

## Encuesta de hábitos en la demanda de urgencias de pediatría durante el período de desescalada COVID-19

### *Survey of pediatric emergencies demanding habits during the de-escalation period of COVID-19*

**Autores:** Carmen Biota Barea (1), Noemí Aznar Sorribes (2), Laura Navarra Ortega (3), Ana Rando Fernández (4), Daniel Pérez Calderiña (5), Lidia Huguet Bové (6).

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** (1-6) Enfermeras del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón. (Barcelona, España).

**Dirección de contacto:** carmenbiota72@gmail.com

**Fecha recepción:** 21/10/2020

**Aceptado para su publicación:** 10/01/2021

**Fecha de la versión definitiva:** 17/01/2021

#### Resumen

**Objetivo:** Conocer cómo la población se adapta durante la fase de desescalada, después de la pandemia por SARS-CoV-2 en la demanda del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Valle Hebrón. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el citado hospital entre mayo y junio de 2020. Se recogieron datos sobre la edad de los pacientes, nivel de prioridad de atención, motivo de consulta, recursos asistenciales alternativos utilizados y opinión sobre medidas de protección adoptadas. La información se recogió mediante una encuesta autoadministrada de elaboración propia. **Resultados:** Disminuyó la demanda en la asistencia durante los meses de mayo y junio del 2020 respecto a los mismos meses el año anterior (2019). Existe un aumento del 3,5% de pacientes con nivel 3 de prioridad de atención. Los motivos principales de consulta fueron fiebre y problemas digestivos. El 85% de los pacientes encuestados han sido visitados en varias ocasiones durante el último año en el citado hospital. El 80% de los encuestados tuvieron la necesidad de venir a urgencias durante el confinamiento y no lo hicieron por miedo al contagio. El 62% priorizaron otros recursos antes de acudir al hospital. El recurso sanitario más utilizado fue el Centro de Atención Primaria vía telefónica/presencial. **Conclusiones:** Durante el periodo de desescalada ha habido una disminución de la asistencia a urgencias pediátricas, recurriendo a otros recursos asistenciales. Los cambios organizativos y funcionales adoptados como medidas de protección no han sido percibidos como motivos de deshumanización en la atención.

#### Palabras clave

COVID-19; Hospital, Pediátrico; Pediatría, Urgencias; Atención Primaria.

#### Abstract

**Objective:** To understand how population's adaptation during de-escalation phase after SARS-CoV-2 pandemic and their demands of pediatric emergency services in Hospital Universitario Valle Hebrón. **Methodology:** Observational, descriptive and transversal study made at the cited hospital between May and June 2020. Data were obtained through a self-administered ad hoc questionnaire. The age of the children, priority levels in caregiving, visit's motive, alternative assistance resources and opinions about protective measures established were gathered. **Results:** The demands of assistance decreased during May and June 2020 compared with the same months of the previous year (2019). There is a 3.5% increase in level 3 priority attention patients. The main causes of visits were fever and digestive problems. 85% of surveyed patients received medical attention on several occasions during the year. 80% of respondents needed to attend emergency services but they did not go because fear of contagion. 62% prioritized other resources before attending to the hospital. The most used sanitary resource were centers of Primary Care. More than 80% of the respondents did not perceive any dehumanization in their attention and 40% adopted all safety measures. **Discussion:** There has been a decrease in Pediatric Emergency assistance during de-escalation period, what has originated an increase in the use of other healthcare resources. Organizational and functional changes adopted as protective measures have not been perceived as reasons for dehumanization in patient's care.

#### Key words

COVID-19; Hospitals, Pediatric; Pediatric Emergency Medicine; Primary Care.

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2 (1,2). El primer caso de coronavirus en España fue notificado a finales de enero y en Cataluña a finales de febrero. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19. El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial (3,4). Desde el inicio de la pandemia hasta finales de abril se han detectado 222857 casos en España. De todos estos en Cataluña se han registrado 53733 casos (5).

