

## **El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19**

*María José Adame, Mercedes Luque,  
Francisco Morales, María Fernanda Busqueta,  
Mariana Campos, Sofía Campos, et al<sup>1</sup>*

### **Introducción**

Según reportes oficiales, el 2% de niños, niñas (incluidos recién nacidos) y adolescentes a nivel mundial han sido diagnosticados con Covid-19. En México, hasta el 31 de julio, las cifras oficiales indican que este segmento de la población presenta un total de 10,801 casos confirmados de Covid-19, de los cuales 2,889 se encuentran dentro del rango de 0 a 5 años de edad, 2,622 de 6 a 11 años y 5,290 de 12 a 17 años.

Ante la urgencia de la pandemia, México y otros países enfocaron sus estrategias al cuidado médico de los pacientes adultos hospitalizados. Como consecuencia, el abordaje multidisciplinario del paciente pediátrico hospitalizado por Covid-19 se desatendió al aplicarse el mismo protocolo que al paciente adulto, en el cual la separación de la familia y el aislamiento físico es obligatoria debido al riesgo de contagio.

Desde hace años, investigaciones en diversas disciplinas han demostrado que separar a los pacientes pediátricos de sus figuras de seguridad durante una hospitalización, tiene consecuencias psicológicas a corto, mediano y largo plazo. Debido a la pandemia en México, varios especialistas nos reunimos para abordar de manera urgente esta situación. Junto con expertos en infectología, epidemiología y bioética generamos una guía que fue publicada en la Secretaría de Salud bajo el título de *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud*

---

<sup>1</sup> Carolyn Young, Patricia Mendoza, José Méndez, Loris Nacif Gobera, Ana Leticia Soria, Elizabeth Nicolau y Ana Zarina Fiorentini del Grupo Mexicano de Psicología Pediátrica (GMPP).

*durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con Covid-19.*

Para el GMPP ha sido importante que la propuesta tenga un amplio sustento psicológico, científico que sustente su utilidad y beneficios, reconociendo las diferentes instancias internacionales que han emitido documentos y recomendaciones acerca del abordaje de niños hospitalizados, en donde se consideran los componentes bio-psico-social y espiritual que impactan el modo en que el niño afronta la enfermedad y hospitalización.

### **Antecedentes de la hospitalización infantil**

Hasta mediados del siglo XX, cuando los menores enfermaban de gravedad, eran abandonados en los hospitales pediátricos que se convertían en hospicio donde quedaban al resguardo del personal de salud. En estos espacios el niño(a) carecía de derechos, la presencia de los padres era considerada como un estorbo y las visitas eran espaciadas, rechazadas o prohibidas.

Al interior de las familias, esta hospitalización era percibida como una separación forzosa, pues se presentaba de una manera abrupta e inesperada (Suárez Ramírez, 2010). Posteriormente entre 1960-1980, pasó de ser una separación forzosa a denominarse como Síndrome de Deprivación Materna, puesto que era la separación la que causaba trastornos secuenciales del comportamiento en los niños, el cual podría ser irreversible.

Otra creencia errónea era que el acceso de los padres durante la hospitalización de los niños comprometía el ambiente estéril del hospital. Sin embargo, como mencionan Durfee y Wolff (1933), citados en Spitz (1945, p.54), en sus investigaciones, atribuyen como responsables de la herida psicológica ocasionada en niños institucionalizados a 2 factores principales: la falta de estimulación, ya que al esterilizar los alrededores del niño de los gérmenes, al mismo tiempo “esterilizaban su psique” y la presencia o ausencia de la figura materna, para brindar la estimulación y contención necesarias; en su ausencia, la psique del niño(a), su desarrollo y el vínculo del binomio, se verán comprometidos.

