



## Aspectos epidemiológicos de la COVID-19 en mujeres embarazadas COVID-19 epidemiological features in pregnant women

\*<sup>I</sup>MSc. Midalys Quevedo Navarro  

<sup>II</sup>Dra. Lidia Esther García López  

<sup>III</sup>Dra. Laura Scull Vasallo  

<sup>IV</sup>MSc. Miledis Cepero Sánchez  

<sup>I</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Policlínico Docente Dr. "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Dr. "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>IV</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

\*Autor para correspondencia: MSc. Midalys Quevedo Navarro 

### RESUMEN

**Introducción:** En la embarazada, se establece un estado de inmunosupresión parcial que la convierte en un grupo poblacional de alto riesgo, susceptible a disímiles infecciones, entre ellas la COVID-19. **Objetivo:** Describir los aspectos epidemiológicos de la COVID-19, en mujeres embarazadas. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en gestantes, en el Policlínico "Luis Li Trigent", en el periodo comprendido entre marzo de 2020 a agosto del 2021, en la provincia Mayabeque. El universo de estudio quedó constituido por 29 gestantes positivas al test de Reacción en Cadena de la Polimerasa. Se estudiaron las variables tiempo de gestación, lugar de residencia; tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, el test de antígeno previo y la fuente de infección. Se utilizaron como medidas de resumen, las frecuencias absolutas y el porcentaje. **Resultados:** Predominaron las embarazadas de la zona urbana, en el tercer trimestre del embarazo en el 34.48 %. El 27.58 % de las gestantes se diagnosticaron con menos de tres días de iniciados los síntomas y se encontraban en el segundo trimestre. El 62.06 % de ellas, ya tenían realizado un test de antígeno previo, que resultó ser positivo, el 65.51 % eran contactos de casos positivos y un 41.37 % fueron de confirmados extradomiciliarios. **Conclusiones:** La COVID-19, se presenta con mayor frecuencia en las gestantes durante el tercer trimestre del

### ABSTRACT

**Introduction:** In pregnant women, there is a partial immunosuppression status which makes them a high-risk population group, susceptible to some infections, among them COVID-19. **Objective:** To describe epidemiological features of COVID-19, in pregnant women. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in pregnant women, at "Luis Li Trigent" Polyclinic, from March, 2020 to August, 2021, in Mayabeque. The universe under study was formed by 29 pregnant women who were positive to the Polymerase Reaction in Chain test in the province. The variables: pregnancy time, place of residence; time between the beginning of the symptoms and the diagnosis, previous antigen test and the source of infection were studied. Absolute frequencies and percentages were used as summary measures. **Results:** Pregnant women from urban areas, and the third trimester of pregnancy in a 34.48 %, prevailed. The 27.58 % of pregnant women were diagnosed with less than three days of beginning of the symptoms and they were in the second trimester. The 62.06 % of them, have already performed the previous antigen test, which resulted positive, the 65.51 % were contacts of positive cases and a 41.37 % were confirmed out of their homes. **Conclusions:** COVID-19, has been presented with a higher frequency in pregnant women during their third trimester of pregnancy, they

Recibido: 05/01/2022 | Aprobado: 15/03/2023 | Publicado: 01/06/2023

embarazo, se diagnostican de manera precoz, se realiza el test de antígeno previo y se precisa la fuente de infección y los contactos de casos positivos extradomiciliarios.

**Palabras clave:** COVID- 19, gestación, fuente de infección

**Descriptores:** COVID-19; embarazo; complicaciones del embarazo/epidemiología

have been given an early diagnosis, and the previous antigen test has been performed. It has been also identified the source of infection and the out of their homes contacts of positive cases.

