

Conocimientos de Trabajadores de la Salud sobre COVID-19, en Embarazadas.

Grupo de Especialistas de la Red COVID-19 y Gestación

Ana Coromoto Carvajal de Carvajal,¹ Moraima Guadalupe Hernández Marcano,² Jeiv Vicente Gómez Marín,³ Gerson Xavier Salas Ortega,⁴ Mario Javier González Gil.⁵

Recibido: 16/6/2020

Aceptado:25/6/2020

Resumen

Objetivo: determinar el conocimiento de los trabajadores de la salud (TS) sobre diferentes aspectos de la enfermedad COVID-19 en embarazadas. **Métodos:** Para ello elaboramos una encuesta utilizando la escala de Likert, la cual fue distribuida por las redes sociales durante 8 días, en el mes de abril de 2020. **Resultados:** La encuesta fue respondida por 617 TS, con edad de predominio en el rango de 51 a 60 años, 33.8 % hombres y mujeres 66.2 %; la mayoría venezolanos 92.2 %; de profesión gineco-obstetras 25.5 %, médicos generales 13.3 %, internistas 7.7 % y perinatólogos 6.1 %, entre otros TS.

Más del 70 % de los TS respondió correctamente la pregunta sobre las manifestaciones clínicas del COVID-19 en la gestante, en contraste con la asertividad sobre el aborto, mortalidad materna y prematuridad, la cual fue sólo de 40 % o menos. Este es el primer estudio realizado en Venezuela sobre este tópico.

Palabras claves: Conocimiento Trabajadores de la salud; SARS-CoV-2; COVID-19 .

Knowledge of Health Care Workers about different aspects of COVID-19 in Pregnant Women

Ana Coromoto Carvajal de Carvajal, Moraima Guadalupe Hernández Marcano, Jeiv Vicente Gómez Marín, Gerson Xavier Salas Ortega, Mario Javier González Gil.

Abstract

Objective: to determine the knowledge of health care workers (HCW) about different aspects of COVID-19 in pregnant women; **Methods:** we carried out a survey using the Likert scale, which was distributed by social networks for 8 days in April 2020. **Results:** The survey was answered by 617 HCW, with a predominant age range of 51 to 60 years with 33.8%, women 66.2%, Venezuelan 92.2%. Obstetrician-gynecologists 25.5%, general practitioners 13.3%, internists 7.7% and perinatologists 6.1%, More than 70% of the TS answered assertively the question about the clinical manifestations of COVID-19 in the pregnant woman in contrast to the assertiveness about abortion, maternal mortality and prematurity which was 40% or less. This is the first study carried out in Venezuela on this subject

Keywords: Knowledge Health workers SARS-CoV-2; COVID-19.

Introducción

La crisis ocasionada por la pandemia por

1. Especialista en Infectología y Gerencia de Servicios de Salud. Coordinadora de la RED COVID-19 Y GESTACIÓN. Hospital Universitario de Caracas. (jubilada). Caracas. Venezuela.
2. Especialista en Medicina Interna, Infectología y Servicios de Gerencia de Salud. Miembro de la RED COVID-19 Y GESTACIÓN. Maternidad Concepción Palacios. Caracas Venezuela.
3. Especialista en Obstetricia - Ginecología y Medicina Materno Fetal -Miembro de la RED COVID-19 Y GESTACIÓN. Maternidad Concepción Palacios. Caracas. Venezuela.
4. Especialista en Obstetricia - Ginecología y Medicina Materno Fetal -Miembro de la RED COVID-19 Y GESTACIÓN-Maternidad Concepción Palacios. Caracas. Venezuela.
5. Licenciado en Biología. Asesoría en proyectos de investigación. Medellín-Colombia.
Autor correspondiente: Ana Carvajal. Correo: infecciónyembarazo@gmail.com

CONOCIMIENTOS DE TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE COVID-19, EN EMBARAZADAS

