



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**MANEJO CLÍNICO INTEGRAL DEL SARS-COV-2 EN EL
EMBARAZO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

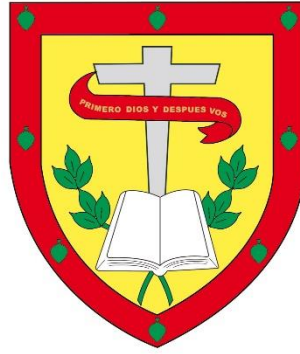
AUTOR: BYRON FABIÁN ORTIZ TENESACA

**DIRECTOR: LIC. MARIA ERLINDA AGUAIZA PICHAZACA
MGS.**

CAÑAR-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**MANEJO CLÍNICO INTEGRAL DEL SARS-COV-2 EN EL
EMBARAZO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

AUTOR: BYRON FABIÁN ORTIZ TENESACA

**DIRECTOR: LIC. MARIA ERLINDA AGUAIZA PICHAZACA
MGS.**

CAÑAR-ECUADOR

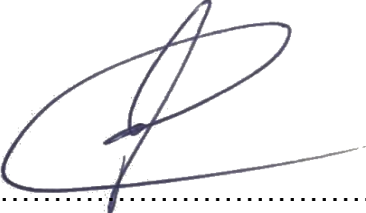
2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Byron Fabian Ortiz Tenesaca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302291067**. Declaro ser el autor de la obra: “**Manejo clínico integral del SARS-CoV-2 en embarazo. Una Revisión Sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, **17 de septiembre del 2021**

F: 

Byron Fabian Ortiz Tenesaca

C.I. 0302291067

**CARRERA DE ENFERMERÍA
EXTENSION CAÑAR**

Oficio Nro.: UCACUE-2021-109OF
Cañar, 31 de agosto de 2021

Asunto: Solicitud de traducción del resumen

Señora Licenciada
Carlina Manosalvas Garzón Mgs
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INGLES DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CUENCA EXTENSION CAÑAR.**
Cañar.

De mi consideración.

Reciba un cordial y afectuoso saludo deseándole éxitos en las funciones que viene desempeñando a diario.

El motivo de la presente es para darle a conocer que el trabajo denominado: **Manejo clínico integral del sars-cov-2 en el embarazo. una Revisión Sistemática**, de autoría del señor estudiante: **BYRON FABIAN ORTIZ TENESACA**, que se encuentra bajo mi Tutoría, ha cumplido con los lineamientos establecidos por la Unidad de Titulación, razón por la cual, se encuentra aprobado, y se autoriza para la traducción, se adjunta el resumen.

Particular que pongo en su conocimiento para fines pertinentes.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



.....
Lic. Erlinda Aguaiza Pichazaca. Mgs

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

Introducción: El manejo clínico por infección SARS-CoV-2, en el caso de mujeres embarazadas, resulta importante tanto por la condición, las limitaciones en medicamento y el cuidado de la vida de la madre y el feto, por lo que es importante tener en cuenta los protocolos y recomendaciones que surgen de las investigaciones recientes, con objeto de evitar riesgos y complicaciones.

Objetivo: Describir el manejo clínico integral de SARS-CoV-2 durante el período de embarazo a través de una revisión de la literatura.

Metodología: Se hizo uso del método PRISMA, el cual consiste en una selección sistemática de la bibliografía con criterios pre-establecidos para garantizar la rigurosidad de la investigación. Se incluyeron publicaciones en inglés y español de revistas indexadas como Scopus, Scielo, Medline, Researchgate, Dialnet, y repositorios universitarios a los cuales se accedió mediante Google Académico. Resultados: Se encontró inicialmente un registro de 84 publicaciones, de esta información, se filtró en base a criterios de exclusión, hasta obtener un total de 23 publicaciones que fueron sistematizadas.

Conclusiones: Los resultados muestran que el grupo de población de embarazadas tiene mayor riesgo de contagio a causa de la inmunosupresión que se genera en el período de embarazo. Los riesgos en el manejo clínico indican que la mayor parte de los casos la enfermedad evoluciona con el mismo nivel de riesgo de la población en general. Se registró parto prematuro y se recomienda parto por cesárea. En cuanto a la lactancia materna, es recomendable usarla ya que es relevante para el desarrollo del neonato.

Palabras clave: embarazo, lactancia, manejo clínico, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Introduction: The clinical management of the SARS-CoV-2 infection in pregnant women becomes important due to the condition itself, the medication intake limitation, and the mother and fetus' life care. Therefore, it is important to take into consideration the protocols and recommendations that updated research indicates to avoid risks and complications.

Objective: To describe the clinical management of the SARS-CoV-2 infection in pregnant women through a systematic review of the literature.

Methodology: The PRISMA method was used, which consists of the systematic selection of the bibliography with pre-established criteria to guarantee the rigor of the investigation. Publications in both English and Spanish from indexed journals, such as Scopus, Scielo, Medline, Researchgate, Dialnet, and the university databases accessed were browsed through Google Scholar.

Results: Initially, 84 publications about the topic were found, which were selected based on the exclusion criteria, finally getting 23 publications that were systematized. **Conclusions:** Results show that the pregnant population group has a higher risk of contagion due to the immunosuppression that is generated during the pregnancy period. The risks in clinical management indicate that in the majority of cases the disease evolves with the same level of risk as to the general population. Preterm delivery was recorded and cesarean delivery is recommended. As for breastfeeding, it is advisable to use it since it is relevant for the development of the newborn.

Keywords: Pregnancy, breastfeeding, clinical management, SARS-CoV-2

1. ÍNDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	8
Metodología.....	10
Resultados	1
Control del embarazo y riesgos de contagio.....	1
Covid-19 en el embarazo. Manejo y evidencias en la madre y el neonato.	1
Riesgo de contagio al feto durante el embarazo y el parto	2
Lactancia materna.....	2
Discusión.....	3
Conclusiones.....	7
Bibliografía	8

Manejo clínico integral del SARS-CoV-2 en el embarazo. Una Revisión Sistemática

Comprehensive clinical management of SARS-CoV-2 in pregnancy. A Systematic Review

INTRODUCCIÓN

Los manuales de manejo clínico representan una documentación relevante en los entornos hospitalarios, ya que en éstos se detallan aspectos específicos y relevantes sobre la forma en que se deben llevar los casos específicos de pacientes, de manera que se emplee el tiempo con eficiencia, así como los recursos disponibles sean destinados eficazmente a la atención de los pacientes. Hablar de un manejo integral, implica considerar todas las dimensiones, a más de las biológicas, las psicológicas, sociales y emocionales de los pacientes en su relación con quienes le brindan cuidados hospitalarios.

