



Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESS Machala

Nursing care in pregnant patients with COVID-19 at the Hospital General IESS Machala

Cuidados de enfermagem em pacientes grávidas com COVID-19 do Hospital Geral IESS Machala

Dannes Agustín Saritama-Ordoñez ^I
dsaritama1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5784-6651>

Evelyn Lisbeth Cevallos-Zambrano ^{II}
ecevallos3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6395-9751>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: jlasluisa1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 22 de mayo de 2021 ***Aceptado:** 20 de junio de 2021 ***Publicado:** 05 de julio de 2021

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

Introducción: La OMS declaró a la infección por el nuevo coronavirus COVID-19 como pandemia. Existe evidencia que el COVID-19 afecta a todos los grupos etarios y poblaciones de riesgo, en ellos se encuentran las gestantes que por los cambios hormonales e inmunológicos tienen riesgo de infectarse. El rol de enfermería en este proceso de cuidados a gestantes con diagnóstico COVID-19 trata de suplir o ayudar en los patrones funcionales alterados y necesidades básicas a las pacientes, brindar cuidado humanista y apoyo emocional. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19, en el Hospital General IESS Machala, mediante análisis y revisión de bibliografía científica. **Metodología:** El tipo de manuscrito es transversal porque se lo realizó en un tiempo determinado y descriptivo ya que se hizo búsqueda sistemática de información científica en revistas de alto impacto como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, la sistematización de la información se la realizó mediante el sistema estadístico SPSS V21. **Resultados:** Los cuidados de enfermería brindados a las gestantes con COVID-19 en el Hospital General IESS Machala, se rigieron a los protocolos elaborados por la institución, siendo igual a los de pacientes COVID-19 comunes, sin considerar edad, semanas de gestación, sintomatología, tipo de parto y tipo de diagnóstico. Coincidiendo, así como lo citan en la mayoría de artículos revisados para este manuscrito.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; gestantes COVID-19.

Abstract

Introduction: The WHO declared the infection by the new coronavirus COVID-19 as a pandemic. There is evidence that COVID-19 affects all age groups and at-risk populations, including pregnant women who are at risk of infection due to hormonal and immunological changes. The role of nursing in this process of care for pregnant women diagnosed with COVID-19 is to supply or assist in the altered functional patterns and basic needs of patients, providing humanistic care and emotional support. **Objective:** To determine the nursing care in pregnant women with COVID-19, at the Hospital General IESS Machala, through analysis and review of scientific literature. **Methodology:** The type of manuscript is transversal because it was carried out in a determined time and descriptive since a systematic search of scientific information was made in high impact journals such as: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, the systematization of the

information was made by means of the statistical system SPSS V21. Results: The nursing care provided to pregnant women with COVID-19 at the Hospital General IESS Machala, followed the protocols elaborated by the institution, being equal to those of common COVID-19 patients, without considering age, weeks of gestation, symptomatology, type of delivery and type of diagnosis. Coinciding, as cited in most of the articles reviewed for this manuscript.

Keywords: Nursing care; pregnant women; COVID-19.

Resumo

Introdução: A OMS declarou a infecção pelo novo coronavírus COVID-19 como uma pandemia. Há provas de que a COVID-19 afecta todos os grupos etários e populações em risco, incluindo mulheres grávidas em risco de infecção devido a alterações hormonais e imunológicas. O papel da enfermagem neste processo de cuidados para mulheres grávidas diagnosticadas com COVID-19 é fornecer ou ajudar nos padrões funcionais alterados e nas necessidades básicas dos pacientes, fornecendo cuidados humanistas e apoio emocional. Objectivo: Determinar os cuidados de enfermagem em mulheres grávidas com COVID-19, no Hospital Geral IESS Machala, através da análise e revisão da literatura científica. Metodologia: O tipo de manuscrito é transversal porque foi feito num tempo determinado e descritivo, uma vez que foi feita uma pesquisa sistemática da informação científica em revistas de alto impacto como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, a sistematização da informação foi feita através do sistema estatístico SPSS V21. Resultados: Os cuidados de enfermagem prestados às mulheres grávidas com COVID-19 no Hospital Geral IESS Machala, foram regidos pelos protocolos desenvolvidos pela instituição, sendo iguais aos das pacientes comuns COVID-19, sem considerar a idade, semanas de gestação, sintomatologia, tipo de parto e tipo de diagnóstico. Coincidindo, como citado na maioria dos artigos revistos para este manuscrito.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; mulheres grávidas; COVID-19.

