



**DOCUMENTO DEL GRUP D'ESTUDIS NEONATALS (GEN) SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DE PADRES Y MADRES A RECIÉN NACIDOS EN LAS UCI NEONATALES Y MATERNIDADES EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

Autores(as): Mar Albújar, Mònica Domingo, Gemma Ginovart, Rosario Díez, Anna Paltrinieri, Roser Porta, César Ruiz.

En representación del *Grup d'Estudis Neonatals* de la Sociedad Catalana de Pediatria

Revisores: Laura Castells i Marcos Linés, como coordinadores del Grup d'Estudis Neonatals.

Enero 2021

Índice:

**-UNIDAD NEONATAL**

1. Introducción
2. Justificación del documento
3. Efectos adversos de la restricción de la presencia de los padres en las unidades neonatales
4. Comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en recién nacidos
5. Punto de vista de los padres y estrés moral de los profesionales

**-SALA DE PARTOS Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN LAS PLANTAS DE MATERNIDAD**

1. Introducción
2. Modelo de parto y postparto propugnado por la Generalitat de Catalunya
3. Recomendaciones sobre alojamiento conjunto de la Sociedad Española de Neonatología
4. Datos sobre seguridad del alojamiento conjunto

**-RECOMENDACIONES DEL GEN**

---

**UNIDAD NEONATAL**

1. Introducción:

En marzo del 2020, la irrupción de la pandemia por SARS-CoV-2 motivó la restricción de las visitas de familiares de enfermos hospitalizados, con el objetivo de disminuir el riesgo de contagios intrahospitalarios, tanto de pacientes como de personal sanitario. La mayoría de las unidades neonatales (UN) de nuestro país están aún diseñadas en forma de una sala única donde diversos pacientes comparten espacio. Los equipos neonatales, de forma unánime y siguiendo las directrices propias de cada centro, sin datos epidemiológicos ni base científica y, basándonos en el desconocimiento, el miedo y la prudencia, aplicamos medidas de intensidad diversa de restricción de entrada de padres y familiares.

## 2. Justificación del documento:

Durant las últimas dos décadas se ha vivido un cambio de paradigma en el modelo de cuidados de los prematuros y recién nacidos enfermos. Las UN de nuestro entorno han implantado el modelo de cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF), en el que los padres ya no son visitantes, sino cuidadores principales<sup>1,2,3</sup>.

Las medidas restrictivas han generado malestar y desconcierto en padres y preocupación de los profesionales por los efectos colaterales no ponderados inicialmente. También es relevante el estrés moral que supone ver cómo se han derrumbado en poco tiempo muchos hitos y puesto en peligro los cambios de cultura alcanzados tras años de aprendizaje.

Un año después del inicio de la pandemia, con varios estudios epidemiológicos a nuestro alcance sobre el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en recién nacidos, la mayor disponibilidad de tests diagnósticos y la dotación de material de protección suficiente, se impone un replanteamiento de las medidas que limitan la entrada de padres en las UN. Numerosas instituciones científicas, grupos profesionales<sup>4,5,6,7</sup> y grupos de padres<sup>8,9</sup> han hecho oír su voz en publicaciones médicas y en medios.

Como *Grup d'Estudis Neonatals*, tenemos el deber de reflexionar y elaborar recomendaciones.

## 3. Efectos adversos de la restricción de la presencia de los padres en las Unidades Neonatales:

Los CCDF se han incorporado en las UN basándose en la ética y la evidencia científica que la presencia de la familia promueve un mejor neurodesarrollo del recién nacido y consigue unos mejores resultados en salud a corto y largo plazo<sup>10</sup>.

La restricción de la presencia de los padres en las UN va en detrimento de:

- la construcción del vínculo físico, emocional y afectivo entre el recién nacido y su familia. Además, dificulta la adquisición de las competencias parentales, ya que no les permite ser los cuidadores principales de sus hijos<sup>1,2,3,4,7,11</sup>.

