



Boletín de Alerta Bibliográfica

3

COVID-19

Unidad de Desarrollo de la Investigación,
Tecnologías y Docencia



Documentos de Acceso Libre

COVID-19 - guidance for paediatric services



Produced by RCPCH and the British Paediatric Allergy Immunity & Infection Group

COVID-19 - guidance for paediatric services

Last modified: 7 April 2020

[Health Policy team](#)

This guidance has been prepared to provide members / health professionals working in paediatrics and child health with advice around the ongoing outbreak of COVID-19. It also provides signposts and links to further information developed by national bodies.

We will update this guidance on a regular basis as new data becomes available. We'll work with others to bring together the best available information. Advice and guidance should be used alongside local operational policies developed by your organisation.

Last modified

7 April 2020

Post date

13 March 2020

Table of contents

- [Resilience and self-care](#)
- [Preparing for COVID-19](#)
- [Tonsillar examination - infection control implications](#)
- [Occupational health](#)
- [Safeguarding, looked after children and vulnerable children processes in England, Wales and Northern Ireland](#)
- [Child protection, looked after children and vulnerable children processes in Scotland](#)
- [Working in community paediatrics](#)
- [Pregnancy](#)
- [Working in neonatal settings](#)
- [Working in acute paediatrics and emergency departments](#)
- [Guidance for Paediatric Intensive Care Services \(PICS\)](#)
- [Isolation plans for parent-child combinations](#)
- [Paediatric scenarios](#)
- [Children at increased risk of COVID-19](#)
- [Downloads](#)

This guidance has been prepared to provide members / health professionals working in paediatrics and child health with advice around the ongoing outbreak of COVID-19. It also provides signposts and links to further information developed by national bodies.

We will update this guidance on a regular basis as new data becomes available. We'll work with others to bring together the best available information. Advice and guidance should be used alongside local operational policies developed by your organisation.

We are reviewing this content each weekday, and will publish any updated guidance.

[TEXTO COMPLETO](#)

Documento de manejo clínico del paciente pediátrico y pacientes de riesgo con infección por SARS-CoV2

Elaborado por:
Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP).
Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP).

Con Asesoría técnica de:
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC).



Extracto del Documento de Manejo Clínico del Ministerio de Sanidad
 Actualización: 29 de marzo de 2020

Realizadores pertenecientes a la Asociación Española de Pediatría (AEP):
Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP): Cristina Cabeza Rey, Milagros García López, Hortelano, José Fermán Ramos, Fernando Requena, María Navarro, Carlos Rodrigo, Dña Beth, Victoria Romedó, David Aguilera Albaro, Cristina Espino, Cinta Miralles, Luis Torres, Ana Miralles, Fátima Salas, Teresa del Rosal, Mª José Melillo.
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP): Javier Benito, María de Castro Vivás, Mercedes de la Torre, Begoña Gómez, Susanna Hernández, Itziar Iturrabide, Esther Lora, Sandra Moya, Jorge V. Nolasca, en representación del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEUP.
Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP): Juan Carlos de Carlos Vicente, José Luis Vilagrosa Martínez, María Stocker Barrio, Araya Beatriz Arriortua, Idoia Izardán García, Juan José Mendonza Sosa, Javier Páez Orive.
Otros colaboradores: Emeraldis Nuñez, María Isabel Barrio, Antonia Pérez, Javier Pérez-Lorenzo, Laura Trapinosa.
Asesoría técnica de:
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH): Cecilia Martínez Fernández-Gómez, María Górriz López Ramos.
Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC): Lourdes Cabrera García, Alberto Bonilla.