La evolución de los acontecimientos y el esfuerzo conjunto de la comunidad científica mundial están generando gran cantidad de información que se modifica rápidamente con nuevas evidencias. En el brote de China se observó una tasa de ataque muy baja en menores de 18 años, aunque en los estudios de contactos se detectaron de forma frecuente. Entre 44672 casos confirmados en China desde el inicio de la pandemia hasta finales de abril del 2020, solo 416 se detectaron en niños de 0 a 9 años (0,9%) y 549 en niños de 10-19 años (1,2%) (6).. En España, durante el mismo periodo de tiempo, los datos son superponibles: con 710 casos analizados, 2 tenían menos de 1 año, 5 entre 1 y 4 años y 16 entre 5 y 14 años (5). En un inicio se estimó que la tasa de ataque en niños era menor (6), sin embargo, en un contexto con baja transmisión comunitaria, en el que se realizó un estudio de 1286 contactos con Polymerase Chain Reaction (PCRs) seriadas independientemente de los síntomas, se observó que los niños eran tan susceptibles a la infección como los adultos; las tasas de ataque en niños de 0 a 9 años y de 10 a 19 años fueron de 7,4 y 7,1% respectivamente, comparados con tasas de 6% y 4,9% en los grupos de 30 a 39 años y 40 a 49 años, sin que existan diferencias significativas entre los grupos (7). Lo que sí parece claro en todas las series es que los niños desarrollan un curso clínico mucho más leve: en China solo 2,5% y 0,2% de los menores detectados desarrollaron enfermedad grave o crítica (7). La clínica leve o ausencia de síntomas en niños se observa incluso con carga viral alta e incluso en presencia de alteraciones radiológicas importantes (8).

La evolución de las visitas en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Valle Hebrón (SUPHUVH) ha disminuido bruscamente. Durante el tiempo de pandemia aguda, el mayor porcentaje de pacientes que acudían presentaban síntomas compatibles con COVID-19 y en un menor porcentaje con otra sintomatología. De hecho, de 390 PCR realizadas desde marzo a mayo del 2020 se obtuvieron 23 positivos lo que equivale a un 5.9% de la población analizada.

Se hipotetiza que la pandemia por SARS-CoV-2 ha modificado los hábitos a la hora de acudir al SUPHUVH. Por ello, el presente estudio tuvo el objetivo principal de conocer cómo la población se adaptó durante la fase de desescalada, en la demanda del SUPHUVH, en cuanto a la frecuentación, motivos de consulta y utilización de otros recursos asistenciales. Como objetivos secundarios, se plantea conocer si los cambios organizativos y funcionales, motivados por la pandemia, son causa de percepción de deshumanización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el SUPHUVH, a través de una encuesta elaborada ad-hoc.

Los participantes fueron familiares que acudieron al servicio de urgencias pediátricas en demanda de atención durante el periodo de desescalada (mayo y junio del 2020). Se consideraron criterios de inclusión: ser padre, madre o tutor legal que acuda a la unidad de urgencias pediátricas en demanda de atención de forma voluntaria y se excluyeron aquellos familiares que presentaron barrera idiomática y pacientes derivados de otro hospital o procedentes del Servicio de Emergencias Médicas (SEM).

En el caso de que una misma persona sea padre o madre o tutor legal de dos o más demandantes del servicio de urgencias se realizó un único cuestionario.

La muestra se seleccionó entre los pacientes atendidos entre los meses de mayo y junio de 2020. Considerando una precisión del 5%, una prevalencia del 50% y una proporción esperada de pérdidas del 25%, se obtuvo una muestra de 512 personas, que fueron seleccionadas por muestreo consecutivo.

El instrumento utilizado fue una encuesta auto-administrada de elaboración propia. En su diseño y validación de contenido participaron profesionales expertos del SUPHUVH. Se estructuró en cuatro bloques: (1) edad y datos clínicos del paciente atendido; (2) motivo de consulta; (3) recursos asistencia-

les de atención alternativos utilizados y (4) opinión del usuario sobre las medidas de protección adoptadas en el SUPHUVH.