Considerando que la emergencia sanitaria por Covid-19, ha enfrentado a una problemática desconocida para el mundo médico, resulta relevante la investigación propuesta, por cuando busca ofrecer orientaciones generales para el manejo de pacientes en áreas específicas; en el caos de investigación, sobre el manejo clínico de mujeres en el embarazo, con contagio por Covid-19 (1)

El embarazo representa en todas las culturas uno de los momentos más significativos de la vida, porque representa la fertilidad y la continuidad de la familia. En los sistemas de salud, la percepción del embarazo no difiere, por lo que las atenciones no resultan excesivas, cuando se trata precautelar por la vida de la madre y del feto, de donde se comprende que han sido grupos de atención prioritaria y que, por la condición de embarazo, pueden representar también estado de vulnerabilidad frente a ciertas enfermedades. (2)

Por otro lado, la pandemia que se desató por la aparición de un nuevo virus, el cual fue descubierto en Wuhan, China, en 2019, y que no tardó en propagarse a nivel mundial, generando emergencias a nivel sanitario, con una tasa de letalidad que va entre el 3-5% según la Organización Mundial de la Salud (OMS), exige para el caso de mujeres embarazadas, atención especial, ya que es preciso dimensionar los riesgos que puede significar la enfermedad en este período de gestación, así como el adecuado manejo clínico de estos casos. (3)

Si bien, los reportes existentes hasta la actualidad sugieren que el SARS-CoV-2, a diferencia de otros virus como el H1N1, no representa diferenciación en cuanto a sus efectos en mujeres embarazadas, es decir, su cuadro sintomático no difiere de mujeres no embarazadas, es también todavía temprano como para sacar conclusiones definitivas sobre los efectos en este período; así como, por otro lado, es importante tener en cuenta diferentes factores relativos al embarazo, que generan la necesidad de brindar una atención específica a estos pacientes, tales como la existencia de afecciones propias del período de embarazo y puerperio, limitación en el empleo de fármacos y características específicas para pacientes embarazadas, en el caso del manejo de la vía aérea y ventilación artificial. (2)

Por otro lado, es importante considerar qué riesgos puede suponer la infección por Covid-19, en período de embarazo para el feto. En este sentido, se debe tener en cuenta que los efectos pueden diferir, según la etapa de desarrollo. Algunas evidencias sugieren que el virus es inocuo para el feto y que no existe transmisión vertical (4), en tanto que otras investigaciones sugieren que pueden existir ciertos riesgos que deberán todavía ser estudiados (5).

En este panorama caracterizado por incertidumbre en torno a la misma enfermedad causada por Covid-19, así como los efectos en el embarazo; es imprescindible que los manejos clínicos tengan en cuenta todos los posibles riesgos y complicaciones, con objeto de garantizar el cuidado tanto de la madre como del feto.

Con objeto de brindar un aporte significativo en el tema de investigación planteado, la presente investigación tiene como objetivo describir el manejo clínico integral de SARS-CoV-2 durante el período de embarazo, a través de una revisión de la literatura.

2. METODOLOGÍA

Existe una extensa bibliografía y protocolos que hablan sobre cuidados en el embarazo. A pesar de esto, es necesario profundizar en cada una de las particulares situaciones que derivan de las diferentes enfermedades que pueden afectar la salud materno-fetal. En este sentido, el enfoque referente al manejo clínico de Covid-19 durante el embarazo, tiene aún una limitada producción bibliográfica. A nivel local no existe registros sobre esta temática. El método investigativo utilizado es el método PRISMA, que dicta un proceso estructurado de selección bibliográfica para revisiones sistémicas, de forma que éste pueda ser replicado y conducir la confiabilidad y rigurosidad de las investigaciones cualitativas.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Publicaciones en español e inglés de los últimos cinco años (2017 hasta junio de 2021).
- Publicaciones que respondan a las palabras clave descritas en las estrategias de búsqueda.
- Publicaciones que se encuentren indexadas en revistas científicas, repositorios universitarios y organizaciones nacionales e internacionales.
- Publicaciones que a criterio del autor aportan a los intereses de la revisión sistemática.

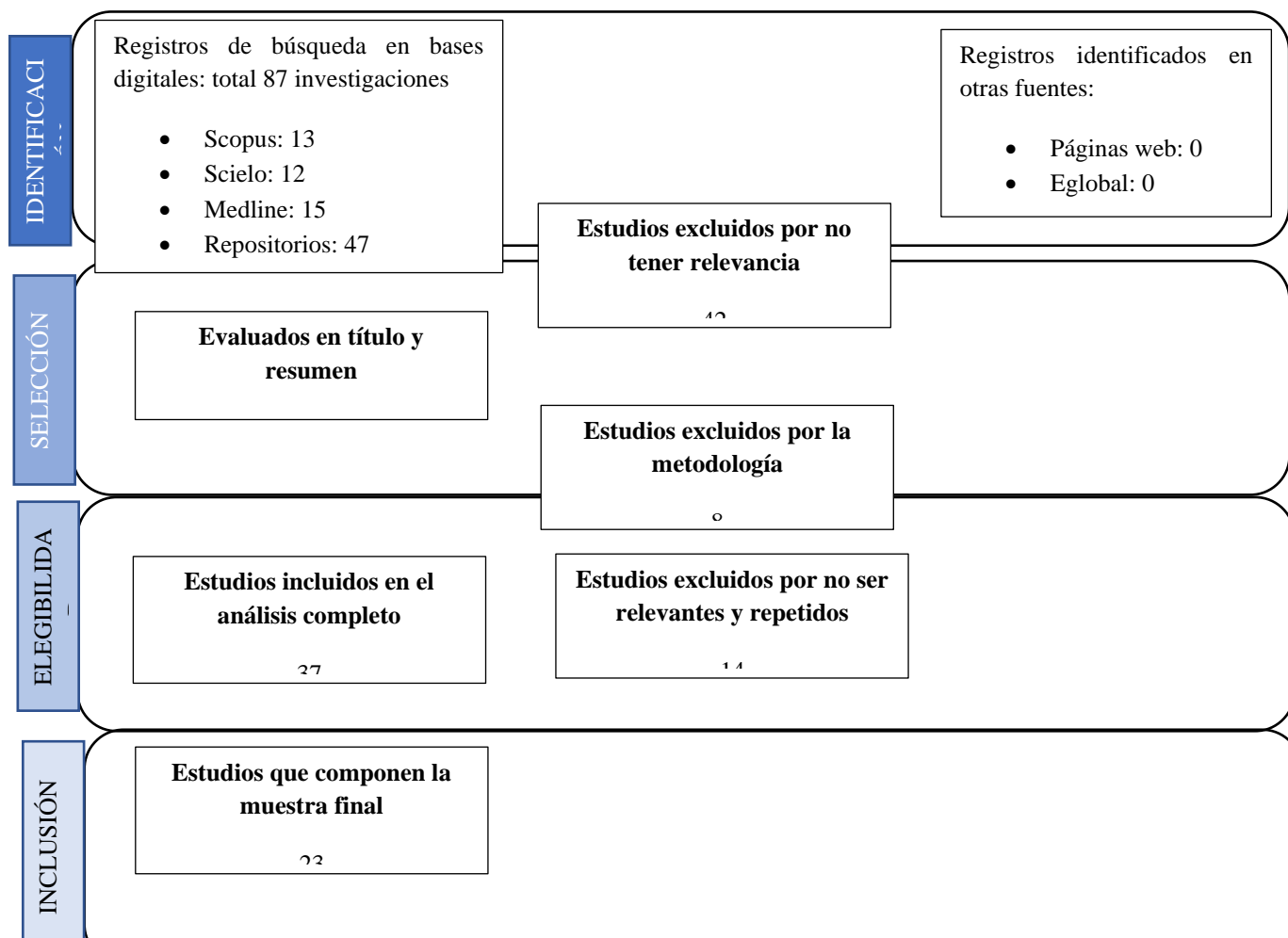
Exclusión:

- Investigaciones anteriores a los criterios establecidos, en idiomas diferentes al inglés o español.
- Publicaciones que no han sido indexadas en revistas que garanticen su rigurosidad científica.
- Publicaciones que no contribuyan con los objetivos planteados.
- Investigaciones duplicadas.

Se realizó una investigación en buscadores académicos. Principalmente, se recurrió al uso de Google Académico, considerando que el buscador permite acceder a las diferentes revistas científicas existentes. Las publicaciones principalmente fueron de: Researchgate, Scopus, Medline, PubMed, Scielo, publicaciones de repositorios universitarios y datos científicos de la Universidad Católica de Cuenca. Algunos datos de orden estadístico o informativo se tomaron de páginas web y documentos publicados por organismos estatales a nivel nacional y organizaciones internacionales vinculadas con el área social y de la salud.

Se usaron las palabras clave: “embarazo” “Covid-19”, “manejo clínico”, y sus combinaciones con el conector lógico AND, entre cada uno de los términos. Posteriormente, se realizó una nueva búsqueda con las mismas palabras clave, con el uso de los conectores lógicas “AND” y “OR” intercaladas entre las palabras clave, con objeto de tener mayor alcance en la búsqueda. Tras la búsqueda, se seleccionaron por la lectura del título las investigaciones que cumplen los criterios de búsqueda. Una vez seleccionados los artículos, se procedió a una selección más rigurosa para la discusión y desarrollo de la revisión sistemática. El proceso cuantitativo de esta búsqueda se describe a continuación:

Gráfico 1. Resultados de búsqueda y selección



En la búsqueda general se han identificado 87 resultados de investigaciones. Posteriormente, se aplicó un filtro para descartar mediante lectura de título, quedando fuera 42 estudios. Tras una segunda selección, se descartaron 8 investigaciones mediante la lectura del resumen. Con un total de 37 investigaciones, las cuales se leyeron completamente, se descartaron 14, para dejar un total de 23 investigaciones que formaron parte de la revisión realizada. La sistematización de estos documentos se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Sistematización de registros bibliográficos

Título/Autor	Objetivos	Diseño	Población o muestra	Resultados	Interpretación del autor	Categoría
<p>Covid-19 y embarazo</p> <p>Córdoba, S.; Fonseca, G. (2020) (6)</p>	<p>Revisar información actualizada y confiable sobre el manejo del paciente embarazado con Covid-19</p>	<p>Revisión de la literatura</p>	<p>20 referencias</p>	<p>En referencia al uso de medicamentos, se recomiendan algunos antivirales como Lopinavir/Ritonavir, que ha sido el más usado con objeto de reducir el progreso de la infección. Para casos severos, se ha propuesto el uso de Tocilizumab; medicamento que no ha reportado contraindicaciones.</p>	<p>Uno de los retos más importantes en el manejo clínico de la paciente embarazada, es mantener la salud fetal y de la madre, lo cual en veces resulta una limitante al momento de tomar decisiones sobre uso de medicamentos o intervenciones, limitando las opciones de tratamiento.</p>	<p>Uso de antivirales Tocilizumab</p>

<p>Covid-19 embarazo</p> <p>Abarzúa, (2020) (7)</p>	<p>y F.</p> <p>Describir el manejo clínico de la mujer embarazada y contagiada con Covid-19 en base a los casos reportados.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>14 referencias</p>	<p>Se encontró co-infección con influenza en un caso. Los síntomas comunes fueron fiebre y tos. Ningún caso reportó fiebre superior a 38,8°. La TAC de tórax mostró infiltración bilateral en vidrio esmerilado.</p> <p>En el manejo clínico es estricto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar antecedentes del paciente. - Evitar que las embarazadas viajen. - Adecuar unidades aisladas 	<p>Todavía no existe suficiente evidencia para afirmar el comportamiento del virus en el embarazo y las investigaciones están aún limitadas. Al parecer, no existe riesgo de transmisión vertical de la madre al feto. Lo recomendable en el parto, es la cesárea.</p>	<p>Co-infección con influenza.</p> <p>Manejo clínico de la embarazada</p> <p>Riesgo de transmisión en el neonato.</p>
---	---	-------------------------------	-----------------------	---	--	---

				<p>para embarazadas.</p> <p>- Se recomienda aislamiento del neonato en caso de contagio de la madre.</p>		
<p>Covid-19 perinatal en América Latina</p> <p>Sola, et. al (2020) (8)</p>	<p>Evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina.</p>	<p>Estudio descriptivo, retrospectivo.</p>	<p>86 mujeres embarazadas</p>	<p>68% de mujeres fueron asintomáticas.</p> <p>Las sintomáticas, el 89% presentó síntomas leves y solamente 3,5% síntomas graves. Los neonatos presentaron resultado positivo para Covid-19 en 6% de los casos.</p>	<p>La emergencia remite a una falta de acompañamiento materno en el parto, lo que puede generar un efecto negativo en la vivencia emocional. También existió baja tasa de lactancia materna, por separación del neo-nato.</p>	<p>Clasificación de gravedad de enfermedad en embarazadas.</p>

