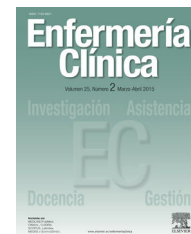




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ARTÍCULO ESPECIAL

Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial

Dolores Merino-Navarro^{a,*} y Cristina Díaz-Periáñez^b

^a Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva, Huelva, España

^b Doctorado en Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva, Huelva, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Pediatría;
Niño;
Adolescente;
Cronicidad

Resumen Partiendo del informe sobre la situación de la COVID-19 en España, del 3 de abril del 2020, los casos confirmados ascienden a 117.710, de los que 343 tienen una edad inferior a 14 años (< 1%). Es fundamental conocer la especificidad de este proceso en la población infantil, así como las recomendaciones específicas para una adecuada prevención y cuidado de los niños durante la pandemia por la COVID-19. Este artículo tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre las recomendaciones específicas para la atención pediátrica en casos de COVID-19 desde el ámbito familiar y comunitario.

Se han seleccionado y analizado las principales recomendaciones y medidas preventivas en los entornos de Atención Primaria de salud y el domicilio desde un enfoque integrador donde se incluyen los aspectos biopsicosociales del niño durante el confinamiento.

La importancia de los cuidados de la infancia frente a la enfermedad radican sobre todo en asegurar las correctas medidas de prevención del contagio por la condición de actuar como posibles portadores durante un período de incubación de hasta 21 días. La recomendación es que los niños participen activamente en las acciones preventivas habituales para la contención de la expansión de la enfermedad. A nivel domiciliario, el aislamiento supone un importante reto para las familias donde se presentan manifestaciones de incertidumbre, miedo e indefensión ante los cambios y entre las recomendaciones se encuentran establecer rutinas orden mediante horarios de actividades y ocio unido a las medidas de higiene.

Dada la rapidez con la que se ha producido la pandemia por SARS-CoV-2, existen pocas evidencias del impacto en niños en España por el momento. Es necesario desarrollar estudios específicos sobre prevención y tratamiento en la edad pediátrica para mejorar las recomendaciones disponibles.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lola.merino@denf.uhu.es (D. Merino-Navarro).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>

1130-8621/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

COVID-19;
Pediatric;
Child;
Adolescent;
Chronic disease

Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective

Abstract Based on the report on the situation of COVID-19 in Spain, dated April 3, 2020, the confirmed cases amount to 117,710, of which 343 are under 14 years of age (< 1%). It is essential to know the specificity of this process in the child population, as well the specific recommendations for proper prevention and care of children during the COVID-19 pandemic. The paper aim is to analyze the scientific evidence on the specific recommendations for pediatric care in cases of COVID-19 from the family and community settings.

The main recommendations and preventive measures in primary health care settings and at home have been selected and analyzed from an integrative approach that includes the biopsychosocial aspects of the child during confinement.

The importance of caring for children in the face of the disease lies above all in ensuring the correct measures for the prevention of contagion due to the condition of acting as possible carriers during an incubation period of up to 21 days. The recommendation is that children actively participate in routine preventive actions to contain the spread of the disease. At the household level, isolation is an important challenge for families where there are manifestations of uncertainty, fear and helplessness in the face of changes and among the recommendations are establishing routines and order through schedules of activities and leisure together with hygiene measures.

Given the rapidity with which the COVID-19 pandemic has occurred, there is little evidence at the moment. Research on prevention and treatment in the pediatric age needs to be developed to improve the available recommendations.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Partiendo del informe sobre la situación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en España, del 3 de abril del 2020¹, los casos confirmados ascienden a 117.710, de los cuales 343 tienen una edad inferior a 14 años (menos del 1%), presentando, por tanto, una incidencia baja. Sin embargo, en edades superiores a 14 años esta cifra aumenta, situándose en un 5,8% hasta la edad de adulta (29 años). En los casos declarados por el centro chino para el control y la prevención de enfermedades, solo el 2% de los casos tenían entre 0-19 años². En relación al sexo, prácticamente afecta en igual proporción a niños y niñas, a diferencia de los adultos, con predominio mayor en varones.

Los pacientes pediátricos presentan un mejor pronóstico, mostrando un periodo de recuperación de 1-2 semanas, con síntomas leves³. Según diversos autores, esto no significa que los niños sean invulnerables, sino que no suelen presentar síntomas severos^{4,5}. Por otra parte, existen datos de los registros de la infección por SARS-CoV-2 que indican que la incidencia en la edad pediátrica va en aumento⁴.

Por otra parte, se han identificado ciertos factores de riesgo en los niños relacionados con una mayor vulnerabilidad, como los casos de cardiopatías, diabetes, cáncer, tratamiento con inmunosupresores y asma severa, entre otras⁶. Por este motivo, se hace necesario actuar con mayor énfasis en la prevención de complicaciones en aquellos niños que presentan estas enfermedades.

Una peculiaridad a tener en cuenta en la población pediátrica en época de invierno-primavera es la presencia de problemas respiratorios causados por otros agentes con síntomas muy similares, ocasionando así dificultades en el diagnóstico por COVID-19, sobre todo cuando se trata de casos leves.

Asimismo, se debe tener en cuenta que en situaciones de pandemia el miedo al contagio se dispara, siendo aún mayor cuando se trata de familias con niños pequeños. Como resultado inmediato, los padres acuden con sus hijos a la sala de Urgencias de los hospitales con mayor frecuencia ante los mínimos signos y síntomas de enfermedad respiratoria, llegando a provocar el colapso del sistema sanitario, siendo necesario hacer una valoración adecuada de los casos para poder evitarlo⁷.

Por todo lo expuesto, es fundamental conocer la especificidad de este proceso en la población infantil, así como las recomendaciones específicas para una adecuada prevención y cuidado de los niños durante la pandemia por la COVID-19.

Manifestaciones clínicas en la infancia

Los niños con COVID-19 confirmada, por lo general, muestran manifestaciones leves o incluso pueden llegar asintomáticos. Las manifestaciones predominantes de la COVID-19 en niños es semejante a la originada por infecciones respiratorias virales comunes de la infancia como la gripe, incluyendo fiebre, tos y dificultad respiratoria. Asimismo, en niños con

COVID-19 se ha detectado simultáneamente la presencia de otros patógenos respiratorios (gripe, virus sincitial respiratorio, *Mycoplasma pneumoniae*), que deben ser descartados para la confirmación del diagnóstico². Además, se han descrito otros síntomas gastrointestinales no tan frecuentes en los adultos, como son dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos⁸.

Cai et al.³ analizaron 10 casos de niños infectados, que presentaron un cuadro general leve. Ocho pacientes tuvieron fiebre que se resolvió en 24 h, 6 tuvieron tos, 4 presentaron dolor de garganta, 4 evidenciaron neumonía focal y ninguno precisó administración de oxígeno suplementario.

En otro estudio realizado por Liu et al.⁹ se estudió a 6 niños de 1 a 7 años que fueron hospitalizados en Wuhan con COVID-19. Todos tuvieron fiebre por encima de 39°C y tos, 4 evidenciaron neumonía viral mediante prueba de imagen y uno fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En una cohorte de estudio de población pediátrica gravemente afectada por la COVID-19, la duración de la misma fue de más de 10 días de evolución, siendo entre los más críticos de 20 días y permaneciendo ingresados en UCI 2 niños tras más de 20 días de tratamiento¹⁰. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la polipnea (100%), la fiebre (75%), la tos (75%), la expectoración (50%) y las náuseas y los vómitos (50%). A nivel radiológico, los pacientes que desarrollan síndrome de distrés respiratorio agudo mostraron imágenes compatibles con neumonía¹¹.

Mecanismos de contagio y alternativas terapéuticas

Aunque realmente el riesgo de presentar la infección por coronavirus en la edad pediátrica es bajo, debemos tener en consideración que los niños pueden actuar como portadores de la enfermedad y continuar la transmisión a otras personas de su entorno. Por tanto, los niños asintomáticos pueden ser portadores y transmitir la infección por SARS-CoV-2 por un período de incubación de hasta 21 días. En el informe realizado por Li et al.¹², oscilaron entre 3 a 7 días, con un intervalo de 1 a 14 días. Es por ello que la recomendación es que los niños participen activamente en las acciones preventivas habituales para la contención de la expansión de la enfermedad.

El modo de contagio de los niños es mayoritariamente por transmisión de algún miembro de la familia, aunque no presenten síntomas⁴.

En caso de contagio, es importante hacer una valoración detallada de los síntomas y, una vez confirmado, emprender medidas para frenar los efectos de la infección. Hasta ahora, el tratamiento de los casos de niños con COVID-19 se orienta según el nivel de gravedad de los síntomas, que pueden ser leves, moderados o graves. En los casos de niños con síntomas leves, no se recomienda el uso de regímenes terapéuticos antivirales por su falta de demostrada eficacia y por sus muchos efectos secundarios¹³. Solo ante casos graves se están utilizando tratamientos antivirales como los administrados en China, donde se ha recurrido a lopinavir/ritonavir e interferón alfa, pero no se han determinado la seguridad y la eficacia que ofrecen estos medicamentos al respecto^{14,15}.

Recomendaciones y medidas preventivas en la consulta de Atención Primaria de salud

Siguiendo las recomendaciones generales en la población pediátrica ante sospecha de infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria se recomienda¹⁶:

- Colocar información visual en las salas de espera de los centros de salud para advertir y ofrecer las instrucciones necesarias sobre el lavado de manos y la higiene respiratoria.
- Todos los niños deben ir acompañados de un adulto hasta la zona de triaje en la que a todos los que presentan síntomas de infección respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica. Es necesario adaptar las medidas de higiene personal (lavado de manos, limpieza de secreciones) y control respiratorio (uso de mascarillas y distancia de seguridad) a las diferentes edades de los niños. En caso de niños menores de un año, en los que está contraindicado el uso de mascarillas, se mantendrá la distancia de seguridad en sus sistemas de retención propios o en brazos de su familiares y cuidadores acompañantes. En aquellos niños que puedan portar mascarillas, se le colocará una y se mantendrá la restricción de contacto con otras personas a menos de 2 m.
- Se establecerá una estancia pediátrica aislada de otros pacientes donde se eliminarán materiales (como juguetes o libros) en los que no se pueda garantizar el cumplimiento de las normas de limpieza e higiene recomendadas.
- El personal sanitario portará las medidas de protección necesarios (bata, mascarillas FFP2, guantes y protección ocular) para la valoración, la exploración y el tratamiento de los niños con clínica indicativa de infección por SARS-CoV-2 o sospecha de la misma.
- En los casos de síntomas claros, se realizará una muestra respiratoria de frotis orofaríngeo o nasofaríngeo.
- En la administración de medicamentos inhalados para el alivio de los síntomas, se evitará la administración en forma de aerosoles. En este caso, se realizarán mediante cámaras y dispositivos de inhalación de dosis media con o sin mascarilla según la edad del niño. Si el niño tiene cámara en casa, lo indicado es que la lleve al centro.

Cuidado de los niños con problemas respiratorios crónicos

En los casos de niños con enfermedades de riesgo o con mayor riesgo de complicaciones, se han puesto en marcha sistemas de comunicación con los familiares y cuidadores para garantizar el cumplimiento de los regímenes terapéuticos y ofrecer instrucciones telefónicas con el fin de minimizar las consultas presenciales.

Entre las recomendaciones para los cuidados, se encuentran las específicas para niños afectados de asma o enfermedades alérgicas. Estas son extraídas de las sugerencias de las medidas preventivas generales que la Organización Mundial de la Salud y los Centros para Control y Prevención de Enfermedades. Estos organismos han establecido las siguientes pautas para reducir la exposición y la transmisión del nuevo coronavirus.

Las principales recomendaciones¹⁷ se centran en:

- Evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas, fiebre o tos.
- Lavado frecuente de manos usando un desinfectante para manos a base de alcohol (durante 10 s) o agua y jabón (20 s), especialmente después de contacto con personas enfermas.
- Lavar las manos sistemáticamente después de toser o estornudar. Secarse las manos con un pañuelo de papel de un solo uso.
- Limpiar frecuentemente los utensilios que comúnmente se comparten en escuelas y centros, como juguetes, lápices, instrumentos musicales, ordenadores, pomos de puertas, etc.
- Evitar compartir vasos, platos y otros utensilios que puedan estar contaminados con saliva.

Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda deben mantener distancia mínima de un metro (preferible 2 m) con otras personas, o cubrir la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables y acto seguido lavarse las manos o bien cubrir la boca con la ropa (idealmente con el brazo), o usar una mascarilla respiratoria para evitar la transmisión.

Por otra parte, se recomienda las medidas generales para evitar la propagación de la infección. Con los niños asmáticos habrá que tener especial precaución de que realicen correctamente su tratamiento de base para conseguir un buen control de su enfermedad.

En caso de tener que acudir al servicio de Urgencias o a algún centro sanitario, se recomienda el uso de mascarilla protectora y seguir, en lo posible, las medidas de seguridad para prevenir el contagio. Se incide en la importancia de síntomas respiratorios (tos, pitos, sensación de dificultad respiratoria, etc.) llevar consigo su propia cámara espaciadora y mascarilla para el uso de inhaladores de manera individualizada en caso de precisarlo.

Aspectos psicosociales del niño durante el confinamiento

La aplicación de medidas de aislamiento supone un importante reto para las familias que deben afrontar la crisis sanitaria en el hogar. Durante el confinamiento en el domicilio, es habitual que los niños, al igual que los adultos que lo rodean manifiesten incertidumbre, miedo e indefensión ante una situación en continuo cambio. Esto conlleva cambios en los procesos cognitivos, preocupación, ansiedad, estrés, y puede alterar de manera significativa los sentimientos y las emociones, llegando incluso a producirse un afrontamiento familiar ineficaz. Díez¹⁸ explica que los sentimientos y las emociones más habituales que se producen en estas situaciones son la incertidumbre, el miedo, la tensión, la ansiedad, el pánico, aislamiento de los seres queridos, reacciones de ansiedad y mayor desobediencia o rebeldía ante las normas.

Desde distintos colectivos y organismos se proponen algunas recomendaciones que ayuden a minimizar los efectos del confinamiento y hacer frente con un adecuado afrontamiento social y familiar. La Asociación Española de Pediatría y Sociedad de Psiquiatría Infantil han elaborado varios

materiales que incluyen de manera práctica las recomendaciones generales para actuar frente al coronavirus¹⁹.

Entre las más comunes para los niños se encuentran: rutinas y orden.

- Aconsejan mantener una actitud positiva y ofrecer a los niños mensajes de confianza y esperanza y recordarles que es una situación temporal.
- Seguir estableciendo límites con cariño y coherencia, evitar el catastrofismo, usar la creatividad y el sentido del humor.
- Para fomentar la seguridad en los niños en una situación llena de incertidumbre se recomienda buscar formas alternativas de comunicación y unión con los seres queridos mediante videoconferencias, e-mails o dibujos y manualidades dedicados a ellos.

Para llegar a todas las familias, García-Onieva²⁰ difunde un vídeo de estas recomendaciones a través de las redes sociales para alcanzar al mayor número de familias interesadas. Entre los materiales elaborados se encuentran infografías con los aspectos más prácticos del día a día:

- Establecer con los niños, de lunes a viernes, unas rutinas y un horario similar al del colegio, donde se especifiquen los espacios y tiempos dedicados a cada actividad.
- Incluir con cada cambio de actividad, el lavado de manos.
- Recomiendan tratar de ser creativos y mantener el buen humor.
- Permitir a los niños que propongan actividades, pero también sugerirlas por los mayores.
- Mantener la actividad física para reducir la ansiedad, mejorar el humor, el sueño y disminuir el riesgo de sobrepeso.
- Anunciar cada día lo que se puede hacer al día siguiente, ya que ayuda a mantener la ilusión.
- Realizar con nuestros hijos actividades de las que en otros momentos habrían disfrutado y no era posible, cada uno con sus gustos y preferencias.
- También los hermanos mayores pueden tener una gran oportunidad para mostrar su capacidad para ser responsables, cuidar, enseñar y pasar más tiempo con sus hermanos menores.

Discusión y conclusiones

Aunque la incidencia de niños afectados por la COVID-19 sea baja o los síntomas no sean tan graves en la mayoría de los casos, la importancia de los cuidados de la infancia frente a la enfermedad radica sobre todo en asegurar las correctas medidas de prevención del contagio.

La explicación de por qué los niños se encuentran más protegidos de la infección por COVID-19 aún no está clara. Chan et al.²¹ proporcionaron una demostración formal de la capacidad de la COVID-19 para infectar al niño en su estudio, donde se realizó el cribado de los miembros asintomáticos de la familia de un paciente con neumonía y estos mostraron que la infección también había afectado al niño, aunque este permanecía asintomático. Una explicación podría ser que la neumonía es el resultado de la respuesta inmunitaria inducida por el virus que causa la destrucción del tejido

pulmonar y tales mecanismos podrían ser menos efectivos en los niños, aunque son aspectos que aún se están investigando.

En los niños con factores de riesgo como leucemia, tumor u otras deficiencias inmunitarias, que están infectados con COVID-19, la gravedad de las afecciones y los efectos de los tratamientos pueden tener resultados impredecibles²². Por todo lo anterior, y dado que aún no se conoce un tratamiento específico eficaz, es necesario poner más énfasis en la prevención.

Otro aspecto importante de la edad infantil es la repuesta individual psicoemocional según el nivel de madurez y desarrollo en relación con la orden de confinamiento durante la cuarentena por la COVID-19. Según cada caso, nos encontramos con diferentes respuestas a los cambios de rutina, los espacios de juego y el estrecho cerco social al que se ven sometidos, haciendo más difícil el manejo de la situación²³. En este sentido, el sistema familiar, se vuelve imprescindible para afrontar esta situación, cuando el contacto con otras personas importantes para el niño, como son los compañeros de colegio, vecinos, amigos y otros familiares, se interrumpe.

Dada la rapidez con la que se han desarrollado los acontecimientos sobre la pandemia de la COVID-19, existen por el momento pocas evidencias. Es necesario desarrollar más investigación sobre prevención y tratamiento en la edad pediátrica para mejorar las recomendaciones disponibles.

Financiación

La investigación no ha recibido ningún tipo de financiación pública o privada.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. e Vigilancia Epidemiológica. Situación de COVID-19 en España a 3 de abril del 2020. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe n.º 20. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2020 [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2020.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%203%20de%20abril%20de%202020.pdf>.
2. Centre for Disease Control [Internet]. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Information for Pediatric Healthcare Providers. Washington: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases; 2020 [actualizado 2 Abr 2020] [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>.
3. Cai J, Xu J, Lin D, Yang Z, Xu L, Qu Z, et al. Case series of children with 2019 novel coronavirus infection: Clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis*. 2020, ciaa198. doi: 10.1093/cid/ciaa198.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus

- infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382:1199–207, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
5. Li W, Zhou Q, Tang Y, Ren L, Yu X, Li Q, et al. Protocol for the development of a rapid advice guideline for prevention, management and care of children with 2019 novel coronavirus infection. *Ann Palliat Med*. 2020;9:1224.
6. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020;87:281–5, <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
7. Caselli D, Aricò M. 2019-nCoV: Polite with children! *Pediatr Rep*. 2020;12:8495, <http://dx.doi.org/10.4081/pr.2020.8495>.
8. Yang P, Liu P, Li D, Zhao D. Corona virus disease 2019, a growing threat to children? *J Infect*. 2020;50163-4453:30105–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.024>.
9. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, et al. Detection of COVID-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020;382:1370–1, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM2003717>.
10. Sun D, Li H, Lu X-X, Xiao H, Ren J, Zhang F-R, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: A single center's observational study. *World J Pediatr*. 2020;16:251–9.
11. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020;16:223–31.
12. Li Y, Guo F, Cao Y, Li L, Guo Y. Insight into COVID-2019 for pediatricians. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55:E1–4, <https://doi.org/10.1002/ppul.24734>.
13. Wang Y, Zhu LQ. Pharmaceutical care recommendations for antiviral treatments in children with coronavirus disease 2019. *World J Pediatr*. 2020:271–4, <http://dx.doi.org/10.1007/s12519-020-00353-5>.
14. Documento técnico [Internet]. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con sospecha o infección por SARS-CoV-2. AEP-SEIP-SEUP-SECIP; 2020 [actualizado 13 Mar 2020] [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2020/03/13_marzo_documento_aep-seip-scip-seup-corregido.pdf.
15. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19. An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39:355–8, <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>.
16. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria [Internet]. Manejo del paciente pediátrico ante sospecha de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en Atención Primaria (COVID-19). SEPEAP; 2020 [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-FUSIONADO-%C3%9Altimo.pdf>.
17. Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. Recomendaciones específicas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19) para niños asmáticos y alérgicos. Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica; 2020 [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.seicap.es/es/recomendaciones-frente-al-coronavirus.82441>.
18. Díez A [Internet]. Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19. Sociedad de Psiquiatría Infantil-Asociación Española de Pediatría [actualizado 16 Mar 2020] [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/spi-aep-recomendaciones_para_ninos_y_sus_familiares_sobre_la_pandemia_de_coronavirus.pdf.
19. Centro de Apoyo a las Familias del ayuntamiento de Madrid [Internet]. Guía para la convivencia familiar durante la crisis

- del COVID-19. Ayuntamiento de Madrid; 2020 [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciayFamilia/EntidadesyOrganismos/CAF/EstadoAlarmaGuias/GuiaParalaConvivenciaFamiliarCAF.pdf>.
20. Sociedad de Psiquiatría Infantil-Asociación Española de Pediatría [Internet]. Los pediatras recomiendan establecer rutinas para los niños y seguir un horario con espacios y tiempos para cada actividad. Sociedad de Psiquiatría Infantil-Asociación Española de Pediatría; 2020 [consultado 8 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/los-pediatras-recomiendan-establecer-rutinas-los-ninos-y-seguir-un-horario-con-espacios-tiempo-cada>.
21. Chan JF, Yuan S, Kok KH, Kai-Wang To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet*. 2020;396(10223):514–23, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
22. Ni SQ, Fu QB, Shu Q. Take precautions beforehand: Calling for clinical trials of pediatric drugs for treating coronavirus disease 2019. *World J Pediatr*. 2020;16:257–77, <http://dx.doi.org/10.1007/s12519-020-00355-3>.
23. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:347–9, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).