**Key words:** COVID- 19, pregnancy, source of infection

**Descriptores:** COVID-19; pregnancy; pregnancy complications/epidemiology

---

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la sociedad enfrenta una enfermedad contagiosa llamada coronavirus infectious disease, la COVID-19, debido a la infección por el virus severe acute respiratory syndrome coronavirus2, SARS-CoV-2 que, por extenderse a escala mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, la declara una pandemia y emergencia de Salud Pública.<sup>(1)</sup>

La COVID-19, tiene efectiva transmisibilidad entre personas por diferentes vías, con un periodo de incubación de hasta catorce días, se manifiesta por fiebre, tos no productiva y disnea, acompañada por una versatilidad de síntomas y signos, en dependencia de la respuesta inmunológica del individuo, es severa en personas que padecen comorbilidades y tiene efectiva transmisibilidad entre personas por diferentes vías.<sup>(2)</sup>

A medida que la COVID-19, se manifiesta como un problema de Salud Pública, emergen preocupaciones sobre su influencia en el embarazo, pues la información no es suficiente. La necesidad de investigar acerca de esta temática surge por la vulnerabilidad de las gestantes, ante las infecciones.

La gestación constituye un factor de riesgo para la adquisición de infecciones respiratorias virales en la mujer, además de que las embarazadas no toleran bien las neumonías severas, debido a la disminución de la capacidad ventilatoria durante este estado; sin embargo, el cuadro clínico de la COVID-19, en las mujeres embarazadas no ha tenido diferencias ostensibles con respecto al que se presenta en los adultos.<sup>(3)</sup>

El embarazo produce cambios en el sistema inmune y la respuesta para las infecciones virales en general pueden causar síntomas más seve-

ros, cuando la infección es adquirida en el tercer trimestre, esto sucede de igual forma, en la COVID-19.<sup>(4)</sup>

Durante el embarazo, una variedad de circunstancias ambientales puede afectar a la salud materna y neonatal. En este sentido, se conoce como el entorno de la embarazada puede crear una huella permanente en la fisiología fetal, esta dura toda su vida.<sup>(5)</sup>

Las gestantes con diferentes enfermedades respiratorias virales, tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones en su embarazo con resultados adversos perinatales, en comparación con las mujeres no grávidas, debido a los cambios en la respuesta inmune. Se conoce que las embarazadas pueden presentar riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad, en comparación con la población general.<sup>(6)</sup>

La infección se caracteriza por la presencia de fiebre, seguido por la presencia de síntomas respiratorios, tos seca y disnea; fatiga, mialgias y en poca proporción; síntomas gastrointestinales como: la diarrea, se ha comunicado la reducción en el número de leucocitos (leucopenia) y en especial linfopenia.<sup>(7)</sup>

La COVID-19, en el embarazo, cursa de forma asintomática o en una forma leve de la enfermedad. Esto puede explicarse por los cambios inmunológicos que ocurren durante el embarazo que consisten en la atenuación de la inmunidad celular, por las células Th1 (T-helper) y el entorno dominante Th2.<sup>(8)</sup>

El diagnóstico de la COVID-19, en el embarazo está determinado por la identificación de las manifestaciones clínicas: fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y dificultad respiratoria, una pequeña parte de las pacientes se presentan con congestión nasal, odinofagia y diarrea. El conteo global de glóbulos blancos suele presentarse normal o disminuido en etapas tempranas

de la enfermedad y la Proteína C reactiva puede estar elevada.<sup>(9)</sup>

La confirmación rutinaria de los casos de COVID-19, se basa en la detección del ácido nucleico del virus, ARN, causante de la enfermedad, mediante ensayos de Reacción en Cadenas de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR).<sup>(10)</sup>

La COVID-19, puede asociarse a alteraciones placentarias, secundarias a mala perfusión vascular materna, la que depende al parecer de alteraciones en la oxigenación, relacionadas con el estado inflamatorio sistémico o de hipercoagulabilidad que caracteriza a esta enfermedad, en sus formas más severas. Aunque con baja frecuencia, se han descrito abortos espontáneos y muertes fetales, en los productos de la gestación de mujeres con COVID-19, así como muertes maternas.<sup>(11)</sup>

La COVID-19, en las embarazadas se ha asociado a prematuridad iatrogénica e incremento en los partos por cesáreas, debido a la necesidad de terminación de la gestación por indicaciones obstétricas, deterioro del estado materno o fetales, alteraciones del bienestar fetal.<sup>(12)</sup>

Una embarazada con la enfermedad COVID-19, conlleva a una gran preocupación para ella, sus familiares y sus médicos, por lo que este trabajo tiene como objetivo, describir los aspectos epidemiológicos de la COVID-19, en mujeres embarazadas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico "Luis Li Trigent", del municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el periodo comprendido entre marzo de 2020 a agosto del 2021.