<p>Covid-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance.</p> <p>Mascarenhas, et. al (2020) (9)</p>	<p>Mapear la producción de conocimientos sobre las recomendaciones para la atención a las embarazadas en el enfrentamiento del nuevo coronavirus.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>43 referencias</p>	<p>No se encontraron diferencias significativas en los síntomas manifiestos en embarazadas y no embarazadas, manifestándose con: tos, fiebre, disnea. Se recomienda seguimiento virtual, mediante el cual se determina si es o no necesario la atención presencial, debido a la parcial inmunosupresión que se genera en el embarazo.</p>	<p>Las embarazadas representan una población que requiere atención específica por sus particularidades fisiológicas, inmunológicas y la necesidad de garantizar protección al feto. En la situación actual, la principal recomendación es la protección de la infección, ya que existe todavía desconocimiento sobre las implicaciones del</p>	<p>Seguimiento virtual.</p>
---	---	--------------------------------	-----------------------	---	--	-----------------------------

					virus en esta etapa.	
<p>Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review.</p> <p>Caparros, R. (2020) (10)</p>	<p>Explorar el conocimiento disponible sobre las consecuencias de desarrollar COVID-19 en las embarazadas y en los recién nacidos.</p>	<p>Scoping review (revisión sistemática)</p>	<p>10 estudios</p>	<p>Las embarazadas no presentan complicaciones graves en la infección. Las afecciones más significativas pueden darse en los neonatos tras el parto. Al parecer, no existe transmisión vertical. Los partos vía vaginal presentaron contagio del neonato, pero no existe la certeza de que se dio el contagio al momento del parto o luego, en el ambiente o acercamiento de</p>	<p>El Covid-19 parece ser más benigno con las embarazadas que con los recién nacidos.</p>	<p>Riesgo de contagio horizontal.</p>

				la madre al neonato.		
<p>Covid-19 y embarazo: una aproximación en tiempos de pandemia.</p> <p>Marañón, T., et. al (2020) (11)</p>	<p>Describir las implicaciones del Covid-19 en embarazo en base a las evidencias de la literatura científica.</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>34 referencias</p>	<p>El proceso de diagnóstico se da luego de las manifestaciones clínicas. Se debe orientar a las madres para una temprana identificación. La sensibilidad no muestra alteraciones en relación a la población en general, de hecho, se encuentran menos falsos negativos en embarazadas, pero no existe suficiente evidencia aún para afirmarlo. La lactancia ha</p>	<p>Si bien existen todavía pocas investigaciones sobre la temática, los datos sugieren que no existe diferencia en las manifestaciones clínicas de la enfermedad en madres gestantes, tampoco existe evidencia sobre la transmisión vertical.</p>	<p>Separación del neonato.</p>

				estado limitada en algunos casos, para evitar el contagio, pero la discusión está vigente, considerando la importancia de la transmisión de anticuerpos.		
<p>Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con Covid-19: scoping review.</p> <p>González, et. al (2021) (5)</p>	<p>Recopilar recomendaciones y evidencias en el manejo práctico de las gestantes con infección por Covid-19</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>27 artículos</p>	<p>Se agruparon las recomendaciones en: prevención de la gestante y personal de salud, sintomatología, transmisión vertical, control materno, control de infección grave en la gestante, tratamiento, proceso del parto y lactancia materna.</p>	<p>Aún no existe evidencia sólida sobre la temática, ya que las evidencias existentes son todavía limitadas.</p>	<p>Prevención.</p> <p>Transmisión vertical.</p> <p>Lactancia materna.</p>

<p>Guía de actuación para el manejo de la infección por Covid-19 durante el embarazo.</p> <p>Valdés-Bango, M., et. al (2020) (12)</p>	<p>Elaborar una guía para el manejo en el embarazo de Covid-19.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>37 referencias.</p>	<p>La evidencia existente hasta la actualidad no ha encontrado diferencias significativas entre mujeres embarazadas y la población en general. A pesar de esto, es necesario tener en cuenta aspectos específicos sobre el manejo de embarazadas, enfocada en la atención por telemedicina en un registro previo de controles normales, y las visitas mínimas y estrictamente necesarias con medidas de</p>	<p>La sintomatología en cuanto a capacidad respiratoria alcanzó complicaciones de neumonía leve y moderada en gran parte de las embarazadas, es decir, no presentaron complicaciones.</p>	<p>Seguimiento virtual.</p>
---	---	--------------------------------	------------------------	---	---	-----------------------------

				aislamiento, y uso de implementos desechables tras un solo uso.		
Variables del confinamiento por Covid-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. Romero-González, et. al (2021) (13)	Comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia.	Estudio de casos aleatorios.	131 mujeres	En el confinamiento por pandemia se observó un incremento de sintomatología ansiosa en embarazadas, manifiestos en gran parte de los casos en insomnio y cuadros depresivos.	Estas investigaciones son un aporte para orientar a futuro intervenciones psicológicas con efecto de afrontar los futuros efectos sobre la población en su salud mental.	Ansiedad en el embarazo.
Recomendaciones en gestantes durante la pandemia Covid-19	Brindar recomendaciones en base a la evidencia, sobre el manejo de embarazadas en	Revisión sistemática.	10 referencias	No existe evidencia de transmisión horizontal en el parto. No se registran tampoco	Otros aspectos a tener en cuenta deben enfocarse en el acompañamiento, la necesidad de aislamiento	Seguimiento presencial con bioseguridad.

<p>Matzumura, et. al (2020) (14)</p>	<p>pandemia por Covid-19.</p>			<p>complicaciones severas a nivel de mujeres embarazadas; en este sentido, es recomendable llevar el control del embarazo con medidas estrictas de seguridad, con objeto de reducir el riesgo de contagio considerando la susceptibilidad por cambios inmunológicos en el proceso del embarazo.</p>	<p>en casos de contagio entre madre y neonato, así como la lactancia materna. En este sentido, no existen recomendaciones específicas.</p>	
<p>La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú.</p>	<p>Describir los desafíos en salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>4 referencias</p>	<p>La pandemia ha reducido los controles neonatales y el acceso a planificación familiar, lo que</p>	<p>Implementar en casos de contagio, zonas de aislamiento para observación en gestantes. Activar planes de</p>	<p>Planes de contingencia que permitan acceder a métodos de</p>

López, Bernardino, (2020) (15)				representa una potencial problemática social que se deberá afrontar.	contingencia que permitan acceder a métodos de planificación familiar, y seguimiento sobre este tema, mediante recursos en línea y medidas estrictas de bioseguridad para acceder a formas de prevención del embarazo no planificado.	planificación familiar.
Conocimientos sobre la Covid-19 en embarazadas de un hogar materno.	Caracterizar el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 de las embarazadas.	Estudio cuasiexperimental.	14 embarazadas.	Las embarazadas requieren educarse sobre la sintomatología. Existe alta preocupación por la lactancia materna y los	Es preciso realizar investigaciones educativas que permitan a las embarazadas tener una temprana	Necesidades educativas sobre signos y síntomas en embarazadas.

