

COVID-19 y Embarazo: Perspectivas para Venezuela

Ana Carvajal,^{1,*} Humberto Azpurua,² Marvina Romero,² Daniel Márquez,^{2,3} Adriana Tami,^{4,5} Pablo Finali,^{2,6} Luisángela Correa,² José Félix Oletta López,⁷ Alfonso J. Rodríguez-Morales,^{8,9,10,11} Grupo de Especialistas de la Red COVID-19 y Gestación.

¹Coordinación, Red COVID-19 y Gestación, Caracas, Venezuela.

²Red COVID-19 y Gestación, Caracas, Venezuela.

³Medicina Crítica Obstétrica, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.

⁴Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

⁵Departamento de Microbiología Médica y Prevención de Infecciones, Universidad de Groningen, Groningen, Países Bajos.

⁶Postgrado Universidad de Oriente (UDO), Ciudad Bolívar, Venezuela.

⁷Red Defendamos la Epidemiología, Caracas, Venezuela.

⁸Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

⁹Grupo de Investigación Biomedicina, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia.

¹⁰Red Latinoamericana de Investigación en Enfermedad por Coronavirus 2019 (LANCOVID), Pereira, Risaralda, Colombia.

¹¹Universidad Franz Tamayo/UNIFRANZ, Cochabamba, Bolivia.

Rev Panam Enf Inf 2019; 2(2):49-53.

Received 9 July 2020 - Accepted 1 August 2020.

Copyright © 2020 Carvajal et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Resumen

En el presente artículo hacemos una revisión evaluando las condiciones sanitarias actuales en Venezuela, en relación a la situación del COVID-19. Esta situación particular y factores asociados a la crisis humanitaria compleja que experimenta este país latinoamericano, pudieran tener un impacto negativo adicional en el acceso y la calidad de la atención de las embarazadas en medio de la pandemia de COVID-19. Se necesitan intervenciones urgentes de cooperación y ayuda humanitaria internacional en este segmento poblacional con la finalidad de brindar mejores cuidados y asistencia en particular a las infectadas con COVID-19 y sus recién nacidos.

Key words: Pandemia, COVID-19, SARS-CoV-2, Embarazo, Venezuela, Salud Pública.

COVID-19 and Pregnancy: Perspectives from Venezuela

Abstract

In this article we make a review evaluating the current sanitary conditions in Venezuela, in relation to the situation of COVID-19. This particular situation and factors associated with the complex humanitarian crisis that this Latin American country is experiencing could have an additional negative impact on access and quality of care for pregnant women in the midst of the COVID-19 pandemic. Urgent international cooperation and humanitarian aid interventions are needed in this population segment in order to provide better care and assistance, particularly to those infected with COVID-19 and their newborns.

Key words: Pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2, Pregnancy, Venezuela, Public Health.

Introducción

El surgimiento de una infección por un nuevo coronavirus en China en Diciembre de 2019 (1) ha resultado en una diseminación global de este microorganismo convirtiéndose en una de las amenazas de la salud pública más graves de los últimos tiempos. Este nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) pudo ser aislado y clasificado en laboratorio a principios de enero de 2020 (2-3). Es un agente zoonótico de nueva aparición y

produce una patología que en una proporción de los pacientes resulta en un síndrome respiratorio agudo de difícil manejo con similitudes a otros coronavirus relacionados como el del SARS-CoV de 2002-3 y al MERS-CoV del año 2012 en adelante (4). El virus causante de la Pandemia se denomina SARS-CoV-2 por la clasificación taxonómica internacional (5) y la enfermedad ha sido denominada COVID-19 (COroNaVirus Disease 2019) por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) (2), con un cuadro clínico principalmente respiratorio, pero con evidencia de afectación en otros órganos y sistemas del organismo (4, 6-7).

Situación de la Pandemia a nivel mundial

Desde el momento de su primer reporte en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China (1), el número de infectados y países afectados ha ido en incremento. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró una emergencia de amenaza internacional (8). Hasta la fecha han sido reportado casos de personas infectadas en todos los continentes (9). El 11 de marzo de 2020 la OMS la declara pandemia siendo esta la primera en el mundo por un coronavirus (8). A la fecha, Julio 7, 2020, hay más de 11,7 millones de casos confirmados, con más de 500.000 muertes alrededor del mundo y las cifras siguen aumentando, especialmente en América Latina, y sobre todo Brasil (9).