COVID-19 ha impactado todos los aspectos de la vida a nivel global así como a las políticas gubernamentales, economía y los sistemas de salud. Las personas con mayor riesgo de adquirir la infección son las que están en contacto cercano con los pacientes con COVID-19 como el personal sanitario que les presta atención.¹ Ante una dinámica tan cambiante donde predomina la incertidumbre, con evolución vertiginosa del estado del arte respecto a la infección por SARS-CoV-2, el conocimiento previo y preciso de los trabajadores de la salud (TS) puede ser un factor crucial en la atención de los pacientes infectados, especialmente relacionado con los grupos poblacionales considerados vulnerables durante las pandemias y las epidemias, como son las personas de la tercera edad, aquellas con enfermedad coexistente, embarazadas y recién nacidos, entre otros. Por ello, es necesario evaluar el conocimiento de los TS sobre COVID-19 en diferentes aspectos, incluyendo lo relacionado con las gestantes, para detectar fortalezas y debilidades que orienten una implementación adecuada en la preparación y aprendizaje necesarios en éste momento, en un escenario donde la Telemedicina y otras Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), adquieren protagonismo ante el distanciamiento físico, uniendo esfuerzos para lograr los mejores cursos de acción posibles, por parte de los TS durante la pandemia.³

Objetivos

Determinar el conocimiento de los TS sobre los diferentes aspectos de la enfermedad COVID-19 en las embarazadas, incluyendo riesgo de aborto, muerte materna y prematuridad.

Métodos

Se realiza estudio descriptivo, transversal, de tipo exploratorio, donde se investiga el conocimiento de los TS sobre la enfermedad COVID-19, durante el periodo de abril 15 al 22 del mismo mes.

Métodos:

Para ello se elaboró una encuesta con diferentes variables, utilizando dos tipos de aproximación:

1. Preguntas de selección simple: variables demográficas (edad, sexo, nacionalidad, país de residencia, categoría profesional y

si se encargaban o no de la atención de embarazadas con COVID-19.

2. Preguntas utilizando la escala de probabilidad de Likert⁴: se incluyeron variables relacionadas con la enfermedad COVID-19 en embarazadas: manifestaciones clínicas, evolución del embarazo y complicaciones como prematuridad. La encuesta fue validada por expertos, plasmada en formato Google Drive y enviada a los TS de Venezuela y de otros países, principalmente de América Latina, por las diferentes redes sociales (WhatsApp, twitter, facebook, instagram). La población y muestra estuvieron conformadas por todos los TS que respondieron la encuesta, fue anónima y se solicitó consentimiento para el llenado de la misma, además se informó que los resultados serían utilizados con fines científicos. Los datos fueron analizados en Excel y se estimaron frecuencias y porcentajes simples. Las respuestas fueron analizadas en base a los estudios científicos publicados hasta la fecha.

Resultados

Respuestas relacionadas con datos demográficos

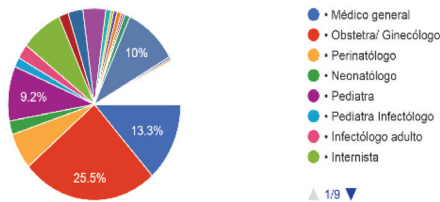
La encuesta fue respondida por 617 TS, aunque hubo diferencia hasta de 9 números en algunas respuestas. De 616 encuestados, 66.2% eran mujeres, 33.4% hombres, 0.6% prefirieron no decirlo. El 33.8% se encontraban en el rango de edad de 51-60 años, seguido de 21.9% en el rango de 31-40 años y 41-50 años; entre 18-30 años y mayores de 60 años, solo hubo 14.1% respectivamente. El 92.2 % de los TS eran venezolanos y 7.8% de otras nacionalidades: caribeños 2.1%, colombianos 1.6 %, europeos 1.3%. En cuanto al país de residencia: 78.2 % residían en Venezuela y el porcentaje restante estaban en Colombia (4.5%), Chile (2.9 %), Ecuador (1.9%), Perú (0.5%), Argentina (0.6 %), Estados Unidos (1.1%) y región del Caribe (2.1%), entre otros países.