El universo de estudio quedó constituido por 29 gestantes positivas a la COVID-19, que pertenecían al área que atendió el Policlínico "Luis Li Trigent", en el periodo de estudio. Se incluyeron todas las gestantes del Policlínico que aparecieron en la base de datos de la provincia, positivas al Test de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y que tuvieron historia epidemiológica.

Se estudiaron variables como:

- Tiempo de gestación (1er trimestre, 2do trimestre y 3er trimestre).
- Lugar de residencia (urbana y rural).
- Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico
- Test de antígeno previo (positivo, negativo y no realizado).
- Fuente de infección (contacto de caso positivo, trabajador expuesto, contacto de viajero, no precisada).

Los datos se obtuvieron de las encuestas epidemiológicas para la COVID-19 y de las bases de datos Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la provincia Mayabeque, Laboratorios de Investigaciones del Sida (LISIDA) e Instituto Pedro Kourí (IPK). Se utilizaron las frecuencias absolutas y el porcentaje, como medidas de re

## RESULTADOS

Predominaron las embarazadas de la zona urbana que estuvieron en el tercer trimestre de la gestación, un 34.48 %, tabla 1.

Tabla 1. Gestantes con COVID-19, según el tiempo de gestación y el lugar de residencia

Lugar de residencia	Tiempo de gestación						Total	
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Urbana	6	20.68	6	20.68	10	34.48	22	75.86
Rural	2	6.89	3	10.34	2	6.89	7	24.13
<b>Total</b>	8	27.58	9	31.03	12	41.37	29	100

Se apreció un predominio de las gestantes que fueron diagnosticadas con menos de tres días de iniciados los síntomas, las que se encontraron en el segundo trimestre de la gestación para un 27.58 %, tabla 2.

**Tabla 2.** Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de las gestantes con la COVID- 19, relacionado con el tiempo de gestación

Tiempo de gestación	Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico						Total	
	Menos de 3 días		3 a 5 días		Más de 5 días			
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
1er Trimestre	3	10.34	3	10.34	2	6.89	8	27.58
2do Trimestre	8	27.58	1	3.44	-	-	9	31.03
3er Trimestre	6	20.68	5	17.24	1	3.44	12	41.37
Total	17	58.62	9	31.03	3	10.34	29	100

El 62.06 % de las embarazadas positivas, tenían realizado un test de antígeno previo que resultó ser positivo, tabla 3.

**Tabla 3.** Embarazadas positivas a la COVID-19, según la realización previa del test de antígeno

Test de Antígeno previo	No.	%
Positivo	18	62.06
Negativo	9	31.03
No realizado	2	6.89
Total	29	100

La fuente de infección de las embarazadas positivas a la COVID- 19 que sobresalió fue, contactos de casos positivos, con un 65.51 %, tabla 4.

**Tabla 4.** Fuente de infección de las gestantes positivas a la COVID-19

Fuente de Infección	No	%
Contacto de caso positivo	19	65.51
Trabajador expuesto	2	6.89
Contacto de viajero	1	3.44
No precisada	7	24.14
Total	29	100

Predominó el contacto de casos confirmados extradomiciliarios para un 41.37 %, tabla 5.