- los estímulos positivos que los padres proporcionan a sus hijos (piel con piel, contención, voz, olor, tacto...) que actúan como efecto protector sobre el estrés y el dolor inherentes al ingreso y que mejoran el neurodesarrollo<sup>3,4,12,13</sup>.

- la lactancia materna: alimento específico de especie, que se asocia a una disminución de las infecciones, de la enterocolitis necrotizante y otras patologías propias de la prematuridad como la retinopatía del prematuro y, además, facilita la adquisición del rol de madre<sup>4,14,15,16,17</sup>.

- la comunicación entre padres y profesionales y la participación de la familia en la toma de decisiones<sup>18,19</sup>.

- el rol protector que tienen los progenitores sobre eventos adversos, dado que están plenamente implicados en la seguridad de su hijo<sup>20</sup>.

- la duración del ingreso hospitalario. La restricción de la presencia de los padres en las UN alarga el tiempo de estancia hospitalaria y, por tanto, encarece el coste y los riesgos de la hospitalización<sup>3,7,21,22</sup>.

#### 4. Comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en recién nacidos.

Varios estudios<sup>23,24,25</sup> confirman que en la población neonatal el comportamiento de la infección es habitualmente benigno. Los datos publicados procedentes del registro nacional de la Sociedad Española de Neonatología (seNeo)<sup>26</sup> sobre infección postnatal demuestran que los recién nacidos infectados en la comunidad o en la UN fueron pocos, y presentaron en general manifestaciones clínicas leves, de tipo respiratorio o gastrointestinal y fiebre. Los dos casos de mayor gravedad se dieron en dos prematuros que presentaron neumonía y en un recién nacido con bronquiolitis por coinfección con Rhinovirus. Todos los casos presentaron buena evolución. En los casos de infección nosocomial, el personal sanitario fue el vehículo de la infección en el 42,9% de los casos.

Cuando las medidas estrictas de protección e higiene son respetadas, la tasa de transmisión horizontal del SARS-CoV-2 de madres positivas es muy baja (1-2%). Y, en los positivos, la enfermedad se vuelve clínicamente evidente en la mitad de los pacientes.

#### 5. Punto de vista de los padres y estrés moral de los profesionales.

Los padres han vivido las nuevas medidas adoptadas en las UN desde el inicio de la pandemia con resignación, frustración y aumento de la ansiedad que ya comporta su situación vital.

Han dejado oír su voz a nivel nacional<sup>27,28</sup> e internacional<sup>8,9,29</sup>, reivindicando la importancia del vínculo (percibido como insuficiente en muchos casos), la lactancia materna y la participación en los cuidados que se han visto dificultados por las medidas restrictivas y defendiendo el derecho de sus hijos a estar acompañados y el derecho de los padres a poder acompañarlos durante todo el ingreso<sup>30,31</sup>.

Entre el colectivo de profesionales sanitarios se ha generado una situación de estrés moral motivada por el sentimiento de estar disminuyendo la calidad asistencial de excelencia que suponen los CCDF para mantener un “riesgo cero utópico” y por el miedo que los hitos conseguidos durante los últimos años tarden demasiado en recuperarse o no se lleguen a recuperar nunca del todo<sup>4,5,5,7,32</sup>

## **SALA DE PARTOS Y ROOMING IN EN LAS PLANTAS DE MATERNIDAD**

### 1. Introducción

Desarrollar una guía para las madres embarazadas y sus recién nacidos al inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 fue particularmente problemático dado que sabíamos poco más allá que lo siguiente: el virus era muy contagioso y había formas muy graves de la infección con elevada mortalidad. La consideración de las embarazadas y sus hijos recién nacidos como grupo de especial riesgo hizo que se propusieran medidas de aislamiento muy estrictas entre madre e hijo que aconsejaban su separación en aquellos casos de enfermedad por COVID 19 incluso en mujeres oligosintomáticas y asintomáticas<sup>33,34</sup>. A medida que hemos

tenido conocimiento científico de cómo afecta este virus a las gestantes y recién nacidos (formas clínicas leves en ausencia de factores de riesgo), las organizaciones científicas han hecho recomendaciones a favor de mantener el vínculo madre-hijo aconsejando hacer piel con piel e iniciar la lactancia materna en sala de partos así como mantener el alojamiento conjunto durante toda la estancia hospitalaria<sup>35,36,37</sup>.