Con respecto a la atención a las embarazadas, 35.6% de los encuestados atendía embarazadas regularmente, 24.8% ocasionalmente y 39.6%

nunca. Según la categoría profesional, de 608 respondedores la mayoría eran gineco-obstetras (25.5 %), seguido de médicos generales (13.3 %), médicos internistas (7.7 %) y perinatólogos 6.1 %; el resto de los profesionales de la salud con diversas

Gráfico 1.

Categoría o profesión
608 responses

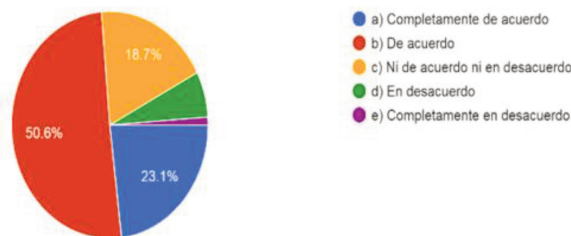


especialidades. Tres estudiantes de medicina y dos enfermeras respondieron la encuesta. **Gráfico 1.**

Preguntas relacionadas con las embarazadas

De 615 participantes: 50.6% manifestaron estar de acuerdo con que las embarazadas presentan enfermedad leve a moderada por SARS-CoV-2, 23.1% estuvo completamente de acuerdo, 18.7 % contestaron que ni de acuerdo ni en desacuerdo,

Gráfico 2.



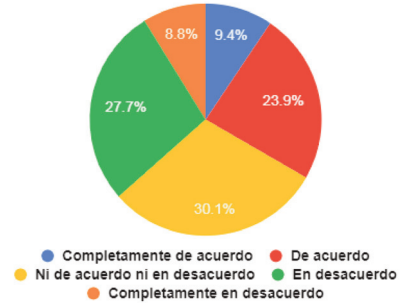
Los pocos estudios publicados en relación a las embarazadas, han mostrado que estas presentan enfermedad leve a moderada por el SARS-CoV-2

5.5% en desacuerdo y 2.1 % completamente en desacuerdo. **Gráfico 2**

En relación a la premisa “si las embarazadas infectadas con SARS-CoV-2 pueden presentar abortos, partos prematuros y muerte materna”, 30.1 % de los encuestados expresó estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 27 % en desacuerdo,

Gráfico 3.

Las embarazadas infectadas con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 pueden presentar abortos, partos prematuros y muerte materna

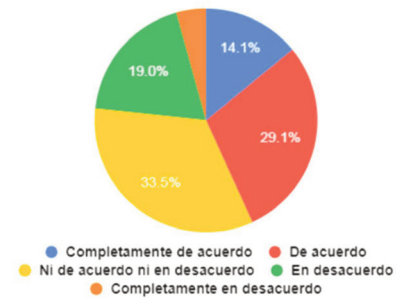


23.9 % estuvo de acuerdo, y completamente en desacuerdo 8.8 %. **Gráfico 3.**

De 609 encuestados: 33.5% no están “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en relación a la pregunta “la prematuridad es la evolución adversa más frecuente en las embarazadas infectadas con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2”, el 29.1% estuvo de acuerdo con esta premisa, 14.1 % completa-

Gráfico 4.

Según estudios la prematuridad es la evolución adversa más frecuente publicados en las embarazadas infectadas con el nuevo coronavirus...



mente de acuerdo, 19% en desacuerdo y 4.3 % completan en desacuerdo. **Gráfico 4**

Discusión

Datos demográficos

Durante la pandemia por COVID-19 es imperativo conocer el grado de conocimiento de los TS sobre la entidad en cuestión, para ajustar de forma eficiente las respuestas en salud pública y la metódica, precisa, concisa y eficiente aplicación de los protocolos clínicos. La pandemia de COVID-19 ha cambiado profundamente los gobiernos, economía global y sistemas de salud.⁵ Basado en la evidencia