La OMS y sus oficinas regionales trabajan en conjunto con especialistas de todo el mundo, gobiernos y otros colaboradores para expandir rápidamente el conocimiento científico sobre este nuevo coronavirus, investigar su virulencia, proporcionar asesoramiento a países y personas acerca de las medidas necesarias para proteger la salud y prevenir la propagación.

Situación en América Latina

En vista de la llegada del virus a la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a los países a contener el virus, salvar vidas a través de la protección de los trabajadores de salud y la preparación del sector para atender pacientes, y reducir la transmisión a través de acciones y medidas multisectoriales (10). La OPS está trabajando arduamente con los países que tienen los sistemas de salud más frágiles. Sin evidencia sólida sobre los tratamientos efectivos y sin vacunas disponibles, el distanciamiento social y otras medidas preventivas enérgicas siguen siendo nuestra mejor apuesta para prevenir las consecuencias más graves de la pandemia de COVID-19 en nuestra región (11).

De acuerdo a la OPS el primer caso de coronavirus COVID-19 en América Latina y el Caribe se reportó el 26 de febrero de 2020, en Brasil, mientras que Estados Unidos tuvo el primer caso del continente. En menos de un mes se dispersó a 48 países y territorios en la región. Hasta el 7 de Julio de 2020, se confirmaron más de 6 millones de casos y más de 268.000 muertes por COVID-19 en los países y territorios americanos (12). La directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa F. Etienne, destacó que “La propagación del COVID-19 en la región se está acelerando, este nuevo

virus ha demostrado que puede sobrecargar los servicios de salud en los países más desarrollados, necesitamos invertir más para proteger a los más vulnerables, incluidos los trabajadores sanitarios, y salvar vidas” (13). Actualmente, los países están monitorizando sus centros de salud principales, para identificar la capacidad en el manejo de los casos y evaluar si tienen equipo médico apropiado para salvar vidas en sus unidades de cuidados intensivos. Además, se deberá capacitar a los trabajadores de salud en cuanto a los nuevos protocolos para el manejo de casos de COVID-19. La mayoría de los países de la región tienen capacidad nacional o acceso a un laboratorio de referencia internacional para el diagnóstico diferencial o la confirmación de las enfermedades respiratorias como el COVID-19 (14).

Situación en Venezuela

En Venezuela, el 13 de marzo del 2020, se declararon los dos primeros casos de infectados por el SARS-CoV-2 en el país y declara en emergencia el sistema de salud venezolano. Venezuela fue el último país de América Latina en reportar la presencia del virus. El gobierno también informó tener preparados 45 centros de salud “centinelas” y contar con 23.763 camas hospitalarias para atender la pandemia, entre las que se cuentan 4.759 camas de hospitales privados y 4.000 camas de hoteles. De estas hay 1.213 camas de cuidados intensivos (UCI) (15). De acuerdo a la OPS, Venezuela ha reportado, al 7 de julio de 2020, un total de 7.411 casos y 68 muertes (12).

Sin embargo, en contraposición con estas aseveraciones, datos recabados por el ex Ministro de Salud Oletta López JF y no publicados del ministerio de salud revelan que los 45 Hospitales Centinela seleccionados para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en Venezuela, solamente disponían de 206 camas de UCI. De ellas, 102 con ventiladores. Escasamente 12 entidades federales cuentan con camas de UCI con ventilador y 67% de las camas de aislamiento se encuentran en la Gran Caracas, además la mitad de las camas de UCI con ventilador se encuentra en la gran Caracas (16) (Figura 1).