Introducción

El COVID-19 es una infección aguda, caracterizada por sintomatología muy parecida a la de un resfriado común pudiendo desarrollarse hasta presentar un cuadro clínico idéntico a una neumonía severa (Calixto dos Santos Guedes, y otros, 2020).

Según la Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal, las características de este virus llamado coronavirus son; su RNA cuyo periodo de incubación oscila entre los 2 a 14 días, la infección se presenta con mayor frecuencia en los hombres y personas entre 30 y 79 años, teniendo una tasa de mortalidad aproximadamente del 3% (M. Herrera, 2020).

El incremento de casos se dio en forma acelerada, por la escasa información relacionada a la sintomatología del COVID-19 durante el embarazo. Según Ortiz (2020), en su estudio hace referencia a que la gestante no tiene una mayor probabilidad de contraer la infección en relación al resto de la población (Ortiz, Herrera, & De La Torre, 2020).

Pero Maraño (2020), refiere que las pacientes embarazadas tienen más probabilidades de presentar una complicación frente a las no grávidas, por los cambios en la respuesta inmune (Maraño Cardonne, Mastrapa Cantillo, Poulut Durades, & Vaillant Lora, 2020).

Guasch (2020), manifiesta que las infecciones en las vías respiratoria producidas por virus, aumenta las probabilidades de hospitalización, aborto espontaneo, parto prematuro o muerte materna (E. Guasch, 2020).

Se considera una gestante positiva para COVID-19 cuando los valores de un examen PCR o RT-PCR son positivos, ya sea asintomática o con cuadro clínico sospechoso. Según Segura (2020), las manifestaciones clínicas de COVID-19 en gestantes, pueden ser similares a las de otra persona contagiada, entre los síntomas más comunes están: hipertermia, tos, disnea y malestar general (Segura Fernández, y otros, 2020).

En el mundo la mayoría de los casos de COVID-19 se trasmite de persona a persona. Ortiz (2020), analiza las publicaciones de la OMS indicando que este virus no se transmite por el aire, sino por el contacto de gotas respiratorias de personas enfermas. El riesgo es menor si la persona contagiada como la sana usan la mascarilla de manera correcta y aplican el distanciamiento social, sin embargo si la persona infectada tiene sintomatología respiratoria el riesgo de contagio aumenta (Ortiz, Herrera, & De La Torre, 2020).

En un estudio realizado por Martínez (2020), en España, indica que de 85 mujeres gestantes infectadas por COVID-19, 4 debieron ser ingresadas a UCI luego de someterse a una cesárea ya que presentaron síntomas graves de COVID-19, una de ellas presento preeclampsia concomitante. Las 81 restantes presentaron síntomas leves o fueron asintomáticas, incluyendo en este grupo 11 pacientes que

necesitaron suplementos de oxígeno, de las cuales el 53% tuvo un parto normal y el 47% parto por cesárea (Martínez Perez, Vouga, & Cruz Melguizo, 2020).

Según la FDA en Estados Unidos, considera importante la utilización de medicamentos caseros y acompañamiento médico en gestantes, en virtud de que los tratamientos con fármacos convencionales conllevan a riesgos y complicaciones en una gestante (Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen, & Jamieson, 2020).

Ayala (2020), señala que una gestante de 32 semanas en Perú constituyó uno de los primeros casos por COVID-19 en embarazadas, quien además de presentar los signos y síntomas más comunes y leves de dicha infección, a los 2 días de ingresada presentó complicaciones como: dificultad respiratoria, saturación de oxígeno de 91%, dolor abdominal tipo contracción, siendo necesario aplicar ventilación mecánica invasiva, cesárea de emergencia, trayendo consigo complicaciones al recién nacido (Ayala, y otros, 2020).

El Ecuador tiene una población aproximada de 18 millones de habitantes y se convirtió en uno de los países con más contagios de COVID-19 en Sudamérica después de Brasil. Siendo uno de los primeros países en cerrar sus fronteras, puertos marítimos y aeropuertos (Ogonaga & Chiriboga, 2020).