### **Consecuencias de la hospitalización infantil**

Uno de cada cuatro niños o adolescentes ha estado hospitalizado y un porcentaje considerable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento, originando dificultades que alteran el funcionamiento psíquico y conductual del paciente menor, trastornos en la dinámica familiar y en

el funcionamiento del equipo médico y de la institución de salud (Suárez Ramírez, 2010).

Las reacciones emocionales más comunes que presentan los niños en el hospital son: temor a separarse de sus padres, tristeza, ansiedad, irritabilidad, miedo, pérdida de control, así como necesidad de expresión y comunicación. Estas pueden manifestarse de manera activa –como llorar, gritar, conductas auto-destructivas, pegar–, de manera pasiva –dormir en exceso, disminución de la comunicación, falta de apetito– o de manera regresiva –dificultad para descansar, alteraciones en patrones de sueño, desarrollo de conductas compulsivas, enuresis, encopresis (Thompson, 2009; Rennick et al, 2002; Eiser y Eiser, 1990). Asimismo, existen factores que influyen en el desarrollo e intensidad de las reacciones emocionales cuando un niño(a) entra al hospital (Ambrosio, et al, 2019; Thompson, 2009; Alfaro y Atria, 2009; García y de la Barra, 2005), como son:

- Factores personales: edad, desarrollo cognitivo, mecanismos aprendidos de afrontamiento y desarrollo emocional.
- Factores relacionados con la enfermedad: tipo de enfermedad, gravedad, disminución de la autonomía, aislamiento, ingreso a la terapia intensiva, tipos de procedimientos, así como malestar y/o dolor.
- Factores familiares: estructura, dinámica familiar y ansiedad de los padres.
- Factores ambientales: ambiente y personas desconocidas, separación de sus actividades normales, la escuela, la casa, su grupo de pares y ausencia de información clara acorde a su edad.
- Tipo de hospitalización: programada, urgente, recurrente.
- Tipo de procedimientos y tratamientos a los que debe someterse el niño: de rutina, invasivos, cirugía, etc.

En su teoría del apego, Bowlby y Robertson (1952) estudiaron que, al ser separados de la figura de apego, la angustia de los niños(as) pasa por tres etapas progresivas:

- Protesta: Llora desconsoladamente y protesta con enojo la separación de la figura de apego reclamando su regreso.
- Desesperación: Las protestas comienzan a cesar y parecen más tranquilas. En esta etapa aún se niega a los intentos de brindarle comodidad a otras personas y parece desinteresado en su entorno.
- Desapego: Si la separación se prolonga y la figura de apego no regresa, comienza a interactuar con otras personas. Al llegar a esta

fase, si la figura de apego regresa, suelen mostrar indiferencia y/o rechazo ante su presencia (Thompson, 2009).

El término hospitalismo designa una condición viciada del cuerpo debida a un largo confinamiento en un hospital o a la condición mórbida de la atmósfera de un hospital. Ha sido precisamente adoptado para especificar el efecto nocivo del cuidado institucional de bebés internados en instituciones desde una edad temprana, particularmente desde el punto de vista psiquiátrico (Spitz, 1945).

Las alteraciones psicológicas y trastornos que presenta un menor que ha experimentado una hospitalización sin apoyo psicológico son: trastornos de ansiedad, de adaptación, de estrés agudo, estrés postraumático, depresión, enuresis y/o encopresis, trastorno de conducta, bajo rendimiento escolar, fobias, trastornos de la alimentación y del sueño.

Basado en lo anterior, en 1980, la OMS promovió la atención integral del niño hospitalizado y su familia, a través de la reflexión, análisis y creación de programas que reconozcan sus derechos y la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización, si no se promueve la interacción y vinculación del trinomio Niño(a)-Adolescente – Familia – Entorno (Serradas, 2003).

### **Modelo de Cuidado de la Salud Centrado en la Familia (Family Centered Healthcare)**

Actualmente existen programas donde se trabaja con un modelo centrado en la familia (Hemmelgarn & Dukes, 2001): ésta es incluida en el tratamiento como apoyo para la contención del niño(a) y contribuye con el equipo de salud para promover el desarrollo físico, psicológico y social que permita el aprendizaje de nuevos mecanismos para afrontar una hospitalización y disminuir el estrés (Thompson, 2009).