La población proyectada de Venezuela según Base Censo 2011 es de 32.219.521 habitantes (17). El número de camas de cuidados intensivos disponibles a nivel nacional es insuficiente y no cubre las necesidades para atender a la población en condiciones normales, estimada por la OMS en 0,3 camas por cada 10.000 habitantes. En 2011 el censo de camas fue de 1.366 cupos disponibles, lo que daba una cobertura de 62,4% de un total de 2.195 cupos requeridos. En 2018, de acuerdo a información

extraoficial, el cupo de camas de cuidados intensivos se redujo a 720 (16). El 24 de enero de 2020, en una emisión especial de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH), que desde 2014, monitorea la dotación de centros de atención públicos y privados en todo el país, se evaluó la situación de 40 hospitales en los 23 estados de Venezuela, encontrando que en más de un 53% de los hospitales no se contaba con mascarillas; un 92% no tenían un protocolo de actuación específico y ninguno tenía una zona de aislamiento para los pacientes infectados para evitar la propagación del virus. El 44% de los hospitales no poseen electricidad de manera permanente, el 66% no tienen agua corriente las 24 horas y el 64 % carecen de equipamientos de rayos X (18).

Figura 1. Situación de Hospitales Centinela en Venezuela.

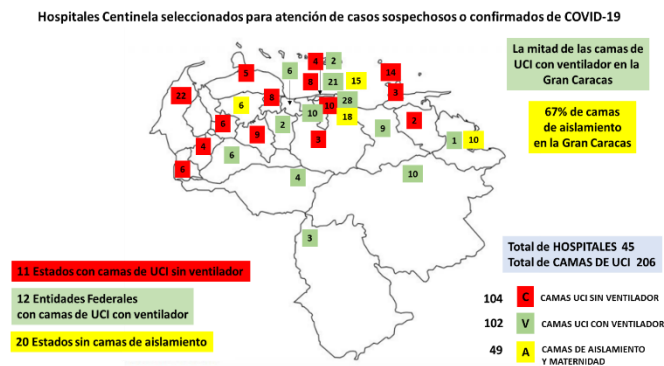


Gráfico elaborado por J.F. Oletta L. con datos del MPPS del 26-2-2020

Fuente: Documento del MPPS, no divulgado. 26 de febrero de 2020. Oletta López JF, Preparativos para la pandemia de COVID-19. Marzo 2020.

El Boletín Epidemiológico Semanal, es una herramienta que reúne toda la información epidemiológica nacional siendo la forma idónea de diseminar la información tanto de situaciones epidémicas como endémicas. En Venezuela se publicaba desde 1938 y tuvo su primera interrupción en 2007. Desde entonces ha dejado de publicarse en ciertos períodos por decisión de autoridades ministeriales o ha sido publicado con retrasos y omisiones (19). Indicadores básicos de salud como tasas de mortalidad infantil y materna, cifras de morbilidad, población con VIH/sida son divulgadas con años de retraso o no se encuentran disponibles (por ej. el anuario de mortalidad en Venezuela disponible es de 2013) (20).

Según el Índice de Seguridad Sanitaria Global Venezuela ocupa el puesto 176 de un total de 195 países (21). La Sociedad Venezolana Salud Pública asegura que la pandemia encuentra a Venezuela con un sistema sanitario-epidemiológico precario ineficiente y en situación de alta vulnerabilidad en medio de la

emergencia humanitaria compleja que desde años ha conducido a un profundo deterioro del sistema de salud, de las condiciones para la seguridad alimentaria, acceso deficiente a servicios de agua, luz, gas y gasolina, agrava además por la reciente caída del precio del petróleo (22-23). Dichos factores contribuirán a aumentar la vulnerabilidad del venezolano ante el COVID-19 con un incremento sustancial en el número de casos y fallecidos.

La crisis compleja humanitaria que vive Venezuela también ha impactado negativamente a las gestantes venezolanas: la mortalidad materna en nuestro país se ha incrementado en los últimos años a niveles alarmantes. De acuerdo a información de los boletines epidemiológicos del MPPS correspondiente al año 2016 (publicado temporalmente en octubre de 2017), evidenció que la mortalidad materna e infantil aumentó 65,79 % y 30 % en respectivamente, en comparación con el año 2015 (24).