ÚLTIMAS MODIFICACIONES

Fecha	Presidencia	Descripción de la modificación
28/03/2020	Acuerdo con SEFH, SEFC, SEIP, Ministerio de Sanidad, Acuerdo con SEUP y CMS	<ul style="list-style-type: none"> Se incluye caso de carga de hidrocortisona. Se realizan indicaciones de y analítica en urgencias. Se recomienda seguimiento ambulatorio de casos leves.
23/03/2020	Acuerdo con el Ministerio de Sanidad	<ul style="list-style-type: none"> Se modifica la duración del tratamiento con hidrocortisona. Se modifica el número de dosis de acetaminofén. Se elimina la indicación de interferón.
24/03/2020	Propuestas por SEUP y SEIP	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de criterios de extracción de PCR SARS-CoV-2. Revisión de criterios de ingreso.

Actualización: 29 de marzo de 2020

Las indicaciones de un protocolo de actuación deben interpretarse de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico.

Estas recomendaciones pueden variar según evolucione nuestro conocimiento acerca de la enfermedad y la situación epidemiológica en España y por tanto pueden ser actualizadas. En estas recomendaciones de manejo clínico no se recoge el manejo de los contactos.

De forma general y en el momento epidemiológico actual, se recomienda que los casos probables y confirmados de COVID-19 sean ingresados y manejados en el ámbito hospitalario, de acuerdo al Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19. No obstante, ante casos leves, el manejo domiciliario puede ser una opción.

El presente documento técnico, extracto del documento publicado por el Ministerio de Sanidad, tiene la finalidad de guiar el manejo de los pacientes que sean casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 con un doble objetivo: lograr el mejor tratamiento del paciente que contribuya a su buena evolución clínica; y garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección para la protección de los trabajadores sanitarios y de la población en su conjunto.

[TEXTO COMPLETO](#)

Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children.

Zimmermann Petra. and Curtis Niegel

The Pediatric Infectious Disease Journal: March 12, 2020 - Volume Online First

<https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>

SPECIAL ARTICLE

Coronavirus Infections in Children Including COVID-19

An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children

Petra Zimmermann, MD, PhD^{1,2,3} and Nigel Curtis, FRCPCH, PhD^{1,2,3}

Abstract: Coronaviruses (CoVs) are a large family of enveloped, single-stranded, non-segmented RNA viruses. Four CoVs commonly circulate among humans: HCoV229E, HKU1, NL63 and OC43. However, CoVs can rapidly mutate and recombine leading to novel CoVs that can spread from animals to humans. The novel CoVs severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) emerged in 2002 and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in 2012. The 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) is currently causing a severe outbreak of disease (termed COVID-19) in China and multiple other countries, threatening to cause a global pandemic. In humans, CoVs mostly cause respiratory and gastrointestinal symptoms. Clinical manifestations range from a common cold to more severe disease such as bronchitis, pneumonia, severe acute respiratory disease syndrome, multi-organ failure and even death. SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2 seem to less commonly affect children and to cause fewer symptoms and less severe disease in this age group compared with adults, and are associated with much lower case-fatality rates. Preliminary evidence suggests children are just as likely as adults to become infected with SARS-CoV-2 but are less likely to be symptomatic or develop severe symptoms. However, the importance of children in transmitting the virus remains uncertain. Children more often have gastrointestinal symptoms compared with adults. Most children with SARS-CoV present with fever, but this is not the case for the other novel CoVs. Many children infected by MERS-CoV are asymptomatic. The majority of children infected by novel CoVs have a documented household contact, often showing symptoms before them. In contrast, adults more often have a nosocomial exposure. In this review, we summarize epidemiologic, clinical and diagnostic findings, as well as treatment and prevention options for common circulating and novel CoVs infections in humans with a focus on infections in children.

Key Words: severe acute respiratory syndrome coronavirus, Middle East respiratory syndrome coronavirus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, epidemiology, symptoms, laboratory, imaging, treatment, vaccines, prevention, treatment, vaccines, prevention, SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2
(Pediatr Infect Dis J 2020;XXX:00-00)

