

Acompanyament parental als nounats de les unitats neonatals i plantes de maternitat durant la pandèmia per SARS-CoV-2

Mar Albújar, Rosario Díez, Mònica Domingo, Gemma Ginovart, Anna Paltrinieri, Roser Porta, Cèsar Ruiz, pel Grup d'Estudis Neonatals de la Societat Catalana de Pediatria

Grup d'Estudis Neonatals (GEN) de la Societat Catalana de Pediatria

RESUM

Fonament. Des de l'inici de la pandèmia per SARS-CoV-2, la majoria d'unitats neonatals d'arreu del món han aplicat protocols de restricció de la presència de mares i pares, amb l'objectiu de protegir el personal sanitari i els nounats.

Objectiu. Avaluar els efectes col·laterals derivats de la poca presència de mares i pares al costat dels seus nadons a les unitats neonatals, i els relacionats amb les restriccions a les plantes de maternitat.

Mètode. Revisió de la literatura. S'ha consultat Pubmed i Google Scholar utilitzant com a paraules clau 'SARS-CoV-2' i 'covid-19' combinades amb 'neonatal', 'NICU' i 'parents', 'family centered care' i 'neurodevelopmental care'. S'han consultat dominis en què es recullen resums actualitzats de l'evidència científica disponible sobre la pandèmia per SARS-CoV-2: www.dontforgetthebubbles.com i el web de la Societat Espanyola de Neonatologia (www.seneo.es). La veu de les famílies s'ha cercat mitjançant les pàgines de les associacions que els representen i a les xarxes socials.

Resultats. El model de cures centrades en el desenvolupament i la família, que ha demostrat efectes positius sobre la salut dels nadons ingressats i el neurodesenvolupament dels prematurs, es veu amenaçat si es limita la presència parental. La restricció també ha demostrat tenir efectes adversos sobre la lactància materna i la salut psicològica dels pares i mares. Les dades disponibles fins ara posen de manifest un comportament benigne de la infecció covid-19 en nadons.

Conclusions. En un moment crucial per a la implantació del model de cures centrades en el desenvolupament a les unitats neonatals catalanes, i amb les dades disponibles, és imprescindible redissenyar les polítiques d'acompanyament parental als nadons ingressats.

Paraules clau: SARS-CoV-2. Cures centrades en el desenvolupament i família. Unitat neonatal. Maternitat.

ACOMPANIAMIENTO PARENTAL A RECIÉN NACIDOS EN LAS UNIDADES NEONATALES Y PLANTAS DE MATERNIDAD EN RELACIÓN A LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

Fundamento. Desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, la mayoría de unidades neonatales de todo el mundo han aplicado protocolos de restricción de la presencia parental, con el objetivo de proteger al personal sanitario y a los propios recién nacidos.

Objetivo. Evaluar los efectos colaterales derivados de la menor presencia de los padres junto a sus bebés en las unidades neonatales, y los relacionados con las restricciones en las plantas de maternidad.

Método. Revisión de la literatura. Se ha realizado búsqueda en Pubmed i Google Scholar utilizando como palabras clave 'SARS-CoV-2' y 'covid-19' en combinación con 'neonatal', 'NICU' y 'parents', 'family centered care' y 'neurodevelopmental care'. Se han consultado dominios donde se recogen resúmenes actualizados de la evidencia científica disponible sobre la pandemia por SARS-CoV-2: www.dontforgetthebubbles.com y la web de la Sociedad Española de Neonatología (www.seneo.es). La opinión de las familias se ha buscado en las páginas web de las asociaciones que las representan y en las redes sociales.

Resultados. El modelo de cuidados centrados en el desarrollo y la familia, que ha demostrado efectos positivos sobre la salud de los recién nacidos ingresados y el neurodesarrollo de los prematuros, se ve amenazado si se limita la presencia parental. La restricción también ha demostrado tener efectos adversos sobre la lactancia materna y la salud psicológica de los progenitores. Los datos disponibles hasta ahora ponen de manifiesto un comportamiento benigno de la infección por covid-19 en recién nacidos.

Conclusiones. En un momento crucial para la implantación del modelo de cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales catalanas, y con los datos disponibles, es imprescindible rediseñar las políticas de acompañamiento de los padres a sus hijos recién nacidos ingresados.

Palabras clave: SARS-CoV-2. Cuidados centrados en el desarrollo y familia. Unidad neonatal. Maternidad.

