

ARTÍCULO REVISIÓN

Triage y ruta de atención del paciente pediátrico en tiempos de COVID-19, Pinar del Río

Triage and the route of care for pediatric patients in times of Covid-19, Pinar del Rio

Yatson Jesús Sánchez Cabrera¹  , **Noslen Márquez Batista¹** , **Amanda Caridad Peraza Pérez²** 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 1 de marzo de 2021

Aceptado: 4 de mayo de 2021

Publicado: 29 de mayo de 2021

Citar como: Sánchez Cabrera YJ, Márquez Batista N, Peraza Candelaria AC. Triage y ruta de atención del paciente pediátrico en tiempos de COVID-19. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(3): e4959. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/4959>

RESUMEN

Introducción: en el marco de la pandemia por COVID-19, el triaje estructurado es un elemento imprescindible para priorizar y definir la ruta de atención, que además de garantizar una asistencia oportuna, podría reducir la exposición del personal de salud y por ende, la transmisión de la enfermedad.

Objetivo: establecer recomendaciones para el triaje y determinar la ruta de atención de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Desarrollo: se presentan particularidades de una ruta de atención según el triaje pediátrico estructurado a través de la valoración del triángulo de evaluación pediátrica y la definición de caso sospechoso de COVID-19 como procesos básicos de evaluación clínico preliminar en el servicio de urgencias, y se establecen dos flujos de pacientes: flujo 1 para sospechosos de COVID-19 y flujo 2 para no sospechosos de COVID-19.

Conclusiones: las recomendaciones descritas son generales y cada hospital, de acuerdo con sus características, deberá decidir la organización óptima para garantizar una atención de calidad y la seguridad de usuarios internos y externos.

Palabras clave: Triage; Covid-19; Atención al Paciente; Niño; Prevención de Enfermedades.

ABSTRACT

Introduction: in the framework of Covid-19 pandemic the structured triage is an indispensable element to prioritize and define the route of care, guaranteeing a timely assistance which could reduce the exposure of the healthcare personnel and consequently, the spreading of the disease.

Objective: to establish recommendations for the triage and to determine the route of care for pediatric patients attending Pepe Portilla Pediatric Teaching Hospital in the context of Covid-19 pandemic.

Development: particularities in the route of care are introduced considering the pediatric triage, structured by means of the assessment of the triangle used for pediatric evaluation; in addition to the definition for a suspected case of Covid-19, as a basic process for the preliminary-clinical-evaluation in emergency services and establishing two flows of patients: flow 1- suspected case of Covid-19 and flow 2- not suspected case of Covid-19.

Conclusions: the recommendations described are general and each hospital, depending on its characteristics, should decide the most favorable organization to guarantee a care of quality along with the safety of inpatients and outpatients.

Keywords: Triage; Coronavirus Infections; Patient Care; Child; Disease Prevention.

Acrónimos:

COVID-19: Entidad causada por el Virus SARS-CoV-2.

SpO₂: Saturación de oxígeno de la hemoglobina.

PCR-TR: Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las cifras publicadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, desde el 11 de marzo de 2020 hasta el 31 de enero de 2021 se confirmaron 27 592 casos de COVID-19, de los cuales 2 882 (10,44 %) correspondieron a niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad. Pinar del Río no ha estado ajena a esta realidad y hasta la misma fecha han sido reportados 192 infantes confirmados.⁽¹⁾

Según los datos disponibles hasta el momento, los niños con COVID-19 tienen mejor pronóstico que los adultos; se registran menos casos graves que en adultos, y los casos leves se recuperan en una a dos semanas después del inicio de la enfermedad.