El rol de los padres es de gran beneficio para la capacidad de afrontamiento y la adquisición de estrategias para gestionar todo lo que implica una hospitalización (Astudillo, et al, 2012). Castrillón de la Rosa (2008) provee de evidencias sobre los beneficios de la presencia de los padres:

- Ventajas económicas, ya que reduce el trabajo de enfermería, disminuye el estrés del niño(a) e incluso, la estancia hospitalaria.
- La presencia de los padres regula y fortalece los recursos del niño(a).
- Según la experiencia vivida de la enfermedad, sobre todo si es

crónica, pueden aparecer sentimientos de desprotección asistencial traducidos en desajustes emocionales y “dependencia hospitalaria”, las cuales pueden evitarse si los padres acompañan al niño(a) durante la hospitalización como agentes protectores.

- Ayuda a disminuir el estrés de los padres, ya que pueden atender de manera inmediata las necesidades o dificultades que presente el niño(a) y participan activamente en su cuidado.
- Si los profesionales de la salud se muestran sensibles ante las necesidades de los padres, éstos presentarán mayor cooperación y comprensión.

Dentro de este modelo, es importante considerar las reacciones de los padres o cuidadores ante la hospitalización, ya que ante la presencia de eventos que ponen en riesgo el bienestar de los hijos, se exponen a estresores que generan incertidumbre e intranquilidad en su rol parental, provocando emociones negativas intensas (Fernández & López, 2006). Si los padres se adaptan eficazmente, su influencia en el menor será favorable y viceversa. Este factor es determinante en la experiencia hospitalaria, ya que la regulación y conductas de los padres para aliviar su propia ansiedad ayuda a los hijos a afrontar la experiencia hospitalaria de una mejor forma (Brasher et al 2014; Ortigosa y Méndez, 2000; Trianes, 2003; Berenbaum y Hatcher, 1992 en Fernández y López, 2006).

### **El padre o cuidador como auxiliar del equipo médico**

Para incluir a la familia como auxiliar del equipo médico, se recomienda generar una relación con el equipo médico que fomente la colaboración y participación de los padres en el cuidado del paciente; ello implica un beneficio en la prevención del desgaste físico y emocional del personal de salud (Stratton, 2004; Pal, *et al.*, 2014).

Para obtener resultados es importante otorgar apoyo a los padres, que estén informados y adquieran otras competencias y herramientas para el cuidado de sus hijos durante la hospitalización (Smith, et al, 2014; Brenner, 2013; Stratton, 2004), que pueden adaptarse al contexto de enfermedad e institucional para buscar el máximo beneficio para todos los involucrados.

El empoderamiento es un proceso mediante el cual las personas tienen más control sobre sus decisiones y sobre las acciones que pueden afectarla. Los individuos son motivados a ser parte activa de su propia salud, promoviendo la autonomía y la auto-regulación para potencializar la salud

y el bienestar (Pal et al., 2014).

En el paciente pediátrico, el empoderamiento incluye a los padres y al cuidador primario, y abarca desde tener información clara y completa, hasta la relación positiva con el personal médico, teniendo como resultado que los padres sean agentes activos, se involucren y formen parte de la hospitalización de sus hijos(as). Al utilizar el modelo centrado en la familia hay mejores resultados clínicos en el paciente, mayor satisfacción en el personal y la familia, disminución de costos hospitalarios y uso efectivo de los recursos de salud (Angulo, 2009).