Coronaviruses (CoVs) comprise a large family of enveloped, single-stranded, non-segmented RNA viruses belonging to the family Coronaviridae, order Nidovirales (Fig 1).¹ They can infect a variety of animals (including livestock, companion animals and birds), in which they can cause serious respiratory, enteric, cardiovascular and neurological diseases.^{2,3} In humans, CoVs mostly cause respiratory and gastrointestinal symptoms ranging from the common cold to more severe disease such as bronchitis, pneumonia, severe acute respiratory distress syndrome (ARDS), congenitally, multi-organ failure and death.^{4,5} Human coronaviruses (HCoVs) have also been associated with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease,⁶ cystic fibrosis⁷ and asthma.^{8,9}

CoVs are classified into *Alphacoronavirinae* and *Betacoronavirinae* (which are mainly found in mammals such as bats, rodents, civets and humans) and *Gammaproteovirinae* and *Deltacoronavirinae* (which are mainly found in birds).^{10,11} Four CoVs commonly circulate among humans: HCoV229E, HKU1, NL63 and OC43.¹²⁻¹⁵ These viruses are believed to have originally derived from bats (NL63, 229E),¹⁶⁻¹⁸ domesticated camels (229E)¹⁹ and cattle (OC43).²⁰ The origin of HCoV(HKU1) remains unknown. Several CoVs are known to circulate in animals (with bats acting as the main reservoir) but have not been associated with human infections.^{10,11} CoVs are capable of rapid mutation and recombination leading to novel CoVs that can spread from animals to humans. This occurred in China in 2002 when the novel CoV severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) emerged, thought to have been transmitted from civet cats or bats to humans.^{21,22} Another novel CoV emerged in Saudi Arabia in 2012. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), which is transmitted from dromedary camels to humans.²³ The 2019 novel CoV (SARS-CoV-2), which originated in China and is currently causing outbreaks globally, is a novel Betacoronavirus belonging to the lineage B or subgenus sarbecovirus, which includes SARS-CoV.²⁴ Sequencing shows that the genome is most closely related (87%-89% nucleotide identity) to the bat SARS-related CoV found in Chinese horseshoe bats (bat-SL-CoVZC45).^{25,26} The outbreak of SARS-CoV-2 started in Wuhan city, Hubei province, China, where the Health Commission of Hubei province first announced a cluster of adults with pneumonia of unexplained etiology on December 31, 2019. A local seafood and animal market was identified as a potential source. However, the main driver of the outbreak is symptomatic and asymptomatic humans infected with SARS-CoV-2, from whom the virus can spread to others through respiratory droplets or direct contact.²⁷ From Wuhan city SARS-CoV-2 has spread to other Chinese cities and internationally, threatening to cause a global pandemic. The term COVID-19 is used for the clinical disease caused by SARS-CoV-2.²⁸

In this review, we summarize epidemiologic, clinical and diagnostic findings, as well as treatment and prevention options for common circulating and novel CoVs infections in humans with a focus on infections in children.

EPIDEMIOLOGY

Common Circulating HCoVs
Common circulating HCoVs can be isolated from 4% to 6% of children hospitalized for acute respiratory tract infections^{29,30} and from 8% of children in an ambulatory setting (Table 1).^{31,32}

Coronaviruses (CoVs) are a large family of enveloped, single-stranded, zoonotic RNA viruses. Four CoVs commonly circulate among humans: HCoV229E, -HKU1, -NL63 and -OC43. However, CoVs can rapidly mutate and recombine leading to novel CoVs that can spread from animals to humans. The novel CoVs severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) emerged in 2002 and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in 2012. The 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) is currently causing a severe outbreak of disease (termed COVID-19) in China and multiple other countries, threatening to cause a global pandemic. In humans, CoVs mostly cause respiratory and gastrointestinal symptoms. Clinical manifestations range from a common cold to more severe disease such as bronchitis, pneumonia, severe acute respiratory distress syndrome, multi-organ failure and even death. SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2 seem to less commonly affect children and to cause fewer symptoms and less severe disease in this age group compared with adults, and are associated with much lower case-fatality rates. Preliminary evidence suggests children are just as likely as adults to become infected with SARS-CoV-2 but are less likely to be symptomatic or develop severe symptoms. However, the importance of children in transmitting the virus remains uncertain. Children more often have gastrointestinal symptoms compared with adults. Most children with SARS-CoV present with fever, but this is not the case for the other novel CoVs. Many children affected by MERS-CoV are asymptomatic. The majority of children infected by novel CoVs have a documented household contact, often showing symptoms before them. In contrast, adults more often have a nosocomial exposure. In this review, we summarize epidemiologic, clinical and diagnostic findings, as well as treatment and prevention options for common circulating and novel CoVs infections in humans with a focus on infections in children.