Los principios del manejo de la enfermedad por COVID- 19 en el embarazo incluyen: aislamiento temprano, procedimientos agresivos de control de infecciones, oxigenoterapia, evitar la sobrecarga de líquidos, consideración de antibióticos empíricos, pruebas de laboratorio para el virus y coinfección, valoración de contracción fetal y uterina (Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen, & Jamieson, 2020).

Una de las principales causas en relación a las complicaciones por esta enfermedad, es el periodo de gestación donde se producen muchos cambios fisiológicos y mecánicos (Sofía Córdoba Vives, 2020).

Otra es la falta de conciencia de la gestante para la prevención de COVID 19, ya que el simple hecho de estar embarazada es un riesgo (Merchan Villamar, Cedeño Cedeño, & Rayo Caicedo, 2020).

La intervención de enfermería es fundamental ya que brinda cuidados de forma directa al paciente, familia y comunidad, en el caso de las gestantes infectadas con COVID-19, su accionar se enfoca en prevenir y detectar complicaciones de forma precoz; para intervenir con oportunidad y eficacia aplicando el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Disminuyendo el riesgo de morbilidad materno-fetal. (de Andrés Gimeno, Santano Magarino, Solís Muñoz, Santano Magariño, & Sánchez Herrero, 2021).

Las actividades de enfermería más comunes a realizar en dicho diagnóstico son: Aislamiento en habitaciones acondicionadas para pacientes COVID-19, brindar el correcto apoyo emocional tanto a la paciente como a sus familiares, control de constantes vitales, identificar signos y síntomas de manera precoz que indiquen un agravamiento o complicación de la gestante, monitorizar la saturación de oxígeno y aplicar oxigenoterapia en caso de que se amerite, administración de la medicación, la nutrición e hidratación es parte fundamental de los cuidados enfermeros, incentivar a la actividad, descanso y sueño de la paciente, también está la protección del personal de salud, mantener una estricta higiene de manos según la OMS (de Andrés Gimeno, Santano Magarino, Solís Muñoz, Santano Magariño, & Sánchez Herrero, 2021).

Si la paciente tiene un parto vía vaginal es necesario realizar un control de signos vitales minucioso. En el postparto o postanestesia después de una cesárea se debe realizar en el área adecuada para este tipo de pacientes es decir establecer un quirófano o sala de parto solo para este tipo de paciente quien debe estar bajo la vigilancia del personal de salud que la atendió. (Valdés Bango, y otros, 2020).

El presente estudio se lo realizó con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19, en el Hospital General IESS Machala, mediante análisis y revisión de bibliografía científica en el periodo de marzo a agosto del 2020, ya que este virus puede producir graves complicaciones en ciertas personas que se infectan, considerando que las gestantes son una población de riesgo.

Metodología

El tipo de estudio es transversal porque se lo realizó en el periodo de marzo a agosto del 2020 en el Hospital General IESS Machala, el acceso a las historias clínicas de las pacientes, fue validado y permitido por el personal de gerencia del Hospital. Con los datos que se obtuvo de la plataforma del sistema AS400 del IESS, se generó una base de datos con los resultados encontrados y se los analizó con el programa estadístico informático SPSS descriptivo ya que se hizo búsqueda sistemática de información científica en revistas de alto impacto como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, entre otras.

Los criterios que se incluyeron en este trabajo investigativo fueron: Mujeres en estado de gestación infectadas por el virus del COVID-19 atendidas en el Hospital General IESS Machala, en labor de parto vaginal, parto por cesárea, por control de embarazo, asintomáticas, y sintomáticas.

Resultados

Tabla 1: Rango de edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-35 años	16	76,2
> 35 años	5	23,8
Total	21	100,0

Responsables: Los autores

Aquí se pudo observar que 76,2% de gestantes tuvieron un rango de edad de 20 a 35 años con diagnóstico de COVID-19 positivo, mientras que el 23,8% correspondió a edades mayores a 35 años. No existieron adolescentes ni tempranas ni tardías dentro de la tabla debido a que la fuente es en el hospital del IESS que atiende a la población económicamente activa. El 23,8% de las embarazadas correspondió a mayores de 35 años quienes a más del riesgo biológico por la edad se suma el riesgo a la exposición para la transmisión del COVID-19, siendo este grupo poblacional altamente vulnerable y por lo tanto de vital atención.