Muñoz, J. et. al (2020) (16)				riesgos de contagio.	detección, con objeto de evitar complicaciones en la infección.	
Pronóstico perinatal de la paciente embarazada con infección por Covid-19 González, et. al (2020) (17)	Describir el cuadro clínico de un paciente embarazada con infección Covid-19	Estudio de caso	1 paciente de 44 años de edad.	Las mujeres embarazadas con sospechas de infección por Covid-19, deberán someterse a exámenes de imagen, preferentemente TC computarizada para un diagnóstico temprano. La analgesia regional está en función de la condición respiratoria.	No se puede afirmar totalmente que no existe transmisión vertical a pesar de existir casos que muestran que no ha sucedido. En este sentido es recomendable mantener al neonato en aislamiento de al menos 14 días sin lactancia materna directa.	TC computarizada para diagnóstico. Anestesia regional.
Covid-19 y embarazo.	Buscar información y evidencia	Revisión sistemática.	23 referencias	Los resultados muestran que más del 90% de los	Las evidencias hasta la actualidad	Gravedad de enfermedad

<p>Revisión y actualización</p> <p>Vigil, et. al (2020) (18)</p>	<p>disponible sobre el SARS-CoV-2 en 2020 y el embarazo.</p>			<p>casos registrados evolucionaron de forma leve al contagio, 2% requirió cuidados intensivos. El parto prematuro alcanza una prevalencia del 25%, predominando recién nacidos prematuros tardíos. La mortalidad perinatal es baja.</p>	<p>muestran una tendencia de evolución del cuadro clínico similar al de la población en general, y genera prematuridad. No hay evidencia de transmisión vertical pero el parto vaginal puede generar transmisión horizontal.</p>	<p>en la embarazada.</p> <p>Prematuridad en el parto por Covid-19.</p> <p>Efectos en el neonato.</p>
<p>Características clínicas y potencial transmisión vertical intrauterina de la infección por Covid-19 en nueve mujeres embarazadas:</p>	<p>Evaluar las características clínicas de esta enfermedad en el embarazo y su potencial transmisión vertical intrauterina.</p>	<p>Análisis retrospectivo de casos.</p>	<p>8 mujeres embarazadas y con Covid-19</p>	<p>Todas las pacientes terminaron su embarazo en el tercer trimestre mediante cesárea. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre, tos, dolor muscular, dolor de</p>	<p>Las características clínicas manifiestas en mujeres embarazadas no difieren de la población en general que presenta</p>	<p>Parto prematura y cesárea en Covid-19.</p>

<p>una revisión retrospectiva de registros médicos.</p> <p>Huijun, C., et. al (2020) (19)</p>				<p>garganta, y en un caso diarrea.</p>	<p>contagio por Covid-19.</p>	
<p>Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis</p> <p>Cupul, L. et. al (2021) (20)</p>	<p>Resumir la evidencia científica sobre efectos maternos neonatales del Covid-19 durante el embarazo.</p>	<p>Revisión de meta análisis.</p>	<p>47 referencias</p>	<p>Los eventos maternos más comunes encontrados en la revisión fueron la ventilación mecánica invasiva e ingreso en UCI. Se registró sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas. 51% de cesáreas, y el 14% de neonatos con Covid positivo en</p>	<p>Se evidencian efectos adversos durante el limitado, pero esta evidencia aún es limitada. No se deberían descartar los riesgos para la madre y el feto.</p>	<p>Sufrimiento fetal en embarazos con Covid-19.</p> <p>Parto por cesárea</p> <p>UCI y ventilación mecánica invasiva</p>

				los casos de parto vaginal.		Transmisión horizontal.
Embarazo, recién nacido y Covid-19 Cortés, Javier, (2020) (21)	Describir las características de la atención clínica en embarazadas y recién nacidos con infección por Covid-19.	Revisión de la literatura	12 referencias	Se recomienda realizar test diagnóstico mediante PCR a toda mujer embarazada de parto o con cesárea programada. Las afecciones graves se dan en un 8% y críticas en un 1%. Se registra una tasa de prematuridad del 10,5% en embarazadas sobre las 34 semanas. El protocolo de actuación para	El tratamiento estará enfocado en optimizar los cuidados y la salud de la madre y el feto, con objeto de evitar complicaciones. La evidencia recomienda mantener la lactancia materna, por la transmisión de anticuerpos que ayudan al recién nacido.	Tasa de prematuridad en pacientes embarazadas y con Covid-19. Aislamiento con presión negativa.

				estos casos está basado en el aislamiento, preferentemente con presión negativa.		
<p>Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria.</p> <p>Fernández, F., et. al (2020) (22)</p>	<p>Conocer el plan de actuación sobre la lactancia materna ante una mujer recién parida enferma de SARS-CoV-2 y su recién nacido.</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>14 documentos</p>	<p>Lo mejor, de acuerdo a los estudios analizados, para el recién nacido es ser alimentado con la leche materna, ya que los análisis de muestras en laboratorio, encuentran anticuerpos que protegen contra posibles complicaciones por la infección, presentes en la leche materna.</p>	<p>La lactancia materna es recomendable en mujeres infectadas con SARS-CoV-2, en tanto el estado de salud de éstos se los permita, es decir, cuando no ha evolucionado a cuadros complicados de infección.</p>	<p>Lactancia materna y Covid-19.</p>

<p>Covid-19 y embarazo en Chile: informe preliminar del estudio multicéntrico GESTACOVID</p> <p>Hernández, et. al (2020) (23)</p>	<p>Presentar un informe preliminar, describiendo el impacto de la enfermedad en las embarazadas, factores de riesgo y resultados perinatales.</p>	<p>Revisión retrospectiva de datos. Estudio descriptivo.</p>	<p>611 pacientes</p>	<p>Las embarazadas que recibieron hospitalización presentaron presión alta, diabetes, como principales factores de comorbilidad en la complicación, que no se presentó en pacientes ambulatorias. El IMC>40 también presentó asociación para complicaciones. Los partos por cesárea alcanzaron una prevalencia del 54%.</p>	<p>Las comorbilidades en el embarazo significan serias complicaciones para la atención a las mujeres que presentan esta condición, siendo indicadores que tienen relación directa con la necesidad de hospitalización e ingreso a UCI.</p>	<p>Prevalencia de partos por cesárea en Covid-19.</p> <p>Factores asociados con complicaciones en embarazadas.</p>
<p>An analysis of 38 pregnant woman with Covid-19, their newborn</p>	<p>Describir los cuidados y complicaciones registrados en el</p>	<p>Descriptivo, regresional.</p>	<p>38 madres.</p>	<p>A diferencia de los registros existentes en infecciones por</p>	<p>No existen evidencias de transmisión vertical. Es</p>	<p>Bajo riesgo de transmisión vertical.</p>

<p>infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2</p> <p>Schwartz, D. (2020) (24)</p>	<p>cuidado materno y del neonato en infección por Covid-19.</p>	<p>Análisis de fichas clínicas.</p>		<p>Sars y Mers Cov, el virus actual no registra riesgo de muerte materna. Tampoco se ha confirmado transmisión intrauterina al feto. Todos los neonatos que nacieron por cesárea registraron negativo en los resultados de pruebas PCR.</p>	<p>necesario sin embargo, continuar analizando casos que se seguirán reportando, para confirmar esta primera apreciación sobre el comportamiento del virus en embarazadas y neonatos.</p>	
<p>Coronavirus (Covid-19) infection in pregnancy</p> <p>Ortiz, Edgar, et. al (2020) (25)</p>	<p>Describir las implicaciones de infección por Covid-19 en embarazadas.</p>	<p>Revisión de la literatura.</p>	<p>20 referencias bibliográficas</p>	<p>Es relevante tener en cuenta las actitudes preventivas. Los controles por parte del ginecólogo deberán reducirse a lo mínimo y estrictamente necesario.</p>	<p>Considerando que la transmisión de Covid-19 se da de humano a humano, es recomendable reducir el contacto para evitar el</p>	<p>Prevención del contagio por Covid-19 en embarazadas.</p> <p>Aislamiento con presión negativa.</p>