El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Valle Hebrón (HUVH), Barcelona (Nº PR (AMI)332/2020 ). Se garantizó la confidencialidad de los participantes, quienes recibieron el cuestionario autoadministrado junto con información escrita sobre el estudio, su importancia y cuestiones éticas. Se destacó que la participación era voluntaria. Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado por escrito. Los participantes recibieron los cuestionarios en sobres abiertos. Una vez cumplimentados los cuestionarios, los devolvieron en los mismos sobres después de

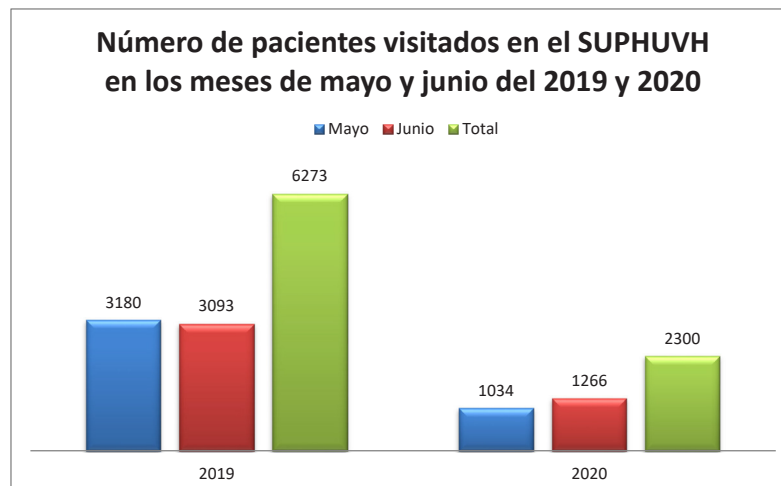
sellarlos. La duración de la recopilación de datos fue de aproximadamente 15 minutos por persona.

Se describieron los resultados utilizando medidas descriptivas.

## RESULTADOS

Se analizaron 581 encuestas de una población de 2300 pacientes que acudieron al SUPHUVH, lo que representó una tasa de respuesta del 25,3 %.

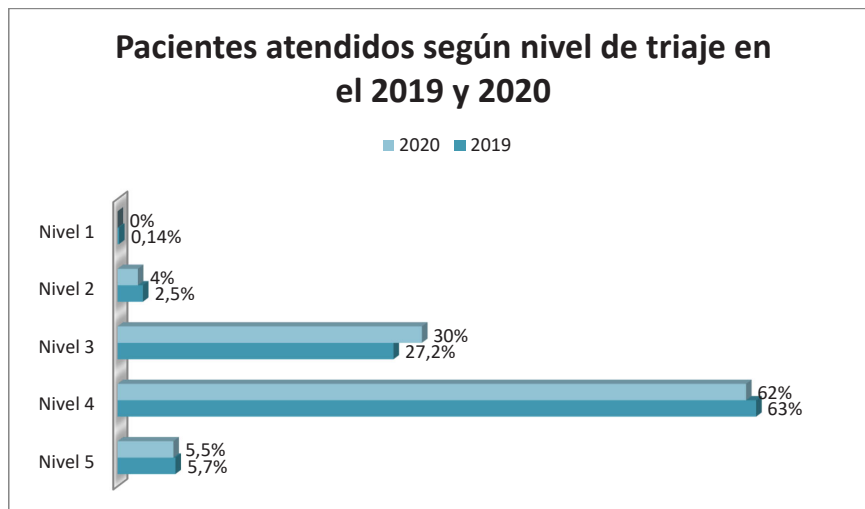
Es destacable la caída en la demanda de asistencia al SUPHUVH durante los meses de mayo y junio del año 2020 en casi un 50%, comparado con el mismo periodo del año anterior. (Figura 1)



**Figura 1.** Número de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas en los meses de Mayo y Junio de 2019 y 2020.

Los diferentes perfiles de edad del usuario se ven reflejados de manera similar a años anteriores pero en frecuencia absoluta inferior. Al igual que el año anterior a la pandemia (2019), el principal rango de edad atendido con un 40% es de 0-3 años seguido en un 20% de pacientes de 3-6 años.