La mayoría de los casos confirmados fueron secundarios a su exposición a contactos familiares. Sin embargo, se puede producir el contagio de niños a adultos y a otros niños, como se ha reflejado en una serie de casos pediátricos en China.⁽²⁾

También se ha demostrado la transmisión del virus a partir de niños asintomáticos y un periodo de portador de hasta 21 días. Estos datos pueden explicar un mayor número de contagios inadvertidos.⁽²⁾

Por lo tanto, los niños deben participar en las acciones preventivas habituales para contener la expansión de la infección; la protección de los profesionales sanitarios es crucial en la valoración y exploración de los niños con infecciones respiratorias.⁽³⁾

En la medida en que se ha expandido la pandemia, se ha agregado información esencial de China, Europa y Estados Unidos para superar la COVID-19, dentro de las que destacan la detección temprana, diagnóstico temprano, aislamiento inmediato y tratamiento oportuno.⁽⁴⁾

En el marco de la pandemia, para dar cumplimiento a los preceptos enunciados, los hospitales de atención secundaria han reordenado sus flujogramas de atención a los pacientes desde los servicios de urgencias hasta su destino final en las salas de hospitalización.

El triaje estructurado a través de la valoración del TEP, la definición de IRA y de caso sospechoso y confirmado de COVID-19, se convierten en elementos imprescindibles para priorizar y definir la ruta de atención, que además de garantizar una asistencia oportuna, podría reducir la exposición del personal de salud y por ende, la transmisión de la enfermedad.^(5,6)

El triaje pediátrico estructurado es un proceso de evaluación clínica preliminar, útil y reproducible, para priorizar la atención por grado de urgencia, identificar riesgo vital, asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar, decidir el área más apropiada para atenderlos y optimizar la calidad de atención, según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.^(7,8)

Debido al gran riesgo de propagación que representa esta enfermedad, se realizó la presente investigación con el objetivo de establecer recomendaciones para el triaje y determinar la ruta de atención de los pacientes pediátricos que acuden al Hospital Pediátrico "Pepe Portilla en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

DESARROLLO

1. Triage y ruta de atención del paciente pediátrico sospechoso de presentar COVID-19

1.1. Entrada

Se realiza por un acceso único al servicio de urgencias de infecciones respiratorias agudas (IRA) creado al efecto y en el servicio de urgencias general del hospital, se estableció un preclasificador, que deriva los pacientes con IRA al antes descrito. Se debe colocar un aviso a la entrada para aclarar que NO es recomendable el acompañamiento de niños/as por mayores de 60 años, personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad e inmunodeprimidos (Ej. patología renal crónica y cáncer); por ser los grupos más vulnerable de contagio y complicaciones graves.^(9, 10)

No se recomienda tampoco de ser posible, la entrada de mujeres embarazadas, para garantizar la mayor protección posible de este importante grupo social. Igualmente se debe delimitar con cintas de colores el área de atención de los pacientes sospechosos de COVID-19 para información de cualquier otra persona que pudiera por otro motivo, llegar al servicio de urgencias de IRA.⁽¹⁰⁾

El agente de seguridad y protección presente las 24 horas en la puerta de entrada debe garantizar el cumplimiento estricto de los siguientes lineamientos:⁽¹⁰⁻¹²⁾

- El/la niño/a debe ingresar con un solo acompañante, de preferencia el padre o la madre.
- Todos los niños/as mayores de dos años y todos los acompañantes deben ingresar con una mascarilla o nasobuco.
- No se recomienda el uso de mascarillas o nasobuco para niños/as menores de dos años o aquellos que por alguna condición física no puedan retirársela por sus propios medios. La misma estrategia se aplicará para niños/as mayores de difícil control.
- Todos los niños/as y sus acompañantes deben desinfectar sus manos con gel antiséptico, alcohol 70 % o hipoclorito de sodio al 0,1 %, el cual debe ser proporcionado al ingreso por la unidad de salud.

1.2. Pre-triaje

Debe realizarse inmediatamente al pasar la puerta de entrada del hospital y su objetivo es establecer dos flujos de pacientes: Flujo 1 para sospechosos de COVID-19 y Flujo 2 para NO sospechosos de COVID-19, para lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:^(13,14)

- La presentación y el curso clínico de la COVID-19 en niños/as es inespecífica. Se describen casos asintomáticos, casos con uno o varios síntomas respiratorios (tos, congestión nasal y dolor de garganta) y/o fiebre, y casos con síntomas no respiratorios: vómito, diarrea y lesiones dérmicas.
- El posible contacto del niño/a con pacientes con COVID-19 previamente.

Para establecer los dos flujos de pacientes se deben realizar las siguientes preguntas:

- Responda Sí o No ¿Su niño/a tiene fiebre o tos o congestión nasal o dolor de garganta?
- Responda Sí o No ¿Han estado en contacto con personas diagnosticadas de COVID-19 en los últimos 14 días?
- Responda Sí o No ¿Ha salido de su domicilio en los últimos 14 días? ¿A dónde? El personal debe conocer si el/la niño/a estuvo en una zona en donde la transmisión del virus SARS-CoV-2 es comunitaria.⁽¹²⁾

Una vez resueltas estas interrogantes, el niño/a y su acompañante serán dirigidos a uno de los dos flujos.

En zonas en donde la transmisión del virus SARS-CoV-2 es comunitaria se realiza solo la primera pregunta.

1.2.1. Flujo de pacientes 1 con sospecha de COVID-19 estará conformado por:

- Niños/as con fiebre y/o síntomas respiratorios.
- Niños/as que hayan estado en contacto con pacientes con COVID-19 o que hayan estado en lugares en donde se declaró la transmisión comunitaria del virus en los últimos 14 días, independientemente de los síntomas (en zonas en donde la transmisión del virus es comunitaria todas las personas son susceptibles de estar expuestas al virus incluso sin referir nexos epidemiológicos).

Este grupo de pacientes continuarán su atención en el servicio de urgencias de IRA, pues todos deben ser redireccionados hacia ese sitio.

1.2.2. Flujo de pacientes dos sin sospecha de COVID-19 estará conformado por el resto de niños/as y continuará su atención en el área de triaje ubicada en el servicio de urgencias general del hospital.

El hecho de conformar dos flujos disminuye la exposición entre pacientes contagiados y no contagiados; sin embargo, no garantiza la misma ni la presunción diagnóstica inicial. Motivo por el que niños/as, acompañantes y personal de salud deben cumplir estrictamente con las medidas de protección necesarias en todas las áreas. El departamento de epidemiología hospitalaria juega un importante papel en el control y cumplimiento de estas indicaciones.

Deben considerarse además los siguientes aspectos:

- Señalética apropiada para la orientación de usuarios internos y externos.
- La persona que facilita la entrada y la que realiza el pre-triaje solo direccionan al niño/a y su acompañante.
- Se sugiere que la persona que realiza el pre-triaje sea un enfermero/a, aunque puede incluirse a un técnico o licenciado del Departamento de Epidemiología.
- A la entrada y pre-triaje el personal de salud debe mantener una distancia de dos metros con los niños/as y sus acompañantes, debe cumplir estrictamente con el lavado, desinfección de manos y uso de mascarilla quirúrgica.^(10,11)

1.3. Triaje

Es obligatorio que cada uno de los flujos de pacientes permanezca en salas de espera diferentes a una distancia de dos metros entre ellos y sean atendidos por distintos equipos. Aspectos a considerar en las salas de espera y áreas de triaje:⁽¹²⁾

- Se prohíbe el uso de juguetes o cualquier otro objeto para evitar fómites (vectores pasivos contaminados con el virus).
- Se debe contar con sistemas de información visual con instrucciones sobre lavado de manos e higiene respiratoria. Es preciso un dispensador de gel antiséptico, alcohol 70 % o frasco con hipoclorito de sodio 0,1 % y a la entrada un paso podálico para desinfección del calzado.
- El personal de salud que realiza el triaje de pacientes en edad pediátrica puede exponerse a gotas de secreciones respiratorias, si se toma en consideración que estarán a menos de dos metros de los pacientes, lactantes menores de dos años no usarán mascarilla; además niños/as con condiciones especiales y niños/as de difícil manejo podrían estar sin la misma.
- El equipo de protección individual a ser utilizado en el triaje del servicio de urgencias de IRA consta de respiradores N95, gafas, bata de manga larga, gorro y guantes desechables. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, antes de la colocación y después del retiro del equipo de protección personal.

1.3.1 Determinar el estado fisiológico del niño/a para priorizar su atención según código de colores. Se realizará a través del triángulo de evaluación pediátrica. Los parámetros para evaluar son: apariencia, trabajo respiratorio y circulación cutánea.^(13,14)

Posteriormente se realiza la evaluación del ABCDE de acuerdo a cada caso,⁽¹⁵⁾ se continua con la evaluación secundaria (interrogatorio y examen físico exhaustivo) y evaluación terciaria para obtener una mayor certeza diagnóstica con apoyo de exámenes imagenológicos y de laboratorio.^(6,7)

Aspectos a considerar:

- Al no existir un patrón clínico específico de la COVID-19 se recomienda utilizar los criterios habituales de gravedad por otras causas para la hospitalización como la escala de Tal modificada.⁽⁸⁾
- Saturación de oxígeno medida por oximetría de pulso.
- Síndromes clínicos asociados a la Covid-19 en pacientes pediátricos.^(9,10)
 - Infecciones no complicadas.
 - Infecciones leves / graves de vías bajas.
 - Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (Criterios de Roma).
 - Sepsis / Shock séptico.
 - Disfunción orgánica asociada a sepsis grave: trastorno de coagulación, disfunción miocárdica, renal, gastrointestinal, rhabdomiolisis.
 - Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2.
- Grupos de riesgo de mala evolución: niños/as con cardiopatías congénitas, diabetes mellitus, drepanocitosis, inmunodeprimidos, desnutridos, obesos o neumopatía crónica.^(11,12)
- Se debe evitar en lo posible, cualquier medida que genere aerosoles e incremente la difusión del virus como nebulizaciones o el uso de dispositivos de oxígeno de alto flujo (no se recomienda más de cinco litros de oxígeno en dispositivos de alto flujo porque pueden generar un número mayor de aerosoles).⁽¹³⁾
- Las nebulizaciones están fuertemente desaconsejadas; en caso de que sea imprescindible realizarla, se debe ejecutar en un área con ventana exterior con puerta cerrada y el personal debe siempre utilizar EPP completo.⁽¹⁴⁾

1.4. Definición de casos⁽¹⁵⁾

1.4.1 Caso sospechoso de COVID-19

- Persona de cualquier edad que presente fiebre y tos, acompañado al menos de uno de los siguientes signos y síntomas: debilidad general, fatiga, cefalea (irritabilidad), mialgia, artralgias, odinofagia, coriza, rinorrea, disnea, alteraciones del gusto, anosmia, anorexia, vómitos, diarreas.
- Paciente con IRA grave que requiere hospitalización.
- Epidemiología:
 - Contacto con personas que hayan padecido la enfermedad.
 - Residir o viajar en un área de transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

1.4.2 Caso confirmado de COVID-19

Persona con prueba de laboratorio (PCR-TR) para SARS-CoV-2 positiva de una muestra de hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo, realizado por la red nacional de laboratorios de salud pública, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

2. Atención en SU de IRA

El objetivo es lograr la estabilización hemodinámica del paciente a través de la evaluación primaria: Triángulo de Evaluación Pediátrica - ABCDE y el tratamiento correspondiente individualizado para cada caso.

2.1 Ruta de atención

Se propone realizarla en base del estado fisiológico (TEP).

- Niños/as con sospecha de COVID-19 y estado fisiológico normal requieren: completar la anamnesis y examen físico, notificación epidemiológica, verificar el esquema de vacunación, continuar la lactancia materna (lactantes), realización de test rápido de antígenos y PCR-TR por personal calificado, si se decide ingreso según las orientaciones recibidas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) este se realiza en sala de hospitalización de aislamiento destinada para la atención del paciente pediátrico sospechoso o se remite a un centro de aislamiento si es contacto de un caso confirmado a la COVID-19. Orientar siempre sobre higiene respiratoria y lavado de manos, distanciamiento social para no contagiar, reconocer signos de peligro o alarma, tratamiento según establece el protocolo.
- Niños/as con sospecha de COVID-19 y estado fisiológico anormal requieren manejo inmediato en el área de emergencia exclusiva para pacientes con sospecha de COVID-19, notificación epidemiológica, realización de test rápido de antígenos y RT-PCR por personal calificado. Estos pacientes requieren ingresos en salas de cuidados intensivos pediátricos.

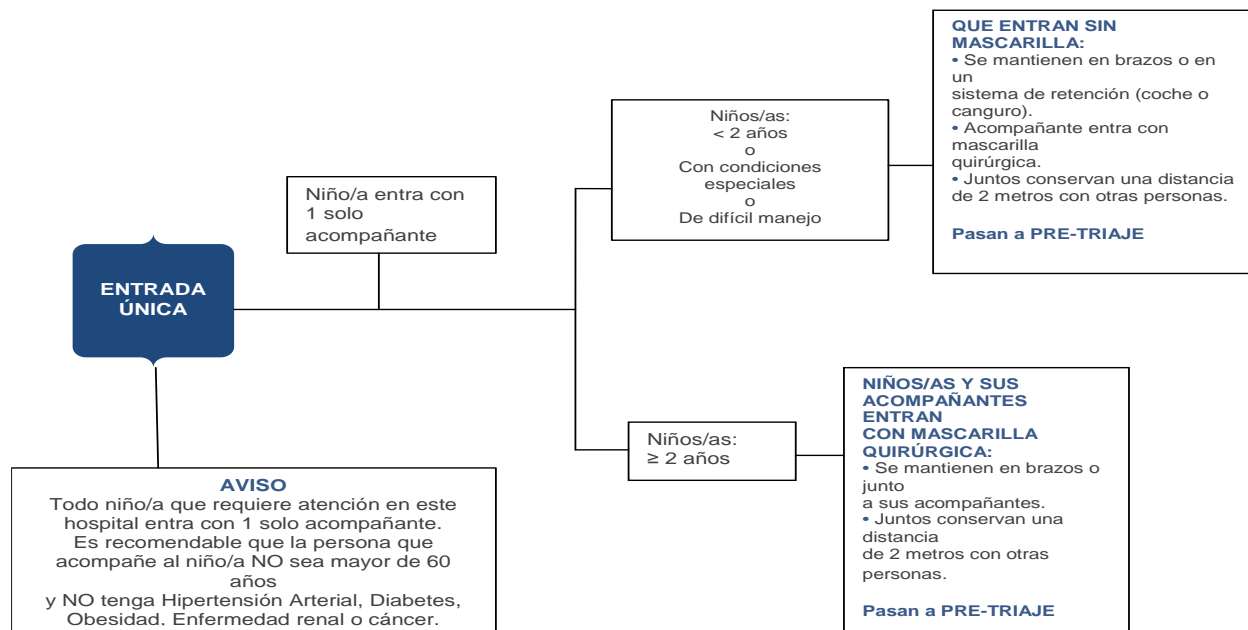
Se deben considerar los siguientes aspectos para la organización de las áreas de emergencia:⁽¹³⁾

- Las dos áreas de emergencia: general y exclusiva para pacientes con COVID-19 deben tener espacios designados para la atención de pacientes críticos con todo el equipo e insumos necesarios para reanimación avanzada.
- El personal sanitario que atienda a los "pacientes posible COVID-19" debe portar los EPP recomendados. Es esencial conocer el orden y modo correcto, tanto de colocación como de retirada de cada uno de sus componentes.
- Pueden presentarse casos en los que niños/as que se encuentren en el triaje general requieran ser derivados al área de emergencia exclusiva para pacientes con COVID-19 y viceversa. En esos casos la derivación será inmediata, con las medidas de protección correspondientes y previa comunicación telefónica entre los profesionales de las dos áreas para evitar mayor exposición al virus.

3. Flujogramas

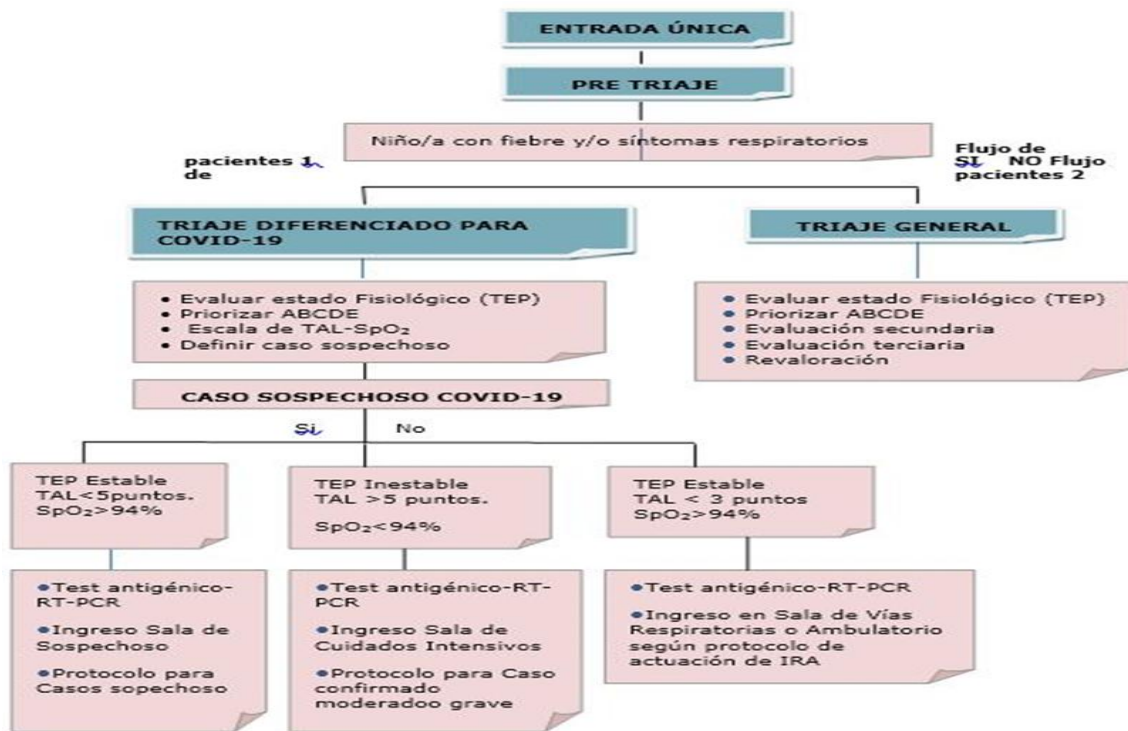
3.1) Flujograma de entrada a Pre-triaje. (Graf. 1)

Todos deben desinfectar sus manos con alcohol, hipoclorito 0.1% o gel antes de entrar a pre-triaje



Graf. 1 Flujograma de entrada. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Pinar del Río.

3.2) Triage y ruta de atención del paciente pediátrico sospechoso de COVID-19 (Graf. 2)



Graf. 2 Triage y ruta de paciente sospechoso de la COVID-19.

CONCLUSIONES

El hecho de conformar dos flujos, disminuye la exposición entre pacientes contagiados y no contagiados; sin embargo, no garantiza la misma ni la presunción diagnóstica inicial. Por lo tanto, los niños/as deben de participar en las acciones preventivas habituales para contener la expansión de la infección, así como sus acompañantes, y la protección de los profesionales sanitarios es crucial en la valoración y exploración de los niños con infecciones respiratorias. Las recomendaciones descritas son generales y cada hospital, según sus características, deberá decidir la organización óptima para garantizar una atención de calidad y la seguridad de usuarios internos y externos.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

YJSC, NMB y ACP: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus en Cuba, 1 de febrero de 2021 [Internet]. Cecmed. [citado 28/02/2021]. Disponible en: <https://www.cecmed.cu/noticias/coronavirus-cuba-1-febrero-2021>
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA[Internet]. 2020 [citado 28/02/2021]; 323(13): 1-4 Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Characteristics-of-and-Important-Lessons-From-the-a-Wu-McGoogan/97881c6577c310f50fc86738c0268896b970dfa4>
3. Jiehao C, Jin X, Daojiong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, et al. A case series of children with 2019 novel Coronavirus infection: Clinical and epidemiological features. Clin Infect Dis. [Internet]. 2020 [citado 28/02/2021]; 71(6): 1547-51. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/71/6/1547/5766430>
4. Wuhan Union Hospital, Huazhon University et all. Care of Pediatric Patients during COVID-19 Pandemic. Wuhan United "Living Through a Pandemic" Series 4. [Internet]. 2020 [citado 28/02/2021]. Disponible en: <http://hcpnutramigenhusky-dev.eu-west-1.elasticbeanstalk.com/media/1016/slides-for-care-of-pediatric-patients-during-covid-19-pandemic-04042020.pdf>
5. Fernández A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. J Pediatr (Rio J). [Internet]. 2017 [citado 28/02/2021]; 93(Suppl 1): 60-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jped/a/5d8m7zZKJXcwDV9YM8cgFHx/?lang=en>

6. Dieckmann RA, Brownstein D, Gausche-Hill M. The Pediatric Assessment Triangle: A novel approach to pediatric assessment. *Pediatr Emerg Care*. [Internet]. 2010 [citado 28/02/2021]; 26(4): 312–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20386420/>
7. Guía de tratamiento de adultos con enfermedad por Coronavirus (SARS-CoV-2) [Internet]. Hospital Universitario. 12 de octubre 2020 [citado 28/02/2021]. Disponible en: <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/3.-12-DE-OCTUBRE.pdf>
8. Triage y Ruta de Atención del PACIENTE PEDIÁTRICO en la pandemia COVID-19 [Internet]. Unicef.org. 2020 [citado 28/02/2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/triaje-y-ruta-de-atenci%C3%B3n-del-paciente-pedi%C3%A1trico-en-la-pandemia-covid-19>
9. Actualización de las recomendaciones de la OMS para el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19, tanto en la comunidad como en los centros sanitarios y en la atención domiciliaria - semFYC [Internet]. Semfyc.es. [citado 29/02/2021]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/grupos/actualizacion-de-las-recomendaciones-de-la-oms-para-el-uso-de-mascarillas-en-el-contexto-de-la-covid-19-tanto-en-la-comunidad-como-en-los-centros-sanitarios-y-en-la-atencion-domiciliaria/>
10. Recomendaciones de la SEUP sobre la organización de la asistencia en Urgencias Pediátricas en relación con la infección por SARS-CoV-2 [Internet]. Aeped.es. 2020 [citado 28/02/2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-seup-sobre-organizacion-asistencia-en-urgencias-pediatricas-en-relacion-con>
11. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico y pacientes de riesgo con infección por SARS-CoV2 [Internet]. Aeped.es. 2020 [citado 28/02/2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/documento-manejo-clinico-paciente-pediatrico-y-pacientes-riesgo-con-infeccion-por-sars-cov2>
12. García-Salido A, Antón J, Martínez-Pajares JD, Giralt Garcia G, Gómez Cortés B, Tagarro A, et al. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). *An Pediatr (Barc)*. [Internet]. 2021[citado 28/02/2021]; 94(2): 116.e1-116.e11 Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320304197>
13. Velasco Zúñiga R. Triángulo de Evaluación Pediátrica. *Pediatr Integral* [Internet]. 2014 [citado 28/02/2021]; XVIII (5): 320-323. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii05/05/320-323.pdf>
14. Fernández Arribas JL. Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrica. ABCDE. *Protoc diagn ter pediatr*. [Internet]. 2020 [citado 28/02/2021]; 1: 15-26. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/02_tep_abcde.pdf
15. Protocolo de actualización Nacional para la COVID-19. La habana [citado 29/02/2021]. 2021 Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/VERSION_FINAL_6_EXTENDIDA_PROTOCOLO_REVISADA_28_MARZO_2021.pdf