CONOCIMIENTOS DE TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE COVID-19, EN EMBARAZADAS

actual, las personas con mayor riesgo de adquirir la infección son los que están en contacto cercano con los pacientes con COVID-19 y los TS que los atienden. Por ello es vital conocer la realidad y percepciones entre los TS sobre COVID-19. Ante la carencia de estudios en este sentido en Venezuela, es prudente revisar estudios similares al de Moro y col. en Italia con 2046 participantes,⁶ Zhou y col. y Zhong y col. en China con 1357 y 6919 participantes respectivamente^{7,8} Taghrir y col. en Irán con 240 participantes,⁹ Estudio multinacional global de Bhagavathula y col. con 529 participantes,¹⁰ o el de Delgado y col.⁵ en América Latina con 936 participantes. El conocimiento puede influenciar las percepciones y las acciones durante la pandemia por COVID-19 debido a las experiencias pasadas y creencias en los TS, descritos en diversos brotes infecciosos previos, como en la infección por los virus de SARS-CoV, Ébola y Zika.¹¹⁻¹⁴

Con respecto a los datos epidemiológicos del presente estudio, predominaron los participantes venezolanos con 92.2 %, lo que difiere con la nacionalidad de las muestras evaluadas en los estudios de Moro y col. en Italia,⁶ los estudios de Zhou y col. y Zhong y col. en China,^{7,8} Taghrir y col. en Irán,⁹ el estudio multinacional global de Bhagavathula y col.,¹⁰ o el estudio de Delgado y col. en América Latina.⁵

En los encuestados, la distribución por edad fue relativamente homogénea; sin embargo, el grupo que prevaleció fue el de 51-60 años de edad y en segundo lugar, entre 31-40 años. Dichos resultados son similares con los de Delgado y col.,⁵ donde el grupo etario predominante fue el de 45-55 años, seguido de 35-45 años. En los estudios de Moro y col. y Zhou y col.,^{6,7} no se realizó desglose por grupo etario. En el estudio de Zhong y col.,⁸ el grupo predominante fue el de 30-49 años y en segundo lugar el de 16-29 años. En el estudio de Taghrir y col.⁹ realizado en estudiantes de medicina, no se desglosó por grupo etario, aunque la media del estudio fue 23.67 ± 1.57 con edades comprendidas entre 20-30 años. En el estudio de Bhagavathula y col.,¹⁰ los grupos predominantes fueron menores de 25 años y entre 25-34 años.

Con respecto al país de residencia, en el presente estudio el 78.2% de los TS residían en Venezuela y el porcentaje restante estaban dispersos en Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Perú, Argentina y región del Caribe. Estos resultados difieren del estudio de Delgado y cols.,⁵ único estudio realizado en América Latina, donde el país de residencia prevalente fue Argentina en poco más de un tercio de los encuestados, seguido de Colombia, México, República Dominicana, Ecuador, Venezuela, Paraguay, Perú, Honduras, Chile, Costa Rica, Uruguay, Bolivia, Panamá, Guatemala, El Salvador, Paraguay, Puerto Rico, Cuba y Nicaragua.

En el presente estudio la casi totalidad de los encuestados eran médicos, excepto tres estudiantes de medicina y dos enfermeras. El 25.5% eran obstetras / ginecólogos, seguidos por médicos generales, internistas y perinatólogos. En el estudio de Delgado y col.,⁵ el 95 % de los encuestados era de profesión médica y el resto, enfermeras u otras profesiones asociadas al cuidado de la salud; no se realizó desglose por especialidad, así como los estudios de Moro y col., Zhou y col., Zhong y col.,⁶⁻⁸ donde se realizó distinción solo por nivel educativo de pregrado o postgrado con obtención de maestría o doctorado mientras que el estudio de Taghrir M y col.,⁹ fue realizado en estudiantes de medicina. El estudio más homogéneo respecto a la heterogeneidad de la muestra fue el de Bhagavathula y col.,¹⁰ donde los médicos eran 30% de la muestra estudiada, pero no se realizó separación por especialidad médica.