No se dispone de datos actualizados debido a la mencionada opacidad de la información epidemiológica por parte de las actuales autoridades sanitarias venezolanas. El aumento exponencial que ha experimentado la tasa de mortalidad materna en el país implica una afectación estructural de las condiciones de vida del venezolano y a la vez de la calidad y eficiencia de los servicios sanitarios; estos aumentos tan acentuados solo se ven en epidemias, desastres naturales y conflictos políticos o bélicos, entre otros (25).

El aumento de la mortalidad materna refleja no solo los factores de riesgo biológico inherentes a cada mujer, sino, más importante aún, la vulnerabilidad que se genera por ausencia de factores sanitarios protectores (25).

Las causas que explican el incremento de la mortalidad materna en Venezuela son multifactoriales, el país atraviesa una crisis humanitaria que ha tenido un impacto negativo en el sector sanitario (21, 22). Desde hace varios años Venezuela sufre un déficit importante de medicamentos esenciales (20, 26).

Hay escasez o falla permanente de antimicrobianos endovenosos indicados tanto para profilaxis de infecciones como para tratamiento de infecciones severas, además de otros insumos como los indicados cuando hay hemorragia post parto (18).

El acceso de las mujeres y las embarazadas, incluyendo las de alto riesgo como las embarazadas con VIH, a los servicios de salud reproductiva del país se ha agravado en los últimos años; la crisis del sector sanitario ha tenido un impacto negativo en todas las instituciones sanitarias (27).

La diáspora de médicos venezolanos, el cierre o escasez de camas en las unidades de cuidados intensivos

de las maternidades, bajos salarios, problemas de infraestructura, servicios básicos de energía eléctrica, agua y de suministros han provocado una merma en la oferta, calidad y oportunidad de servicio, que, sin duda, afecta a las mujeres más pobres y desfavorecidas de la población (28-29).

El cuidado de la embarazada de alto riesgo requiere atención por perinatólogos y neonatólogos expertos, muchos profesionales de la salud han migrado a otros países, buscando una mejor calidad de vida o debido a persecución política (30).

Esa mano de obra calificada ha sido sustituida en parte, por la graduación patrocinada por el gobierno de “especialistas en obstetricia” en un corto tiempo, sin cumplir con los requisitos de record de procedimientos mínimos necesarios para una adecuada formación (28). La desnutrición y los problemas de alimentación son otro de los males que afectan a los venezolanos; estudios realizados evidencian que casi un tercio de la población venezolana (32,3%) padece inseguridad alimentaria y un 7,9% de la población (2,3 millones) se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria grave (22).

La grave inseguridad alimentaria ha generado un acelerado incremento de la desnutrición en niños y embarazadas en situación de pobreza; según información recopilada por la ONG Sinergia y Caritas de Venezuela, el porcentaje de la población subalimentada en nuestro país entre 2016 y 2018, subió de 5% a 11,5% y la desnutrición aguda global alcanzó porcentajes de emergencia en niños menores de 5 años y embarazadas en las parroquias pobres estudiadas (31-32).

Los reportes de publicaciones hasta ahora de embarazadas con COVID-19, principalmente en China, han evidenciado que estas presentan una enfermedad moderada, muy pocos casos con reportes de gravedad (33). Sin embargo, los estudios han informado que la cesárea fue un modo de parto común en más de 80 % de los casos entre las mujeres embarazadas infectadas, con una mayor proporción de nacimientos prematuros (30,4%) y bajo peso al nacer (17,9%) (33). Esto implica que los países deben estar preparados para la atención de las madres infectadas con el virus y de un mayor número de recién nacidos prematuros quienes requieren atención médica de alta complejidad, para lo cual Venezuela no está preparada (34).

Conclusiones

Las condiciones sanitarias y los factores asociados a la crisis humanitaria compleja que experimenta Venezuela (34), pudieran tener un impacto negativo adicional en el acceso y la calidad de la atención de las

embarazadas afectadas por COVID-19 y en la salud de la madre y el recién nacido (35, 36). Se necesitan intervenciones urgentes de cooperación y ayuda humanitaria internacional en este segmento poblacional con la finalidad de brindar mejores cuidados y asistencia a las embarazadas, en particular a las infectadas con COVID-19 y sus recién nacidos.