### **Elaboración de guías y manuales para el paciente pediátrico hospitalizado por Covid-19**

Con estos antecedentes, se forma el Grupo Mexicano de Psicología Pediátrica (GMPP) para interceder por las necesidades y derechos de los niños(as) y adolescentes hospitalizados por Covid-19. Se recopiló e integró información y evidencia acerca de las recomendaciones y guías emitidas por EUA, España, Gran Bretaña y Argentina, acerca del abordaje hospitalario de la población pediátrica diagnosticada con Covid-19 (Center for Disease control and Prevention, 2020; Ministerio de Argentina, 2020; Sociedad Argentina de Pediatría, 2020; New York- Presbyterian, 2020; Royal College of Paediatrics and Child Health, 2020).

El GMPP desarrolló guías y manuales que incluyen una metodología completa para integrar un cuidador primario con el menor hospitalizado por Covid-19 y así prevenir la separación (GMPP, 2020; Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2020). Las recomendaciones incorporan la presencia continua de un familiar como co-auxiliar del equipo médico, con el objetivo de prevenir las repercusiones físicas y psicológicas en el paciente, su familia, y el personal de salud, así como la optimización del funcionamiento del hospital. Así mismo, se basa en que la presencia del familiar aumenta la cooperación del paciente, la eficiencia del tratamiento, disminuye la estancia hospitalaria, la ansiedad y el dolor.

El material considera aspectos como la selección apropiada del cuidador (salud física y mental), su capacitación en higiene, uso del equipo de protección personal, automonitoreo de síntomas de sars cov-2 y estrategias de contención emocional para el paciente internado. Así mismo, incluye un reglamento para familiares y un manual para el personal de psicología que incluye el proceso a seguir para abordar al paciente y al cuidador elegido.

## **Experiencia en la instrumentación de la guía**

Tras la elaboración del documento base, y con el apoyo de la Coordinación Técnica de Salud Mental de la Secretaría de Salud, se creó una guía con estándares generales para los hospitales a nivel nacional. No obstante, la guía fue aprobada y publicada hasta el 26 de mayo, dando lugar a dos situaciones.

La primera es que pacientes hospitalizados habían tenido internamientos sin la compañía de al menos un familiar, con una estancia prolongada en una sala con personas sin rostro, que se acercaban el menor tiempo posible, dando como resultados pacientes con estrés post-traumático. La segunda fue que las instituciones encuestadas ya habían establecido un protocolo de entrada, estancia y alta hospitalaria por Covid-19, y debido al temor al contagio y problemas con familiares y paciente, manifestaban resistencia al cambio.

La primera acción fue sensibilizar a los hospitales más cercanos al grupo. Confirmamos que la aceptación del programa fue más viable al enfatizar el beneficio que podría generar a la institución al disminuir el contacto del personal con el paciente y, por ende, el riesgo de infección.

El común denominador fue el miedo del personal de primera línea al contagio, pues aumentaba la posibilidad de transmitirlo a sus propias familias. Así, el trabajo se concentró en disminuir la ansiedad, los temores, el pánico individual y colectivo, para dar cabida al cambio.

Al desfocalizar al familiar como fuente de contagio, haciendo hincapié en la selección médica del familiar que podía tener acceso, garantizar un monitoreo físico diario, una prueba PCR cuando fuera necesario y la creación de un reglamento claro, la estrategia pudo implementarse. Conforme avanzó el tiempo, el personal constató el beneficio de tener a un paciente contenido por una figura de apego, lo cual se tradujo en una menor exposición a eventos de riesgo para todos.

## **Casos clínicos**

Han surgido múltiples experiencias que nos alertan respecto de las consecuencias para el psiquismo de los pacientes y sus cuidadores, debido a que se trata de un evento que confronta con la muerte.

Está el caso de una niña de cinco meses de nacida, con co-morbilidad mielomeningocele, ante lo cual la madre había logrado adaptarse y permanecer

al cuidado de su hija. No obstante, cuando se le sumó el diagnóstico de Covid-19, la madre decide no ingresar con la niña, despertando inquietud en el personal. La madre había experimentado intensas emociones que había conseguido tolerar; al contraer Covid-19, es rebasada en un Yo fragilizado y optó por retraerse del vínculo al anticipar un desenlace letal, como un mecanismo que preservara su integridad psíquica. Nuestra reflexión deberá atender las consecuencias que se anticipan para el vínculo del binomio, buscando una solución saludable para ambas partes.