Con respecto al género, en el estudio 66.2 % de los encuestados eran mujeres y 33.4% hombres, mientras que 0.4% prefirió no decirlo. Esto difiere del estudio de Delgado col.,⁵ donde 72% eran hombres y 27,9% mujeres. En el estudio de Moro y col.,⁶ no se realizó separación por sexo de los encuestados. Zhou y col.,⁷ mostró que 35 % de los encuestados eran hombres y 46.65 % mujeres. Igualmente en el estudio de Zhong⁸ similar al presente estudio, 65,7 % eran mujeres y 34,3% hombres. Así mismo, en el estudio de Taghrir y col.⁹ y de Bhagavathula y col.,¹⁰ similar al presente estudio 59,2 % eran mujeres y 40,8% hombres

y 51,6% eran hombres y 48,3% mujeres respectivamente.

Con respecto a la atención de embarazadas, en el presente estudio se evidenció que 35,6% de los encuestados atendían regularmente embarazadas, 24,8% lo hacían de forma ocasional y 39,6% no las atendían. En los estudios de Delgado y col., Moro y col., Zhou y col., Zhong y col., Taghrir y col., así como Bhagavathula y col., no se investigó esta variable demográfica ya que el conocimiento respecto al COVID-19 en el embarazo no estaba dentro de los objetivos del estudio.⁵⁻¹⁰

Respuestas relacionadas con el conocimiento de los TS en relación a las embarazadas con COVID-19.

En relación a la afirmación planteada sobre presentación clínica leve y moderada de COVID-19 en embarazadas, el 73,8 % concuerda con esta premisa (**Gráfico 2**), evidenciando que tienen conocimiento sobre el tema, mientras que el 18,7% manifiesta desconocimiento sobre este tópico. La mayoría de los estudios publicados hasta ahora, muestran que el embarazo no parece significar un factor de riesgo para desarrollar COVID-19 grave.¹⁵ El estudio de Chen y col.,¹⁶ incluyó 9 gestantes en el III trimestre del embarazo, los síntomas más frecuentes fueron: fiebre, tos, mialgias, odinofagia garganta y malestar general, ninguna paciente desarrolló neumonía grave, ni requirió soporte ventilatorio, tampoco ocurrió ninguna muerte. En la serie de 55 pacientes reportadas por Dashraath y col.,¹⁷ la mayoría de las pacientes presentaron fiebre, tos y disnea y la letalidad para COVID-19 se reportó en 0 %, diferente al SARS-CoV y MERS CoV, donde la letalidad fue de 18% y 25% respectivamente. En el informe presentado por China a la OMS, de un total de 147 embarazadas, el 8% presentó enfermedad grave y solo el 1% desarrollo un cuadro crítico.¹⁸

En la pregunta: “*los pocos estudios en embarazadas infectadas con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 han demostrado que ellas pueden presentar abortos, partos prematuros y muerte materna*”. La respuestas de los TS fueron bastante homogéneas, dirigido a que no hay un conocimiento claro sobre esta premisa, sólo 36,5% respondió estar en desacuerdo o completamente en desacuerdo (**gráfico 3**).

No obstante, esta pregunta pudo resultar confusa para muchos respondedores ya que fue incluida la prematuridad, la cual si es una complicación frecuente en las embarazadas con COVID-19. En base a la evidencia disponible, el aborto no ha sido relacionado como complicación frecuente en embarazadas con COVID -19, entre otras razones, porque en la mayoría de los estudios publicados las pacientes se encuentran en III trimestre del embarazo. Mullin y col.,¹⁹ incluyeron 32 gestantes, ninguna se encontraba en primer trimestre del embarazo y solo una en el segundo; el promedio de edad gestacional en este estudio fue de 36 semanas más 5 días. Di Mascio y col.,²⁰ realizaron una revisión sistemática para comparar los resultados perinatales en pacientes infectadas por diferentes coronavirus e incluyeron 79 embarazadas, 41 con COVID-19, 12 con MERS-CoV y 26 con SARS-CoV. Ellos encontraron que el aborto involuntario fue más frecuente en este último, afectando a 4 de 7 mujeres con diagnóstico de SARS-CoV en el primer trimestre, mientras que en COVID- 19 y en MERS-CoV no se notificaron abortos en el primer trimestre. El estudio de Zaigham y col.,²¹ con 108 gestantes incluidas, 22 (20 %) evaluadas en las primeras semanas de gestación, fueron egresadas sin mayores complicaciones. Al parecer, el riesgo de complicación de la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo difiere de lo observado con la infección por otros coronavirus como SARS o MERS. Hasta ahora el COVID- 19 no parece aumentar la mortalidad materna.

En relación a la premisa sobre la “*prematuridad como la evolución adversa más frecuente en las embarazadas infectadas con COVID-19*”, 43,2% de los TS mostraron conocimiento sobre el tema, pero más del 50 % demostraron desconocimiento, lo cual fue evidenciado por respuesta neutral o en desacuerdo. La mayoría de nuestras respuestas no coinciden con lo reportado por Dashraath y col.,¹⁷ quienes exponen como principal complicación del COVID-19 en embarazadas al parto prematuro en 39% de las pacientes estudiadas. Liu y col.,²² sugieren que las embarazadas con neumonía por SARS -CoV -2 podrían tener mayor riesgo de parto pretérmino, cuando encontraron que de 18 embarazadas que ingresaron antes de las

CONOCIMIENTOS DE TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE COVID-19, EN EMBARAZADAS

37 semanas de gestación, 10 tuvieron parto prematuro. Dellaet y col.²³ revisaron un total de 51 casos de gestantes con COVID-19, de 48 pacientes embarazada con edad gestacional media de 36.5 semanas, 15 pacientes (31%) presentó parto antes de las 37 semanas (parto pretérmino). Como vemos el parto pretérmino es la complicación más frecuente asociada a la COVID-19 durante el embarazo,²¹⁻²⁴ lo cual implica que las instituciones sanitarias deben estar preparadas para la atención de estos recién nacidos que demandan atención médica especializada.

Conclusiones

El conocimiento de los TS relacionados con la pandemia por el SARS-CoV-2 es fundamental, especialmente en algunos grupos vulnerables como las embarazadas. Más del 70 % de los TS respondieron asertivamente las preguntas sobre las manifestaciones clínicas de COVID-19 en la gestante; en contraste, con lo relacionado con aborto, mortalidad materna y prematuridad la cual fue correcta solo en 40 % o menos. La discusión de las preguntas del presente trabajo es de suma importancia porque le brindan al TS información basada en la mejor evidencia de los estudios científicos publicados relacionados con COVID-19 en embarazadas, incrementando así el conocimiento en dicha área.

Recomendaciones

1. Realizar estudios diferenciados y comparativos para evaluar mejor el conocimiento de los TS encargados de la atención de las embarazadas en relación al COVID-19.
2. Incrementar la educación en los TS en temas relacionados a COVID-19 en embarazadas.

Conflicto de interés: Manifestamos no tener conflicto de interés.

Referencias

1. Wax R, Christian M. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can. J. Anesth* [Internet]; 2020 [consultado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01591-x>.
2. Esparza J. COVID-19: Una pandemia en pleno desarrollo. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2020 [consultado 20 de abril de 2020]; 128(1): 1-7. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JHxjHobtM5IJ:190.169.30.98/ojs/index.php/rev_gmc/article/download/18019/144814484425+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve.

3. Portnoy J, Waller M, Elliot T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* Epub marzo de 2020. doi: 10.1016/j.jaip.2020.03.008.
4. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology.* 1932;140:5-53.
5. Delgado D, Wyss F, Perez G, Sosa A, Ponte C, Mendoza I, et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 25 de abril de 2020]; 17: 2798. doi:10.3390/ijerph17082798. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2798#cite>.
6. Moro M, Vigezzi G, Capraro M, Biancardi A, Nizzero P, Signorelli C, et al. 2019-novel coronavirus survey: knowledge and attitudes of hospital staff of a large Italian teaching hospital. *Acta Biomed* [Internet]. 2020; 91(3-S): 29-34. doi: 10.23750/abm.v91i3-S.9419. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9419>.
7. Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G, et al. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *J Hosp Infect* [Internet]. Epub abril de 2020 [consultado 25 de abril de 2020]. pii: S0195-6701(20)30187-0. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195-6701\(20\)30187-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195-6701(20)30187-0).
8. Zhong B, Luo W, Li H, Zhang Q, Liu Q, Li W, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [consultado 25 de abril de 2020]; 16(10):1745-52. doi:10.7150/ijbs.45221. Disponible en: <https://www.ijbs.com/v16p1745.htm>.
9. Taghrir M, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students: A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med* [Internet]. 2020 [consultado 25 de abril de 2020]; 23(4): 249-54. doi: 10.34172/aim.2020.06. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32271598>.
10. Bhagavathula A, Aldhaleei WA, Rahmani JR, Mahabadi MA, Bandari DK. Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: A Survey of Healthcare Workers. *JMIR Public Health and Surveillance* [Internet]. Epub 22 de abril de 2020 [consultado 25 de abril de 2020]. doi: 10.2196/19160. Pubmed PMID: 32320381. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19160/>.
11. McCloskey B, Heymann D. SARS to novel coronavirus – old lessons and new lessons. *Epidemiol Infect* [Internet]; Epub febrero de 2020 [consultado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/sars-to-novel-coronavirus-old-lessons-and-new-lessons/E28FC07E555D77BFAB262A678099EA90>.
12. Oppenheim B, Lidow N, Ayscue P, Saylor K, Mbala P, Kumakamba C, et al. Knowledge and beliefs about Ebola virus in a conflict-affected area: early evidence from the North Kivu outbreak. *J Glob Health* [Internet]; Epub diciembre de 2019 [consultado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <http://jogh.org/documents/issue201902/jogh-09-020311.pdf>
13. Piltch-Loeb R, Zikmund-Fisher B, Shaffer V, Scherer L, Knaus M, et al. Cross-Sectional Psychological and Demographic Associations of Zika Knowledge & Conspiracy Beliefs Before and After Local Zika Transmission. *OSF Preprints* [Internet]; Epub 2019 [consultado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://osf.io/qauf9/> 2019.
14. Vinck P, Pham P, Bindu K, Bedford J, Nilles E. Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey. *Lancet*

- Infect Dis [Internet]. 2019 [consultado 25 de abril de 2020]; 19(5): 529-36. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309919300635>.
15. Chen S, Huang B, Luo DJ, Li X, Yang F, Zhao Y et al. Pregnancy with new coronavirus infection: clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. [Internet] 2020 [Consultado abril 2020] Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32114744>
 16. Chen H, Guo J, Wang Ch, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. [Internet]2020 [Consultado abril 2020] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
 17. Dashraath P, Wong J, Lim M, Choolani M, Mattar C, Su L. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. AJOG. [Internet] 2020 [Consultado abril 2020] Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30343-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30343-4/fulltext)
 18. Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020 [Consultado abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> .
 19. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien Morris P. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstet Gynecol [Internet] 2020 [Consultado mayo 2020] Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180292/>
 20. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1 -19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol [Internet] 2020 [Consultado abril 2020] Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32292902>
 21. Zaigham M, Ola Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand. [Internet] 2020 [Consultado mayo 2020] Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13867>
 22. Liu H, Wang Li, Zhao Si, Kwak J, Liao Ai. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. Journal of Reproductive Immunology. [Internet] 2020 [Consultado abril 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037820300437?via%3Dihub>
 23. Della A, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases [Internet] 2020 [Consultado mayo 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820304385>
 24. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martinez R, Bernstein K, et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. AJOG [Internet] 2020 [Consultado abril 2020] Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32292903>