



## **GRUPO MEXICANO DE PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA (GMPP)**

Mtra en Psicooncología María José Adame Vivanco. Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica. Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dra en Psic. Mercedes Luque Coqui. Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica. Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dr. en Psic. Francisco Morales Carmona, Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica. Consejo Nacional de Psicología Clínica. CONAPSI

Mtra en Psic. Carolyn Young Fernández. Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica, Fundación StoryBox

Lic. Patricia Mendoza Rodríguez. Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica. Tesista de Maestría en Medicina Conductual UNAM. Hospital Infantil de México Federico Gómez

Mtra en Psic. Mariana Campos Gutiérrez. Sohma Acompañamiento Emocional Hospitalario

Lic. Sofía Campos Ugalde. Sohma Acompañamiento Emocional Hospitalario.

Mtra en Psic. María Fernanda Busqueta Mendoza. Certified Child Life Specialist (CCLS). Centro de Estudios Psicosociales Aplicados a la Salud (CENEPAS)

Dr. en Psic. José Méndez Venegas. Hospital Infantil Teleton de Oncología

Mtra. en Psicooncología y CCLS Loris Nacif Gobera. Grupo Intervención Psicológica Hospitalaria. Hospital Angeles del Pedregal

Mtra. en Psic. Ana Leticia Soria Bejar. Grupo Intervención Psicológica Hospitalaria. Hospital Angeles del Pedregal

Mtra. en Psic, y CCLS Elizabeth Nicolau. Grupo Intervención Psicológica Hospitalaria. Hospital Angeles México

Mtra. en Psic. Ana Zarina Fiorentini Cañedo. Grupo Intervención Psicológica Hospitalaria. Voluntariado del Hospital Pediátrico Tacubaya

## **AGRADECIMIENTOS**

Mtra. en Psicología Clínica Infantil Ángeles Vizcarra Rojas.

Karen Jocelyn Valle Dimas, Ceila Bersabee Pérez Aguilar, Citlali Itzel Figueroa Estrada, Yolotzin Juárez Castillo, Fernanda Chaveste, Gidalti Díaz

## GRUPO MEXICANO DE PSICOLOGIA PEDIÁTRICA (GMPP)

### GUIA PARA EL MANEJO PSICOLÓGICO HOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO COVID 19

A nivel mundial se ha reportado un 2% de pacientes pediátricos diagnosticados con COVID-19 de todas las edades, incluidos recién nacidos. Dado a que el porcentaje de prevalencia y complicación por COVID-19 en la población pediátrica es bajo, las estrategias de acción hospitalaria se han enfocado al cuidado a los pacientes adultos hospitalizados. A pesar de que la prevalencia es mucho menor que en los adultos, es necesario considerar su atención y manejo integral.

De acuerdo a las estadísticas nacionales y tomando como base los reportes de China, Estados Unidos, Reino Unido, Italia y España, podríamos pensar en la siguiente evolución de la pandemia en la población pediátrica mexicana: En el censo del INEGI del 2015 el porcentaje de la población de 0-14 años en México era el 27.4% (32,863,142). Si asumimos que el 2% de esta población se contagiará, estaríamos hablando de 657,262 infectados (asintomáticos, leves, moderados), de los cuales se espera que el 5.9% tenga complicaciones graves. Esto es una probabilidad de 38,778 casos graves de 0-14 años.

Es necesario abordar de manera urgente varios temas en relación al paciente pediátrico con COVID-19, ya que los pocos documentos realizados en México se han enfocado en su mayoría a la parte médica, sin considerar la atención transdisciplinaria intrahospitalaria. De no hacerlo se corre el riesgo de que se presenten repercusiones negativas en el paciente, familiares, personal de la salud y funcionamiento del hospital.

Así mismo, de acuerdo a los reportes de distintos hospitales públicos y privados, se observa una *falta de lineamientos estandarizados y claros* sobre la presencia de un cuidador (entiéndase por ello que puede ser hombre o mujer) con el paciente que amerite hospitalización. La ruta de acción cambia en cada institución:

- Separación inmediata del paciente pediátrico y su cuidador.
- No hay una línea de acción definida e irán adecuando estrategias.
- Permitir que el paciente se quede con su cuidador.

Dadas las condiciones actuales de la pandemia en nuestro país, en este documento nos enfocaremos a los beneficios que puede traer para el sistema hospitalario y para el paciente, que el cuidador permanezca presente y se convierta en un co-auxiliar para el equipo de salud. de la estancia del cuidador con el paciente.

## DESARROLLO

Es necesario enfatizar que **si se considera como estrategia la separación del paciente y su cuidador** durante la estancia hospitalaria, se presentarán dificultades y consecuencias graves en el paciente, familiar y personal de la salud.

### Enfermería y médicos:

- Incremento en el estrés por sobrecarga de trabajo lo cual conlleva a:
  - ✓ Mayor probabilidad de que se presente fatiga por compasión, síndrome de burnout, trauma vicario, o herida moral entre otros.
  - ✓ Afectación en su desempeño laboral.
  - ✓ Deterioro de la relación entre el personal de la salud y el paciente
- Dificultades con el paciente por falta de cooperación.
- Enfrentarse a la necesidad de contener emocionalmente al paciente, sin estar capacitado para esto.
- Cubrir necesidades básicas del paciente.
- Mayor tiempo de exposición con pacientes contagiados.
- Enojo en los familiares, lo que implica un mayor riesgo de violencia hacia el personal.
- Cuestionamiento legal y ético por parte de los familiares.

### Pacientes:

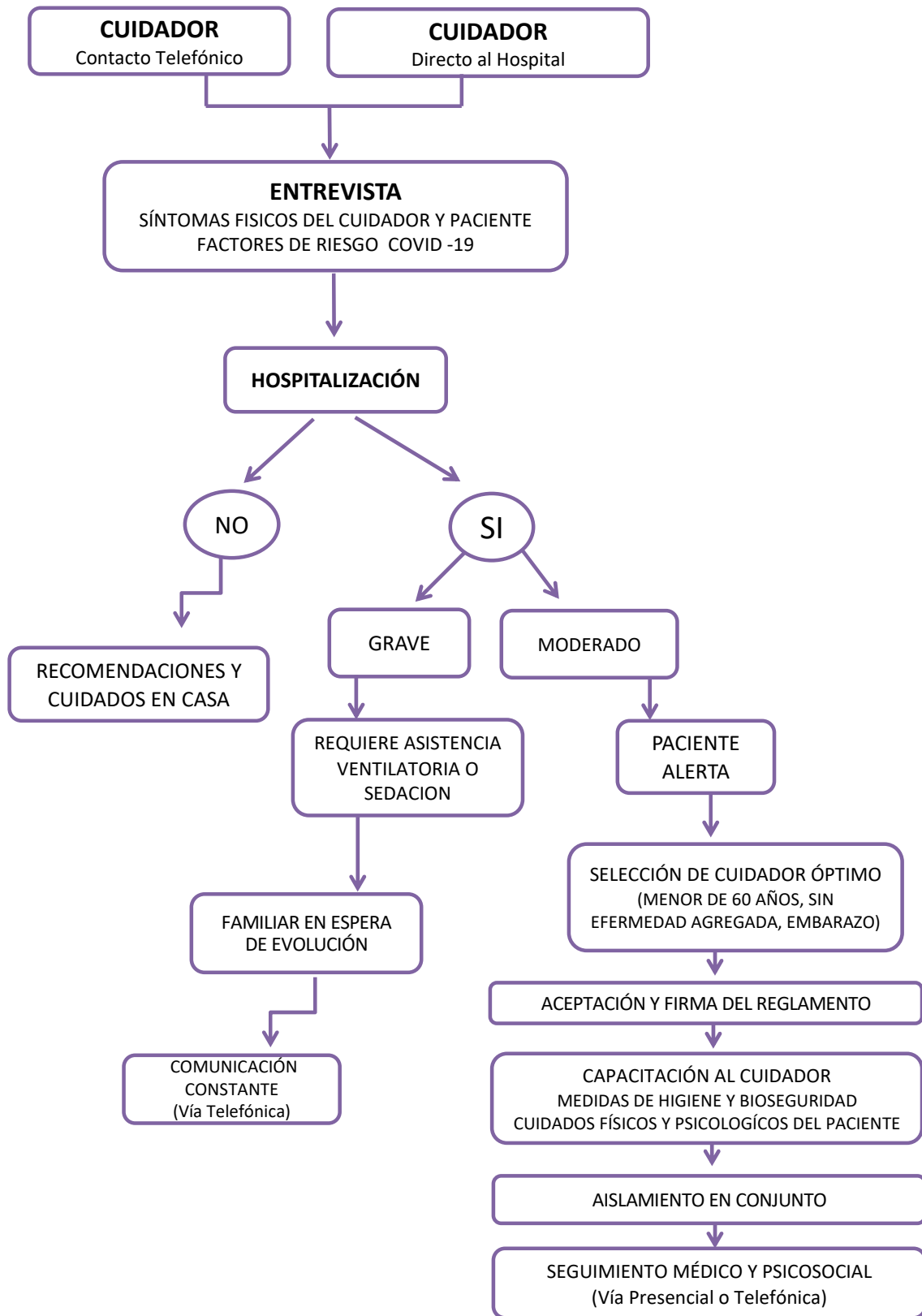
- Se atenta en contra del bienestar superior del niño/a o adolescente, de los derechos humanos y del paciente pediátrico hospitalizado, en donde se enfatiza el derecho a estar acompañado.
- Se corre el riesgo de que las necesidades básicas del paciente no se cubran, por sobrecarga del personal.
- Riesgo de caídas y accidentes.
- Reacciones psicológicas desadaptativas frente a la hospitalización: estrés agudo, retraimiento social, hospitalismo, ansiedad, depresión, agresividad y falta de cooperación, entre otros.
- Repercusiones psicológicas crónicas posteriores al internamiento.

## **PROPUESTA**

Somos un grupo de psicólogas y psicólogos especializados en niños y adolescentes hospitalizados, con enfermedades crónicas o terminales; activos en instituciones, hospitales tanto públicos como privados y organizaciones de promoción de aspectos psicosociales sobre la salud y enfermedad.

Basándonos en los protocolos revisados, estrategias de acción documentadas, en las distintas experiencias nacionales e internacionales de pacientes con COVID-19, y en nuestra experiencia planteamos **una propuesta que proteja la salud integral de los pacientes, familiares y personal de la salud**. En la que se considera a un **familiar como co-auxiliar del equipo sanitario**, por lo tanto se fomenta la participación activa de las familias en el cuidado y toma de decisiones en relación al paciente, lo cual disminuye significativamente la carga laboral en el personal de salud.

La siguiente propuesta está dirigida a los pacientes en estado de alerta y a su cuidador, siempre y cuando se comprometa a colaborar con el personal de la salud y firmar el reglamento para familiares anexado en el documento:



**Una vez ingresado el paciente, acompañado de su cuidador se considera los siguientes puntos:**

1. Personal asignado lee el reglamento para la estancia hospitalaria vía presencial o remota, el cual firmará el cuidador en el expediente clínico. Aceptando que de incumplirse no podrá permanecer en el hospital.
2. El personal de enfermería capacitará al cuidador sobre aspectos de bioseguridad, uso de equipo de protección, higiene de manos, control de infecciones, entre otros.
3. Se debe asignar (enfermería o trabajo social) la tarea de contactar al equipo de salud mental para que de la capacitación -presencial o remota- correspondiente a su área. En caso de que el hospital no cuente con línea de apoyo en salud mental, se les referirá al programa de apoyo telefónico de la secretaría de salud para que los psicólogos/as encargados.
4. El personal de salud mental, ya sea vía presencial o remota, valorará el estado emocional del cuidador para decidir si es momento de brindar la capacitación. A partir de ésta, decidirá realizar intervención en crisis o capacitación en estrategias de contención, autocuidado y autorregulación para el paciente y cuidador ( Ver Anexo Manual de intervención telefónica para psico educación de padres y/o cuidadores de niños con COVID-19 ). Así mismo, le enviará vía ligas electrónica con documentos que incluyan algunas recomendaciones.

**Durante la estancia hospitalaria se consideran lo siguiente:**

1. El personal de enfermería o médico, se encargará de indagar sobre el auto-monitoreo diario de temperatura y síntomas del cuidador. Para minimizar el riesgo de contacto, el cuidador tendrá un termómetro que usará de forma diaria para reportar junto con una lista de síntomas de COVID-19. En caso de presentar síntomas, el hospital decidirá si el adulto permanece junto con el paciente o se envía a casa/hospital (se anexa algoritmo del plan de aislamiento para la combinación padre-madre-niño desarrollado por el Royal College of Paediatrics and Child Health). En caso de remitir al cuidador a otro lado, se repetirá el proceso de selección para identificar a un nuevo cuidador.
2. El personal de salud mental, dará seguimiento telefónico al cuidador cada 48 a 72 horas, de tal forma que sea posible dar contención y sostén emocional del binomio para prevenir desarrollo de crisis.

**Otras consideraciones:**

- El cuidador que entra, se mantendrá dentro del hospital y en confinamiento; no podrá acceder a otras áreas hospitalarias.

- Si el hospital no cuenta con los recursos, se contactará con organizaciones no gubernamentales o grupos de voluntariado para cubrir las necesidades básicas y equipo de bioseguridad del cuidador.

***Es de suma importancia la capacitación al cuidador en cuanto al aislamiento, el cuidado médico y psicológico, ya que son medidas preventivas, que buscan disminuir el riesgo de contagio dentro del hospital.***

A continuación, se incluyen dos tablas mencionadas sobre el “*Plan de aislamiento COVID19 para la combinación padre-madre-niño*” desarrolladas por la Sociedad de Cuidados Intensivos Pediátricos e incluidas en la Guía COVID-19 para servicios pediátricos emitida por el *Royal College of Paediatrics and Child Health* y las cuales pueden servir de base para desarrollar un algoritmo para nuestro país.

La primera muestra una definición de casos para padre/madre y paciente que cumplan con los criterios para COVID19 y un plan de aislamiento mientras se esperan los resultados de virología. La segunda, explica los niveles expuestos en la primera y emite recomendaciones para grupos específicos de pacientes con neutropenia febril como con riesgo incrementado de COVID-19.

**Tabla 1.**

Paciente	Cuidador	Manejo
*Sano (a)	Sano (a)*	Paciente– aislamiento en casa  Padre/madre– aislamiento en casa
Sano (a)*	Nivel 1	Paciente – aislamiento en casa – apoyo de apoyo social  Padre/madre – pabellón de adultos **
Sano (a)*	Nivel 2/3	Paciente (a) –aislamiento en casa – apoyo de trabajo social.  Padre/madre– pabellón de adultos ** Escalar a Unidad de Terapia Intensiva por la vía usual.

Nivel 1	Sano (a)*	<p>Paciente – cubículo pediátrico **</p> <p>Padre o madre– permanece con el paciente.</p>
Nivel 1	Nivel 1	<p>Paciente – cubículo pediátrico **</p> <p>Padre/madre – pabellón de adultos **</p> <p>Nota: Esto puede alterarse con el tiempo – decisiones locales para colocar al padre o madre y al niño pueden ser necesarias.</p>
Nivel 1	Nivel 2/3	<p>Paciente – cubículo pediátrico **</p> <p>Si es necesario, se debe planificar localmente la ubicación para un paciente sin un cuidador disponible.</p> <p>Padre/madre- pabellón de adultos** Escalar a unidad de terapia intensiva por la vía usual.</p>
Nivel 2/3	Sano (a)*	<p>Paciente– cubículo pediátrico en el pabellón de pediatría** Transferir a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos por la vía usual si se deteriora.</p> <p>Padre/madre– aislamiento en casa / Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos***</p>
Nivel 2/3	Nivel 1	<p>Paciente- cubículo en pabellón pediátrico** Transferir a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos por la vía usual si se deteriora.</p> <p>Familiar – facilidad de adultos**</p>



Nivel 2/3	Nivel 2/3	<p>Paciente -cubículo de pabellón pediátrico ** Transferir a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se se deteriora.</p> <p>Padre/madre - pabellón de adultos** Escalar a Unidad de Terapia Intensiva por la vía usual.</p>
-----------	-----------	--

\* Considerado clínicamente estable y apto para ser manejado como paciente externo. \*\* Idealmente presión negativa, podría usar cubículo con lobby o cubículo sin lobby, sólo como último recurso. \*\*\* Los padres que son admitidos con su hijo/a a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, son entonces puestos en cuarentena y aislamiento con su hijo/a y no pueden entrar y salir.

**Tabla 2.**

<b>Paciente con sospecha de síntomas-sintomatología leve-moderada que requiera hospitalización (NIVEL 1 a 0)</b>	
NIVEL 0	- Paciente pediátrico en pabellón pediátrico estándar.
NIVEL 1: se refiere al nivel 1 de cuidado crítico pediátrico.	<p>-Paciente con síntomas leves a moderados que son admitidos para observación o apoyo alimentario. Este consejo puede cambiar para aquellos con síntomas leves durante el estado de pandemia.</p> <p>-Posibles intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación nasogástrica</li> <li>• Oxígeno suplementario para mantener las saturaciones por encima del criterio local (90-92%).</li> <li>• Fluídos intravenosos</li> <li>• Cánulas nasales de alto flujo humidificadas de oxígeno</li> <li>• Monitorear como se requiera por el nivel de cuidado.</li> </ul> <p>-Estos pacientes deberán ser atendidos en un cuarto/habitación individual. <b>El cuidador que es admitido con el paciente debe permanecer en el cuarto en todo momento hasta ser dado de alta o que sea confirmada una prueba de detección negativa.</b></p> <p>- <b>El personal debe minimizar el tiempo dentro de la habitación tanto como sea posible.</b></p>

	<p><b>-El proceso debe ser explicado a las familias solicitando su adherencia con los procedimientos de control de infecciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maneras de hacer esto pero minimizar el contacto necesitan ser identificadas.</li> <li>- Procedimientos que generen aerosoles deben ser evitados a menos que sean absolutamente esenciales.</li> <li>-La basura o desechos deben ser manejados apropiadamente. Si no hay un wc dentro de la habitación, un cómodo designado (que debe ser limpiado con un itinerario de limpieza local) debe utilizarse con los arreglos correspondientes para removerlo de manera segura de la cama hasta un lugar de disposición apropiado.</li> <li>-La habitación necesitará limpieza con cloro posterior al alta..</li> </ul>
<p><b>Paciente con sospecha-que requiera intervención moderada (NIVEL 2 cuidado crítico)</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que requieren apoyo respiratorio deben discutirse con la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Si se someterán a procedimientos de alto riesgo (succión, HHFNCO, CPAP, etc) estos deben ser manejados en habitación individual y deben ser prioritarios por sobre otros pacientes hospitalizados.</li> <li>-Todo el personal que brinde atención debe usar equipo de protección personal apropiado.</li> <li>-Si subsecuentemente se confirma que el paciente padece COVID19, puede justificarse la transferencia del mismo a un centro pediátrico de control de enfermedades infecciosas apropiado si hay preocupaciones acerca del deterioro clínico; estas decisiones se realizarán caso por caso dependiendo de la capacidad dentro de los centros de control de enfermedades infecciosas designados.</li> <li><b>-El padre/madre o cuidador que es admitido con el paciente debe permanecer dentro de la habitación en todo momento hasta que se dé el alta o se confirme una prueba de detección negativa.</b></li> <li>-Pacientes que requieren soporte respiratorio.</li> </ul>
<p><b>Paciente con sospecha-que requiera Cuidados Intensivos Pediátricos NIVEL 3 de atención.</b></p>	
<p>NIVEL 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pacientes que requieren cuidados intensivos pediátricos: intubación y respiración asistida deben ser referidos a la unidad de cuidados intensivos a través del protocolo usual, pero informando que hay sospecha o confirmación de COVID-19.</li> </ul>

	<p>-Todo el personal que lo atienda tendrá que usar la protección adecuada.</p> <p>- Al salir de la unidad, tendrá que ser desinfectada con solución a base de cloro.</p>
--	---

Respecto a las consideraciones bioéticas, se deben contemplar los 4 principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía:** facilitar un balance entre las preferencias del niño/a, los cuidadores y personal de salud.

**Beneficencia:** mantener o mejorar el estado actual de salud desde una perspectiva física, fisiológica, **psicosocial, emocional y espiritual.**

**No maleficencia:** implica que, “lo primero es no dañar” e incluye una identificación proactiva de daños potenciales y activa mitigación de daños no solo físicos sino emocionales producto de la separación.

**Justicia:** en salud incluye no sólo la provisión de servicios, sino también la manera en que se proporcionan. Esto se traduce en contar con una persona que pueda cubrir todas las necesidades tanto básicas como emocionales de la misma manera que con otros pacientes sin COVID 19.

Para finalizar presentamos la recopilación de los planes de acción documentados en distintos hospitales, organizaciones e instituciones frente a la pandemia:

- El **New York Presbyterian Morgan Stanley Children’s Hospital** declaró que en el caso de pacientes pediátricos hospitalizados por COVID-19, se permite la presencia de un familiar con el paciente hospitalizado y en las unidades de cuidados intensivos neonatales. (<https://www.nyp.org/coronavirus-information/coronavirus-visitor-policy-change-spanish>).
- El **Departamento de Salud del Estado de Nueva York** a través de su Consejería en Salud, con motivo de la emergencia sanitaria que se vive, emitió una actualización en los lineamientos de visitas con pacientes pediátricos, señalando que considera esencial una persona a la vez para el cuidado del paciente pediátrico ya sea en urgencias o en hospitalización. Para pacientes pediátricos hospitalizados, especialmente con hospitalizaciones prolongadas, el paciente o la familia/cuidador primario deben designar a 2 personas de apoyo; pero sólo una persona de apoyo es permitida a la vez. [https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh\\_covid19\\_obpedsvisitation\\_032720.pdf](https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh_covid19_obpedsvisitation_032720.pdf)

- **Ministerio de Sanidad del Gobierno Español** establece que un único familiar u otro acompañante autorizado por los padres deberá permanecer en todo el momento junto con el paciente diagnóstico con COVID-19 cumpliendo con las medidas de aislamiento recomendadas (mascarilla quirúrgica, bata y lavado de manos frecuente). Se recomienda que el acompañante sea siempre el mismo. (<https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/coronavirus/Protocolo-manejo-clinico-COVID-19.pdf>)
- **La Sociedad Española de Pediatría** contempla que en el niño que sea hospitalizado por covid se debe garantizar en todo momento una supervisión por un adulto responsable que se encuentre en condiciones adecuadas y se cumplan unos requisitos mínimos.  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivosadjuntos/2020\\_04\\_07\\_covid\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivosadjuntos/2020_04_07_covid_ap.pdf)
- **En el Hospital del Niño/a de Cataluña**, se elaboró un documento para el paciente pediátrico COVID-19 el cual considera que el familiar debe estar con el paciente, así como recibir informes en ciertos horarios y recibir el equipo necesario para su protección.
- **La Sociedad Argentina de Pediatría**, recomienda que los pacientes que concurren a un hospital ya sea privado o público frente a la sospecha de tener COVID-19 deben ser acompañados por un adulto menor de 60 años y que no presente comorbilidades. Aquel paciente que cumpla con criterio de caso sospechoso se le deberá colocar barbijo quirúrgico a él y a su acompañante. ([https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_segundo-encuentro-virtual-covid\\_1585328932.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_segundo-encuentro-virtual-covid_1585328932.pdf)).
- En la guía de **Sociedad Respiratoria Pediátrica Británica y el Royal College of Paediatrics and Child Health** para el manejo de niños admitidos a hospitalización por sospecha de COVID-19 realizaron una guía de atención al binomio paciente/cuidador durante la hospitalización, indicando la preferencia de la continuidad en el acompañamiento del paciente hospitalizado, siempre y cuando se monitoree y traslade al cuidador de manera oportuna a una facilidad de adultos.  
(<https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-paediatric-scenarios>,  
<https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-isolation-plans-parent-child-combinations>).
- La **Organización Mundial de la Salud** refiere que en la medida de lo posible, los niños deben mantenerse cerca de sus padres, familia o cuidadores primarios. Sin embargo, si es necesaria una separación durante la hospitalización, se recomienda asegurar el contacto frecuente vía telefónica, brindar explicaciones y ofrecer consuelo.

## CONCLUSIONES

Se presenta una primera propuesta integral que aborda temas relevantes de la atención para el paciente hospitalizado por COVID-19, su familia y el personal de la salud. Son lineamientos que buscan definir y unificar criterios de atención en los hospitales del país y que, dada la situación dinámica y cambiante actual, requerirán ajustes de acuerdo a cada institución, a la evolución clínica del paciente y el estado de salud de su cuidador. La propuesta debe de adaptarse a los recursos disponibles en cada instancia de salud. La estrategia que proponemos tiene como foco la recuperación integral del paciente, con el menor número de secuelas psicosociales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ann, H. (2019-2020). Honoring Children in Healthcare: An Ethics-Based Approach to Acute Decision Making. Indianapolis, EU.: Honoring Children in Healthcare. Recuperado de <https://www.childlife.org/membership/acfp-bulletin/summer-2019-table-of-contents/honoring-children-in-healthcare-an-ethics-based-approach-to-acute-decision-making>

Association of Child Life Professionals (2019) <https://www.childlife.org/membership/acfp-bulletin/summer-2019-table-of-contents/honoring-children-in-healthcare-an-ethics-based-approach-to-acute-decision-making>

Asociación Española de Pediatría (2020-2020). Manejo del Paciente Pediátrico Ante Sospecha de Infección por el Nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 en Atención Primaria (COVID-19). Recuperado de [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/2020\\_04\\_07\\_covid\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/2020_04_07_covid_ap.pdf)

Department of Health New York (2020). COVID-19 Guidance for Hospital Operators Regarding Visitation Updated Guidance regarding Obstetrical and Pediatric Settings. New York.

Dirección General de Epidemiología (25 de abril 2020). *Covid-19 México. Información general*. Recuperada de: <https://coronavirus.gob.mx/datos/> el día 26 de abril de 2020.

Dong Y, Mo X, Hu Y, et al (2020-2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. EU: Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Recuperado de <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.long>

Facultad de Bioética (2020). *Guía de criterios éticos ante emergencias sanitarias en México en el contexto de la pandemia por COVID-19*. CDMX: Universidad Anáhuac.

Family Centered Care (2020). *COVID-19 and Patient*. Institute for Patient and Family Centered Care.

Gobierno de España. (2020). *Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19)*. Ministerio de Sanidad, España.

Hospital Presbyterian de Nueva York (2020, Abril 26). *New York Presbyterian Hospital*. Retrieved from <https://www.nyp.org/coronavirus-information/coronavirus-visitor-policy-change-spanish>

Jongsma, A. (2014). *Planes de tratamiento para la psicoterapia con niños*. Barcelona: Editorial Elegthería.

Kuo, D., Hutrow, A., & Polly, A. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health* , 297-305.

New York State Opportunity/Department of Health (2020-2020). Health Advisory: COVID-19 Guidance for Hospital Operators Regarding Visitation Updated Guidance regarding Obstetrical and Pediatric Settings. New York, EU.: New York

State Opportunity/Department of Health. Recuperado de [https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh\\_covid19\\_obpeds\\_visitation\\_032720.pdf](https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh_covid19_obpeds_visitation_032720.pdf)

Royal College of Paediatrics and Child Health. (2020). *COVID-19 - clinical management of children admitted to hospital with suspected COVID-19*.England: Royal College of Paediatrics and Child Health.

Royal College of Paediatrics and Child Health. (2020-2020).*COVID-19 - research evidence summaries*. Inglaterra: RCPCH. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-research-evidence-summaries>

Sociedad Argentina de Pediatría (2020-2020). *Recomendaciones para la Atención del Paciente Pediátrico con Infección Sars-Cov-19*. Argentina. Recuperado de [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_segundo-encuentro-virtual-covid\\_1585328932.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_segundo-encuentro-virtual-covid_1585328932.pdf)

Tagarro, A., Espalza, C., & Santos, M. (2020). Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. *Jama Pediatrics*.

Yuan, R., Xu, Q., et.al (2020) Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China, *Psychiatry Research*.