**Tabla 5.** Gestantes positivas a la COVID-19, según fuente de infección

Fuente de Infección	No.	%
Caso Confirmado Intradomiciliario	10	34.48
Caso Confirmado Extradomiciliario	12	41.37
No precisada	7	24.13
Total	29	100

## DISCUSIÓN

Las zonas urbanas, al encontrarse más pobladas facilitan la transmisión de la enfermedad y esto es corroborado por estudios <sup>(13)</sup> foráneos, donde se plantea que las ciudades han sido el principal escenario de vulnerabilidades y riesgos ante la pandemia de la COVID-19, de forma independiente del desarrollo económico y social de los países afectados y del entorno social y cultural en que se desenvuelven, lo que coincide con el presente estudio.

La densidad poblacional, influye en la transmisión de la epidemia, los territorios más densos en población son los que tienen más probabilidades de tener un brote temprano, las ciudades son los espacios de mayor atracción de población, por tanto, los más dañados. <sup>(14,15)</sup>

En general, se considera que el periodo de incubación del virus es como promedio de 5.2 días, de 4.1 a 18 días. Cada persona infectada puede extender la infección a 2.2



los casos leves; pero permanece más tiempo en pacientes con enfermedad grave, de 8 a 37 días. <sup>(16)</sup>

Se destaca el componente del paciente, en la demora del diagnóstico de un proceso infeccioso y la tardanza en confirmar el diagnóstico de COVID-19, mediante la realización de la prueba de laboratorio apropiada. El primero define el periodo de riesgo de transmisión comunitaria que incluye el sintomático y días previos a este. El riesgo de transmisión nosocomial es dependiente no solo de la realización de la prueba diagnóstica específica, sino también del cumplimiento de las precauciones de aislamiento, por el personal en contacto directo con el paciente. <sup>(17)</sup>

El método Elisa, tiene las ventajas de ser una prueba simple que requiere poco tiempo en su ejecución, de alta sensibilidad y que no requiere instrumentos especiales, es adecuado para la detección serológica de una gran cantidad de muestras. Sin embargo, la especificidad de los resultados de detección con este método se ve afectada por la pureza del antígeno o anticuerpo recubierto. <sup>(7)</sup>

La ruta de transmisión de la enfermedad es de persona a persona, a través de gotas respiratorias, cuando una persona tose, estornuda o habla que son inhaladas por contactos cercanos y no alcanzan más de dos metros.

En todas las gestantes que resultan positivas COVID-19, se demuestra el contacto con personas positivas, esto favorece el control de la transmisión y refuerza la importancia de las medidas tomadas, así como el ingreso de los casos positivos y sospechosos, en hospitales. De esta forma, disminuye la propagación del virus y se controlan los grupos de riesgo, lo que concuerda con el presente estudio. <sup>(8)</sup>

Un estudio, <sup>(18)</sup> realizado en Santiago de Cuba, expone que el 79.7 % de los pacientes con COVID-19, presentan como fuente de infección, la transmisión autóctona, esto coincide con la presente investigación.

Se identifica la fuente de infección en la totalidad de los casos, con predominio de contactos de casos positivos 59.1 %. <sup>(19)</sup>

El estudio, <sup>(20)</sup> "Caracterización clínico y epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19", en Pinar del Río, se expone que el 79.7 %, de los pacientes con COVID-19, presentan como fuente de infección la transmisión autóctona, esto coincide con la presente investigación.

Se concluye que la COVID-19, se presenta con mayor frecuencia en las gestantes durante el tercer trimestre del embarazo, se diagnostican de manera precoz, se realiza el test de antígeno previo y se precisa la fuente de infección y los contactos de casos positivos extradomiciliarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 101 [Internet]. Washington DC: World Health Organization; 2020 [actualizado 30 Abr 2020, citado 6 Abr 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332054/nCoVsitrep30Apr2020-eng.pdf?sequence=1&iSAllowed=y>
2. Muñoz-Callol J, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila J, Torres-Herrera S. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023]; 45 (6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
3. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Majsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. J Perinatol [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023]; 40(7): 987-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241067/>
4. Escalona-González S, Rojas-Silva O, Pavón-Rojas A, Cisneros-Reyes L. Afectación de la COVID-19 en el embarazo: una visión general. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 6 Abr 2023]; 37:e1737. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1737>
5. Caparros Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023]; 94: e202004033. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272020000100095&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100095&lng=es)
6. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023]; 99(7):823-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262097/>