Tabla 2: Edad gestacional.

Trimestre de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	0	0
Segundo trimestre	4	19,0
Tercer trimestre	17	81,0
Total	21	100,0

Responsables: Los autores.

En esta tabla se evidenció que el 80,95% estaban en el 3er trimestre de gestación, mientras que 19,04% cursaban el segundo trimestre. No se presentaron gestantes dentro del primer trimestre de embarazo, pero al existir un 100% de gestantes en el segundo y tercer trimestre, presentan riesgos de emergencias obstétricas correspondientes a su edad gestacional, además de presentar un diagnóstico de COVID-19 positivo que puede complicar la salud de la gestante y/o la del feto.

Tabla 3: Tipo de parto

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Parto Vaginal	1	4,8
Parto por cesárea	10	47,6

Ninguno	10	47,6
Total	21	100,0

Responsables: Los autores.

Esta tabla reflejó que de las 11 gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital General IESS Machala, solamente el 4,8% tuvo parto vaginal, el 47.6% tuvieron parto por cesárea y el 47,6% fueron atendidas por otros cuadros clínicos. Identificando que el alto nivel de partos por cesáreas, no estuvo sujeto a complicaciones maternas o fetales, si no que fueron ejecutadas a la incertidumbre de que se produzca una infección cruzada de la madre al recién nacido.

Tabla 4: Pacientes sintomática y asintomáticas

Manifestación clínica	Frecuencia	Porcentaje
Asintomática	12	57,1
Sintomática	9	42,9
Total	21	100,0

Responsables: Los autores

En esta tabla se obtuvo como resultado que el 57,14% de las pacientes no presentaron ningún tipo de síntoma relacionado al COVID-19 y el 42,85% presentaron uno o más síntomas relacionados a la infección por COVID-19. Evidenciando el alto nivel de pacientes gestantes asintomáticas y a su vez reduciendo el riesgo de que se presente una complicación en el periodo de gestación, ya que al presentar sintomatología se alteran los patrones funcionales de la misma.

Tabla 5: Método de diagnóstico utilizado

Prueba diagnostica	Frecuencia	Porcentaje
Hisopado	4	19,0
PCR	6	28,6
PCR – Hisopado	10	47,6
Rápida - Hisopado	1	4,8
Total	21	100,0

Responsables: Los autores.

En esta tabla se evidencio que 47, 62% se les diagnostico el COVID-19 mediante las pruebas de PCR e hisopado, al 38,57% mediante la prueba de PCR, al 19,05% mediante la prueba de hisopado y el 4,76% mediante la prueba rápida y se la confirmo con el hisopado. Logrando identificar que el 71.4%

de las gestantes tuvieron un diagnóstico mediante una prueba confiable y segura, esto ayuda al personal de salud que al momento de intervenir puedan aplicar los cuidados necesarios de acuerdo a su diagnóstico y a su vez les ayuda a obtener un conocimiento previo debido a la enfermedad que presentan.

Discusión

En los resultados obtenidos existieron 5 gestantes con edad superior a los 35 años, que representó al 23.81% del total de atendidas con COVID-19 del Hospital General IESS Machala, este resultado guarda relación con Fawed (2016), quien refiere que, la edad de la gestante será un factor determinante en el riesgo gestacional, además las mujeres menores de 15 años y mayores de 35 años, presentan riesgo de complicación (Fawed Reyes, y otros, 2016).

En el hospital General IESS Machala los cuidados que se brindaron a las gestantes con diagnóstico de COVID-19 fueron los mismos establecidos en el protocolo de seguridad de la institución, independiente de la edad que presente la paciente, durante la administración de medicamentos se aplicó igual protocolo (Jimbo , 2021); Lo que concuerda con Almanza (2020), en los protocolos utilizados (Almanza Rodríguez, 2020).

Los datos en relación al rango de la edad gestacional que presentaron las pacientes indicaron que el 19.04% cursaban el segundo trimestre de embarazo, en tanto que el 80.95% estaban en el tercer trimestre.

El personal de enfermería del Hospital realizó cuidados basándose en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, para brindar atención oportuna que beneficie al usuario. Lo que coincide con Acosta (2020), que hace énfasis, en la utilización de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para diagnosticar, planear, intervenir y evaluar el cuidado durante la hospitalización de la paciente (Acosta, y otros).

El 19.04% de las pacientes atendidas durante el segundo trimestre de embarazo, correspondió a control y complicaciones por sobrepeso y diabetes gestacional, en las gestantes ambulatorias la intervención de enfermería se enfocó en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que coincide con Miranda (2016), destacando el rol del profesional de enfermería dentro de los programas promocionales y preventivos de control prenatal (Miranda Mellado, 2016). Así mismo Guarnizo (2018), determina la importancia que tiene la atención de enfermería a la madre durante toda la etapa perinatal ya que satisface las necesidades físicas y psicosociales generando seguridad en el paciente (Guarnizo Tole, Olmedillas, & Vicente Rodríguez, 2018).

Del 19,04% de gestantes atendidas en el segundo trimestre solo una fue hospitalizada y recibió los cuidados de enfermería enfocados a suplir las necesidades básicas en relación a los patrones funcionales alterados y aislamiento en habitación especial para pacientes COVID-19. Aguilar y López (2019), hacen referencia que al modificar la dieta y realizar ejercicio físico de acuerdo a sus limitaciones ayuda a mejorar el estilo de vida en estas personas, disminuyendo el riesgo de presentar alguna otra complicación en el embarazo o luego del mismo (Aguilar Paris & López Rodríguez, 2019).

Los resultados obtenidos en el hospital según el tipo de parto discrepan con Chen (2020), quien en su estudio realizado a nueve gestantes con COVID-19 positivo, manifiesta que tuvieron parto por cesárea relacionado a complicaciones como: preeclampsia, mortinatos previos, parto prematuro y considerándolo como una prevención ante la posibilidad o duda de contagio de la madre al recién nacido mediante el parto vaginal (Chen , y otros, 2020). Coincidiendo con Alves (2020), quien indica que la cesárea solo se la debe realizar si está comprometida la vida materna o fetal mas no por prevención frente a la infección transversal por SARS-COV-2, y considera que parto vaginal es lo ideal aplicando todas las medidas de bioseguridad (Alves Mascarenhas, y otros, 2020).

En el Hospital General IESS Machala las gestantes con diagnóstico de COVID-19 sea parto o parto por cesárea tenían restricciones acompañamiento, apego materno, lactancia, por considerar un riesgo de contagio de la madre al recién nacido. Lo que según Vila (2021), en su artículo señala que no es conveniente restringir estas medidas ya que no hay evidencias suficientes que lo sustenten y además porque se sobrecarga el trabajo en el personal de salud (Vila Candel, y otros, 2021).

En el hospital General IESS Machala menos del 50% de gestantes fueron sintomáticas, y los síntomas los mismos que presento cualquier otro paciente con COVID-19. Lo que coincide con Figueiro (2020), quien indica en su estudio que la mayoría de gestantes con COVID-19 presentaron manifestaciones clínicas leves, las más comunes fueron; tos, fiebre, mialgias (Figueiro Filho, Yudin, & Farine, 2020). Así mismo Yu (2020), señala que en los siete pacientes de su estudio la clínica presentada fue igual a la de no embarazadas con COVID-19 (Yu, y otros, 2020).

En un estudio bibliográfico realizado por Herrera (2020), señala que en diferentes artículos científicos indican que más del 60% de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 presentaban PCR elevado, además se realizaron exámenes como: RT-PCR, obtenidos de muestras de saliva, hisopados orofaríngea, esputo, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar entre otros, en pacientes

gestantes sospechosas también recomienda realizar diagnósticos mediante imágenes como RX o TAC (Herrera Pérez, Montero Fonseca, & Campos Sánchez, 2020). Coincidiendo con Pacheco, quien señala que al realizar una prueba RT-PCR (Hisopado) aumenta la efectividad y reduce la probabilidad de dar un resultado falso negativo (Pacheco Romero, 2020). Lo que coincide con las pruebas diagnósticas utilizadas en el Hospital General IESS Machala.

Limitaciones

No se encontraron artículos científicos suficientes sobre el tema, por ese motivo, se buscó información similar a la temática abordada, que tributó a la fundamentación de la investigación.

Conclusión

La mayoría de los artículos revisados coinciden en que los cuidados de enfermería para gestantes con COVID-19, están basados en la alteración de patrones funcionales utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC y aplicando protocolos establecidos.

Los cuidados de enfermería aplicados a las gestantes con COVID-19 positivas atendidas en el Hospital General IESS Machala, son similares a los protocolos de artículos publicados por diferentes autores. Dentro de los estudios encontrados se evidencia que la edad y el embarazo constituyen un factor de riesgo para complicaciones por COVID-19.

Referencias

1. Ayala, R., Miranda, L., Solís, T., Valencia, N., Cieza, L., & Amado, J. (Abril - Junio de 2020). Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 245-7. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17694>
2. Calixto dos Santos Guedes, B. L., Penha do Nascimento, A. K., GonçalvesMelo, B. T., Donato da Cunha, S. M., Batista Fernandes de Oliveira, H. M., & Alves de Oliveira Filho, A. (16 de Junio de 2020). Aspectos generales del COVID-19 en la salud de las embarazadas y los recién nacidos: una breve revisión. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, IX(7). doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4969>
3. Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (24 de Febrero de 2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo: lo que los

- obstetras deben saber. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(5), 415–426. doi:10.1016 / j.ajog.2020.02.017
4. Segura Fernández, A. B., León Cid, I., Urgellés Carrera, S. A., Ramos Zamora, V., Herrera Frómata, Y., Rodríguez Columbié, C., . . . Acosta León, O. (21 de Julio de 2020). Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, IXL(3), 1-15. Recuperado el 20 de Junio de 2021, de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796/542>
 5. Valdés Bango, M., Meler, E., Cobo, T., Hernández, S., Caballero, A., García, F., . . . López, M. (Julio - Septiembre de 2020). Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. *Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetrici*, 47(3). doi:10.1016/j.gine.2020.06.014
 6. Acosta, S., Bejarano Beltrán, N. L., Bejarano Beltrán, M. P., Castiblanco, N., Castañeda, L. M., Castañeda, P. A., . . . Goethe Sánchez, B. (s.f.). *Salud Capital*. Recuperado el 28 de Junio de 2021, de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf#search=Guia%20de%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20control%20prenatal>
 7. Aguilar Paris, M., & López Rodríguez, M. d. (14 de Julio de 2019). Actuación de enfermería en la diabetes gestacional. *Therapeía: estudios y propuestas en ciencias de la salud*(12), 87-101. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7156561>
 8. Almanza Rodríguez, G. (Octubre - Diciembre de 2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
 9. Alves Mascarenhas, V. H., Caroci-Becker, A., Pereira Venâncio, K. C., Girardi Baraldi, N., Caroci Durkin, A., & Gonzalez Riesco, M. L. (2020). Recomendaciones asistenciales a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática exploratoria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2/. doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
 10. Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú Quispe, G., Torres Román, J. S., & Huamán Gutiérrez, R. (Enero - Marzo de 2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista*

- Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(1). Recuperado el 28 de Junio de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
11. Chen , H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., . . . Zhang, Y. (7-13 de marzo de 2020). Características clínicas y potencial de transmisión vertical intrauterina de la infección por COVID-19 en nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de registros médicos. *The Lancet*, 395(10226), 809-815. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
 12. de Andrés Gimeno, B., Santano Magarino, A., Solís Muñoz, M., Santano Magariño, A., & Sánchez Herrero, H. (31 de Febrero de 2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 49-54. doi:[10.1016/j.enfcli.2020.05.016](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016)
 13. E. Guasch, N. B. (20 de Junio de 2020). Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19. *Revista Española de Anestesiología y reanimacion*, 67(8), 1-9. doi:[10.1016/j.redar.2020.06.009](https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.06.009)
 14. Fawed Reyes, O., Erazo Coello, A., Carrasco Medrano, J. C., Gonzales, D., Mendoza Talavera, A. F., Mejía Rodríguez, M. E., . . . Garcia Hernández, I. J. (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 12(4). doi:[10.3823/1327](https://doi.org/10.3823/1327)
 15. Figueiro Filho, E. A., Yudin, M., & Farine, D. (02 de Octubre de 2020). COVID-19 durante el embarazo: una descripción general de las características maternas, síntomas clínicos, resultados maternos y neonatales de 10.996 casos descritos en 15 países. *Revista de Medicina Perinatal*, 48(9), 900–911. doi:<https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0364>
 16. Guarnizo Tole, M., Olmedillas, H., & Vicente Rodríguez, G. (2018). EVIDENCIA DEL APORTE PROPORCIONADO DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA SALUD MATERNA. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 381 - 397. Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1086/1054>
 17. Herrera Pérez, J. C., Montero Fonseca, J., & Campos Sánchez, S. (Septiembre de 2020). COVID-19 y embarazo:revisión de la bibliografía actual. (SOMEA, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(9). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.492>

18. Jimbo , O. (06 de Enero de 2021). GUÍA DE SEGURIDAD LABORAL FRENTE A LA COVID - 19. Seguridad laboral frente a la COVID-19. Machala, El Oro, Ecuador. Recuperado el 05 de Julio de 2021
19. M. Herrera, J. A.-M. (2020). embarazo e infeccion por coronavirus covid 19 informacion para profecionales de la salud. Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
20. Marañón Cardonne, T., Mastrapa Cantillo, K., Poulut Durades, T. M., & Vaillant Lora, L. D. (13 de Julio de 2020). COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. Revista Medica de Santiago de Cuba MEDISAN, 24(4), 1-21. Recuperado el 20 de Junio de 2021, de <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3121>
21. Martínez Perez, O., Vouga, M., & Cruz Melguizo, S. (8 de Junio de 2020). Asociación entre el modo de parto en mujeres embarazadas con COVID-19 y los resultados maternos y neonatales en España. (A. M. Unidos, Ed.) JAMA, 324(3). doi:10.1001 / jama.2020.10125
22. Merchan Villamar, J. A., Cedeño Cedeño, S. E., & Rayo Caicedo, K. E. (30 de Julio de 2020). Covid 19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. RECIAMUC, 4(3), 58-68. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.58-68](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.58-68)
23. Miranda Mellado, C. (Septiembre - Diciembre de 2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. Salud Uninorte, 32(3), 436-451. Recuperado el 28 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089006.pdf>
24. Ogonaga , S., & Chiriboga, S. (25 de Abril de 2020). COVID-19 EN ECUADOR: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PROVINCIAS Y CIUDADES MÁS AFECTADAS. Revista GICOS., V(2), 67-82. Recuperado el 22 de Junio de 2021, de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16121/21921927257>
25. Ortiz, E. I., Herrera, E., & De La Torre, A. (11 de Mayo de 2020). Infección por coronavirus (COVID 19) en el embarazo. Colombia Medica, LI(2), 1-7. doi:<http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4271>
26. Pacheco Romero, J. (Abril - Junio de 2020). La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño Lo que el ginecobstetra está conociendo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(2). doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2247>

27. Publica, M. d. (05 de Julio de 2021). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 05 de JULIO de 2021, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-05072021-1.pdf>
28. Sofia Córdoba Vives, G. F. (Enero - Junio de 2020). Revisión COVID-19 y Embarazo. Revista Médica de Costa Rica, 85(629). Obtenido de <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/288/265>
29. Vila Candel, R., Mena Tudela, D., Gómez Seguí, A., Asensio Tomás, N., Cervera Gasch, A., & Herraiz Soler, Y. (Mayo - Junio de 2021). Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. Enfermería Clínica, 31(3), 184-188. doi:DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.006
30. Yu, N., Li, W., Kang, Q., Xiong, Z., Wang, S., Lin, X., . . . Wu, J. (Mayo de 2020). Características clínicas y resultados obstétricos y neonatales de pacientes embarazadas con COVID-19 en Wuhan, China: un estudio descriptivo retrospectivo de un solo centro. The Lancet Infectious Diseases, 20(5), 559–564. doi:10.1016 / S1473-3099 (20) 30176-6