Es importante que los equipos asistenciales de Obstetricia y Neonatología de forma coordinada proporcionen esta información a los padres, explicando los riesgos conocidos sobre la posibilidad de transmisión postparto en caso de madres con COVID 19 y las medidas para evitarlo, respetando sus decisiones.

## 2. Modelo de parto y postparto respetando propugnado por el *Departament de Salut*:

A principios del año 2019 se publicó la actualización del *“Protocol d’atenció i acompanyament al naixement”* basado en una atención respetuosa de la maternidad<sup>38</sup>, dentro de un modelo de relación asistencial deliberativo, dando soporte a las mujeres para que tomaran las decisiones tras ser correctamente informadas. En este documento se reivindica la función del otro progenitor, dando importancia a la presencia de una persona acompañante participando en el trabajo del parto al lado de la mujer, en el parto y en la atención al recién nacido al nacimiento, y durante toda la estancia en la planta de maternidad, ya que en la vivencia compartida se inicia una corresponsabilización que permite una mayor comprensión de este momento vital. A los pocos meses del inicio de la pandemia, el *Departament de Salut* publicó la *“Guia d’actuació enfront de casos d’infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons”*<sup>36</sup>, que ha tenido diversas actualizaciones, la última en octubre de 2020, basada en las nuevas aportaciones científicas que han ido apareciendo. En esta guía el principio de actuación que propone es el modelo basado en una atención respetuosa a la maternidad manteniendo las medidas de protección necesarias. La mujer puede estar acompañada por la persona que ella decida siempre que se cumplan todas las medidas de protección establecidas. Da la opción que en el caso que la persona acompañante tenga síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 o sea un caso confirmado, éste no sea substituido si las condiciones permiten el acompañamiento con las medidas de protección correspondientes. En caso de recién nacidos asintomáticos recomienda el alojamiento conjunto madre-hijo manteniendo las medidas de protección y control de la infección. Y en las situaciones en que la madre por su estado clínico no permita el alojamiento conjunto, recomendamos que el recién nacido se mantenga en la planta de maternidad con la presencia de un cuidador o cuidadora principal sano.

## 3.Recomendaciones sobre el alojamiento conjunto de la Sociedad Española de Neonatología (seNeo)

Desde el inicio de la pandemia, la seNeo ha estado proactiva en publicar y versionar las recomendaciones para manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2<sup>35</sup>, mediante un documento basado en la bibliografía que se iba publicando, y también creando una base de datos estatal donde las

diferentes unidades neonatales han ido recogiendo variables sobre la gestante con SARS-CoV-2 y su recién nacido. La última versión publicada en el protocolo del Ministerio de Sanidad, en junio de 2020, mantiene la recomendación de favorecer el alojamiento conjunto madre-recién nacido en planta de maternidad, si el estado clínico de la madre y del recién nacido permite con las medidas de protección establecidas, junto con un acompañante escogido por la madre.

#### 4. Datos sobre seguridad del alojamiento conjunto

Hasta donde sabemos respecto la transmisión postnatal de madre a hijo del SARS-CoV-2, no hay evidencia que apoye la hipótesis que el alojamiento conjunto y la lactancia materna sean factores de riesgo para la transmisión postnatal del SARS-CoV-2 de madres infectadas a sus recién nacidos.

Las organizaciones científicas han fomentado el alojamiento conjunto y la lactancia materna en madres infectadas con el SARS-CoV-2, siempre que se utilicen las precauciones adecuadas para prevenir su transmisión a través de las secreciones respiratorias si el estado clínico de la madre lo permite.