[TEXTO COMPLETO](#)

DOCUMENTO DE CONSENSO PARA EL MANEJO DEL NIÑO CRÍTICO CON COVID-19

Versión 1.0 06/04/2020

**Sociedad Peruana de Medicina Intensiva.
Capítulo de Medicina Intensiva Pediátrica**

CAPÍTULO DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA – ABRIL 2020



**DOCUMENTO DE CONSENSO PARA EL MANEJO DEL NIÑO
CRÍTICO CON COVID-19**
Versión 1.0 06/04/2020

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CAVETANO HEREDIA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
HOSPITAL EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR

ESSALUD

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

INSTITUTO NACIONAL DE CORAZÓN (INCOR)

CLÍNICAS PRIVADAS DEL PERÚ

CLÍNICA DELGADO

CLÍNICA ANGLAMERICANA

CLÍNICA RICARDO PALMA

Dra. Rosa Arana
Dr. Mosheh Alcarraz
Dra. Rosa León
Dr. Jesús Domínguez
Dra. Paola Gómez
Dra. Emilia Ishiyama
Dra. Alice Reyes
Dr. Grimaldo Ramírez
Dra. Raquel Vega
Dr. Roberto Ajaicriña
Dr. Jaime Tasayco

Dr. Manuel Munaico
Dra. Gaudí Quispe
Dr. Víctor Francia
Dr. Javier Antón
Dr. Tommy Prado
Dra. Brisa Alcarraz
Dra. Brenda Montero

Dr. Eduardo Flores
Dr. Pablo Huamani
Dra. Ysabel Acosta

Sociedad Peruana de Pediatría

Abril 2020

1. FINALIDAD:

Contribuir al control eficiente de la morbilidad y mortalidad en los pacientes pediátricos afectados con COVID-19 producida por el SARS-CoV-2.

2. OBJETIVOS:

2.1. GENERALES: Estandarizar el proceso de atención, los procedimientos de diagnóstico y el manejo de los pacientes con infección grave y crítica afectados por COVID-19 que requieran atención en los establecimientos de salud de acuerdo a las recomendaciones vigentes.

2.2. ESPECÍFICOS:

- ⇒ Prevenir y detener la transmisión nosocomial de la enfermedad COVID-19.
- ⇒ Orientación respecto al tratamiento médico y el soporte ventilatorio del paciente grave y crítico.
- ⇒ Describir las características clínicas de la infección grave en los niños afectados por COVID-19.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente documento es de carácter informativo y técnico de parte de un comité de expertos en medicina crítica pediátrica dirigido a todos los profesionales de salud que brinden atención a pacientes pediátricos con afección severa por COVID-19.

[TEXTO COMPLETO](#)

Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID-19

Sociedad Chilena de Pediatría

Marzo 2020



Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID-19

A diferencia de los adultos, los niños con COVID-19 en su mayoría, se manifiestan con un cuadro leve, con síntomas respiratorios mínimos o asintomáticos. El estudio publicado con el mayor número de niños con infección por COVID-19, mostró que, de 2143 casos pediátricos, 34.1% fueron diagnosticados por exámenes de laboratorio y 65.1% como caso sospechoso. La edad de presentación tuvo un promedio de 7 años con un rango intercuartil de 2-13 años, rango de 1 mes a 18 años. Un 56.6% fueron hombres, sin diferencia estadísticamente significativa con las mujeres. Un 4.4% de los niños fueron asintomáticos, 50.9% presentaron síntomas leves y 38.8% síntomas moderados. De los niños sintomáticos un 5% presentó disnea o hipoxemia y un 0.6% progreso a síndrome de distress respiratorio agudo o disfunción multiorgánica. La gravedad de la infección varió de acuerdo a la edad, siendo los < de 1 año de mayor riesgo con 10.6%; de 1-5 años 7.3%; 6-10 años 4.2%; 11-15 años 4.1% y > 16 años 3%. Se reportó el caso de un niño de 14 años fallecido en Hubei, China (1, 2).