Un 62% de la población pediátrica que acudió al SUPHUVH durante la desescalada ha sido visitada por motivos no urgentes, en comparación con el mismo periodo del año anterior (2019), en el que los porcentajes han sido similares. Existe un leve aumento de pacientes con nivel 3 de prioridad. En los niveles 1 y 2 no se detecta un incremento significativo debido a que quedaban excluidos del estudio por venir derivados de otro centro o vía SEM.



**Figura 2.** Distribución porcentual de los pacientes atendidos en función del nivel del triaje.

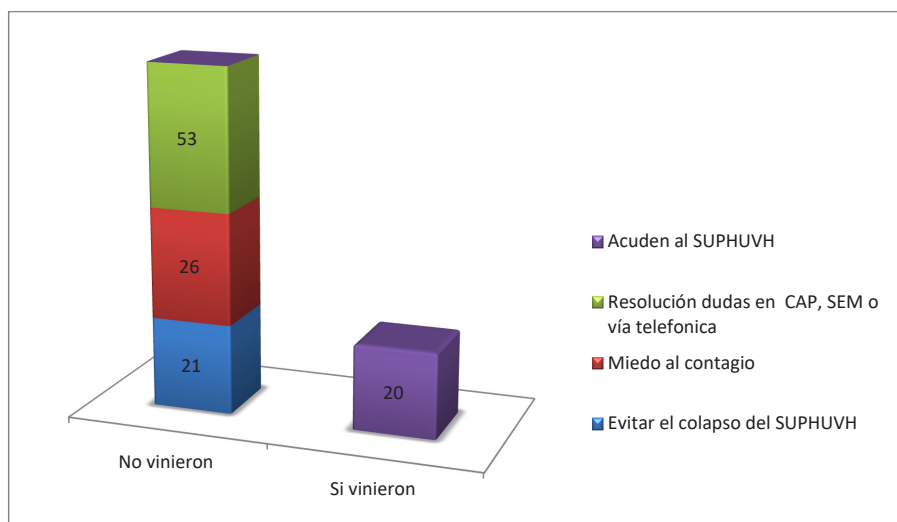
Los motivos de consulta principales de los pacientes encuestados han sido fiebre y problemas digestivos, quedando en 8º lugar la sintomatología respiratoria.

El 55% de los encuestados han venido al menos una vez al SUPHUVH en el último año (2019), y un 30% lo han hecho en 2 o más ocasiones.

Hasta un 20% de las familias participantes habían sentido, durante el confinamiento (marzo-abril

2020), la necesidad de acudir al SUPHUVH pero no lo había llevado a cabo por diversos motivos, siendo el principal el miedo al contagio por SARS-CoV-2.

Del 80% de los pacientes encuestados que no vinieron por miedo al contagio durante el confinamiento, la mayoría resolvió las dudas vía telefónica y un 21% no acudieron por no colapsar el SUPHUVH (Figura 3).

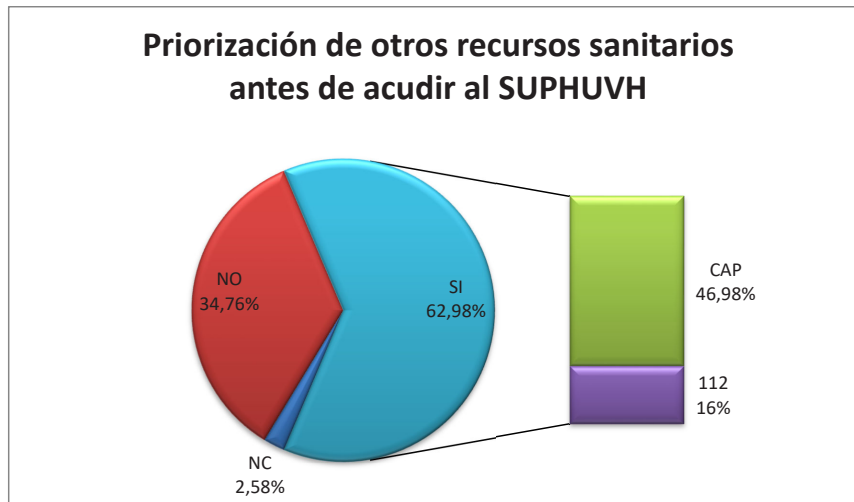


**Figura 3.** Motivos por los que no se acudió al SUPHUVH a pesar de requerir su asistencia.

Más de un 40% de las familias encuestadas usaron la vía telefónica (CAP, SEM, 061) para resolver sus dudas durante el periodo de confinamiento de los cuales al 37% les resolvieron las dudas.