En los últimos meses se han publicado estudios que evalúan la seguridad de la práctica del alojamiento conjunto de recién a término o prematuros tardíos y sus madres infectadas con el SARS-CoV-2 asintomáticas o con síntomas leve-moderados<sup>25,39,40,41,42,43</sup>. La conclusión de los mismos ha sido que el riesgo de transmisión materno-infantil del SARS-CoV-2 durante el alojamiento conjunto parece improbable, y no tienen un riesgo mayor en comparación con los recién nacidos que están separados si se siguen las medidas de prevención adecuadas. La educación y la aplicación constante y rigurosa de las recomendaciones durante el ingreso fueron fundamentales. Hay que tener en cuenta que estos recién nacidos serán dados de alta, incluso precoz, con sus padres como cuidadores en la mayoría de los casos. Las guías internacionales han hecho la recomendación a favor de mantener la lactancia materna. Aunque se ha informado de muestras de leche materna positivas por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR, no está claro el riesgo de transmisión por esta vía. Las muestras que son positivas no contienen necesariamente virus viables y transmisibles<sup>44,45,46</sup>. En el contexto de la infección materna por COVID-19, el recién nacido puede recibir protección pasiva de anticuerpos del virus. En madres con afectación clínica moderada-grave una alternativa segura sería la extracción y administración de la leche materna por un cuidador sano.

Respecto a la seguridad de los medicamentos antivirales, disponemos de información sobre la transferencia de fármacos maternos a la leche materna. Referente al remdesivir, es poco probable que los recién nacidos absorban cantidades clínicamente importantes del fármaco en la leche materna. No se han notificado reacciones adversas graves a medicamentos en recién nacidos que recibieron tratamiento con remdesivir intravenoso por el virus del Ébola.

## RECOMENDACIONES DEL GEN

- Las medidas de contingencia para la prevención de la infección por SARS-CoV-2 en recién nacidos durante y después del parto deben elaborarse y revisarse de acuerdo con la evidencia científica disponible.
- Priorizar el acompañamiento de la madre y el contacto piel con piel en el postparto inmediato, tanto en partos vaginales como en cesáreas.
- Promover el alojamiento conjunto a las plantas de maternidad si la madre es asintomática o no presenta síntomas graves.
- Promover la lactancia materna, e iniciarla durante la primera hora de vida siempre que el estado de la madre y el recién nacido lo permitan, con las medidas de higiene recomendadas.
- Las exploraciones y controles rutinarios se realizarán dentro de la habitación de alojamiento conjunto.
- Los padres de los recién nacidos ingresados en la UN, como cuidadores principales, y las asociaciones que los representen, deberían poder tomar parte en las decisiones sobre las medidas de contingencia.
- Proporcionar a todo el personal y acompañantes los equipos de protección individual y las medidas de higiene adecuadas.
- Priorizar la entrada de ambos padres en la UN.
- Promover el alojamiento conjunto, siempre que la estructura hospitalaria lo permita (por ejemplo, en las plantas de pediatría), de familias y recién nacidos ingresados en la UN que estén en buenas condiciones y no precisen supervisión continua. A parte de los beneficios psicosociales, esta medida permite disponer de más espacio dentro de la UN y más facilidades para mantener las distancias de seguridad.
- Realizar tests diagnósticos (PCR) periódicos a los padres de recién nacidos de larga estancia.
- Realizar tests diagnósticos (PCR) periódicos al personal sanitario que atiende a recién nacidos.
- En caso de madre/padre con PCR positiva pero asintomáticos y/o con historia de infección pasada, realizar siempre serologías de SARS-CoV-2. La positividad de la IgG excluye el riesgo de contagio y evita separaciones innecesarias en caso que el recién nacido tenga que ingresar en la UN.
- En casos en que la sobreocupación de la UN implique la prudente limitación del número de padres en el espacio físico común, se deberían establecer criterios flexibles para minimizar la duración de la limitación.
- En casos en que, por gravedad o por contagiosidad, los padres no puedan estar junto a su hijo:
  - Animarlos a buscar un familiar/persona de confianza que no haya tenido contacto de riesgo con ellos, con PCR negativa que pueda acompañar al recién nacido.
  - Establecer circuitos per favorecer el vínculo, de mutuo acuerdo y preservar la confidencialidad: imágenes, vídeos, comunicación con el equipo asistencial, al menos una vez por turno.
  - Involucrar a los padres en decisiones sobre cuidados básicos: por ejemplo, escoger la ropa de vestir.
- Ofrecer recursos de soporte psicológico a los padres, sobre todo a aquellos que sean positivos o enfermos que no puedan acompañar al recién nacido: servicio de psicología, asociaciones de padres, etc.