Referencias

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727-33.
2. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, de Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020 Apr;5(4):536-44.
3. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 Mar;579(7798):270-3.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
5. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, Groot R, Drosten R, Gulyaeva A, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. published online Feb 11. *bioRxiv*. 2020.
6. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020 Apr;8(4):420-2.
7. Wu Y, Ho W, Huang Y, Jin DY, Li S, Liu SL, et al. SARS-CoV-2 is an appropriate name for the new coronavirus. *Lancet*. 2020 Mar 21;395(10228):949-50.
8. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Emergency 2020 [April 11 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
9. JHU. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. 2020 [April 11 2020]; Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
10. OPS. Las Américas debe prepararse para responder a casos importados, brotes y transmisión comunitarias de la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud . [Internet] 6 marzo 2020 consultado 1 abril 2020 2020; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15753:directora-de-ops-las-americas-debe-prepararse-para-responder-a-casos-importados-brotes-y-transmision-comunitaria-de-la-COVID-19&catid=740&Itemid=1926&lang=es.
11. OPS. El tiempo para desacelerar la propagación de la COVID-19 se está acortando en las Américas, los países deben actuar ahora. . [Internet] 31 marzo 2020 2020; Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15753&Itemid=39630.
12. OPS. Cumulative confirmed and probable COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas, as of 22 April 2020. 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/cumulative-suspected-and-confirmed-COVID-19-cases-reported-countries-and-territories-27>.
13. OPS. La OPS busca 95 millones de dólares para combatir la pandemia de coronavirus en la región. Organización de las Naciones Unidas [Internet] 2 abril 2020 [consultado 2 abril 2020; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-4-2020-llamamiento-donantes-ops-requiere-95-millones-dolares-para-ayudar-america-latina>.