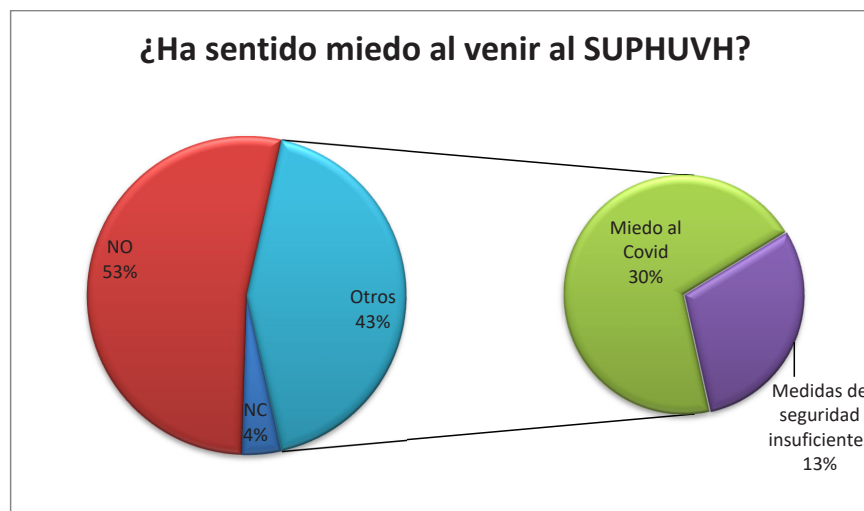
En el transcurso de las etapas de desescalada (mayo y junio 2020) hemos detectado un aumento de las visitas al SUPHUVH por causas no urgentes. En la fase 1 de desescalada se visitaron 446 llegando a las 711 visitas en la cuarta fase.

En un 63% priorizaron otros recursos antes de venir al SUPHUVH. El primer recurso sanitario más utilizado en casi la mitad de las familias encuestadas fue el CAP, seguido de la llamada al 112 (Figura 4).



**Figura 4.** Priorización de otros recursos sanitarios antes de ser visitado en el SUPHUVH.

Un 43% de pacientes sintió miedo al venir a urgencias, de los cuales un 30% fue por miedo al contagio y un 13% por medidas de seguridad insuficientes (Figura 5).



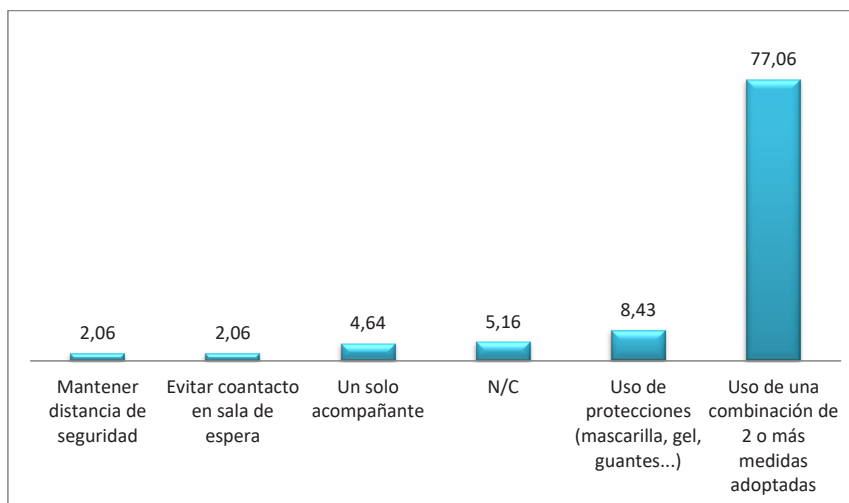
**Figura 5.** El 14% se sintió incómodo principalmente por la falta de gel desinfectante, seguido de exceso de personas en la sala de espera.

Más del 80% manifestó que no ha sentido deshumanizada la asistencia sanitaria recibida debido a las medidas de seguridad adoptadas.

Un 70% consideró que no existían diferencias en la atención respecto a visitas anteriores a la pandemia. Del 26% de pacientes que sí notaron diferencias destacaron en primer lugar el incremento de seguridad, seguido de una atención más rápida y más humanización.

Del 41% de los encuestados que sí han tenido experiencias positivas en el SUPHUVH un 47% destaca el buen trato recibido.

Por último, el 77% de las familias adoptaron una combinación de dos o más medidas de seguridad (un solo acompañante, usar protecciones, evitar contacto en sala de espera, mantener distancia de seguridad). La medida de seguridad menos adoptada fue mantener la distancia de seguridad.



**Figura 6.** Medidas adoptadas por los usuarios a la hora de venir al SUPHUVH.

## DISCUSIÓN

Durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 ha disminuido drásticamente el uso de las urgencias pediátricas obteniendo resultados similares a otros estudios publicados (9,16), en los cuales la asistencia a los servicios de emergencias decae hasta en un 50%. Una de las causas de esa disminución de visitas puede ser debida a que los niños estaban confinados y la mayoría de enfermedades infantiles son de transmisión comunitaria.

El nivel de triaje prioritario ha tenido un aumento del 3% respecto al mismo periodo del año anterior. Equiparable a los resultados obtenidos en otros estudios en los que el nivel de prioridad alta fue del 39.9% lo que representa un 6.5% más que en el año 2019 (11).

Más del 80% de la población pediátrica encuestada decidió no acudir al SUPHUVH durante los 2 meses de desescalada acudiendo al CAP y realizando consultas telefónicas con el 061, 112 o los propios especialistas.

Es destacable que al avanzar las fases de desescalada, también aumentó el número de consultas en el SUPHUVH, lo que refleja la relación entre el aumento de la interacción social y el uso de los servicios de urgencias.

A pesar de que es importante estar atentos a posibles consecuencias negativas en la salud infantil, por la renuncia a consultar al SUPHUVH debido al miedo al contagio u otros motivos, parece que la resolución telefónica de dudas es un recurso ágil y

resolutivo que podría ser tributario a dinamizarse y potenciarse. Por ello creemos necesario que se deba registrar la actividad y que quede adecuada constancia del contacto en las bases de datos electrónicos del sistema de salud (10).

Serían necesarios más estudios para detectar cómo ha afectado a la salud de la población pediátrica el tiempo de confinamiento y desescalada y poder descubrir las consecuencias de la atención sanitaria no recibida durante este período comprobando si ha existido deterioro (9,16).

En el contexto de la pandemia podemos concluir que el 43% de los encuestados tuvieron miedo al contagio. Sería deseable para evitar la saturación de los servicios de urgencias, en un futuro próximo, que el personal sanitario integre más que nunca en su práctica diaria la educación sanitaria y la información suficiente a las familias, con el objetivo de optimizar el uso de los recursos sanitarios y la satisfacción de los usuarios. De hecho, el 85% de los encuestados ha venido más de una vez al servicio, la mayor parte de nuestra población es recurrente a acudir al SUPHUVH.

El 10,4% de los encuestados se sintieron incómodos por la falta de material de protección como el gel desinfectante. El 1.5% consideró que el tiempo de espera había sido excesivo y el 1.4% que había un exceso de personas en la sala de espera. Debido a estos resultados nace la necesidad de crear cambios organizativos y estructurales en el SUPHUVH, para ofrecer una mejor asistencia a nuestra población (11, 12, 18).

Las familias no han manifestado sentir deshumanización en el trato ni en la asistencia debido al uso de equipos de protección individual (EPI). Incluso el 26% de los encuestados destaca positivamente el aumento de la seguridad, la profesionalidad y una atención más rápida.

La principal limitación del estudio está relacionada con el diseño, ya que en los estudios transversales no se puede establecer causalidad, por otra parte no debe olvidarse el posible sesgo de deseabilidad social. La principal fortaleza del estudio es ser un tema no explorado en trabajos previos, lo que a su vez ha limitado la discusión al carecer de datos comparables.

Los resultados sugieren investigaciones futuras que ayuden a identificar los aspectos que generan insatisfacción a la hora de demanda de atención en los Servicios de Urgencias.

En conclusión, este estudio aporta información que servirá para planificar la actuación de adaptación del servicio de urgencias de pediatría, una vez pasada la fase urgente y planificar posibles situaciones de agudización.

## BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de sanidad. Gobierno de España [Internet] Enfermedad por coronavirus, covid19. Información inicial de la alerta en China. [Actualizada 31.01.2020; citada 28 de abril 2020] disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ Informacion\\_inicial\\_alerta.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Informacion_inicial_alerta.pdf)
- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Kean S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health* 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- Ministerio de sanidad. Gobierno de España [Página de internet]. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). [Actualizada 31.01.2020; citada 28 de abril 2020] disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ Valoracion\\_declaracion\\_emergencia\\_OMS\\_2019\\_nCoV.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Valoracion_declaracion_emergencia_OMS_2019_nCoV.pdf)
- Organización mundial de la salud [Internet]. COVID-19. Cronología de la actuación de la OMS. [Actualizada 9 Abril de 2020; Citada 28 de abril de 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus [Internet]. [cited 2020 May 19]. Available from: [https:// www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm)
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Lond Engl*. Enero 2020.
- Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. *medRxiv* [Internet]. 4 de marzo de 2020 [citado 17 de marzo de 2020];2020.03.03.20028423. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20028423v1>
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, 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 Lond Engl*. Enero 2020.
- Luisa M, Campana A, Muda AO, Concato C. Facing SARS-CoV-2 Pandemic at a COVID-19 Regional Children 's Hospital in Italy. 2020;39(9):221-5.
- Sarria-Guerrero JA, Luaces-Cubells C, Jiménez-Fàbrega FX, et al. Pediatric teleconsults and telephone triage: impact on use of a hospital emergency department. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*. 2019 Ago;31(4):257-260.
- Molina Gutiérrez MÁ, Ruiz Domínguez JA, Bueno Barriocanal M, et al. [Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department: Early findings from a hospital in Madrid]. *Anales de Pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*. 2020 Jul. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.06.021.
- Levy Y, Frenkel Nir Y, Ironi A, et al. Emergency Department Triage in the Era of COVID-19: The Sheba Medical Center Experience. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*. 2020 Aug;8(22):404-409.
- Basis F, Zeidani H, Hussein K, Hareli S. Drastic Reduction Inpatient Visits to the Emergency Department in a Hospital in Israel During the COVID-19 Outbreak, Compared to the H1N1

2009. International Journal of Health Policy and Management. 2020 Aug. DOI: 10.34172/ijhpm.2020.151.
14. Lange SJ, Ritchey MD, Goodman AB, et al. Potential indirect effects of the COVID19 pandemic on use of emergency departments for acute life-threatening conditions - United States, January-May 2020. American 15.
  15. Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons. 2020 Sep; 20(9):2612-2617. DOI: 10.1111/ajt.16239.
  16. Jeffery MM, D'Onofrio G, Paek H, et al. Trends in Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Health Care Systems in 5 States in the First Months of the COVID-19 Pandemic in the US. JAMA Internal Medicine. 2020 Aug. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.3288.
  17. Franchini S, Spessot M, Landoni G, et al. Stranger months: how SARS- CoV-2, fear of contagion, and lockdown measures impacted attendance and clinical activity during February and March 2020 at an urban Emergency Department in Milan. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2020 Jul:1-23. DOI: 10.1017/dmp.2020.265.
  18. Anteby R, Zager Y, Barash Y, et al. The Impact of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak on the Attendance of Patients with Surgical Complaints at a Tertiary Hospital Emergency Department. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical techniques. Part A. 2020 Jun. DOI: 10.1089/lap.2020.0465.
  19. Turcato G, Zaboli A, Pfeifer N. The COVID-19 epidemic and reorganisation of triage, an observational study. Internal and Emergency Medicine. 2020 Aug. DOI: 10.1007/s11739-020-02465-2.
  20. Comelli I, Scioscioli F, Cervellin G. Impact of the COVID-19 epidemic on census, organization and activity of a large urban Emergency Department. Acta Bio-medica: Atenei Parmensis. 2020 May;91(2):45-49. DOI: 10.23750/ abm.v91i2.9565.
  21. Sabel MAI, Del C, Aría JOSÉM, Díez A, Lahoz JAM, Evaluación A De, et al. Perfil de los usuarios y motivos de demanda del Servicio de Urgencias extrahospitalario 061. :27-34.
  22. Gil-rodrigo A, Miró Ò, Piñera P, Burillo-putze G, Jiménez S, Martín A, et al. Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. 2020;233-41. Luisa M, Campana A, Muda AO, Concato C. Facing SARS-CoV-2 Pandemic at a COVID-19 Regional Children ' s Hospital in Italy. 2020;39(9):221-5.
  23. Benayas M, Ayerra I, Montoya J, Beranguel A, Cercantes R, Martínez JM. Urgencias hospitalarias: las cifras del abuso. Emergencias 1995;7:133-40.
  24. Alonso M, Hernández R, Del Busto F, Cueto A. utilización de un servicio de Urgencias hospitalario. Rev Sanid Hig Publica 1993;67:39-45
  25. Mintegui Raso S, Benito Fernández J, Vázquez Ronco MA, Ortiz Andrés A, Capapé Zache S, Fernández Landaluce A. Los niños que repiten consulta en urgencias de pediatría. an Esp Pediatr. 2000; 52(06):542-7
  26. Iribar dieguez JK, Orús Escolá T, juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Estudio de la demanda de asistencia pediátrica en el Servicio de urgencias de un hospital general de segundo nivel. BOL PEDIATR. 2004;44 (187):20-25
  27. Tosoni A, Rizzatti G, Nicolotti N, et al. Hospital reengineering against COVID-19 outbreak: 1-month experience of an Italian tertiary care center. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2020 Aug; 24(15):8202-8209. DOI: 10.26355/eurrev\_202008\_22509.
  28. O'Reilly GM, Mitchell RD, Rajiv P, et al. Epidemiology and clinical features of emergency department patients with suspected COVID-19: Initial results from the COVID-19 Emergency Department Quality Improvement Project (COVED-1). Emergency Medicine Australasia: EMA. 2020 Aug;32(4):638-645. DOI: 10.1111/1742-6723.13540.
  29. Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. Journal of Medical Microbiology. 2020 Aug;69(8):1114-1123. DOI: 10.1099/jmm.0.001231.
  30. Giwa AL, Desai A, Duca A. Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): an overview for emergency clinicians. Pediatric Emergency Medicine Practice. 2020 May;17(5):1-24.



31. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhuraiji A, et al. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *The Oncologist*. 2020 Jun;25(6):e936-e945. DOI: 10.1634/theoncologist.2020-0213.
32. Alhuraiji A, Eldadah S, Alfrah F, et al. Optimal Management of Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) in Adult Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *The Gulf Journal of Oncology*. 2020 May;1(33):7-18.
33. Harky A, Chiu CM, Yau THL, Lai SHD. Cancer Patient Care during COVID-19. *Cancer Cell*. 2020 Jun;37(6):749-750. DOI: 10.1016/j.ccell.2020.05.006.
34. Awadasseid A, Wu Y, Tanaka Y, Zhang W. Initial success in the identification and management of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) indicates human-to-human transmission in Wuhan, China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020; 16(11):1846-1860. DOI: 10.7150/ijbs.45018.
35. Giwa AL, Desai A, Duca A. Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): An updated overview for emergency clinicians *Emergency Medicine Practice*. 2020 May;22(5):1-28.
36. Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient - Solano County, California, February 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020 Apr;69(15):472-476. DOI: 10.15585/mmwr.mm6915e5.
37. Self WH, Tenforde MW, Stubblefield WB, et al. Seroprevalence of SARS- CoV-2 Among Frontline Health Care Personnel in a Multistate Hospital Network - 13 Academic Medical Centers, April-June 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020 Sep;69(35):1221-1226. DOI: 10.15585/mmwr.mm6935e2.