De igual forma se presentó el caso de un adolescente de 15 años que ingresó al área Covid-19, cuyos padres habían fallecido por la misma causa; ingresa complicado con la enfermedad y un cuadro depresivo con fantasías suicidas. Esta situación dificulta el manejo del joven, pues sus sentimientos de desesperanza entorpecen las acciones de recuperación y la participación activa de su autocuidado. En estos casos, la intervención abarca el duelo, la depresión y sentimientos de desesperanza y soledad, buscando hallar con sus recursos motivaciones que le den sentido a su supervivencia, trabajando con la culpa por estar vivo.

La intervención con los padres o cuidadores ha sido de suma importancia debido a la angustia que genera la hospitalización, la separación, más la propia *psique* e historia. Tal fue el caso con la madre de un paciente de 16 años quien tenía una relación simbiótica con su hijo, que detonaron pensamientos paranoides sobre la muerte o daño del personal hacia su hijo. La falta de individuación entre la madre y el adolescente se magnifica debido al proceso de hospitalización y separación, exacerbando conductas regresivas, miedo de la separación y mecanismos de defensa poco estructurados. La intervención con la madre consistió en metabolizar la ansiedad y el miedo provocado por esta separación para permitir al equipo médico trabajar, disminuyendo sus demandas de atención por parte de diversas áreas, con una triangulación de información que solo confundía. Por su parte, el paciente demandaba a enfermería la misma atención y acompañamiento que su madre le ha brindado, mostrándose agresivo cuando dichas demandas no se cumplían. Al establecer una alianza con la madre, hay una relación más sana con el paciente.

Antes de consolidar la instrumentación de la guía, nos enfrentamos a casos como el de una paciente de 12 años, previamente sana que ingresó grave por Covid-19. Estando en sala, se deterioró estando sola, pues la instrucción era que la madre saliera por la noche. La paciente murió en ausencia de su madre y ésta acude al hospital sintomática, llorando, exigiendo



una explicación. El personal buscaba sacarla de las instalaciones, dada la presencia de síntomas del virus. El miedo superaba cualquier atención individualizada y humanizada. Finalmente, se consiguió un espacio externo para poder intervenir con ella y permitir la entrega del cadáver. La madre pudo irse en relativa paz de poder ver a su hija por última vez.

## **Conclusiones**

Elaborar una guía que se pudiera implementar a partir de la articulación de diferentes profesionales en diferentes ámbitos hospitalarios resultó ser una tarea retadora, sin embargo, se mantuvo como eje central de acción que el bienestar físico y emocional de un solo menor es igual de importante y merece toda nuestra atención. A la fecha, se ha logrado instrumentar la guía en algunos hospitales nacionales públicos y privados. Desafortunadamente, muchos hospitales argumentan la falta de recursos humanos o limitación en la infraestructura como obstáculo para adoptarla.

Los avances logrados en nuestro país en cuanto al entendimiento de los efectos adversos de la separación de los cuidadores primarios en procesos de hospitalización infantil corrieron el riesgo de sufrir retrocesos debido a la pandemia. Ha tomado años concientizar al sistema de salud y autoridades hospitalarias de la importancia de mantener unidos a los pacientes pediátricos con sus figuras de apego. Por ello, el GMPP diseñó lineamientos que incluyeran al cuidador primario durante la estancia hospitalaria de estos pacientes y prevenir efectos traumáticos, además de los beneficios para el personal de salud.

Esta propuesta sienta un importante precedente para evitar que en el futuro cercano ningún niño(a) hospitalizado por cualquier motivo, sea separado de al menos uno de sus padres y que las autoridades sanitarias y hospitalarias integren la propuesta y la extiendan a todos los menores hospitalizados.

## **Resumen**

Desde mediados del siglo XX, la literatura especializada describe la importancia del cuidador primario durante la hospitalización de un paciente pediátrico. Este año a raíz de la pandemia, surge en México la necesidad de realizar protocolos estandarizados para el manejo del paciente pediátrico con Covid-19 hospitalizado, pues debido a la emergencia sanitaria se aplican

protocolos de adultos en niños, niñas y adolescentes, separándolos de sus familiares. Por ello, el Grupo Mexicano de Psicología Pediátrica ha elaborado documentos y guías que abordan el tema. En este artículo se describe la experiencia en la elaboración e implementación de estos documentos y el marco teórico que los sustentan. Se concluye que la situación de miedo y angustia que generó esta pandemia llevó a tal desorganización, que se tuvo una falta de consideración de aspectos humanos básicos del niño, niña y adolescente hospitalizado, aun tratándose de un tema ampliamente documentado y estudiado a nivel mundial.

**Palabras clave:** Covid-19, hospitalización paciente pediátrico, cuidador primario.

## **Summary**

The importance of the primary caregiver during hospitalization of a pediatric patient has been known and described in the specialized literature for many years. This year, because of the pandemic, in Mexico it became necessary to implement standardized protocols for the management of the pediatric patient with Covid-19, given the fact that at the beginning of the sanitary emergency, adult protocols were applied to pediatric patients, separating them from their relatives. The Mexican Group of Pediatric Psychology (GMPP) created documents and guides and described the group's experience in the elaboration and implementation of these documents, additionally describing the theoretical framework that supports this information. Therefore, it is concluded that the fear and distress caused by this pandemic led to a disorganization resulting in a lack of consideration for the basic humane treatment of hospitalized children and teenagers, even though it's a topic broadly documented and studied worldwide.

**Keywords:** Covid-19, hospitalization of a pediatric patient, primary caregiver.

## **Bibliografía**

- ALFARO, A.K. y ATRIA, R.P. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado (2009). *Rev Ped Elec*, 6 (1), 36-54.
- ÁLVAREZ, J., ALBAÑIL, M.R., MUÑOZ, M. E., GARCÍA, M. L., CALVO, C. y DE LA FLOR, J. (2020). *Manejo del paciente pediátrico*

- ante sospecha de infección por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 en atención primaria. COVID-19. AEPap-SEIP/ AEP-SEPEAP.* Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-djuntos/2020\\_04\\_07\\_covid\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-djuntos/2020_04_07_covid_ap.pdf)
- AMBROSIO, K., PEREIRA, K.M. y FIORIM, S.R. (2019). Stress related to pediatric hospitalization and possible interventions: An analysis of the Brazilian literature. *Trends in Psychology*, 27 (2), 443-458.
- ANGULO, P. (2009). *El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas.* Copyplanet.
- ASTUDILLO A., MARTÍNEZ, A. MUÑOZ C., PACHECO, M. y SEPÚLVEDA G. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. *Ciencia y Enfermería*, 18 (1), 67-75. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100007)
- BOWLBY, J. ROBERTSON, J. y ROSENBLUTH, J. (1952). A Two-Year-Old Goes to Hospital. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7(1), 82-94. doi: 10.1080/00797308.1952.11823154
- BRASHER C., GAFSOUS, B., DUGUE S., ET AL. (2014) Postoperative pain management in children and infants: an update. *Paediatr Drugs*, 16(2), 129-140. doi:10.1007/s40272-013-0062-0
- BRENNER, M. (2013). A Need to Protect: Parents experiences on the practice of restricting a child for a clinical procedure in hospitals. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36 (1/2), 5 – 16.
- CASTRILLÓN DE LA ROSA, C. (2008). *La hospitalización, información y sugerencias.* Hospital Infantil HHUU Virgen del Rocío.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, US. GOV. (2020). *Coping with a disaster or traumatic event.* Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>.
- EISER, C. y EISER, J.R. (1990). The effects of personal, and family hospital experience on children's health beliefs, concerns, and behavior. *Social Behavior*, 5(s/n), 307-314.
- FERNÁNDEZ, A. y LÓPEZ, I. (2006). Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 1-17.
- GARCÍA, R; DE LA BARRA, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista de Medicina Clínica Condesa*, 16(4), 236-241.
- GRUPO MEXICANO DE PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA, GMPP. (2020,