				Mantener comunicación en línea con las madres, para dar seguimiento al proceso del embarazo. En casos de contagio, aislamiento con presión negativa y uso de material estrictamente desechables.	contagio. No se evidenciaron riesgos altos en la situación de embarazo en relación a la población general. Las comorbilidades están asociadas con la necesidad de UCI.	
Spanish registry of Covid-19 screening in asymptomatic pregnant. Encinas, et. al (2020) (26)	Conocer la morbilidad que el Covid-19 genera en mujeres embarazadas y sus recién nacidos.	Análisis de registros retrospectivo.	228 mujeres embarazadas .	Se registró un 2,07% de complicaciones en mujeres embarazadas, que requirieron ingreso a UCI por Covid-19.	Se registró que el nivel de contagios disminuyó en los últimos meses en casos de mujeres embarazadas, como consecuencia de las medidas tomadas desde	Prevalencia de complicaciones en mujeres embarazadas con Covid-19.

					experiencias previas.	
<p>Impacto del covid-19 en la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Correa, M.; Huamán, T. (2020) (27)</p>	<p>Describir las implicaciones del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva de la población.</p>	<p>Metaanálisis de la literatura.</p>	<p>18 referencias</p>	<p>La emergencia ha limitado el acceso a métodos de cuidado, anticoncepción, así como controles en embarazadas. Se estima que esto puede generar un incremento en la tasa de embarazos en la población.</p>	<p>La disminución de controles en salud sexual y reproductiva por causa de la emergencia sanitaria puede implicar un incremento en el número de embarazos. La población de embarazadas representa en esta emergencia un grupo de vulnerable que debe tener especiales y específicos cuidados.</p>	<p>Limitación a la planificación familiar y control prenatal.</p>

3. RESULTADOS

3.1.1 Control del embarazo y riesgos de contagio

Teniendo en cuenta que el embarazo supone una condición de riesgo para cualquier enfermedad, es recomendable sobre todo reducir el riesgo de contagio en la embarazada. En este sentido, las investigaciones sugieren que se implemente un programa de seguimiento virtual en tanto fuera posible, con objeto de reducir el riesgo de contagio (9, 12), ya que las embarazadas presentan mayor riesgo de contagio por la condición de inmunosupresión que se genera en el período de gestación (28). Por el contrario, otros autores sostienen que se debe permitir controles presenciales (los estrictamente necesarios), teniendo en cuenta estrictas medidas de bioseguridad (14).

Es importante también generar planes de contingencia de asistencia al embarazo y planificación familiar, ya que la situación de emergencia ha afectado significativamente estas estrategias, lo que reduce la posibilidad de llevar cuidados relacionados con la salud materna y planificación familiar (15, 25, 27). A esto, hay que sumar la urgencia en cuanto a educación en las embarazadas sobre los síntomas de Covid-19, con objeto de que en caso de existir riesgo de enfermedad, éstas puedan solicitar ayuda temprana, que permita la atención oportuna, reduciendo el riesgo de complicaciones (6).

3.2. Covid-19 en el embarazo. Manejo y evidencias en la madre y el neonato.

Si bien las evidencias son todavía escasas, y se requiere mayor información para tener afirmaciones en torno al virus en el embarazo, lo que se ha investigado hasta la actualidad indica que existe riesgo de co-infección con influenza común, lo que significa que la vacunación contra influenza es también importante en períodos de riesgo, con objeto de reducir la gravedad de las enfermedades por co-infección. (7, 18).

Los datos muestran que la enfermedad se manifiesta en el mismo nivel de gravedad que en la población general; es decir, que no existen riesgos de vulnerabilidad por el embarazo. (8, 18) Las complicaciones se registraron con factores de co-morbilidad como obesidad, hipertensión, enfermedad cardiovascular (26)

Sobre la salud del feto, no se ha registrado contagio cuando la madre ha adquirido la enfermedad. Sin embargo, problemas como la ansiedad durante el embarazo, tanto por el efecto físico de la enfermedad, como el impacto psicológico por la situación de emergencia sanitaria, han incrementado la ansiedad en el embarazo (13), a la vez, se ha registrado también sufrimiento fetal en casos de contagio. (20)

Sobre el manejo clínico, se recomienda aislar a la paciente contagiada en una habitación con ventilación negativa (de ser posible). Los antivirales como Lopinavir/ritonavir, son los más usados y no presentan contraindicaciones. En casos severos, se ha propuesto el uso de Tocilizumab. El proceso diagnóstico se debe llevar a cabo mediante TAC, revisar los antecedentes del paciente con objeto de conocer si ha existido o no riesgo de contagio (7).

3.3. Riesgo de contagio al feto durante el embarazo y el parto

Algunas investigaciones refieren que no existe evidencia de que exista contagio vertical durante el período de embarazo (5, 10, 24); sin embargo, esto no significa que no exista riesgo en todos los casos, ya que todavía no existe suficiente evidencia para confirmarlo. En referencia al parto horizontal, se han registrado contagios, aunque todavía existe duda si el contagio sucedió al mismo momento del parto o en el ambiente al estar en contacto con la madre. De todas maneras, se considera que es altamente probable el contagio horizontal, por lo que es recomendable recurrir a cesárea en casos de mujeres embarazadas y con Covid-19. (10, 19)

3.4. Lactancia materna

Si bien, algunas investigaciones, sobre todo las primeras publicaciones, sugieren que la lactancia materna debería ser suspendida considerando el riesgo del contagio en el neonato, por lo que se recomendó aislamiento hasta que no exista riesgo de contagio por parte de la madre. (7, 11)

Sin embargo, otras investigaciones más recientes sugieren que la lactancia no debería suspenderse, ya que existe transmisión de anticuerpos; además, los beneficios son superiores a los riesgos, considerando que la lactancia es parte fundamental para un sano desarrollo del neonato (22).

4. DISCUSIÓN

Las investigaciones citadas concuerdan en la relevancia de comprender el manejo clínico de pacientes infectadas con Covid-19, en el embarazo, debido a la importancia que representa el período, ya que aquí está en juego tanto la salud de la madre, como del feto o neonato en el período perinatal. Los resultados abordan el uso de medicamentos, las recomendaciones en el proceso de internamiento, diagnósticos, tratamientos, complicaciones, transmisión vertical de la infección por Covid-19 y factores asociados, mismos que se discuten a continuación.

