

DOI: 10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.191-197

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1320>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 191-197



COVID-19 y la salud del recién nacido: revisión sistemática

COVID-19 and newborn health: systematic review

COVID-19 e saúde do recém-nascido: revisão sistemática

Rosa María Bulgarín Sánchez¹; Humberto Miguel Marengo Gallardo²; Isabel Odila Grijalva Grijalva³;
Dennisse Isabel Parreño Grijalva⁴

RECIBIDO: 02/09/2021 **ACEPTADO:** 20/09/2021 **PUBLICADO:** 30/10/2021

1. Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad de Guayaquil; Magister en Gerencia en Servicios de la Salud; Docente Titular de la Universidad Santiago de Guayaquil; Ecuador; rosa.bulgarin@cu.ucsg.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7933-0253>
2. Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Guayaquil; Ecuador; Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; humberto.marengo@cu.ucsg.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-5331-4693>
3. Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad de Guayaquil; Magister en Salud Pública de la Universidad de Guayaquil; PhD. estudiante en Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada-España; Docente Titular de la Universidad Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; Ecuador; isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-4491-4149>
4. Médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dennisse-parreno@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1243-3834>

CORRESPONDENCIA

Rosa María Bulgarín Sánchez
rosa.bulgarin@cu.ucsg.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Aunque ya después de más de 2 años en pandemia, y con ambigüedades y desacuerdos en cuanto a transmisiones verticales, por cordón umbilical, lactancia materna, entre otros. Hay evidencia de madres gestantes positivas por COVID-19 que han dado a luz a recién nacidos también infectados por Covid 19, estos casos a nivel mundial siguen siendo muy escasos. La metodología de la investigación, es una revisión bibliográfica apoyada en medios electrónicos como páginas web (SCOPUS, PubMed, Biblioteca Cochrane, Google Scholar), en donde se encontró una amplia variedad de artículos de investigación que abordan la temática estudiada, el objetivo es recopilar la información más relevante de dichos autores para realizar una síntesis bien completa, que pueda ayudar a futuras investigaciones. Las conclusiones que existen una serie de protocolos ya establecidos para el manejo de gestantes embarazadas positivas por COVID-19 con recién nacidos negativos, así como los casos donde ambos estén positivos. En cualquiera de estos casos, salvo un agravamiento de la madre, no se recomienda la suspensión de la lactancia materna, pero si el mantenimiento de las medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, guantes, aislamiento, tanto de la madre como el bebé, como del personal de salud, todo esto con el fin de preservar la salud del recién nacido, ya que la evidencia mundial es escasa en cuanto a fallecimientos de recién nacidos por Covid, lo que quiere decir que en los casos donde hubiere una transmisión, los pronósticos son favorables.

Palabras clave: Gestante, Covid, Feto, Lactancia, Extracción.

ABSTRACT

Although already after more than 2 years in a pandemic, and with ambiguities and disagreements regarding vertical transmissions, by umbilical cord, breastfeeding, among others. There is evidence of COVID-19 positive pregnant mothers who have given birth to newborns also infected by Covid 19; these cases worldwide are still very rare. The research methodology is a bibliographic review supported by electronic media such as web pages (SCOPUS, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar), where a wide variety of research articles were found that address the subject studied, the objective is to collect the most relevant information from these authors to make a complete synthesis, which may help future research. The conclusions that there are a series of protocols already established for the management of pregnant pregnant women with COVID-19 with negative newborns, as well as cases where both are positive. In any of these cases, except for an aggravation of the mother, the suspension of breastfeeding is not recommended, but the maintenance of biosafety measures, such as the use of masks, gloves, isolation, both of the mother and the baby is recommended. , as well as health personnel, all this in order to preserve the health of the newborn, since global evidence is scarce in terms of deaths of newborns by Covid, which means that in cases where there is a transmission, the forecasts are favorable.

Keywords: Pregnant woman, Covid, Fetus, Lactation, Extraction.