POICIES ON PARENTAL ACCESS RESTRICTION IN NEONATAL UNITS AND MATERNITY WARDS DURING THE SARS-CoV-2 PANDEMIC

Background. Since the beginning of the SARS-CoV-2 pandemic, most neonatal units around the world have restricted parents' access, aiming to protect the staff and the babies against the infection.

Objective. To evaluate the side effects of the limitation of parents presence with their babies in neonatal units and those related to restrictions on maternity wards access.

Method. Literature review. A search using 'SARS-CoV-2' and 'COVID-19' as keywords combined to 'neonatal', 'NICU', 'parents', 'family centered care' and 'neurodevelopmental care'. Consultation of websites containing updated and summarized scientific literature about the pandemic and its consequences in newborns has also been performed: www.dontforgetthebubbles.com and www.seneo.es. The voice of the families has been mainly obtained through the websites of their associations and the social networks.

Correspondència: Roser Porta
C/ Rosselló, 160, 3r 2a. 08036 Barcelona
roserporta1966@gmail.com

Treball rebut: 26.01.2021
Treball acceptat: 26.04.2021

Albújar M, Díez R, Domingo M, Ginovart G, Paltrinieri A, Porta R, Ruiz C, pel Grup d'Estudis Neonatals de la Societat Catalana de Pediatria. *Acompanyament parental als nounats de les unitats neonatals i plantes de maternitat durant la pandèmia per SARS-CoV-2.* *Pediatr Catalana.* 2021;81(2):102-7.

Results. The family-centered care model has shown positive effects on the health of sick newborns and on premature infants' neurodevelopment. This model of care is under threat if parental access is limited. It has been shown that these restrictions have also adverse effects on breastfeeding and on caregivers' psychological wellbeing. Data from different neonatal series report a benign course of COVID-19 infection in neonates and preterm babies.

Conclusions. At a crucial moment for the implementation of the developmental centered care model in Catalan neonatal units, and with the available data, it is essential to redesign the policies regarding parents who accompany their babies admitted to the units.

Keywords: SARS-CoV-2. Family centered developmental care. Neonatal unit. Maternity ward.

Unitat neonatal

Introducció

El març del 2020, la irrupció de la pandèmia per SARS-CoV-2 va motivar la restricció de les visites de familiars als malalts hospitalitzats, amb l'objectiu de disminuir el risc de contagis intrahospitalaris, tant de pacients com de personal sanitari. La majoria de les unitats neonatals (UN) del nostre país encara estan dissenyades en forma d'una sala única on diversos pacients comparteixen espai. Els equips neonatals, de manera unànime i seguint les directrius pròpies de cada centre, sense dades epidemiològiques ni base científica i basant-nos en el desconeixement, la por i la prudència, vam aplicar mesures d'intensitat diversa de restricció d'entrada de progenitors i familiars.

Justificació del document

Durant les darreres dues dècades s'ha viscut un canvi de paradigma en el model de cures dels prematurs i nounats malalts. Les UN del nostre entorn hem implantat el model de cures centrades en el desenvolupament i la família (CCDF) en què mares i pares ja no són visitants, sinó cuidadors principals¹⁻³.

Les mesures restrictives han generat malestar i desconcert en les famílies i preocupació dels professionals pels efectes col·laterals no ponderats inicialment. També és rellevant l'estrès moral que comporta veure com s'han ensorrat en poc temps moltes fites i s'han posat en perill els canvis de cultura assolits després d'anys d'aprenentatge.

Un any després de l'inici de la pandèmia, amb diversos estudis epidemiològics al nostre abast sobre el comportament de la infecció per SARS-CoV-2 en nadons, la disponibilitat més alta de tests diagnòstics i la dotació de material de protecció suficient, s'imposa un replantejament de les mesures que limiten l'entrada de mares i pares a les UN. Nombroses institucions científiques, grups professionals⁴⁻⁷ i grups de progenitors⁸⁻⁹ han fet sentir la seva veu en publicacions mèdiques i en mitjans.

Com a Grup d'Estudis Neonatals, tenim el deure de reflexionar i elaborar recomanacions.

Efectes adversos de la restricció de la presència parental a les unitats neonatals

Les CCDF s'han incorporat a les UN basant-se en l'ètica i l'evidència científica que la presència de la família promou un neurodesenvolupament millor del nadó i aconsegueix uns resultats més bons en salut a curt i llarg termini¹⁰.

La restricció de la presència de pares i mares a les UN va en detriment de:

- La construcció del vincle físic, emocional i afectiu entre el nadó i la seva família, i dificulta l'adquisició de les competències parentals, ja que no els permet ser els cuidadors principals dels seus fills^{1-4, 7, 11}.
- Els estímuls positius que els progenitors proporcionen als seus fills (pell a pell, contenció, veu, olor, tacte...), que actuen com a efecte protector sobre l'estrès i el dolor inherents a l'ingrés i que milloren el neurodesenvolupament^{3-4, 12-13}.
- L'alletament matern: aliment específic d'espècie, que s'associa a una disminució de les infeccions, de l'enterocolitis necrosant i d'altres patologies pròpies de la prematuritat, com la retinopatia del prematur i, a més, facilita l'adquisició del rol de mare^{4, 14-17}.
- La comunicació entre progenitors i professionals i la participació de la família en la presa de decisions¹⁸⁻¹⁹.
- El rol protector que tenen els progenitors envers esdeveniments adversos, atès que estan plenament implicats en la seguretat del seu fill²⁰.
- La durada de l'ingrés hospitalari. La restricció de la presència parental a les UN allarga el temps d'estada hospitalària i, per tant, encareix el cost i els riscos de l'hospitalització^{3, 7, 21-22}.

Comportament de la infecció per SARS-CoV-2 en nadons

Diversos estudis²³⁻²⁵ confirmen que en la població neonatal el comportament de la infecció és habitualment benigne. Les dades publicades procedents del registre nacional de la Societat Espanyola de Neonatologia (seNeo)²⁶ sobre infecció postnatal demostren que els nadons infectats a la comunitat o a la UN van ser pocs, i en general van presentar manifestacions clíniques lleus, de tipus respiratori o gastrointestinal i febre. Els casos de més gravetat es van donar en dos prematurs que van presentar pneumònia i en un nadó amb bronquiolitis per coinfecció amb rinovirus. Tots els casos van presentar una bona evolució. En els nadons amb infecció nosocomial, el personal sanitari va ser el vehicle d'infecció en el 42,9% dels casos.

Quan les mesures estrictes de protecció i higiene són respectades, la taxa de transmissió horitzontal del SARS-CoV-2 de mares positives és molt baixa (1-2%). I en els positius, la malaltia esdevé clínicament evident en la meitat dels pacients.

Punt de vista dels progenitors i estrès moral dels professionals

Els pares i les mares han viscut les noves mesures adoptades a les UN des de l'inici de la pandèmia amb resignació, frustració i augment de l'angoixa que ja comporta la seva situació vital.

Han deixat sentir la seva veu a nivell nacional²⁷⁻²⁸ i internacional^{8-9, 29}, reivindicant la importància del vincle (percebut com a insuficient en molts casos), de l'al·letament matern i de la participació en les cures, que s'han vist dificultats per les mesures restrictives, i defensant el dret dels seus fills a estar acompanyats i el seu dret com a progenitors a acompanyar-los durant tot l'ingrés³⁰⁻³¹.

Entre el col·lectiu de professionals sanitaris s'ha generat una situació d'estrès moral motivada pel sentiment d'estar disminuint la qualitat assistencial d'excel·lència que comporten les CCDF per mantenir un «risc zero utòpic» i per la por que les fites assolides durant els últims anys triguin massa a recuperar-se o no s'arribin a recuperar mai del tot^{4-7, 32}.

Sala de parts i allotjament conjunt en plantes de maternitat

Introducció

Desenvolupar una guia per a les mares embarassades i els seus nadons a l'inici de la pandèmia per SARS-CoV-2 va ser particularment problemàtic atès que se'n sabia poc més enllà d'això: el virus era molt contagiós i hi havia formes molt greus de la infecció amb mortalitat elevada. La consideració de les embarassades i els seus fills acabats de néixer com a grups de risc especial va fer que es proposessin mesures d'aïllament molt estrictes entre mare i fill, que arribaven a aconsellar la separació en els casos de covid-19, fins i tot en dones oligosintomàtiques i asimptomàtiques³³⁻³⁴. A mesura que hem tingut coneixement científic de com afecta aquest virus les gestants i els nadons (formes clíniques lleus en absència de factors de risc), les organitzacions científiques han fet recomanacions a favor de mantenir el vincle entre mare i nadó, i han aconsellat fer pell amb pell i iniciar lactància materna a la sala de parts, així com mantenir l'allotjament conjunt durant l'estada hospitalària³⁵⁻³⁷.

És important que els equips assistencials d'obstetrícia i neonatologia, de forma coordinada, proporcionin aquesta informació als progenitors, explicant els riscos

coneguts sobre la possibilitat de transmissió postpart en cas de mares amb covid-19 i les mesures per evitar-ho, respectant les seves decisions.

Model de part i postpart respectat propugnat pel Departament de Salut

A principis de l'any 2019 es va publicar l'actualització del *Protocol d'atenció i acompanyament al naixement* basat en una atenció respectuosa a la maternitat³⁸, dins d'un model de relació assistencial deliberatiu, donant suport a les dones perquè prenguin les decisions després de ser correctament informades. En aquest document es reivindica la funció de l'altre progenitor, donant importància a la presència d'una persona acompanyant participant en el treball del part al costat de la dona, en el part i en l'atenció al nadó al néixer, i durant tota l'estada a la planta de maternitat, ja que en la vivència compartida s'inicia una corresponsabilització que permet comprendre millor aquest moment vital. Al cap de pocs mesos de l'inici de la pandèmia, el Departament de Salut va publicar la *Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons*³⁶, que ha tingut diverses actualitzacions, l'última l'octubre del 2020, basada en les noves aportacions científiques que han anat sortint. En aquesta guia, el principi d'actuació que es proposa és el model basat en una atenció respectuosa a la maternitat mantenint les mesures de protecció necessàries. La dona pot estar acompanyada per la persona que ella decideixi sempre que se segueixin totes les mesures de protecció establertes. Dona l'opció que en el cas que la persona acompanyant tingui símptomes compatibles amb infecció per SARS-CoV-2 o sigui un cas confirmat no se substitueixi si les condicions permeten l'acompanyament amb les mesures de protecció corresponents. En cas de nadons asimptomàtics, recomana l'allotjament conjunt de mare i nadó mantenint les mesures de protecció i control de la infecció. I en les situacions en què l'estat clínic de la mare no permeti fer-ho, recomanen que el nadó es mantingui a la planta de maternitat amb la presència d'un cuidador o cuidadora principal sa.

Recomanacions de la Societat Espanyola de Neonatologia (seNeo) sobre l'allotjament conjunt

Des de l'inici de la pandèmia, la seNeo ha estat proactiva en publicar i versionar les recomanacions per al maneig del nounat en relació amb la infecció per SARS-CoV-2³⁵ mitjançant un document basat en la bibliografia que anava sortint. I també creant una base de dades estatal en què les diferents unitats neonatals han anat recollint variables sobre la gestant amb SARS-CoV-2 i el seu nadó. La darrera versió publicada en el protocol del Ministeri de Sanitat, el juny del 2020, manté la recomanació d'afavorir l'allotjament conjunt mare-nadó a la planta de maternitat, si l'estat clínic de

la mare i del nadó ho permet, amb les mesures de protecció establertes, junt amb un acompanyant escollit per la mare.

Dades sobre la seguretat de l'allotjament conjunt

Fins on sabem respecte de la transmissió postnatal de mare a fill del SARS-CoV-2, no hi ha evidència que doni suport a la hipòtesi que l'allotjament conjunt i la lactància materna siguin factors de risc per a la transmissió postnatal del SARS-CoV-2 de mares infectades als seus nadons.

Les organitzacions científiques han fomentat l'allotjament conjunt i la lactància materna en mares infectades amb SARS-CoV-2, sempre que s'utilitzin les precaucions adequades per prevenir-ne la transmissió a través de les secrecions respiratòries, si l'estat clínic de la mare ho permet.

Els últims mesos s'han publicat estudis que avaluen la seguretat de la pràctica de l'allotjament conjunt de nadons a terme o pretermes tardans i les seves mares infectades amb el SARS-CoV-2 asimptomàtiques o amb símptomes lleus-moderats^{25, 39-43}. La conclusió d'aquests treballs ha estat que la transmissió maternoinfantil del SARS-CoV-2 durant l'allotjament conjunt sembla improbable, i no tenen un risc més alt en comparació amb els nadons que estan separats si se segueixen les mesures de prevenció adequades. En aquests estudis, l'educació i l'aplicació constant i rigorosa de les recomanacions durant l'ingrés van ser fonamentals. Cal tenir en compte que aquests nadons marxaran d'alta, fins i tot precoç, amb els seus progenitors com a cuidadors en la majoria de casos.