-En casos excepcionales de situación crítica del recién nacido, valorar permitir la entrada puntual de los padres positivos con un equipo de protección individual. Esto sería especialmente relevante en situaciones de final de vida del recién nacido. Si la infraestructura de la UN lo permite, proporcionar a la familia un espacio de aislamiento e intimidad y contemplar la entrada de otros familiares para despedirse del recién nacido.

-Intensificar las medidas higiénicas preventivas a los espacios de uso común (salas de padres, lactario).

-Considerar como población prioritaria para recibir la vacuna frente al SARS-CoV-2 a los padres de prematuros nacidos antes de las 32 semanas y/o con un peso inferior a 1500g. En estos recién nacidos, la duración del ingreso es igual o superior a 3 semanas, y son recién nacidos considerados de riesgo para infecciones respiratorias. La inmunización de sus cuidadores principales frente la COVID-19 es una medida protectora frente infecciones y disminuye el riesgo de restricción del acompañamiento en la UCI. La lactancia materna no contraindica la vacunación en personal de alta exposición o que tenga un alto riesgo de complicaciones por la COVID-19<sup>47</sup>. Los padres de recién nacidos ingresados de larga estancia, como cuidadores principales de pacientes vulnerables, entrarían en esta categoría.

-Estas recomendaciones estarían sujetas a cambios en función de la aparición de nuevas evidencias o de situaciones epidemiológicas particulares (como puede ser, por ejemplo, la aparición de un brote de COVID-19 entre el personal sanitario de una UN).

#### Bibliografía

1. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - family-centered developmentally supportive care. *Early Hum Dev.* 2007;83(7):443-449. doi:10.1016/j.earlhumdev.2007.03.006
2. Roué JM, Kuhn P, Lopez Maestro M, et al. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017;102(4):F364-F368. doi:10.1136/archdischild-2016-312180
3. Griffiths N, Spence K, Loughran-Fowlds A, Westrup B. Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Hum Dev.* 2019;139:104840. doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104840
4. Montes MT, Herranz-Rubia N on behalf of the NeNe Nursing Group. Neonatal Nursing in the COVID-19 pandemic: can we improve the future?. *JNN* 2020; S1355-1841(20)30101-0 doi <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.07.005>
5. Breindhal M, Zachariassen G, Senderby P y cols. Dilemmas and priorities in the neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Dan Med J* 2020;67(4): A205121. PMID: 32314729.
6. Serra-Moranta AM, Sayol-Torres L, Torner-Simó N, Bermúdez Serrano S, Céspedes Domínguez MC. Reflexions d'un equip de residents durant la rotació a Neonatologia, planta de puerperi, en època de Covid-19. *Carta al director. Pediatr Catalana* 2020; 80:85-86
7. Boronat N, Escarti A, Vento M. We want our families in the NICU! [published online ahead of print, 2020 Jun 5]. *Pediatr Res.* 2020;10.1038/s41390-020-1000-9. doi:10.1038/s41390-020-1000-9
8. <https://necsociety.org/2020/05/05/we-lost-our-daughter-to-nec-during-the-covid-19-crisis/>
9. <https://www.glance-network.org/campaign>
10. Arnaez J, Montes MT, Herranz- Rubia N, García-Alix A. The impact of the Current SARS- CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. *Front. Pediatr.* 8: 247. PMID: 32314729.
11. Welch MG, Firestein MR, Austin J et al. Family nurture intervention in the neonatal intensive care unit improves social-relatedness, attention and neurodevelopment of preterm infants at 18 months in a randomized controlled trial. *J Chil Psychol Psychiatry* 2015; 56: 1202-11. doi: 10.1111/jcpp.12405. Epub 2015 Mar 11. PMID: 25763525.
12. Anderzen-Carlsson, A., Lamy, Z. C., Tingvall, M., & Eriksson, M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 2: a qualitative meta-synthesis. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 9, 24907. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24907>