14. OPS. Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 25 marzo 2020 [consultado 3 abril 2020. 2020; Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-COVID-19>.
15. CNN. Jorge Luis Pérez Valery. Gobierno de Maduro afirma que tiene “todo el arsenal terapéutico” para afrontar el coronavirus. 23 Marzo, 2020. CNN español. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/23/alerta-venezuela-gobierno-de-maduro-afirma-que-cuenta-con-todo-el-arsenal-terapeutico-para-afrontar-el-COVID-19-que-va-por-77-casos/>.
16. Oletta Lopez J. Preparativos para la pandemia de COVID-19, Red Defendamos la Epidemiología Nacional. Presentación Oral. 14 de marzo de 2020.
17. INE. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio para el Poder Popular de Planificación. Proyección población venezolana según Censo Habitación y Vivienda . 2011 [consultado 2020 Abril 11]; Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/>.
18. ENH. Encuesta Nacional de Hospitales. Médicos por la Salud .Venezuela. Boletín especial. [Online] Abril. 2020 [consultado 2020 Abril 11]; Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/>.
19. Bergen F. Las cifras ocultas en Venezuela: salud, economía y criminalidad. Prodavinci 2015 [Consultado Abril 26 2020]; Disponible en: <http://prodavinci.com/2015/09/14/economia-y-negocios/lascifras-ocultas-en-venezuela-salud-economia-y-criminalidad-por-franz-von-bergen/>.
20. Roa AC. [The health system in Venezuela: a patient without medication?]. Cad Saude Publica. 2018 Mar 5;34(3):e00058517.
21. GHSI. Global Health Security Index. Building collective action and accountability. 2019 Global Health Security Index. [Online] Octubre. 2019; Disponible en: <https://www.ghsindex.org/#I-section-map>.
22. PROVEA. COVID-19 en Venezuela: Pandemia en Emergencia Humanitaria Compleja. Abr 1, 2020. Consultado el 11 de abril 2020; Disponible en: <https://www.derechos.org.ve/actualidad/COVID-19-en-venezuela-pandemia-en-emergencia-humanitaria-compleja>.
23. AVSP. Oletta L.J F, Walter V C, Orihuela A R, Pulido M P .La Declaración de la Federación de la Cruz Roja Internacional en Venezuela, marcó un antes y un después, en la Emergencia Compleja que sufre Venezuela. Caracas, 30 de marzo de 2019. Consultado El 11 de abril 2020; Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1oIkZJWmRVwpbvIP0GNP2JMRSqcGObutr/view>.
24. MPPS. Semanas epidemiológicas 1-5. Año 2016. (Datos no disponibles en el portal web del MPPS). Boletines epidemiológicos del MPPS 2016;1-5.
25. Fatusic Z, Kurjak A, Grgic G, Tulumovic A. The influence of the war on perinatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina. J Matern Fetal Neonatal Med. 2005 Oct;18(4):259-63.
26. Fraser B, Willer H. Venezuela: aid needed to ease health crisis. Lancet. 2016 Sep 3;388(10048):947-9.
27. Carvajal de Carvajal A, Rísquez A, Oletta López J, Godoy O. Epidemiología del VIH en Venezuela desde 1983 a 2016 Rev de la Soc Ven Med Interna. 2019;35(2).
28. Oletta Lopez J. Migración forzada y salud. El caso de Venezuela y los países vecinos. Un reto continental. Informe Especial. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. 9 de septiembre. Oletta López J.F. ; 2018 [consultado 2020 Abril 11]; Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1zbuME8mB1XeJSTLmd-4uMT5PPIkDPmvm/view>.
29. Jorge M. Medicina en Venezuela, sin generación de relevo. El Estímulo 2016; 17 may.; Disponible en: <http://elestimulo.com/climax/medicina-envenezuela-sin-generacion-de-relevo/>.
30. Buada-Blondell G. Trabajadores de la salud perseguidos por visibilizar la crisis en Venezuela .Amnistía Internacional. Miércoles, 22 de mayo. 2019 [consultado 2020 Abril 14]; Disponible en: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2019/05/10568/trabajadores-de-la-salud-perseguidos-por-visibilizar-la-crisis-en-venezuela>.
31. Sinergia. Objetivos de desarrollo sostenible del milenio en Venezuela, un país en riesgo. 20 Julio. 2019 [cited 2020 Abril 11]; Disponible en: <https://cpalsocial.org/documentos/796.pdf>.
32. Caritas. Venezuela .Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años Zonas vulnerables de 46 parroquias en 7 Estados: Dtto. Capital, Vargas, Miranda, Zulia, Lara, Carabobo y Sucre. Venezuela Octubre-Diciembre. 2018 [consultado 2019 Julio 20]; Disponible en: <http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2019/02/9no-Boletin-SAMAN-Caritas-Venezuela-Oct-Diciembre-2018.pdf>.
33. Mostaured A, Nuruzzaman K, Mustagir G, Rana J, Haque R, Rahman M. COVID-19 infection during pregnancy: A systematic review to summarize possible symptoms, treatments, and pregnancy outcomes. medRxiv. 2020.
34. Paniz-Mondolfi AE, Sordillo EM, Marquez-Colmenarez MC, Delgado-Noguera LA, Rodríguez-Morales AJ. The Arrival of SARS-CoV-2 in Venezuela. Lancet 2020; 395(10236):e85-e86.
35. Zambrano LI, Fuentes-Barahona IC, Bejarano-Torres DA, Bustillo C, Gonzales G, Vallecillo-Chinchilla G, Sanchez-Martínez FE, Valle-Reconco JA, Sierra M, Bonilla-Aldana DK, Cardona-Ospina JA, Rodríguez-Morales AJ. A Pregnant Woman with COVID-19 in Central America. Travel Med Infect Dis 2020 Epub Ahead Mar 25; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920301071>
36. Forero-Peña DA, Rodríguez MI, Flora-Noda DM, Maricuto AL, Velásquez VL, Soto LM, García YD, Ureña FA, Mosqueda M, Franco-Lugo R, Marciano MV, Morillo GA, Carballo M, Caldera J, Redondo MC, Landaeta ME. The first pregnant woman with COVID-19 in Venezuela: Pre-symptomatic transmission. Travel Med Infect Dis. 2020 Jun 25:101805.

Autor Corresponsal: Ana Carvajal, Coordinación, Red COVID-19 y Gestación, Caracas, Venezuela.
E-mail address: infeccionyembarazo@gmail.com.

Conflictos de interés: Ninguno.