7. Vigil De Gracia P, Caballero L C, NgChinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 Abr [citado 6 Abr 2023];66(2):e00006. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es)
8. Segura Fernández AB, León Cid I, Urgellés Carrera SA, Ramos Zamora V, Herrera Frómeta Y, Rodríguez Columbié C, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Sep [citado 6 Abr 2023 ];49(3): e796. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300002&lng=es).
9. Dashraath P, Jeslyn JL, Karen MX, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023]; 222(6):521-31. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30343-4/full-text](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30343-4/full-text)
10. Marañón CT, Mastrapa CK, Poulut DTM, Vaillant LLD. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023 ]; 24(4):707-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es)
11. Shanes ED, Mithal LB, Otero S, Azad HA, Miller ES, Goldstein JA . Placental pathology in COVID-19. Am J Clin Pathol [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023 ]; 154(1):23-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC32441303/>
12. Robaina-Castellanos G, Riesgo-Rodríguez S, Vidal-Tallet L. Repercusión de la covid-19 en la salud materno-infantil. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 6 Abr 2023];43(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3907>
13. Olivera RA. Globalización, urbanización y salud: impactos de la COVID-19. Arquitectura y Urbanismo [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023];41(3):6-16, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376865021002/html/>
14. Matamoros Zamora L, Sagaró del Campo NM, Valdés García LE, Benítez Jiménez I , et al. Indicadores demográficos en la incidencia de la Covid-19 en Santiago de Cuba. Revista Brasileira Estudos População [Internet]. 2021 [citado 6 Abr 2023];38:e0153. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/hXkdZDLcfFBPvwZTpLxGfDR/>
15. Carozzi F, Provenzano S, Roth S . Urban density and Covid-19. Bonn, Germany: IZA – Institute of Labor Economics [Internet]. 2020 July. [citado 6 Abr 2023];e13440. Disponible en: <https://www.iza.org/publications/dp/13440/urban-density-and-covid-19>
16. Kably-Ambe A, Olavarría-Guadarrama MY, Sánchez Aranda A, Roque-Sánchez AM, Alonso de Mendieta M, López-Marrufo MV. COVID-19 y sus repercusiones en la práctica ginecobstétrica. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023];88:1-12. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/covid-19-y-sus-repercusiones-en-la-practica-ginecobstetrica>
17. Córdoba Vives S, Fonseca Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023];86(629):22-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101549>
18. Ferrer Castro Jacno Erik, Sánchez Hernández Ernesto, Poulout Mendoza Abel, del Río Caballero Germán, Figueredo Sánchez Daicy. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023 ];24(3):473-85. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192020000300473&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000300473&lng=es)
19. Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Carbajales-León A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2023];45(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
20. Cuello Carballo MB, Díaz Alfonso H, Cruz Quesada JE, Carbó Rodríguez HL, Dopico Ravelo D. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas de Pinar de Río [Internet]. 2020 Oct [citado 6 Abr 2023];24(5):e4581. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/4581>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

**Citar como:** Quevedo Navarros M, García López LE, Scull Vasallo LG, Cepero Sánchez M. Aspectos epidemiológicos de la COVID-19 en mujeres embarazadas. Medimay [Internet]. 2023 Abr-Jun [citado: fecha de citado];30(2): 143-9. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2160>

**Contribución de autoría.**

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

**Autor**

MSc. Midalys Quevedo Navarros

Dra. Lidia Esther García López

Dra. Laura Georgina Scull Vasallo

MSc. Miledis Cepero Sánchez

**Contribución**

Conceptualización, administración del proyecto, análisis formal y redacción (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal y visualización

Curación de datos, investigación, supervisión

Curación de datos, investigación, supervisión



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.