RESUMO

Embora já após mais de 2 anos em uma pandemia, e com ambigüidades e divergências quanto às transmissões verticais, por cordão umbilical, amamentação, entre outros. Há evidências de mães grávidas COVID-19 positivas que deram à luz recém-nascidos também infectados por Covid 19; esses casos em todo o mundo ainda são muito raros. A metodologia da pesquisa é uma revisão bibliográfica apoiada em meios eletrônicos como páginas da web (SCOPUS, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar), onde foi encontrada uma grande variedade de artigos de pesquisa que abordam o assunto estudado, o objetivo é coletar os mais relevantes informações desses autores para uma síntese completa, o que pode auxiliar pesquisas futuras. Conclui-se que existe uma série de protocolos já estabelecidos para o manejo de gestantes com COVID-19 com recém-nascidos negativos, bem como casos em que ambos são positivos. Em qualquer um desses casos, exceto por agravamento da mãe, a suspensão da amamentação não é recomendada, mas a manutenção das medidas de biossegurança, como uso de máscara, luvas, isolamento, tanto da mãe quanto do bebê. , assim como o pessoal de saúde, tudo isso para preservar a saúde do recém-nascido, já que as evidências globais são escassas em termos de óbitos de recém-nascidos pela Covid, o que significa que nos casos em que há transmissão, as previsões são favoráveis.

Palavras-chave: Mulher grávida, Covid, feto, lactação, extração.

Introducción

Reportes previos en Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), relacionaron la gestación con un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. En la actualidad, los estudios que involucran pequeño número de gestantes con COVID-19 indican pocas complicaciones maternas y neonatales, por lo que la Organización Mundial de la Salud y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades han publicado directrices provisionales para la atención de estas pacientes (Ayala, Miranda, Solís, Valencia, & Cieza, 2020, pág. 245). La transmisión vertical intrauterina SARS-CoV-2 ha sido definida como la determinación en el recién nacido de una prueba positiva de SARS-CoV-2 en placenta, líquido amniótico, sangre del cordón umbilical o hisopos nasofaríngeos y/o orofaríngeos del recién nacido a través de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) realizada inmediatamente después del nacimiento. No hay evidencia firme de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2 (Bordoy, 2020, pág. 36).

No existe evidencia científica de una mayor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2 en embarazadas que en mujeres que no lo están. En los recién nacidos la afectación es escasa. En las complicaciones, aparte de la infección por coronavirus, también afecta la prematuridad y el bajo peso (Fernández-Carrasco, Vázquez Lara, & Rodríguez Díaz, 2020, pág. 2).

Se sabe que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, incluido COVID-19 (SARS-CoV-2,). Diversos estudios revelaron que las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tenían un alto riesgo de desarrollar complicacio-

nes obstétricas y resultados adversos perinatales en comparación con las mujeres no grávidas, debido a los cambios en las respuestas inmunes (Kasano, Santibañez, & Díaz, 2020, pág. 59).

El 5 de febrero de 2020 se registró el primer caso de un recién nacido con COVID-19 en el mundo, con lo cual surgió la preocupación de cuáles deben ser los cuidados que deben prestarse en la atención de la gestante infectada y en cuánto puede afectar el transcurso normal del embarazo. Los estudios que abordan la salud materna y COVID-19 reportan que las gestantes tienen una edad promedio de 32 años y una edad gestacional media de 39 semanas, presentan fiebre o dificultad respiratoria leve en el posparto. Asimismo, los neonatos presentaron rinorrea y congestión nasal, sin alcanzar dificultad respiratoria o fiebre. Esta ausencia de signos o síntomas de gravedad pueden enmascarar la infección en las pacientes obstétricas, por lo cual se sugiere iniciar acciones de protección para evitar el contagio en las salas de atención materna (Damacén-Oblitas, Castro-Gómez, Rojas-Silva, Rojas-Vega, & Moquillaza-Alcántara, 2020, pág. 245).

Es necesario no olvidar que el recién nacido de término o pretérmino tiene mayor riesgo de contraer cualquier enfermedad respiratoria grave por la inmadurez inmunitaria; esto lo hace más vulnerable a otras infecciones virales respiratorias, incluida SARS-COV-29 y podrá infectarse después del nacimiento. Esto sucederá por el contacto con la madre, o con otro miembro de la familia, ya sea en el hospital o en su comunidad. Durante la reanimación neonatal de un hijo de madre sospechosa, o confirmada para COVID-19, deben establecerse rutas de planeación y de acción necesarias para la atención materna y perinatal (Durán-Colosio & Rodríguez-Weber, 2020, pág. 95).

Las manifestaciones clínicas, sobre todo en pacientes pretérmino, son inespecíficas; por lo tanto, es necesario monitorizar los signos vitales, síntomas respiratorios y gastrointestinales: taquipnea, quejido, aliento nasal, apnea, tos, taquicardia, vómito, pobre succión, letargo, fiebre y diarrea. Las manifestaciones clínicas que han demostrado mayor frecuencia son la fiebre, la fatiga y la tos (Durán-Colosio & Rodríguez-Weber, 2020, pág. 95).

Antecedentes relevantes

- Hasta el momento, la información específica en relación al impacto del SARS-CoV-2, agente de COVID-19 sobre la embarazada y resultados perinatales es escasa.
- No existe a la fecha, evidencia que apoye la transmisión placentaria del virus, ni tampoco durante el parto, solo escasos reportes que no han encontrado el virus en placenta o sangre de cordón.
- No existe hasta ahora evidencia de transmisión del virus a través de la leche materna.
- La alimentación con leche materna sigue siendo recomendada como la mejor alternativa para la alimentación del recién nacido (RN). Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente conocidos y es importante realizar los esfuerzos por mantenerla en cualquiera de sus formas, dependiendo de las condiciones clínicas de los pacientes, los protocolos de cada unidad y respetando la decisión informada de cada familia. Adicionalmente, la lactancia confiere protección contra otros virus respiratorios, disminuyendo la gravedad de su presentación y el riesgo de hospitalización por neumonía (de Neonatología, y otros, 2020, pág. 52).

Embarazada o madre con sospecha o infección confirmada por COVID-19

Madre sospechosa se tratará como madre COVID-19 (+) hasta tener el resultado

de la PCR específica para COVID-19. Si la PCR es negativa se debe continuar el manejo como embarazo sin antecedentes de riesgo ni sospecha de infección. Salvo emergencias o parto inminente, se sugiere que todo parto de madre sospechosa o confirmada COVID-19 deberá ser atendido preferentemente en hospitales que cuenten con Unidades de Neonatología nivel III (de Neonatología, y otros, 2020, pág. 53). La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperal y los recién nacidos (RN) como grupos de riesgo, ya que el estado clínico de estos individuos pueden agravarse en presencia de infección, debido a la baja tolerancia a la hipoxia y la inmunidad, que culminan en peores resultados, en comparación con población general (Alves Mascarenhas, y otros, 2020).

Después de la reanimación y estabilización inicial, el recién nacido debe ser separado de su madre; si bien es difícil, la separación temporal de la madre y el recién nacido minimizará el riesgo de infección postnatal infantil por secreciones respiratorias maternas. Los beneficios de la separación pueden ser mayores en madres con enfermedad más grave y los posibles beneficios de la separación temporal materna y neonatal al nacer para disminuir el riesgo de infección del recién nacido se debe discutir con la madre antes del nacimiento (Avilés, 2020, pág. 101).

Metodología

La metodología de la investigación, es una revisión bibliográfica apoyada en medios electrónicos como páginas web (SCOPUS, PubMed, Biblioteca Cochrane, Google Scholar), en donde se encontró una amplia variedad de artículos de investigación que abordan la temática estudiada, el objetivo es recopilar la información más relevante de dichos autores para realizar una síntesis bien completa, que pueda ayudar a futuras investigaciones.

Resultados

Tabla 1. Principales mecanismos del MINOCA con su potencial tratamiento.

<p>Madre y RN COVID (+)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel-piel habitual. • Alimentación pecho libre demanda. • Precauciones: de contacto y gotita de la dupla. • Personal: Uso de EPP con precauciones estándar, contacto y gotitas. • Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, echar cloro 5000 ppm o mayor concentración, previo a su eliminación.
<p>Madre sospechosa o COVID-19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente</p>	<p>Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel-piel: restringido a los períodos de alimentación. Previo lavado de manos y uso de mascarilla. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna a 1,8 mt de la cara de la madre e idealmente atendido por personal o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19 que debe estar protegido con EPP. • Alimentación: Pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar. Si la madre lo desea puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída. • Precauciones: Madre y RN con precauciones de contacto y gotitas. • Personal: EPP con precauciones estándar, contacto y gotitas. • Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con cloro echar cloro 5000 ppm o mayor concentración, previo a su eliminación. <p>Madre sintomática: Moderada a severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RN aislado de la madre en neonatología hasta el alta. Si existen las condiciones de espacio físico y personal suficiente que asegure una adecuada supervisión, se podría optar por la opción de aislar en conjunto la madre y el recién nacido con EPP y cuna a 1,8 mt de distancia, asegurando la adecuada monitorización del RN. • Alimentación sugerida: Leche materna extraída, fomentando en lo posible, el inicio de extracción dentro de la primera hora de vida. y la extracción cada 3 h. En caso de disponer de posibilidades de una adecuada supervisión y según la decisión informada de la madre, podría ofrecerse la opción de lactancia directa con EPP y lavado de manos. • Aislamiento de la madre: uso de precauciones estándar, de contacto y gotitas. • Personal: EPP para la atención de la madre contacto y gotitas. - Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con cloro echar cloro 5000 ppm o mayor concentración, previo a su eliminación. • Higienizar mamadera antes de llevar a SEDILE o Neonatología. Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción. Esterilización de partes removibles del extractor.
<p>En Neonatología (en caso de hospitalización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cupos: Cupo individual (aislamiento) o en incubadora, separada de otros cupos por al menos 2 mt. En caso de que la unidad disponga de cupos de aislamiento con presión negativa, se recomienda dejarlos disponibles para RN COVID-19 (+) o sospechosos que requieran ventilación mecánica. • Tipo de aislamiento: Contacto y gotitas. • Duración medidas de aislamiento: Cuando la madre es COVID-19 (+), mantener las medidas de contacto y gotitas hasta completar los 14 días desde inicio de los síntomas de la madre. Si tiene contacto posterior, deberá mantener el aislamiento por al menos 14 días a contar desde el contacto o hasta el alta (lo que ocurra primero). Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con cloro previo a su eliminación.
<p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En lo posible mantener la alimentación con leche materna (LM) extraída. • En madres COVID-19 (+) solo se permitirá traer LM extraída en el hogar o en su lugar de hospitalización (no en lactario de la Unidad) y cumpliendo con los protocolos de manipulación de mamaderas que establezca el centro de salud. En caso de que no cuente con los recursos humanos, implementos o infraestructura para la manipulación segura de la leche materna extraída de madres COVID-19 (+) se entregará a la madre instrucciones para que mantenga la estimulación hasta que haya transcurrido el período de aislamiento. Durante ese período el RN se alimentará con la fórmula láctea que corresponda a su edad gestacional. • En caso de que el centro de salud no cuente con las condiciones adecuadas para la manipulación de leche materna extraída, explicar a la madre técnica de extracción y conservación de su leche. Se debe recomendar extracción al menos cada 3 h con uso de mascarilla y lavado de manos para poder congelar y utilizar posteriormente esa leche. Es importante desarrollar una norma de manejo de leche materna extraída en madres positivas para que incorpore: extracción en mamadera estéril; previo al transporte, higienización de la cara externa del envase, almacenamiento en área separada del resto de los alimentos y rotulado adecuado. • En madres COVID-19 (+) recuperadas: Se recomienda la alimentación con leche materna directa del pecho o extraída según la condición clínica del RN y las normas que establezca la unidad. - Si la madre está muy sintomática o no es factible la extracción de leche, se podrá utilizar fórmulas para recién nacido.
<p>Alta medica</p>	
<p>Madre positiva y RN COVID-19 negativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener medidas de aislamiento de la dupla para gotitas y contacto por al menos 14 días desde la desaparición de los síntomas de la madre. • Mantener cuna del RN a 1.8 mt de distancia de la madre y familiares positivos. • Mantener durante este periodo el uso de mascarilla quirúrgica y lavado de manos estricto. • Pecho directo a libre demanda. En caso de madre sintomática moderada a grave se recomienda leche materna extraída. • En caso de uso de extractor, éste debe ser limpiado en cada uso y desinfectado previo al uso. • Se deberá hacer lo posible por proveer a la madre de mascarilla. Las quirúrgicas tradicionales pueden ser utilizadas hasta 6 h continuas siempre y cuando no se humedezca, rompa, ensucie o salpique con secreciones, en este caso deberá cambiarla de inmediato. Por lo que debe preverse que la madre cuente con el stock necesario de mascarillas. • Se deberá hacer lo posible por proveer a las madres de equipos de extracción de leche materna y coordinar la adecuada esterilización de las partes asociadas al extractor.
<p>Madre y RN COVID-19 positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El aislamiento domiciliario (cuarentena) se debe mantener en el hogar según protocolo MINSAL. • Convivencia del binomio sin restricción. • Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, echar cloro 5000 ppm o mayor concentración, previo a su eliminación. • Ideal habitación exclusiva o cama exclusiva para la madre y el RN durante el periodo sintomático y hasta que se consideren recuperados.

Nota. Elaboración Propia. Tomado de (de Neonatología, y otros, 2020).

Lactancia materna

No existe actualmente evidencia sobre la existencia de virus en la leche materna. Por lo tanto, esta no sería la razón para suspender la lactancia materna. Sin embargo, este tópico se debe seguir investigando. Lo que no se duda es que ante una madre positiva y un recién nacido negativo y en contacto con la madre, hay posibilidad de contagio del recién nacido. El consenso de la mayoría de las organizaciones es que no se debe proscribir la lactancia materna siempre y cuando madre e hijo estén en condiciones normales; esa es una decisión que debe ser discutida y consensuada con la madre. Si la decisión es dar leche materna y el contacto madre hijo no se puede dar, se debe hacer la extracción de la leche materna guardando todas las medidas higiénicas y de no contagio posible, y a través de un familiar o una tercera persona dar la leche al neonato (Gracia, y otros, 2020, pág. 7).

Tratamiento recién nacido con Covid 19

Los recién nacidos deben permanecer en la unidad de cuidados intensivos neonatales, con aislamiento y medidas de prevención terciaria. En la actualidad, el principio del tratamiento es la atención de soporte, la monitorización y el tratamiento de las complicaciones. El aporte de líquidos y electrolitos intravenosos debe ser cauteloso para evitar o agravar el edema pulmonar; debe administrarse oxígeno suplementario para evitar la hipoxia. Puede iniciarse la vía enteral lo más pronto posible, la controversia en relación con la lactancia materna es que no hay duda de que la leche humana proporciona paso de anticuerpos al neonato contra SARS-CoV-2. Una madre COVID positiva representa mayor riesgo de contagio al recién nacido, por el contacto de gotas respiratorias generadas por ella (Avilés, 2020, pág. 104).

Hasta el momento no existe un fármaco comprobado en contra del COVID-19, se debe evitar el uso inapropiado de antibióticos, especialmente antibióticos de amplio espectro y si existe evidencia de infección bacteriana secundaria, se deben usar antibióticos cautelosamente y no hay evidencia que respalde la efectividad de la gammaglobulina, el interferón o terapia hormonal (Avilés, 2020, pág. 104).

Conclusiones

La seguridad del recién nacido entorno al COVID-19 va estar asociada a varios elementos, el primero, que la madre sea positiva para COVID-19 y el recién nacido sea negativo, todo esto previo a la realización de los exámenes pertinentes al recién nacido para dicha confirmación, en estos casos, si la madre esta asintomática o presenta signos muy leves se puede continuar con la lactancia materna, siempre y cuando la madre tenga su mascarilla y que se evite cualquier tipo de contagio aéreo. En el caso de que la madre presente una condición crítica existe la posibilidad de la extracción de leche materna, manteniendo al recién nacido asilado de la madre, aunque todavía existen ambigüedades sobre si por la lactancia materna se puede dar una transmisión, las mismas potencialidades de la lactancia las seguirán recomendando, salvo en los casos de extrema gravedad en donde a la madre no se le pueda extraer leche, se deberá recurrir a las formulas. En los casos de madres y recién nacidos infectados, se aplicaran los mismos criterios que el caso anterior, lactancia materna con cuadro asintomático o leve, de haber un cuadro más complicado de la madre se procede a extracción de leche o formula, con constante monitoreo del recién nacido, aunque la evidencia sugiere que son muy raro los casos de recién nacidos contagiados con Covid que fallecen, y en el caso de que haya una transmisión de la madre luego del alta hospitalario, se aplican los mismos protocolos, salvo una

complicación que sugiera el traslado a un centro de salud. En líneas generales el manejo de estos casos no dista de la población general, a pesar de que la mujer gestante puede presentar complicaciones con su sistema inmunitario que la pueda hacer más susceptible de contraer el Covid, y los casos de recién nacidos hay poca evidencia de transmisión vertical, por cordón umbilical o lactancia materna, y en el caso de haberlos están los protocolos ya establecidos para su atención y preservación de su salud.

Bibliografía

- Alves Mascarenhas, V. H., Caroci-Becker, A., Máxima Pereira Venâncio, K., Girardi Baraldi, N., Caroci Durkin, A., & Gonzalez Riesco, M. (2020). Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(28), e3359.
- Avilés, H. A. (2020). Manejo del neonato sospechoso e infectado de COVID-19 en la UCIN. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 41, 101-108.
- Ayala, R., Miranda, L., Solís, T., Valencia, N., & Cieza, L. (2020). Gestante con COVID-19 moderado y proceso de atención en el recién nacido. In *Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina*, 81(2), 245-247.
- Bordoy, J. C. (2020). Embarazo, recién nacido y COVID-19. *Medicina balear*, 35(3), 35-38.
- Damacén-Oblitas, V., Castro-Gómez, D., Rojas-Silva, J., Rojas-Vega, J., & Moquillaza-Alcántara, V. (2020). COVID-19: Medidas de protección en salud materna. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 245-248.
- de Neonatología, R., de Pediatría, S., de Infectología, R., Pediatría, S., de Nutrición, R., de Pediatría, S., & de Neonatología, G. (2020). Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. *Pandemia COVID-19. Revista chilena de pediatría*, 91(07), 51-59.
- Durán-Colosio, M. P., & Rodríguez-Weber, M. (2020). Precauciones en la atención neonatal en la sala de partos ante una madre sospechosa o positiva para COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 45(1), 94-100.
- Fernández-Carrasco, F. J., Vázquez Lara, J., & Rodríguez Díaz, L. (2020). Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-9.
- Gracia, V. D., Caballero, L., Ng Chinkee, J., Luo, C., Sánchez, J., Quintero, A., & Campana Soto, S. (2020). COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2).
- Kasano, J. P., Santibañez, L., & Díaz, I. (2020). Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(1), 59-62.

CITAR ESTE ARTICULO:

Bulgarín Sánchez, R. M., Marengo Gallardo, H. M., Grijalva Grijalva, I. O., & Parreño Grijalva, D. I. (2021). COVID-19 y la salud del recién nacido: revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 5(4), 191-197. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.191-197](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.191-197)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.