Les guies internacionals han fet la recomanació a favor de mantenir la lactància materna. Tot i que s'ha informat de mostres de llet materna positives per SARS-CoV-2 mitjançant RT-PCR, no està clar el risc de transmissió per aquesta via. Les mostres que són positives no contenen necessàriament virus viables i transmissibles⁴⁴⁻⁴⁶. En el context de la infecció materna per covid-19, el nadó pot rebre protecció passiva d'anticossos contra el virus. En mares amb afectació clínica moderada-greu una alternativa segura seria extreure la llet materna i que un cuidador se l'administrés amb ampolla.

Respecte de la seguretat dels medicaments antivirals, disposem d'informació sobre la transferència de medicaments materns a la llet materna. Pel que fa al remdesivir, és poc probable que els nadons absorbeixin quantitats clínicament importants del fàrmac de la llet materna. No s'han notificat reaccions adverses greus a medicaments en nadons que van rebre tractament amb remdesivir intravenós pel virus de l'Ebola.

Recomanacions del GEN

Les recomanacions següents han estat elaborades i consensuades entre tots els autors del document, sobre la base de l'evidència científica disponible en l'actualitat, de les experiències viscudes i compartides per professionals de la neonatologia arreu del món i incorporant el punt de vista de les famílies. S'ha pretès també un enfocament des del punt de vista de la bioètica.

- Les mesures de contingència per a la prevenció de la infecció per SARS-CoV-2 en nadons durant i després del part han de ser elaborades i revisades d'acord amb l'evidència científica disponible.
- Cal prioritzar l'acompanyament de la mare i el contacte pell amb pell en el postpart immediat, tant en parts vaginals com en cesàries.
- S'ha de promoure l'allotjament conjunt a les plantes de maternitat si la mare és asimptomàtica o no presenta símptomes greus.
- S'ha de promoure l'alletament matern, i iniciar-lo durant la primera hora de vida sempre que l'estat de la mare i el nadó ho permetin, amb les mesures d'higiene recomanades.
- Les exploracions i els controls rutinaris es faran dins l'habitació d'allotjament conjunt.
- Els progenitors de nadons ingressats a la UN, com a cuidadors principals, i les associacions que els representen, haurien de poder prendre part en les decisions sobre mesures de contingència.
- Cal posar a l'abast de tot el personal i acompanyants els equips de protecció individual i les mesures d'higiene adequades.
- S'ha de prioritzar l'entrada de tots dos progenitors a la UN.
- S'ha de promoure l'allotjament conjunt, sempre que l'estructura hospitalària ho permeti (per exemple, en plantes de pediatria), de famílies i nadons ingressats a la UN que estiguin en bones condicions i no necessitin supervisió continuada. A banda dels beneficis psicosocials, aquesta mesura permet disposar de més espai dins la UN i més facilitats per mantenir les distàncies de seguretat.
- Cal fer tests diagnòstics (PCR) periòdics als progenitors de nadons de llarga estada.
- Cal fer tests diagnòstics (PCR) periòdics al personal sanitari amb cura de nadons.
- En cas de mare o pare amb PCR positiva però asimptomàtic o amb història d'infecció passada, cal fer sempre serologies per SARS-CoV-2. La positivitat de la IgG exclou el risc de contagi i evita separacions innecessàries en cas que el nadó hagi d'ingressar a la UN.

- En casos en què la sobreocupació de la UN impliqui la prudent limitació del nombre de progenitors a l'espai físic comú, s'haurien d'establir criteris flexibles per tal de minimitzar la durada de la limitació.
- En casos en què, per gravetat o per contagiositat, els progenitors no puguin estar amb al seu fill:
 - Cal animar-los a buscar un familiar o persona de confiança que no hagi tingut contacte de risc amb ells, amb PCR negativa, que pugui acompanyar el nadó.
 - Cal establir circuits per afavorir el vincle, de mutu acord i preservant la confidencialitat: imatges, vídeos, comunicació amb l'equip assistencial, al menys un cop per torn.
 - Cal involucrar els progenitors en decisions sobre cures bàsiques: per exemple, escollir la roba de vestir.
- S'han d'oferir recursos de suport psicològic a mares i pares, sobretot als que siguin positius o malalts que no puguin acompanyar el bebè: servei de psicologia, associacions de famílies, etc.
- En casos excepcionals de situació crítica del nadó, cal valorar permetre l'entrada puntual dels progenitors positius amb l'equip de protecció. Això seria especialment rellevant en situacions de final de vida del nadó. Si la infraestructura de la UN ho permet, s'ha de proporcionar a la família un espai d'aïllament i intimitat, i preveure l'entrada d'altres familiars per acompanyar el nadó.
- Cal intensificar les mesures higièniques preventives als espais d'ús comú (sales de pares, lactari).
- S'ha de considerar com a població prioritària per rebre la vacuna enfront el SARS-CoV-2 els pares de prematurs nascuts abans de les 32 setmanes i/o amb un pes inferior a 1.500 g. En aquests nadons, la durada de l'ingrés és igual o superior a tres setmanes, i són nadons considerats de risc per infeccions respiratòries. La immunització dels seus cuidadors principals enfront la covid-19 és una mesura protectora enfront infeccions i disminueix el risc de restricció de l'acompanyament a l'UCI. L'al·letament matern no contraindica la vacunació en personal d'alta exposició o que tingui un alt risc de complicacions per la covid-19⁴⁷. Els progenitors de nadons ingressats de llarga estada, com a cuidadors principals de pacients vulnerables, entrarien en aquesta categoria.

Aquestes recomanacions estarien subjectes a canvis en funció de l'aparició de noves evidències o de situacions epidemiològiques particulars (com pot ser, per exemple, l'aparició d'un brot de covid-19 entre el personal sanitari d'una UN).

Agraïment

A Laura Castells i Marcos Linés, coordinadors del Grup d'Estudis Neonatals, per la seva tasca de revisió, i a Josep Perapoch per inspirar l'elaboració del document.

Bibliografia

1. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - family-centered developmentally supportive care. *Early Hum Dev.* 2007;83(7):443-9.
2. Roué JM, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, 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.
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.
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?. *J Neonatal Nurs.* 2020;26(5):247-51.
5. Breindhal M, Zachariassen G, Christensen PS, Henriksen TB. Dilemmas and priorities in the neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Dan Med J.* 2020;67(4):A205121.
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(2):85-6.
7. Boronat N, Escarti A, Vento M. We want our families in the NICU! *Pediatr Res.* 2020;88(3):354-5.
8. Sears, F. We lost our daughter to NEC during the COVID-19 crisis. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <https://necsociety.org/2020/05/05/>.
9. Zero separation. Together for better care! Keep preterm and sick babies close to their parents Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <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.* 2020;8:247.
11. Welch MG, Firestein MR, Austin J, Hane AA, Stark RI, Hofer MA, 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(11):1202-11.
12. Anderzen-Carlsson A, Lamy ZC, Tingvall M, Eriksson M. 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.* 2014;9:24907.
13. Baley J. Committee on Fetus and Newborn. Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics.* 2015;136(3):596-599.
14. Patel AL, Kim JH. Human milk and necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg.* 2018;27(1):34-8.
15. Manzon P, Stolfi I, Pedicino R, Vagnarelli F, Mosca F, Pugni L, et al. Human milk feeding prevents retinopathy of prematurity (ROP) in preterm VLBW neonates. *Early Hum Dev.* 2013;89Suppl1:S64-S68.
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):3790-5.
17. Miller J, Tonkin E, Damarell RA, McPhee AJ, Suganuma M, Middleton PF, 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.
18. Craig J W, Glick C, Phillips R, Hall S L, Smith J, Browne J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol.* 2015;35Suppl1,S5-8.
19. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, FiCare, Study Group and FiCare Parent Advisory Board. 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.* 2018;2(4):245-54.
20. Valls i Soler A, López de Heredia I, Fernández Colomer B. Estado de la Seguridad del paciente neonatal (2015). Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/practica-clinica/estado-de-la-seguridad-del-paciente-neonatal/>.
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 Hum Dev.* 2013;89(1):27-33.
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(4):1009-20.

23. Flaherman VJ, Afshar Y, Boscardin J, Keller RL, Mardy A, Prah MK, et al. Infant Outcomes Following Maternal Infection with SARS-CoV-2: First Report from the PRIORITY Study. *Clin Infect Dis*. Doi:10.1093/cid/ciaa1411. Epub 2020 Sep 8.
24. Trevisanuto D, Cavallin F, Cavicchiolo ME, Borellini M, Calgari S, Baraldi E. Coronavirus infection in neonates: a systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2021;106(3):330-5. Epub 2020 Sep 17.
25. Gale C, Quigley MA, Placzek A, Knight M, Ladhani S, Draper ES, et al. Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(2):113-121.
26. Fernández Colomer B, Sánchez-Luna M, De Alba Romero C, Alarcón A, Baña Souto A, Camba Longueira F, et al. Neonatal infection due to SARS-CoV-2: an epidemiological study in Spain. *Front Pediatr*. 2020;8:580584.
27. Farga B. Des de Som prematurs demanem que es flexibilitzin les restriccions. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <https://www.instagram.com/tv/C13bqG1KfY3/?igshid=rc09lrfj144>.
28. Taula rodona: Prematuritat en temps de COVID. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: https://www.facebook.com/watch/live/?v=682655079317684&ref=watch_permalink.
29. Muniraman H, Ali M, Cawley P, Hillyer J, Heathcote A, Ponnusamy V, et al. Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. *BMJ Paediatrics Open* 2020;4:e000899.
30. Carta Europea dels Drets dels Nens i les Nenes Hospitalitzats. Resolució A2-25/86, 13 de maig del 1986. Parlament Europeu. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: http://webs01.santpau.es/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile_uuid_227220/Carta%2Beuropea%2Bde%2Blos%2Bni%25C3%25B1os%2Bhospitalizados.pdf
31. Convenció sobre els drets del nen adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides (20 de novembre de 1989). Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: http://www.fasi.cat/impli-cat/documents/convencio_drets_infancia.pdf.
32. Prentice TM, Gillam L, Davis PG, Janvier A. Always a burden? Healthcare providers' perspectives on moral distress. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2018;103(5):F441-F445.
33. Sulaski A. AAP issues guidance on infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <https://www.globalchildrengurgery.org/wp-content/uploads/2020/04/74-AAP-infants-born-to-mothers-with-COVID.pdf>.
34. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*. 2020;8(3):47.
35. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <http://www.seneo.es/index.php/recomendaciones-covid-19-seneo>.
36. Falguera G, González E, Espart L, Coll E, Martínez C, Escuriel R, et al. Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; 2020. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4786>.
37. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión 17 junio de 2020. Ministerio de Sanidad. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf.
38. Protocol d'atenció i acompanyament al naixement (2a ed., gener de 2020). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf.
39. Kaufman DA, Puopolo KM. Infants Born to Mothers With COVID-19-Making Room for Rooming-in. *JAMA Pediatr*. 2021;175(3):240-2
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):769-72.
41. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, Dorling J, Comeau JL, Li W, et al. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG*. 2020;(11):1324-36.
42. Cojocar L, Crimmins S, Sundararajan S, Goetzinger K, Elsamadicy E, Lankford A, et al. An initiative to evaluate the safety of maternal bonding in patients with SARS-CoV-2 infection. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;1-7. Epub 2020 Sep 20.
43. Marín Gabriel MA, Reyne Vergeli M, Caserío Carbonero S, Sole L, Carrizosa Molina T, Rivero Calle I, et al. Neo-COVID-19 Research Group. Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes With COVID-19: A Multi-center Study of 242 Pregnancies and Their 248 Infant Newborns During Their First Month of Life. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(12):e393-e397.
44. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet*. 2020;395(10239):1757-8. Erratum in: *Lancet*. 2020;396(10253):758.
45. Chambers C, Krogstad P, Bertrand K, Contreras D, Tobin NH, Bode L, et al. Evaluation for SARS-CoV-2 in Breast Milk From 18 Infected Women. *JAMA*. 2020;324(13):1347-8.
46. OMS. Lactancia materna y COVID-19. Breve científico. 23 de junio de 2020. Accessible a la xarxa [data de consulta: 25-06-20]. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>.
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. Accessible a la xarxa [data de consulta: 24-2-21]. Disponible a: <https://salut.sindicat.net/media/salut/uploads/2021/01/05/recomanacions-vacunacio-covid-19.pdf>.