13. Baley, J., Committee On, F., & Newborn. (2015). Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics*, 136(3), 596-599. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2335>
14. Patel AL, Kim JH. Human milk and necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg*. 2018;27(1):34-38.doi:10.1053/j.sempedsurg.2017.11.007
15. Manzoni P, Stolfi I, Pedicino R, et al. Human milk feeding prevents retinopathy of prematurity (ROP) in preterm VLBW neonates. *Early Hum Dev*. 2013;89 Suppl 1:S64-S68. doi:10.1016/S0378-3782(13)70019-7
16. Ginovart G, Gich I, Verd S. Human milk feeding protects very low-birth-weight infants from retinopathy of prematurity: a pre-post cohort analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(23):3790-3795. doi:10.3109/14767058.2016.1145648
17. Miller J, Tonkin E, Damarell RA, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Milk Feeding and Morbidity in Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients*. 2018;10(6):707. Published 2018 May 31. doi:10.3390/nu10060707
18. Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol*, 35 Suppl 1, S5-8. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>
19. O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M i cols., F. I. S., & Board, F. I. P. A. (2018). Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(4), 245-254. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-74](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-74)
20. [www.segurneo.es/images/stories/Estado\\_de\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_Neonatal2015.pdf](http://www.segurneo.es/images/stories/Estado_de_Seguridad_del_Paciente_Neonatal2015.pdf)
21. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, De la Cruz J, López – Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in Two Spanish neonatal unit. *Early Human Development*; 89: 1, 27- 33. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.07.013
22. Peters KL, Rosychuk RJ, Henderson L, Coté JJ, McPherson C, Tyebkhan JM. Improvement of short- and long-term outcomes for very low birth weight infants: Edmonton NIDCAP trial. *Pediatrics*. 2009;124:1009-20 doi: 10.1542/peds.2008-3808. Epub 2009 Sep 28. PMID: 19786440.
23. .Flaherman VJ, Afshar Y, Boscardin J i cols. Infant Outcomes Following Maternal Infection with SARS-CoV-2: First Report from the PRIORITY Study. *Clin Infect Dis*. 2020 Sep 18:ciaa1411. doi: 10.1093/cid/ciaa1411. Epub ahead of print. PMID: 32947612; PMCID: PMC754337
24. Trevisanuto D, Cavallin F, Cavicchiolo ME, Borellini M, Calgario S, Baraldi E. Coronavirus infection in neonates: a systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2020 Sep 17:fetalneonatal-2020-319837. doi: 10.1136/archdischild-2020-319837. Epub ahead of print. PMID: 32943533.,
25. Gale C, Quigley MA, Placzek A, i cols. Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Nov 9:S2352-4642(20)30342-4. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30342-4. Epub ahead of print. PMID: 33181124.
26. Ferrnández Colomer B, Sánchez Luna M, De Alba Romero C i cols. Neonatal infection due to SARS-CoV-2: an epidemiological study in Spain. *Front. Pediatr* 2020; 8: |<https://doi.org/10.3389/fped.2020.580584>
27. <https://www.instagram.com/tv/CI3bqG1KFy3/?igshid=rc09lrcfj144>
28. <https://m.facebook.com/somprematurs/videos/682655079317684/> Taula Rodona: Prematuritat en temps de COVID
29. Muniraman H, Ali M, Cawley P, et al. Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. *BMJ Paediatrics Open* 2020;4:e000899. doi:10.1136/bmjpo-2020-000899
30. Carta Europea dels Drets dels Nens i les Nenes Hospitalitzats. Resolució A2-25/86, 13 de maig del 1986 Parlament Europeu.
31. Convenció sobre els drets del nen adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides ( 20 de novembre de 1989)
32. Prentice, T. M., Gillam, L., Davis, P. G., & Janvier, A. (2018). Always a burden? Healthcare providers' perspectives on moral distress. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 103(5), F441-F445 <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313539>
33. Puopolo K, Hudak ML, Kimberlin D i cols. Management of infants born to mothers with COVID-19. <https://www.aappublications.org/news/2020/07/22/newbornguidance072220>
34. Wang L, Shi Y, Xiao T i cols. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (1st ed). *Ann Transl Med* 2020;8:47-55. doi: [10.21037/atm.2020.02.20](https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20)
35. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. <http://www.seneo.es/index.php/recomendaciones-covid-19-seneo>
36. Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons. Servei Català de la Salut. 28 d'octubre de 2020. Generalitat de Catalunya.
37. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión 17 junio de 2020. Ministerio de Sanidad.
38. Protocol d'atenció i acompanyament al naixement. 2ª edició, gener de 2020. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
39. Kaufman DA, Puopolo KM. Infants Born to Mothers With COVID-19-Making Room for Rooming-in. *JAMA Pediatr*. 2020 Dec 7. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.5100. Epub ahead of print. PMID: 33284347.
40. Blumberg DA, Underwood MA, Hedriana HL, Lakshminrusimha S. Vertical Transmission of SARS-CoV-2: What is the Optimal Definition?. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):769. Epub 2020 Jun 5. doi: 10.1055/s-0040-1712457.



41. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, Dorling J, Comeau JL, Li W, Thornton JG. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG*. 2020 Oct;127(11):1324-1336. doi: 10.1111/1471-0528.16362. Epub 2020 Jul 22. PMID: 32531146; PMCID: PMC7323034
42. Cojocaru L, Crimmins S, Sundararajan S, Goetzinger K, Elsamadicy E, Lankford A, Turan OM, Turan S. An initiative to evaluate the safety of maternal bonding in patients with SARS-CoV-2 infection. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020 Sep 30:1-7. doi: 10.1080/14767058.2020.1828335. Epub ahead of print. PMID: 32998572.
43. Marín Gabriel MA, Reyne Vergeli M, Caserío Carbonero S, Sole L, Carrizosa Molina T, Rivero Calle I, Cuadrado Pérez I, Álvarez Fernández B, Forti Buratti A, Fernández-Cañadas Morillo A; Neo-COVID-19 Research Group. Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes With COVID-19: A Multicenter Study of 242 Pregnancies and Their 248 Infant Newborns During Their First Month of Life. *Pediatr Infect Dis J*. 2020 Dec;39(12):e393-e397. doi: 10.1097/INF.0000000000002902. PMID: 32947599.
44. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, Münch J. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet*. 2020 Jun 6;395(10239):1757-1758. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31181-8. Epub 2020 May 21. Erratum in: *Lancet*. 2020 Sep 12;396(10253):758. PMID: 32446324; PMCID: PMC7241971.
45. Chambers C, Krogstad P, Bertrand K, Contreras D, Tobin NH, Bode L, Aldrovandi G. Evaluation for SARS-CoV-2 in Breast Milk From 18 Infected Women. *JAMA*. 2020 Oct 6;324(13):1347-1348. doi: 10.1001/jama.2020.15580. PMID: 32822495; PMCID: PMC7439212.
46. OMS. Lactancia materna y COVID-19. Breve científico. 23 de junio de 2020  
<https://www.who.int/publications/i/item/10665332639> (Consultado el 25 de junio de 2020)
47. Recomanacions de vacunació contra la COVID-19. Informació per professionals de la salut. 3ª actualització 5 gener 2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya