



Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2 y el Cuidado Canguro

Versión 1.0
Fecha 01/06/2020

Este documento está siendo revisado y actualizado de forma continua en función de las evidencias que vayan surgiendo y en consonancia con la OMS y el Ministerio de Sanidad.



CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	01/06/2020	Edición Inicial. Recomendaciones de la práctica del Cuidado Canguro en contexto COVID-19



La SEEN avala y recomienda seguir las recomendaciones descritas en el documento «Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19». Publicado por el Ministerio de Sanidad. Se puede consultar en este enlace: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf

Con este documento, pretendemos dar respuesta a las dudas que se nos han consultado respecto al Manejo del Cuidado Canguro en contexto COVID-19. No obstante, la situación actual de Salud Pública es dinámica, depende de muchos factores, y de igual forma, este documento requerirá de las actualizaciones oportunas a medida que los factores influyentes vayan modificándose.

Pretendemos ofrecer un documento práctico, de consulta rápida, por dicho motivo es conciso. Si necesitan profundizar más en algún aspecto, pueden consultarnos, enviándonos un email a contacto@seenenfermeria.com

CONTENIDO

RESUMEN

1-. ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE MANTENER LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO EN EL CONTEXTO COVID-19?	4
<i>Cuidado Canguro.</i>	5
<i>Pandemia por COVID-19.</i>	6
2-. CUIDADO CANGURO EN MADRES PAUCI O ASINTOMÁTICAS CON INFECCIÓN CONFIRMADA O EN INVESTIGACIÓN Y EL RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO.	7
• <i>En el momento del parto.</i>	7
• <i>En la hospitalización de la madre.</i>	7
• <i>Acompañamiento de la pareja.</i>	8
3-. CUIDADO CANGURO EN MADRES SINTOMÁTICAS CON INFECCIÓN CONFIRMADA O EN INVESTIGACIÓN Y EL RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO.	9
4-. CUIDADO CANGURO EN NEONATOS CONFIRMADOS.	9
5-. CUIDADO CANGURO EN LA UNIDAD NEONATAL.	10
6. ESTRATEGIAS PARA FAVORECER EL VÍNCULO DE LA FAMILIA.	11
6.1-. <i>Durante la separación.</i>	11
6.2-. <i>Durante el reencuentro.</i>	11
7-. BIBLIOGRAFÍA.	13



RESUMEN

- Son múltiples los beneficios evidenciados de los Cuidados Centrados en el Desarrollo.
- El cuidado canguro se debe instaurar tan pronto como sea posible y con la mayor duración posible, asegurando las medidas de precaución necesarias.
- En madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático, se recomienda realizar cuidado canguro tan pronto como sea posible, se utilizará mascarilla quirúrgica, higiene de manos antes y después e higiene de la piel.
- En madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático, valorar según clínica.
- En neonatos confirmados, podrá realizar cuidado canguro un cuidador sano utilizando el equipo de protección individual indicado.
- Se continuará fomentando el cuidado canguro en las unidades neonatales.

Premisas previas

Tal como se recoge en la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados, aprobada en el parlamento Europeo en 1986: todo niño tiene derecho a estar acompañado/a de su padre, su madre o de las personas cuidadoras.

1-. ¿Cuál es la importancia de mantener los Cuidados Centrados en el Desarrollo en el contexto COVID-19?

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) son un sistema de cuidados que tienen por objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido y su familia, entendiendo a ambos como una unidad. Los pilares de los mismos son lactancia materna, piel con piel, integración de los padres como parte del equipo de cuidados de sus hijos, individualización de los cuidados y control del macro y microambiente (1) .

La integración de los padres en el cuidado fluye a través de la instauración del vínculo y del apego. Así el vínculo no solo se produce al finalizar el embarazo con el parto, y en el postparto inmediato si no que es necesario la interacción verbal y el comportamiento emocional de la



madre y/o padre hacia su hijo. El comportamiento de interacción madre-infante sobre todo en los primeros seis meses de vida, facilita el posterior desarrollo socioemocional, conductual y cognitivo e incluso está relacionado con la salud física del niño (2).

La disrupción del vínculo está relacionada con un aumento de estrés postraumático, depresión postparto, aumento de riesgo de violencia de género, miedo y con un impacto negativo en el desarrollo cerebral recién nacido (3).

Cuidado Canguro

El método madre canguro (MMC) es un método eficaz y fácil de aplicar, que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término.

Sus principales características son (4):

- contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé. Existen diversas denominaciones como cuidados canguro, posición canguro, método canguro, todos referidos al contacto piel con piel. De aquí en adelante en este documento nos referiremos al cuidado canguro (CC).

Durante la posición canguro el niño es colocado en **posición vertical** entre los pechos de la madre o sobre el tórax del padre y en decúbito ventral con la cabeza hacia un lado, ligeramente extendido para dejar libre la vía aérea y favorecer el contacto visual con el proveedor del canguro.

- alimentación con lactancia materna.
- alta precoz con seguimiento adecuado.

El CC disminuye el riesgo de sepsis neonatal, de hipotermia, de hipoglucemia, de reingresos hospitalarios y de mortalidad neonatal (5,6). Se ha reportado una menor incidencia de úlceras por presión en los neonatos que realizaban el cuidado canguro (7). Los neonatos en CC están más estables hemodinámicamente, tienen menos dolor, y tienen una mejor organización del sueño, aumentando el tiempo de sueño, la cantidad de sueño tranquilo y mejorando los ciclos de sueño-vigilia (8). Además a largo plazo, se encuentran beneficios en la regulación de las emociones y en el desarrollo cognitivo (9).

Por otro lado el CC aumenta el inicio y las tasas de lactancia materna exclusiva (6), y mejora el establecimiento del vínculo (10)



Por toda la evidencia consultada, se recomienda realizar cuidado canguro tan pronto como sea posible, y con la mayor duración posible, tratándose de una intervención imprescindible dentro del plan terapéutico y de cuidado, sobre todo en los recién nacido prematuros, siendo además una parte esencial de los cuidados centrados en el desarrollo y el método NIDCAP (1)

Pandemia por COVID-19

Actualmente, nos encontramos inmersos en una pandemia por un virus SARS-CoV-2 que estamos aún conociendo. La evidencia actual nos ofrece los siguientes datos en la población neonatal y la mujer embarazada/puérpera (11,12):

- **Trasmisión vertical:**

A fecha de la redacción de este documento no existen evidencias claras de que haya transmisión vertical del virus SARS-CoV-2 (13).

- **Trasmisión horizontal:**

El riesgo de transmisión horizontal es; por gotas que miden más de 5 micras y es posible transmitirlos a distancias menores de 2 metros; por contacto a través de las manos-fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos a nivel general; o por vía respiratoria si se generan aerosoles. Por dicho motivo, la transmisión también puede darse en el piel con piel y hay que realizar los cuidados de aislamiento. En el Registro Nacional SENEo-COVID-19 hay incluidos 30 casos de contagio postnatal producido generalmente en el ámbito familiar .

Sin embargo, la incidencia de casos de neonatos confirmados SAR-CoV-2 según fuentes del Ministerio de Sanidad y los publicados en la literatura es muy baja , teniendo además una sintomatología leve-moderada, adquiriéndose por contacto estrecho(14-16).

La escasa evidencia publicada emite distintas recomendaciones relacionadas con el contacto de madre -hijo asintomática, de riesgo o confirmada, algunas guías recomiendan aislar al recién nacido hasta confirmación diagnóstica de negativo, otros permiten alojamiento conjunto en la habitación de la madre con medidas de precaución, como una distancia de 2 metros desde la cuna hasta la cama, mascarilla quirúrgica, higiene de manos y según se considere, higiene de piel con agua y jabón, y precauciones de contacto durante la lactancia (17,18).



Tal como otras áreas de hospitalización, las Unidades neonatales han tenido que adaptar la asistencia en base no solo a los neonatos infectados o sospechosos por SAR-CoV-2, si no también, dependiendo de la infraestructura, al resto de neonatos y familias de la unidad, dada la actual situación de pandemia mundial, minimizando los contactos con el objetivo de evitar la transmisión entre niños, padres y personal sanitario, impactando en áreas como los cuidados centrados en el desarrollo, las cargas de trabajo y calidad laboral de los profesionales sanitarios (19-21).

Sin embargo, ante la escasez de evidencia publicada en relación al impacto del SAR-CoV-2 en neonatos, y el gran efecto publicado en la mejora de la salud de los neonatos y sus familias en relación a los CCD y en particular el cuidado canguro, la SEEN emite las siguientes recomendaciones para la práctica clínica, adaptando las mismas a la casuística de las distintas unidades de neonatología, el escenario de salud pública de la comunidad y de los recursos tanto materiales como humanos, pero manteniendo los derechos de los niños hospitalizados y su familia.

2-. Cuidado Canguro en madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático.

En este apartado se detallan las medidas de protección recomendadas madre-bebé-entorno para poder llevar a cabo el Cuidado Canguro:

- **En el momento del parto:**

Con los datos actuales, garantizando el aislamiento por gotas y contacto, se recomienda (12) que la madre y el bebé puedan disfrutar del contacto piel con piel tras el nacimiento, del clampaje tardío del cordón, así como favorecer la primera toma de pecho en la primera hora tras el parto, si la situación clínica de la madre y/o el recién nacido lo permite.

La madre tendrá puesta la mascarilla quirúrgica, se realizará higiene de manos y de la piel en contacto con su hijo (22).

- **En la hospitalización de la madre:**

La madre y el bebé podrían disfrutar de cohabitación manteniendo un régimen de aislamiento por gotas y contacto, si la situación clínica de ambos lo permite.



Se recomienda que el bebé esté separado entre 2 metros de la mamá en la cuna o incubadora tras la toma, pudiendo realizar Cuidado Canguro con las medidas de precaución necesarias: mascarilla, se realizará higiene de manos y de la piel en contacto con su hijo.

Tal como indica la OMS, para el cuidado canguro se mantendrán las siguientes medidas de precaución relacionadas con el aislamiento por gotas y/o contacto (12, 23):

1. Uso de mascarilla: La mamá/papá debería utilizar mascarilla facial quirúrgica siempre.
2. Higiene de manos: La mamá/papá debería realizar una correcta higiene de manos antes y después del cuidado canguro, teniendo en cuenta las recomendaciones del lavado de manos descritas por la OMS.
3. Higiene de la piel en contacto con su hijo: Se recomienda previa al cuidado canguro que la mamá/papá se limpie la piel con agua y jabón y secar con toalla limpia de un solo uso.

En el caso de precisar hospitalización del neonato en una unidad neonatal, la madre pauci o asintomática en investigación o confirmada, NO podría acudir a unidad neonatal a realizar el cuidado canguro a su hijo, ni ningún otro cuidado ni visita, ya que ha de estar aislada en su habitación. Por dicho motivo, habría que favorecer la cohabitación siempre que la situación clínica lo permita con los recursos disponibles. Si no es posible y han de estar separados, el neonato podrá recibir la visita y los cuidados de un cuidador sano (12).

- **Acompañamiento de la pareja:**

Debido al riesgo de contagio por la enfermedad COVID-19 se han restringido las visitas a los pacientes hospitalizados. Los centros sanitarios pueden considerar limitar las visitas a una persona de apoyo esencial a la puérpera y hacer que ésta sea la misma durante toda la hospitalización siempre y cuando cumpla con una serie de requisitos: estar sano, no acudir al resto de instalaciones hospitalarias y capacidad para cumplir con las medidas de aislamiento por gotas y contacto (12).

Si cumple los requisitos, preferentemente la pareja realizaría los cuidados del bebé en la habitación de la madre, excepto la LM, y podría compartir el Cuidado Canguro con las medidas de prevención indicadas anteriormente para la madre, es decir, mascarilla, higiene de manos e higiene de la piel.



3-. Cuidado Canguro en madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático.

En los casos de madres sintomáticas tanto en estudio, como confirmadas, se deberá evaluar individualmente la situación clínica de la madre para la decisión del ingreso conjunto o separado. También se tendrá que valorar el nivel de riesgo para el bebé si los cuidados de la madre suponen la generación de aerosoles.

Así pues, si la madre presenta leve sintomatología y su clínica le permite realizar los cuidados de su bebé, se considera pauci y se seguirán las recomendaciones del apartado 2, favoreciéndose la cohabitación y el Cuidado Canguro.

Sin embargo, en las madres con una clara sintomatología debido a la condición clínica de la misma, el neonato podrá ingresar en la Unidad de Neonatología, separándose de forma temporal a la madre y al hijo. La enfermera debe indicar en la Historia Clínica de ambos el riesgo de alteración del vínculo para planificar las intervenciones de Enfermería necesarias ante dicho diagnóstico de Enfermería: Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño relacionado con...

La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo, se deben analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre, las condiciones clínicas de ambos y las recomendaciones del equipo de vigilancia epidemiológica del hospital.

Si la pareja es sana y cumple con los requisitos anteriormente descritos para poder acompañar a su hijo en la Unidad de Neonatología, podría realizar el Cuidado Canguro en dicha unidad cuando el neonato previa confirmación que es negativo para COVID-19.

4-. Cuidado Canguro en neonatos confirmados.

En el caso de que el neonato sea positivo, habría que valorar y diseñar el procedimiento más efectivo para evitar el contagio neonato-padre o cuidador principal, así como al resto de neonatos, familiares y profesionales.

En los hospitales donde se disponga de boxes o habitaciones separadas o aisladas, el neonato y el cuidador principal serán alojados allí, utilizando estas medidas de aislamiento por contacto y gotas para el acceso a la habitación, el equipo de protección individual consistirá en: gorro



quirúrgico, bata impermeable, mascarilla quirúrgica (si el neonato NO genera aerosoles) o mascarilla FFP2 / FFP3 (si el neonato genera aerosoles) , protector ocular de montura integral estanca y guantes de nitrilo (22, 24) .

Para poder realizar cuidado canguro, el cuidador se dejará un área del equipo al descubierto en la zona del pecho y abdomen del bebé y su pecho, colocando una gasa cercana a la boca de su hijo.

Tras la finalización, se limpiará la piel y las manos con gel hidroalcohólico o con agua y jabón.

En el caso de que no hubiera una habitación o box aislado, será necesario adoptar medidas de aislamiento marcadas por el Ministerio y acondicionadas a la idiosincrasia de la estructura de la unidad, según recomendación de la Unidad de Preventiva de cada institución sanitaria.

5-. Cuidado Canguro en la unidad neonatal

Tal como se ha recogido en el presente documento se enfatiza la importancia de instaurar el cuidado canguro tan pronto como sea posible, y con la mayor duración posible. Para ello, y para minimizar los posibles contagios entre familias y con el personal sanitario, intentando mantener la distancia de seguridad, se resalta la formación a los padres en cómo realizar cuidado canguro, para que sean ellos autónomos en tal intervención, enseñándoles la transferencia, cómo resolver posibles incidencias durante el canguro y la posición canguro.

A su vez la madre y/o padre proveedora del cuidado canguro llevará mascarilla quirúrgica, realizará higiene de manos antes y después del cuidado canguro e higiene de la piel.

No obstante, si por las características del neonato precisara asistencia por el profesional sanitario, este debe de realizar la transferencia y los cuidados en posición canguro con mascarilla quirúrgica en aquellos casos que no existe sospecha ni confirmación de infección por SAR-CoV-2.



6. Estrategias para favorecer el vínculo de la familia.

6.1.- Durante la separación

- En el caso de que la madre y el bebé sean separados y la pareja sea sana, se recomienda como cuidado esencial que realicen el Cuidado Canguro, informando al padre de los beneficios del mismo y su importancia.
- Utilizar los recursos digitales para favorecer el vínculo de la madre y el padre, enseñándoles fotografías y videos del bebé, haciendo videollamadas para que el bebé escuche la voz de la madre y del padre.
- Se ofrecerán los canales de información clínica más adecuados para cada caso, ofertando un teléfono de contacto para cualquier duda o solicitud.
- Hacer llegar a la madre y/o padre objetos del bebé, tales como un pañal, gorro de ventilación mecánica no invasiva, manguito de tensión o realizarle la huella, siempre que en el neonato no existe sospecha ni confirmación de infección por SAR-CoV-2.
- Acompañamiento musical: poner canciones significativas para los padres en los decibelios indicados según la madurez del neonato. Se recomienda a los padres que ellos también escuchen las canciones que durante el embarazo fueron significativas para ellos, mientras ven fotos de las ecografías y conectan con un vínculo ya generado, y después vean las fotos actuales e integren la continuidad del vínculo.
- Personalizar el entorno del bebé, colocando en la zona externa de la incubadora un dibujo de un hermano o familiar, así como una nota del padre y/o la madre, por ejemplo.

6.2.- Durante el reencuentro.

En el reencuentro de los padres con su hijo hay que identificar si existe alguna conducta que nos confirme la posibilidad y nivel en tal caso, de alteración del vínculo. Valorar el posible desapego. Valorar, por ejemplo, la expresión directa o indirecta de deseos de tocar, coger y ver a su hijo. En el reencuentro, se recomienda:



- Estimular la participación de los padres en el cuidado del neonato y enseñarles a realizar los cuidados. De este modo, los padres adquirirán habilidad y se sentirán protagonistas en el cuidado de su hijo.
- Fomentar con frecuencia la práctica del Cuidado Canguro.
- Apoyo a la Lactancia Materna (24).
- Realizar fotografías del padre, la madre y el bebé, desde que sea posible, para que de forma visual integren la realidad de la nueva familia.
- Acompañamiento musical: se pueden poner canciones significativas para los padres a los decibelios recomendados según la madurez del neonato. Se les puede asesorar sobre músicas que contengan un ritmo lento, poca instrumentación, con una baja intensidad y línea melódica suave. Eso sí, sabiendo que la mejor música siempre será la que ellos le puedan cantar con sus propias voces. Dicha música la escucharán mientras le miran, le realizan los cuidados o están en Cuidado Canguro.



7-. Bibliografía

1. 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..
2. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(2):164-173.
3. Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, et al. Mother-infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Arch Womens Ment Health.* 2018;21(3):287-297.
4. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método madre canguro: guía práctica. OMS. 2003.
5. Conde-Agudelo, A., & Díaz-Rossello, J. L.. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane database of systematic Reviews.* 2016.(8).
6. Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E. et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2016; 137(1), e20152238.
7. García-Molina P, Balaguer-López E, García-Fernández FP, Ferrera-Fernández MLÁ, Blasco JM, Verdú J. Pressure ulcers' incidence, preventive measures, and risk factors in neonatal intensive care and intermediate care units. *Int Wound J.* 2018;15(4):571-579. doi:10.1111/iwj.12900)
8. Bastani, F., Rajai, N., Farsi, Z., & Als, H. The effects of kangaroo care on the sleep and wake states of preterm infants. *Journal of nursing research.* 2017; 25(3), 231-239.
9. Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. P., Schumacher, L., Akbari, E, et al. A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2018; 57(9), 645-657.
10. Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract.* 2020;23(1):26-32.
11. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J Perinatol.* 2020;40(5):820-826.
12. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [Versión de 13 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
13. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant



- women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>
14. Alonso Díaz, C., López Maestro, M., Moral Pumarega, M. T., Flores Antón, B., & Pallás Alonso, C. R. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España [First case of neonatal infection due to SARS-CoV-2 in Spain]. *Anales de pediatría*. 2020; 92(4), 237–238.
 15. Peng, Z., Wang, J., Mo, Y., Duan, W., Xiang, G., Yi, M., et al . Unlikely SARS-CoV-2 vertical transmission from mother to child: A case report. *Journal of infection and public health*, 2020; 13(5), 818–820.
 16. Zeng, L. K., Tao, X. W., Yuan, W. H., Wang, J., Liu, X., Liu, Z. S. *Zhonghua er ke za zhi = Chinese journal of pediatrics*. 2020; 58(4), 279–280.
 17. Sociedad Española de neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2 [versión 02/02/2020]. Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6_1.pdf
 18. Arnaez, J., Montes, M. T., Herranz-Rubia, N., & Garcia-Alix, A. The Impact of the Current SARS-CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. *Frontiers in Pediatrics*. 2020;8, 247.
 19. Breindahl 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):A205021.
 20. Cavicchiolo ME, Lolli E, Trevisanuto D, Baraldi E. Managing a tertiary-level NICU in the time of COVID-19: Lessons learned from a high-risk zone. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(6):1308-1310.
 21. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 [Versión de 14 abril de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
 22. Organización mundial de la salud. Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>
 23. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2[versión 30 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf
 24. Sociedad Española de Enfermería Neonatal. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. y la lactancia materna [versión 21/04/2020]. Disponible en: https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/documentos/200422_recomendaciones_para_el_manejo_rn_covid-19._lactancia_materna_descripcion_y_algoritmos.pdf



Sociedad Española de
Enfermería Neonatal