunque es alentador en contexto pandémico —donde muchos países reportaron reducción en la adherencia (14)— el 43,3% con menos de seis controles revela una brecha que debe abordarse con estrategias de acompañamiento activo, especialmente en zonas rurales y periurbanas como el área de influencia del hospital (15).

La vía de parto predominante fue vaginal (63,3%), a diferencia de estudios en hospitales de mayor complejidad donde la cesárea superó

el 70% (9,11). Este hallazgo se alinea con recomendaciones internacionales que indican que el diagnóstico de COVID-19 por sí solo no justifica una cesárea; la vía debe decidirse por condiciones obstétricas (16). La menor tasa de cesárea podría reflejar menor gravedad clínica y una adecuada aplicación de criterios obstétricos.

Clínicamente, 63,3% fueron asintomáticas, 23,3% leve y 13,3% moderada, sin casos graves ni críticos. Esto concuerda con Estrada-Chiroque et al. (95% leves o asintomáticas) (11) y García-Espinosa et al. (84,5% leves) (9). La ausencia de gravedad podría explicarse por la edad joven, baja frecuencia de comorbilidades severas y el periodo de estudio (primeros meses de la pandemia). La fiebre fue el síntoma más frecuente (33,3%), similar a otras series (9,17).

En comorbilidades, la anemia fue la más prevalente (16,7%), condición muy común en gestantes de zonas rurales y periurbanas del Perú. A diferencia de otros estudios donde predominó la obesidad (9), aquí destacan afecciones propias del contexto socioeconómico local, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el tamizaje y manejo de la anemia en la atención prenatal de la selva peruana (18).

En resultados perinatales, 86,7% de los recién nacidos tuvo peso adecuado (2500-3999 g) y no hubo mortalidad neonatal. Esto es consistente con García-Espinosa et al. (sin muertes perinatales) (9) y con estudios que asocian complicaciones a formas moderadas/graves de COVID-19 (11,19). La ausencia de mortalidad refleja el predominio de formas leves y asintomáticas en nuestra serie.

Entre las limitaciones, destacan el tamaño muestral reducido, el diseño descriptivo sin grupo de comparación y la posible incompletitud de algunos registros clínicos, inherente al contexto de emergencia sanitaria. No obstante, el estudio aporta información valiosa sobre una población poco estudiada en la selva central peruana y sienta bases para futuras investigaciones de mayor escala (20).

## CONCLUSIONES

Las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Pichanaki en 2020 se caracterizaron por ser mujeres de entre 20 y 34 años, con educación secundaria completa, en

condición de convivientes, amas de casa y procedentes de zonas urbanas.

Las características obstétricas reflejaron una adecuada adherencia al control prenatal en la mayoría de los casos, con inicio predominante en el primer trimestre, paridad equilibrada entre primíparas y multíparas, gestaciones a término y de tipo único, y resolución del parto mayoritariamente por vía vaginal.

Clínicamente, predominó la presentación asintomática de COVID-19, sin comorbilidades asociadas en más de la mitad de los casos. Entre las gestantes sintomáticas, la fiebre fue la manifestación más frecuente, y la anemia la comorbilidad más relevante en el contexto local.

Los recién nacidos presentaron características perinatales dentro de rangos normales en la gran mayoría de casos, sin registrarse mortalidad neonatal. Estos resultados, en conjunto, orientan acciones preventivas específicas y destacan la importancia de fortalecer la atención prenatal, el tamizaje de anemia y los protocolos de manejo del parto en gestantes con COVID-19 en establecimientos de mediana complejidad de la selva peruana.

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado por la autora

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Hospital de Pichanaki por facilitar el acceso a los registros clínicos necesarios para la realización del estudio.

## CORRESPONDENCIA

Vilma Eneida Palpa Inga

Correo electrónico: [vpalpa@undac.edu.pe](mailto:vpalpa@undac.edu.pe)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **World Health Organization.** WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 (Internet). Ginebra: OMS; 2020 (citado 10 feb 2024). Disponible

- en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. **Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al.** A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33. doi: 10.1056/NEJMoa2001017
  3. **Organización Panamericana de la Salud.** Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas (Internet). Washington D.C.: OPS/OMS; 2022 (citado 10 feb 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
  4. **Ministerio de Salud del Perú.** Sala situacional COVID-19 Perú (Internet). Lima: MINSA; 2021 (citado 10 feb 2024). Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/datos-estadisticas/>
  5. **Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ.** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(5):415-26. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
  6. **Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al.** Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020;2(2):100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107
  7. **Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM.** Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Rev Electron Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 10 feb 2024];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
  8. **Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al.** Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(1):58-63. doi: 10.17843/rpmesp.2021.381.6358
  9. **García-Espinosa M, Moreno-Álvarez O, Carranza-Lira S, Caldiño-Soto F.** Características clínicas, obstétricas y perinatales de embarazadas mexicanas con COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(2):116-28. PMID: 35758869
  10. **Ferrer R.** Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva.* 2020;44(6):323-4. doi: 10.1016/j.medin.2020.04.002
  11. **Estrada-Chiroque LM, Orostegui-Arenas M, Burgos-Guanilo MDP, Amau-Chiroque JM.** Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. Estudio de cohorte retrospectivo. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(1):28-38. doi: 10.18597/rcog.3776
  12. **Huerta Saenz IH, Elías Estrada JC, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC.** Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 10 feb 2024];66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200003)
  13. **Dirección Regional de Salud Junín.** Análisis de situación de salud de la provincia de Chanchamayo 2020 (Internet). Huancayo: DIRESA Junín; 2021 (citado 12 feb 2024). Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/>
  14. **Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al.** Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.*

- 2021;9(6):e759-72. doi:  
10.1016/S2214-109X(21)00079-6
15. **Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al.** Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection. *JAMA Pediatr.* 2021;175(8):817-26. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.1050
16. **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.** Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals. Version 13 [Internet]. London: RCOG; 2021 [citado 12 feb 2024]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health>
17. **ALLOTEY J, STALLINGS E, BONET M, YAP M, CHATTERJEE S, KEW T, ET AL.** CLINICAL MANIFESTATIONS, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;370:m3320. doi: 10.1136/bmj.m3320
18. **Instituto Nacional de Salud del Perú.** Prevalencia de anemia en gestantes según ENDES 2019-2020 [Internet]. Lima: INS; 2021 [citado 12 feb 2024]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/>
19. **Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N.** The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ.* 2021;193(16):E540-8. doi: 10.1503/cmaj.202604
20. **Smith V, Seo D, Warty R, Payne O, Salih M, Chin KL, et al.** Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: a systematic review. *PLoS One.* 2020;15(6):e0234187. doi: 10.1371/journal.pone.0234187

*Recibido: 20/03/2026  
Aprobado para publicación:  
27/05/2026*