- mayo, 26). Guía para el manejo psicológico hospitalario del paciente pediátrico COVID-19. México.
- HEMMELGARN A.L. y DUKES D. (2001). Emergency room culture and the emotional support component of family-centered care. *Child HealthCare*, 30 (s.n), 93-110.
- MINISTERIO DE ARGENTINA (28 de abril 2020). *Covid-19 niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el contexto de la pandemia*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/7776/file>
- NEW YORK- PRESBYTERIAN (23 de marzo 2020). *General Visitation Guidelines*. Recuperado de: <https://www.nyp.org/coronavirus-information/coronavirus-visitor-policy-change-spanish>
- ORTIGOSA, J.M. y MÉNDEZ, F.J. (2000) *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Biblioteca Nueva.
- PAL, S., ALPAY, L., STEENBRUGGE, G., & DETMAR, S. (2014). An Exploration of Parents' Experiences and Empowerment in the Care of Preterm Born Children. *Journal Of Child & Family Studies*, 23 (6), 1081-1089.
- ROBERTSON J. Y BOWLBY, J. (1952) Responses of young children to separation from their mothers. *Courier Centre International de l'Enfance* (2), 131-142.
- RENNICK, J.E., JOHNSTON, C., DOUGHERTY, G. PLATT, R. y RITCHIE, J. (2002). Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, (23), 133-144.
- ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH (17 de abril 2020). *COVID-19-paediatric scenarios*. Recuperado de: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-paediatric-scenarios>
- SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO (26 de mayo 2020). *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19*. Recuperado de: Documentos de consulta para el personal de salud: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones\\_integracion\\_cuidador\\_primario\\_auxiliar\\_equipo\\_salud\\_estancia\\_intrahospitalaria\\_paciente\\_pediatico\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones_integracion_cuidador_primario_auxiliar_equipo_salud_estancia_intrahospitalaria_paciente_pediatico_COVID-19.pdf)
- SERRADAS, F. M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Rev. Ped.*, (24), 71-78 versión impresa ISSN 0798-9792.

- SMITH, J. G., DESAI, P.P., SIRA, N., y ENGELKE, S.C. (2014). Family-Centered Developmentally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Exploring the role and Training of Child Life Specialist. *Children's Health Care*, 43(4), 345-368.
- STRATTON, K. M. (2004). Parents Experience of their Child's Care during Hospitalization. *Journal of Cultural Diversity*, 11(1), 4-11.
- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. (2020). *Segundo documento COVID-19: Recomendaciones para la atención del paciente pediátrico con infección Sars-Cov-2*. 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)
- SUÁREZ RAMÍREZ, N. (2010). El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*. Segunda Época, no. 11, España.
- SPITZ, R.A. (1945). Hospitalism; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child*, 1, 53-74.
- THOMPSON, R. H. (2009) *The Handbook of Child lfe: A guide for pediatric psychological care*. Charles C Thomas, Publisher.
- TRIANES, M.V. (2003). *Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento*. Narcea Editores.
- VAN DER PAL, S.M., ALPAY, L.L., VAN STEENBRUGGE, G.J. ET AL. (2014). An Exploration of Parents' Experiences and Empowerment in the Care for Preterm Born Children. *J Child Fam Stud*, 23, 1081-1089. doi.org/10.1007/s10826-013-9765-7