Sobre las manifestaciones clínicas del Covid-19 en embarazadas, múltiples investigaciones concuerdan en que no existe diferencia significativa con el resto de la población, es decir, generalmente los casos no presentan complicaciones (6, 7, 9, 10, 11, 12, 18). Específicamente, los datos reportan que en el 90% de casos de contagio en el embarazo, los síntomas manifiestos fueron leves, y solamente el 2% presentó complicaciones. (18) Otras investigaciones reportan que el 68% de mujeres fueron asintomáticas, existiendo gravedad solamente en 3,5% de los casos.(8)

Sobre la sintomatología manifiesta, se observa que los más comunes son: tos seca, fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, y en menor porcentaje, diarrea (19). A pesar de que las complicaciones no fueron recurrentes, la bibliografía concuerda en que es aún temprano para sacar conclusiones en cuanto a tener certeza de que no existen altos riesgos en el contagio por Covid, durante el embarazo (6,7,9,10,11,12).

Los casos de complicaciones encontrados en la investigación están asociados con factores de co-morbilidad. En este sentido, también se encontró que está en relación a la población en general, sin diferencias significativas, siendo los factores asociados para requerir cuidados intensivos (UCI) son: hipertensión, diabetes mellitus tipo 1 y 2, y mujeres con IMC superior a 40 (23, 25).

Sobre la salud fetal, las investigaciones indican que no existe riesgo de contagio vertical o de transmisión interfetal por parte de la madre, ya que los datos muestran que los neonatos no dan positivo a las pruebas de Covid-19 tras su nacimiento. Cabe en este sentido especificar que estas investigaciones se llevaron a cabo en partos por cesárea, siendo posible el riesgo de contagio

cuando el parto se lleva a cabo vía vaginal (transmisión horizontal), de igual manera, no existe aún suficiente evidencia para estas afirmaciones, pero los datos existentes hasta la actualidad tienden a considerar que no es posible el contagio en el caso de la transmisión vertical y riesgos en la horizontal. (5,7,10 11,17,18,19,24).

Las manifestaciones más significativas encontradas en los neonatos, fue el sufrimiento fetal (20). Otro efecto que al parecer es inducido por la infección, es el del parto prematuro, generalmente luego de la semana 34 del embarazo, alcanzando una tasa del 10,5% de casos. (21) Además, considerando el riesgo de contagio así como la complicación asistencial para el parto normal, sin riesgo de contagio en el personal de salud, el porcentaje de cesáreas incrementó significativamente, alcanzando una prevalencia entre el 51% y el 54%. (20,23)

Sobre el tratamiento y manejo clínico de pacientes infectadas, se describen varias líneas de investigación que se abordan progresivamente. Desde el factor preventivo, es necesario reducir el contacto exterior de la paciente embarazada, ya que su riesgo de contagio es más alto, considerando la inmunosupresión parcial que se genera en el proceso de embarazo (9,28) En la misma línea preventiva, la bibliografía refiere que es preciso informar a las mujeres embarazadas sobre la sintomatología y riesgos, con objeto de evitar complicaciones en el progreso de la enfermedad y brindar un tratamiento oportuno. (16)

Se recomienda que los controles se lleven a cabo con atención telemática, en tanto es posible para el médico, reduciendo las visitas a los que resultan estrictamente necesarios. (25) Cuando el paciente ha ingresado a un centro hospitalario, se debe confirmar la presencia de la enfermedad con una prueba PCR (24) y tomografía computarizada, con objeto de confirmar el estado del paciente. (17) El aislamiento es recomendable en un ambiente con presión negativa (21,25), procurando reducir el número de personas que brindan asistencia al mínimo posible. Las medidas de seguridad en el personal sanitario son también relevantes, por lo que cualquier tipo de control se debe realizar con materiales desechables y protocolos estrictos de protección. (25)

Sobre el uso de medicamentos, Córdoba y Fonseca refieren que antivirales como Lopinavir/Ritonavir, son recomendados, así como el uso de Tocilizumab en casos más complejos, medicamentos que no presentan riesgo para la salud materno-fetal (6). Los procesos de cesárea se recomienda el uso de anestesia

local, solamente en tanto los indicadores de saturación del paciente sean los adecuados para este proceso, caso contrario, es recomendable el uso de general. (17)

En referencia a la lactancia materna, los datos muestran diferentes puntos de vista. La investigación realizada por González, et. al recomienda el aislamiento del neo-nato y restricción de lactancia materna por al menos 14 días, para evitar el contagio (17); sin embargo, otras investigaciones destacan la importancia de la lactancia, sobre todo debido a que se ha evidenciado la transmisión de anticuerpos al neonato mediante la leche materna, que mejoran la capacidad de afrontar una posible infección (21,22), quedando estas decisiones a criterio del médico tratante, enfocando, sobre todo la relevancia de la investigación de Fernández, et. al, quienes tratan específicamente sobre la lactancia, y cuyas recomendaciones son de no privar al neonato. (22) A pesar de esto, se registraron en los partos bajas tasas de lactancia materna. (8)

Otros estudios abordan temas no menos relevantes y de interés para el manejo clínico, referentes a la salud mental, y la salud sexual y reproductiva. En este sentido, se observa un incremento de riesgo en el embarazo, debido a la disminución de controles, así como reducción en la posibilidad de planificación familiar (15). En cuanto a la salud mental, los registros reportan un incremento en cuadros de ansiedad y síntomas de depresión en las madres (13), lo cual representa una problemática de salud pública que también deberá ser atendida.

Manejo clínico en el embarazo

En relación a los resultados encontrados, se comprende que el manejo clínico de la embarazada parte desde la prevención del contagio, al existir mayor riesgo por la inmunosupresión. Se deberá considerar la factibilidad de atención telemática en embarazos que no presentan riesgos, y protocolos estrictos de seguridad en aquellos en los que el médico considera necesarios los controles presenciales. Las mujeres que presentan síntomas de Covid-19, deberán ser diagnosticadas mediante TC computarizada.

Se debe tener en cuenta los factores de co-morbilidad para determinar el nivel de riesgo; de no existir, es probable que la enfermedad no represente gravedad para la mujer y el feto. En caso de contagio confirmado, la paciente

debe estar en salas de aislamiento con presión negativa (preferentemente). Los medicamentos recomendados para contrarrestar la infección son: Lopinavir/Ritonavir, Tocilizumab, que no muestran contraindicación. La atención en el parto debe estar programada, considerando el riesgo de contagio al feto, es preferible optar por el parto por cesárea. La lactancia materna, al ser altamente relevante para la salud del neonato, es recomendable; sin embargo, deberá valorarse cada caso de acuerdo a la condición de salud del neonato.

5. CONCLUSIONES

Las evidencias existentes hasta la actualidad se consideran todavía escasas para tener afirmaciones consideradas 100% confiables; sin embargo, la tendencia de los datos encontrados sugieren que no existe riesgo de mayores complicaciones que comprometan la salud de la madre y del feto a causa de Covid-19, sin mostrar diferencias significativas en relación al resto de la población; estando los pocos casos de complicaciones relacionados con factores de comorbilidad como presión alta, diabetes y obesidad.

No se evidencia riesgo de transmisión vertical. Es recomendable el parto por cesárea, ya que el riesgo de contagio del feto es más alto en el parto vaginal. La salud fetal y materna son relevantes en los cuidados maternos, pero el control debe realizarse en tanto es posible, mediante vía telemática, con objeto de reducir la tasa de contagio en mujeres embarazadas, considerando los cambios en el sistema inmunológico que se generan en esta condición de embarazo.

La lactancia materna se considera relevante sobre todo por las evidencias existentes en referencia al paso de anticuerpos en la leche materna. A pesar de esto, otros estudios también han sugerido que se debe mantener al recién nacido en aislamiento de al menos 14 días, para evitar el contagio. Estas decisiones serán tomadas en la asistencia clínica según criterios del médico en relación a las características específicas del parto.

El manejo clínico debe estar basado en el aislamiento, control de síntomas y control de la salud de la madre y el feto. Es recomendable aislar en zonas de presión negativa. Se debe considerar la reducción mínima del personal que entra en contacto con la embarazada. Los casos que requieren UCI, son bajos y no difieren de los encontrados en la población en general.

Es recomendable que se mantenga en constante actualización la investigación sobre la temática, ya que no se considera todavía la existencia de evidencias suficientes sobre el tema, por la reciente aparición de la infección y producción científica en torno a la temática.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021. Rev OMS [Internet]. 2021 Jan 25 [cited 2021 Jul 11];12(53):1–86. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf
2. Pérez A, Rivero H, Pereda R, Breto A, Piloto M, Oviedo R. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cuba Med Intensiva y Emergencias [Internet]. 2020 [cited 2021 May 31];19(2):1–29. Available from: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/745/pdf>
3. OMS. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 30 [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Jun 4]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2
4. Ana Orostizaga A, Francisca Apablaza R, Bárbara Garrido L, Paulina Zúñiga F, Italo Vaccarezza P, Wittkopf D. Case report: Multidisciplinary management in case of 31 weeks pregnant woman and COVID 19 infection with severe disease presentation. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 May 31];85:S97–100. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. González-de la Torre H, Rodríguez-Rodríguez R, Martín-Martínez A. Recommendations and practical management of pregnant women with COVID-19: A scoping review. Enferm Clin. 2021 Feb 1;31:S100–6.
6. Sofia Córdoba-Vives D, Fonseca-Peñaranda G, Guardia RAC, San José C, Rica C. COVID-19 y Embarazo. Núm [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 8];85(629):22–9. Available from: <http://www.revistamedicacr.com>
7. Camus FA. COVID-19 y Embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Jul 8];85(2):110–4. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200110&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 8];44(1). Available from: </pmc/articles/PMC7392181/>
9. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las

recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance*. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2021 Jul 9];28:1–10. Available from:

<http://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/abstract/?lang=es>

10. Caparros-Gonzalez RA. REVISIÓN PANORÁMICA CONSECUENCIAS MATERNAS Y NEONATALES DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO: UNA SCOPING REVIEW. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 9];94:17–8. Available from: www.mscbs.es/resp
11. Marañón T, Mastrapa K, Poulut T, Vaillant L. Covid-19 y embarazo: una aproximación en tiempos de pandemia. Rev Medisan [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 9];24(4):707–27. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3465-2413>
12. Valdés-Bango M, Meler E, Cobo T, Hernández S, Caballero A, García F, et al. Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. Clin Invest Ginecol Obstet. 2020 Jul 1;47(3):118–27. g
13. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. Med Clin (Barc). 2021 Feb 26;156(4):172–6.
14. Kasano JPM, Santibañez LM, Díaz IS. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 Apr 14 [cited 2021 Jul 7];9(1):59–62. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
15. López BD. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2021 Jul 11];14(1):56–8. Available from: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928>
16. Muñoz J, Ibert C, Jiménez D, Chacón J, Torres S. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno | Muñoz-Callol | Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurrete [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jul 11];45(6):1–6. Available from: http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356/pdf_719
17. Romero DG, Pérez JO, Bautista LG, Santana-Cabrera L. Pronóstico

- perinatal y de la paciente embarazada con infección por COVID-19. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jul 11];220(8):533. Available from: [/pmc/articles/PMC7164884/](https://pmc/articles/PMC7164884/)
18. Vigil-De Gracia P, Caballero LC, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2021 Jul 11];66(2):1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Huijun Ch, Guo J, Fan L, Xuechen Y, Jiafu L. Características clínicas y potencial transmisión vertical intrauterina de la infección por Covid-19 en nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de registros médicos. *Rev Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];5(12):1–4. Available from: https://www.anahuac.mx/mexico/sites/default/files/observatorio-fichas/CDC_20.pdf
 20. Cupul L, Hernández J, Vásquez A, Leyva A, Barrientos T, Villalobos A. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Rev Salud Pública México* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 11];63(2):242–52. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>
 21. Cortés J. Pregnancy, newborn and COVID-19. *Med Balear* [Internet]. 2020;35(3):35–8. Available from: <https://dialnet-unirioja-es.unican.idm.oclc.org/servlet/articulo?codigo=7582997>
 22. Fernandez-Carrasco FJ, Vazquez-Lara JM, Gonzalez-Mey U, Gomez-Salgado J, Parron-Carreno T, Rodriguez-Diaz L. Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;6(12):11–34.
 23. Hernández B, Honorato M, Silva M, Sepúlveda Á, Fuenzalida J, Abarzúa F, et al. COVID 19 y embarazo en Chile: Informe preliminar del estudio multicéntrico GESTACOVID. *Rev Chil Obstet y Ginecol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];23(85):75–89. Available from: https://scielo.conicyt.cl/article_plus.php?pid=S0717-75262020000700011&tlng=es&lng=es
 24. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020 Jul 1;144(7):799–805.
 25. Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A, Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colomb Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];51(2):1–7. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342020000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en


26. Encinas Pardilla MB, Cano Aguilar A, Marcos Puig B, Sanz Lorenzana A, Rodríguez de la Torre I, Hernando Lopez de la Manzanara P, et al. Spanish registry of Covid-19 screening in asymptomatic pregnant. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];64(34):1–5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-777060>
27. Correa M, Huamán T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Matern Infant [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];5(2):4–7. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
28. Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11];94:5–6. Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/64526>

ANEXO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Byron Fabian Ortiz Tenesaca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302291067**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Manejo clínico integral del SARS-CoV-2 en embarazo. Una Revisión Sistemática** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **17 de septiembre de 2021**

F: 

Byron Fabian Ortiz Tenesaca

C.I. 0302291067