

Experiencia de un servicio de pediatría del ámbito privado del área metropolitana de Buenos Aires durante la pandemia por COVID-19

Experience at the Department of Pediatrics of a private facility in the Metropolitan Area of Buenos Aires during the COVID-19 pandemic

Dr. Daniel R. Capra^a, Dra. Gabriela Ucha^a, Dr. Enrique Antoni^a,
Dr. Augusto Malfetano^a, Dr. Nelson Wolfsteiner^a, Dra. Pilar Arias^b y Dra. Fabiana García^c

RESUMEN

Introducción. A fin de 2019 se identificó una nueva variedad de coronavirus causante de COVID-19 que alcanzó categoría de pandemia. En Argentina, el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) concentra alrededor del 37 % de la población total y el mayor número de casos diagnosticados. El objetivo de este estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 y describir el impacto en el funcionamiento del Servicio de Pediatría de una institución privada de la zona.

Métodos. Diseño retrospectivo, observacional, desarrollado en una institución de la zona oeste del AMBA entre el 12 de marzo y el 31 de agosto de 2020. Se incluyeron todos los menores de 16 años con diagnóstico de COVID-19. Se registraron características demográficas, epidemiológicas, clínicas, indicación de internación/control ambulatorio, número de consultas externas, internación por infecciones virales estacionales, licenciamiento del personal, modificación del número de camas y de las actividades de los profesionales.

Resultados. Hubo 5454 consultas ambulatorias pediátricas totales, sospecha de COVID-19 en 753/5 454 (13,8 %), se confirmaron 152/753 (20,2 %). Mediana de edad 82 meses (rango intercuartílico: 20,5-147 m), el 50 % fueron varones. La fiebre fue el síntoma más frecuente. Se internaron 22/152 (14,5 %). Las consultas disminuyeron el 87 %, no hubo internación por infecciones virales estacionales y el 52,9 % (91/172) del personal fue licenciado.

Conclusiones. La mayoría de los casos fueron leves y la fiebre fue el principal síntoma. Observamos un notable impacto en el funcionamiento del servicio en cuanto al recurso humano. Destacamos la necesidad de la organización logística del servicio para enfrentar esta contingencia.

Palabras clave: COVID-19, pediatría, área metropolitana de Buenos Aires, hospitales privados, recursos humanos.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.310>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.310>

Cómo citar: Capra DR, Ucha G, Antoni E, Malfetano A, et al. Experiencia de un servicio de pediatría del ámbito privado del área metropolitana de Buenos Aires durante la pandemia por COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):310-316.

- Servicio de Pediatría. Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.
- Historia Clínica Electrónica Galeno. Gestión de Datos, Argentina.
- Sección de Infectología del Servicio de Pediatría. Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:

Dr. Daniel R. Capra:
dcapra@hotmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 10-11-2020

Aceptado: 8-3-2021

INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019 se detectaron varios casos de neumonía viral en Wuhan, en la provincia china de Hubei.¹ Se identificó y secuenció una nueva variedad de coronavirus actualmente conocido como SARS-CoV-2, que causa la enfermedad llamada COVID-19.²

Su posterior diseminación mundial representa un serio desafío para la salud pública.

En Argentina, el 22 de enero se emitió una alerta epidemiológica y se inició la vigilancia del suceso, el 3 de marzo de 2020 se comunicó el primer caso confirmado de enfermedad COVID-19, y el 7 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó la primera muerte en el país y en América Latina.³⁻⁵

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente que la enfermedad COVID-19 había alcanzado la categoría de pandemia.⁶

Colaboradores: Dra. Viviana Acebedo y Dr. Ariel Aruj.

Al 20 de octubre se han detectado a nivel mundial 40 118 333 casos con 1 114 749 fallecidos.⁷

En Argentina, al 20 de octubre se detectaron 1 018 999 casos con 27 100 fallecidos.⁸

El área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) está compuesta por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y algunas localidades del Gran Buenos Aires (40 municipios). Es la concentración urbana de mayor densidad del país: reúne el 37 % de la población total de la Argentina.⁹

Es en el AMBA donde se encuentra el mayor número de casos confirmados, 648 628, que representan el 63,65 % del total del país.⁸ En la población pediátrica (menores de 19 años), a la misma fecha se registraron en todo el país 87 489 (8,6 %) casos, que cursaron en general con cuadros leves a moderados.¹⁰

El objetivo de este estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 y describir el impacto en el funcionamiento de un servicio de pediatría localizado en esa región.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Retrospectivo, observacional.

Ámbito: La institución se encuentra ubicada en zona oeste del AMBA, en la localidad de Ramos Mejía, municipio de La Matanza, y consta de 250 camas en total.

El Servicio de Pediatría cuenta con 44 camas, 32 de cuidados generales y 12 de cuidados intensivos. Tiene la posibilidad de atender pacientes con patologías complejas (enfermedades oncológicas; cirugías mayores, como neurocirugía, tórax, traumatismos graves). No se realiza cirugía cardiovascular ni trasplantes de órganos o tejidos.

Criterios de inclusión: Todos los niños atendidos en la institución, menores de 16 años, con diagnóstico confirmado de enfermedad COVID-19 detectada con hisopado por reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés).

Recolección y análisis de datos: Se registraron los siguientes datos al momento de confeccionar la historia clínica: características demográficas de la población (edad y sexo), epidemiología del grupo conviviente (COVID-19 confirmada y factores de riesgo en algún integrante del grupo), presencia de comorbilidades (enfermedad pulmonar broncoobstructiva, convulsiones, cardiopatía congénita, síndrome de Down y enfermedad renal crónica), signos y síntomas que

motivaron la consulta, indicación de internación o control ambulatorio y presentación clínica. En los casos internados, se registraron los días de estadía.

En cuanto al funcionamiento del servicio, las variables analizadas, comparando el año 2019 con el año 2020, fueron las siguientes: número de consultas externas, definidas como aquellas que se realizan en el sector de guardia externa; pacientes internados en cuidados generales y en cuidados intensivos por patología estacional, definida esta como las producidas por virus de máxima circulación en otoño e invierno; disponibilidad total de camas en el servicio; porcentaje de ocupación en internación en cuidados generales y en cuidados intensivos. En cuanto al personal médico y de enfermería, se registraron causas de licenciamiento, ya sea por patología preexistente o embarazo, por COVID-19 detectable o por contacto estrecho.

Aspectos éticos

Este trabajo fue autorizado por el Comité de Docencia e Investigación de la institución.

Los datos obtenidos no se utilizaron con fines distintos a los que motivaron su obtención y los investigadores preservaron la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de anonimización.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a la población. Las variables continuas se expresan como mediana y rango intercuartílico (RIC) dado que su distribución no cumple criterios de normalidad. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes.

La comparación entre variables continuas se realizó usando el test de Man Whitney; las variables categóricas se compararon mediante test de χ^2 . Se consideró un valor de $p < 0,05$ a estadísticamente significativo. Se expresó la fuerza de las asociaciones utilizando *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza del 95 % (IC95 %).

Se utilizó MS Excel 2010® (Microsoft, Redmond, WA) y Stata versión 11® (StataCorp LLC, College Station, TX) para el registro y análisis de datos.

RESULTADOS

Entre el 12 de marzo y el 31 de agosto de 2020 se hisoparon como casos sospechosos 5697

pacientes totales en la institución, de los cuales 753 (13,2 %) fueron menores de 16 años. De esos 753 casos, 152 (20,2 %) presentaron hisopados positivos.

En la *Figura 1* se describe el flujograma de atención en la población pediátrica.

La mediana de edad de los casos positivos fue 82 meses (RIC 20,5-147 m).

El 52,6 % de los pacientes eran de sexo masculino (80/152) y el 15,13 % de los pacientes tenían alguna comorbilidad (23/152).

El 72,4 % de los casos tuvieron como nexo epidemiológico algún familiar conviviente con COVID-19 (110/152).

Manifestaciones clínicas

La presencia de fiebre fue el síntoma más frecuente: 123/152 (81 %), seguido de síntomas respiratorios (tos, odinofagia): 85/152 (55,9 %), síntomas neurológicos (cefalea): 34/152 (22,3 %) y síntomas digestivos (gastroenteritis): 28/152 (18,4 %).

En la *Figura 2* se describen los síntomas más frecuentes en la población general.

Internación

Un total de 22/152 (14,47 %) pacientes requirieron internación, por causa epidemiológica o por criterio clínico. No se observaron formas graves ni críticas. Todos los niños internados tuvieron una evolución favorable.

Un total de 10/22 (45,4 %) pacientes eran de sexo masculino.

La mediana de edad de los pacientes internados fue 72,5 meses (RIC 31-95) y 85 meses (20-148) en aquellos de manejo ambulatorio. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p 0,67).

FIGURA 1. Flujograma de casos sospechosos

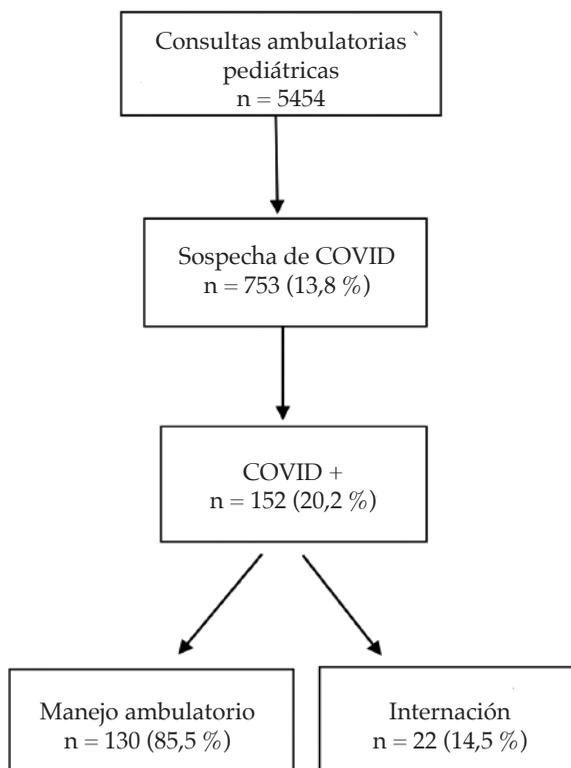
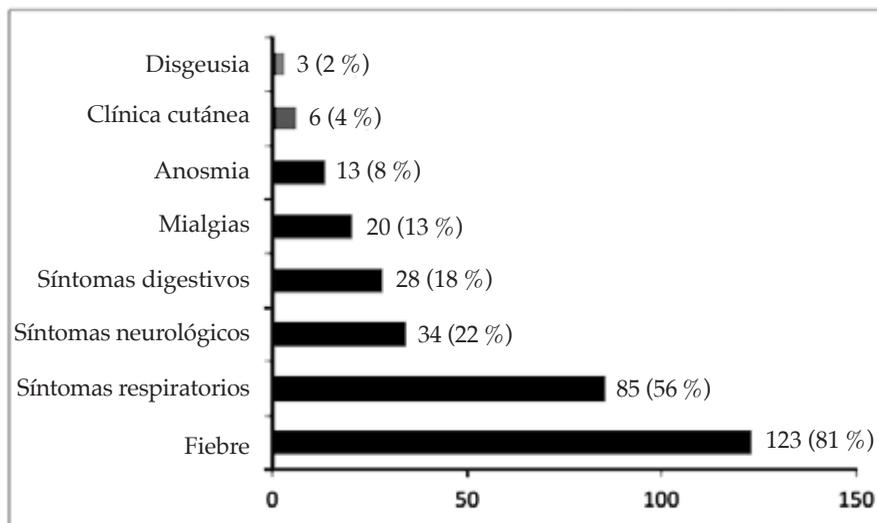


FIGURA 2. Síntomas al momento del diagnóstico



La presencia de alguna comorbilidad fue mayor en los pacientes que necesitaron internación. De los niños internados, 9/22 (40,9 %) presentaron alguna comorbilidad, contra 14/130 (10,9 %) de aquellos con manejo ambulatorio ($p < 0,001$), OR 5,74 (2,1-15,8).

La mediana de días de internación fue 5 días (RIC 3-7).

En la *Tabla 1* se describe la presentación clínica según el ámbito.

Impacto en el funcionamiento del servicio y en el personal de salud

Guardia externa

El servicio cuenta con 5 consultorios de demanda espontánea y de guardia que tuvieron 75 295 consultas en el año 2019.¹¹

En los primeros meses del año 2020 se conformó un comité de crisis que elaboró protocolos estandarizados y aplicó una estrategia interdisciplinaria para entrenar al personal en las conductas para el cuidado personal y en el manejo de los pacientes.

Cada paciente fue evaluado con las medidas de bioseguridad recomendadas por las autoridades ministeriales, se le realizó examen clínico completo y exámenes complementarios cuando resultaban necesarios. Se efectuó el hisopado nasofaríngeo.

El equipo tratante definió si el paciente requería internación sobre la base de criterios clínicos, como requerimiento de oxígeno, antibioticoterapia intravenosa o presencia de alguna comorbilidad, o si era factible el manejo ambulatorio según las dinámicas recomendaciones epidemiológicas de las autoridades sanitarias de la provincia de Buenos Aires. Todos los casos fueron denunciados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA).

En los pacientes con seguimiento ambulatorio, se contactó al responsable del niño en forma telefónica una vez por día hasta el alta epidemiológica.

Piso de internación

En el año 2019, el porcentaje de ocupación fue del 78,48 % (sala de pediatría general) y del 59,84 % (UCIP). En el mes de junio, se observaron picos del 112,5 % (fue necesario internar niños en otros sectores del sanatorio) y del 100 % respectivamente.¹¹

El piso de internación, tanto de cuidados generales como intensivos, se adecuó y se separó en 2 sectores COVID y No-COVID con personal profesional y no profesional asignado a cada uno.

Todo paciente sospechoso proveniente de guardia externa ingresó al sector COVID según gravedad, se indicaba aislamiento de contacto y gota. Con resultados del hisopado para COVID-19 no detectable, se reubicaba en sector No-COVID, completaba la internación hasta criterios de alta o egresaba con las recomendaciones epidemiológicas pertinentes.

Luego del alta sanatorial, se realizaba seguimiento telefónico en forma diaria a todos los pacientes confirmados hasta el alta epidemiológica.

A partir del mes de junio de 2020, con el incremento del número de casos en poblaciones adultas, el espacio destinado a Pediatría, tanto en la guardia externa como en los pisos de internación, se fue achicando. Se cedieron 3 habitaciones de observación en guardia externa y 10 habitaciones de Pediatría a Emergencias y a Clínica Médica respectivamente, se convirtieron en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) 4 habitaciones comunes del área pediátrica y se reconfiguró la unidad cerrada como recuperación posquirúrgica de pacientes adultos

TABLA 1. Presentación clínica según ámbito de atención

Síntomas	Internación (n = 22)	Ambulatorio (n = 130)	p
Fiebre (n, %)	14 (63,64)	109 (83,85)	0,026
Síntomas respiratorios (n, %)	13 (59,09)	72 (55,38)	0,746
Síntomas neurológicos (n, %)	4 (18,18)	30 (23,08)	0,61
Síntomas digestivos (n, %)	1 (4,55)	27 (20,77)	0,069
Mialgias (n, %)	2 (9,09)	18 (13,85)	0,542
Anosmia (n, %)	0 (0,00)	13 (10,00)	0,12
Clínica cutánea (n, %)	1 (4,55)	5 (3,85)	0,87
Disgeusia (n, %)	0 (0,00)	3 (2,31)	0,472

con cirugías menores con alta otorgada en el día.

En la *Tabla 2* se describe cómo fue afectado el funcionamiento del servicio durante el período en estudio comparado con el mismo período del año 2019.

Durante el período de estudio, parte del equipo de salud tuvo que ser licenciado por distintos motivos, lo que provocó mayor ausentismo en el personal.

Además, 2 de 3 pediatras por día de guardia externa agregaron a sus tareas habituales la realización de prácticas como la toma de muestra de hisopados nasofaríngeos en pacientes adultos y llenado de fichas epidemiológicas.

En la *Tabla 3* se observa el total del personal de salud, cuántos fueron licenciados y las causas.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio describe las características clínico-epidemiológicas de más de 150 niños diagnosticados por infección por el virus SARS-CoV-2 a los cuales se realizó seguimiento telefónico estricto y en forma diaria para el control clínico, vigilancia epidemiológica y contención familiar hasta el alta. Hasta donde conocemos, esta es la primera comunicación de una serie de pacientes asistidos y seguidos en una institución privada de la región del AMBA.

Del total de pacientes hisopados por sospecha de COVID-19 en el sanatorio, solo el 13,2 % correspondieron a pacientes en edad pediátrica coincidiendo con lo observado en otros países, donde la población pediátrica

también ha presentado menor número de casos de COVID-19^{12,13} y también menor gravedad en su presentación clínica.

Observamos que la mayoría de los niños afectados tuvieron síntomas leves. La fiebre, los síntomas respiratorios, como tos y odinofagia, y los síntomas neurológicos, como la cefalea, fueron los más frecuentes. Esto coincide con lo comunicado en otras publicaciones donde también se vio que la población pediátrica pareciera presentar menos síntomas y enfermedades menos graves con tasas de letalidad mucho más bajas en comparación con los adultos.^{13,14}

En nuestra serie, menos del 15 % de los niños requirieron internación, sin formas graves ni fallecimientos.

El comienzo de la pandemia en Asia con la rápida propagación a Europa dio la posibilidad de observar el vertiginoso aumento del número de casos y las trágicas consecuencias en esas regiones.⁴ Estas circunstancias permitieron en nuestro país que las autoridades ejecutivas nacionales y provinciales, a mediados de marzo, adoptaran drásticas medidas, como decretar el cierre de los establecimientos educativos en todos sus niveles, el uso obligatorio de barbijos y un aislamiento social preventivo y obligatorio estricto con distintas fases y distintos grados de adhesión.¹⁵

Esta inédita y excepcional situación provocó un profundo impacto en el trabajo y en el funcionamiento del Servicio de Pediatría de la institución.

TABLA 2. *Afectación del funcionamiento del Servicio de Pediatría*

Variable	Año 2019	Año 2020
	(12 de marzo al 31 de agosto)	(12 de marzo al 31 de agosto)
N° de consultas externas	42 456	5 386
Pacientes internados en UCIP por patología estacional	45	0
Pacientes internados en sala de pediatría por patología estacional	101	0
Disponibilidad total de camas	44	20
Ocupación en internación de cuidados generales (%)	83,86	48,57
Ocupación en internación de UCIP (%)	78,23	22,77

TABLA 3. *Personal de salud licenciado*

Motivo de la licencia	Personal médico (n = 103)	Personal de enfermería (N = 69)
Embarazo o patología preexistente (n, %)	9 (8,7)	7 (10,14)
COVID-19 + (n, %)	11 (10,67)	12 (17,4)
Aislamiento por contacto estrecho (n, %)	39 (37,86)	13 (18,84)

A diferencia de otros años, prácticamente no se detectaron infecciones respiratorias agudas bajas estacionales provocadas por otros virus, especialmente el virus sincicial respiratorio. De hecho, en el período en estudio no hubo ningún niño internado en el sanatorio por bronquiolitis. Además, el porcentaje de ocupación en cuidados generales disminuyó el 42 % y en UCIP, un 71 %.

En el área de Emergencias Pediátricas, las consultas externas disminuyeron un 87 % con respecto al año 2019 y las consultas programadas de especialidades y clínicas fueron suspendidas en los primeros meses para luego ir habilitándolas muy lentamente.

Probablemente el cierre de escuelas, jardines de infantes y centros de cuidado infantil, que se ha cumplido hasta la fecha, el uso de barbijos y el lavado de manos o la limpieza con alcohol en gel, las medidas de distanciamiento, el temor al contagio, la falta de recursos para movilizarse y el acceso restringido a las consultas sean las causas de este descenso brusco de consultas e internaciones.

Con la progresión de la pandemia y con cada vez mayor número de pacientes adultos afectados, fue necesario que los pediatras se acoplaran a las tareas de los emergentólogos y agregaran a sus funciones habituales la realización de prácticas como la toma de muestra de hisopados nasofaríngeos en pacientes adultos y el llenado de fichas epidemiológicas. Por otra parte, fue disminuyendo el espacio destinado a internación de pediatría especialmente en UCIP, quedando latente la posibilidad de que los enfermeros e intensivistas pediátricos se hicieran cargo de la atención de la población adulta en estado crítico. Esta situación se ha observado en instituciones locales e internacionales.^{16,17}

Durante el período en estudio no se detectaron casos del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, como se ha registrado en otras publicaciones. Esta emergencia representa una alerta que los equipos pediátricos no deben ignorar.¹⁸

El equipo de salud ha sido uno de los sectores más afectados por la pandemia. El pluriempleo es una constante en todo el equipo de salud. Más de la mitad de los profesionales médicos y de la tercera parte del personal de enfermería fue afectado en algún momento del período de estudio. En algunos casos fue licenciado por embarazo o enfermedad preexistente, por enfermarse por COVID-19, y en otros por aislamiento por contacto estrecho. Esto

coincide con lo observado y publicado por otros autores.¹⁹⁻²¹

El efecto secundario del ausentismo se vuelve muy significativo en un momento en que el capital humano resulta crucial para atender la demanda asistencial.

Nuestro equipo, con la colaboración de las diferentes especialidades, hasta el momento ha logrado acomodarse a esta pandemia sin precedentes y continúa ajustando medidas para brindar la mejor calidad de atención a los pacientes pediátricos.

Podemos concluir que la mayoría de las formas clínicas observadas en pediatría correspondieron a formas leves de la enfermedad con presencia de fiebre como signo más frecuente. Observamos un notable impacto en el funcionamiento del servicio en cuanto al recurso humano. Destacamos la necesidad de la organización logística del servicio y la elaboración de protocolos de atención para hacer frente a la pandemia. ■

Agradecimientos

Al Dr. Néstor Vain por promover la elaboración de este trabajo y brindar su lectura crítica.

A la Dra. Norma Rossato por sus sugerencias y actitud docente.

A todos los integrantes del equipo de salud del Servicio de Pediatría de la institución, profesionales y no profesionales, por su compromiso inalterable y por su trabajo silencioso.

REFERENCIAS

1. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, et al. Detection of COVID-19 in Children in early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020; 382(14):1370-1.
2. 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(5):355-68.
3. Argentina. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica. Información sobre nuevo coronavirus circulante. 2020, SE 04. [Acceso: 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20200123-coronavirus-alerta-epidemiologica-argentina.pdf>
4. Rearte A, Baldani AEM, Barcena Barbeira P, Domínguez CS, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12 (Supl COVID-19):e5.
5. Argentina. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus COVID-19. Informe diario 09/03/2020. 2020. [Acceso: 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/marzo2020>
6. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Situation reports 51. 11/03/2020.

- [Acceso: 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
7. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Situation reports 20/10/2020. [Acceso: 20 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
 8. Argentina. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus COVID-19. Informe diario. 20/10/2020. 2020. [Acceso: 20 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/octubre2020>
 9. Buenos Aires. Ministerio de Gobierno. Unidad de Proyectos Especiales para el Área Metropolitana de Buenos Aires. [Acceso: 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/gobierno/unidades%20de%20proyectos%20especiales%20y%20puerto/que-es-amba>
 10. Argentina. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus COVID-19. Información epidemiológica. Sala de situación coronavirus online. Informe 20/10/2020. 2020. [Acceso: 20 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
 11. Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía. Estructura del Sanatorio. Servicio de Pediatría. Argentina 2020. [Acceso: 31 de agosto 2020]. Disponible en: <http://www.trinidadramosmejia.com.ar/Pages/Estructura-del-Sanatorio.aspx>
 12. Ong JSM, Tosoni A, Kim Y, Kissoon N, et al. Coronavirus disease 2019 in critically ill children: a narrative review of the literature. *Pediatr Crit Care Med.* 2020; 21(7):662-6.
 13. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr.* 2020; 16(3):240-6.
 14. Taffarel P, Jorro Barón F. El paciente pediátrico crítico con COVID-19. Puesta al día. *Arch Argent Pediatr.* 2020; 118(5):e454-62.
 15. Argentina. Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina. Ciudad de Buenos Aires 19 de marzo de 2020. [Acceso: 31 de agosto 2020]. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
 16. Vázquez Martínez JL, Alonso García R. Adaptación de una UCI pediátrica a Unidad de Adultos Críticos durante la pandemia COVID-19. *An Pediatr (Barc).* 2020; 93(3):216-7.
 17. Christian M, Kissoon N. Caring for critically ill adults in PICUs is not "Child's Play". *Pediatr Crit Care Med.* 2020; 21(7):679-81.
 18. Feldstein L, Rose E, Horwitz S, Collins J, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Engl J Med.* 2020; 383(4):334-46.
 19. CDC COVID-19 Response Team. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 -United States, February 12-April 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(15):477-81.
 20. Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah J, et al. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: a case report. *Ann Intern Med.* 2020; 172(11):766-7.
 21. Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occup Environ Med.* 2020; 77(5):281-2.