La razón de la menor gravedad de la infección comparada con los pacientes adultos ha sido explicada por el mayor cuidado de los niños para no exponerse a personas con la infección y una menor sensibilidad del virus, por inmadurez y menor afinidad del receptor ACE-2 (1, 3).

Si bien aún no están caracterizados los factores de riesgo de COVID-19 en Pediatría, se ha publicado que los lactantes y preescolares, los niños con enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidos, son de mayor riesgo de infección grave por coronavirus no COVID-19 (4). De acuerdo a los estudios realizados en adultos se extrapolan alguno de los factores de riesgo (5).

El periodo de incubación en niños pudiera ser mayor que los adultos. Las manifestaciones clínicas son similares a la de los adultos con fiebre (60%), tos (65%) disnea (15%), congestión nasal (15%), odinofagia (5%), vómitos (10%), diarrea (10%), fatiga (5%) (6, 7, 8). Se ha demostrado coinfección con otros agentes respiratorios como CMV, VRS, VIA y VIB y *Mycoplasma pneumoniae* (6, 7).

El diagnóstico diferencial de COVID-19 es con otras infecciones por virus respiratorios, especialmente influenza, neumonías bacterianas e infección por *Mycoplasma pneumoniae* (8).

A diferencia de los adultos, los niños con COVID-19 en su mayoría, se manifiestan con un cuadro leve, con síntomas respiratorios mínimos o asintomáticos. El estudio publicado con el mayor número de niños con infección por COVID-19, mostró que, de 2143 casos pediátricos, 34.1% fueron diagnosticados por exámenes de laboratorio y 65.1% como caso sospechoso. La edad de presentación tuvo un promedio de 7 años con un rango intercuartil de 2-13 años, rango de 1 mes a 18 años. Un 56.6% fueron hombres, sin diferencia estadísticamente significativa con las mujeres. Un 4.4% de los niños fueron asintomáticos, 50.9% presentaron síntomas leves y 38.8% síntomas moderados. De los niños sintomáticos un 5% presentó disnea o hipoxemia y un 0.6% progreso a síndrome de distress respiratorio agudo o disfunción multiorgánica. La gravedad de la infección varió de acuerdo a la edad, siendo los < de 1 año de mayor riesgo con 10.6%; de 1-5 años 7.3%; 6-10 años 4.2%; 11-15 años 4.1% y > 16 años 3%. Se reportó el caso de un niño de 14 años fallecido en Hubei, China.

La razón de la menor gravedad de la infección comparada con los pacientes adultos ha sido explicada por el mayor cuidado de los niños para no exponerse a personas con la infección y una menor sensibilidad del virus, por inmadurez y menor afinidad del receptor ACE-2.

Si bien aún no están caracterizados los factores de riesgo de COVID-19 en Pediatría, se ha publicado que los lactantes y preescolares, los niños con enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidos, son de mayor riesgo de infección grave por coronavirus no COVID-19. De acuerdo a los estudios realizados en adultos se extrapolan alguno de los factores de riesgo.

El periodo de incubación en niños pudiera ser mayor que los adultos. Las manifestaciones clínicas son similares a la de los adultos con fiebre (60%), tos (65%) disnea (15%), congestión nasal (15%), odinofagia (5%), vómitos (10%), diarrea (10%), fatiga (5%) (6, 7, 8). Se ha demostrado coinfección con otros agentes respiratorios como CMV, VRS, VIA y VIB y *Mycoplasma pneumoniae*.

El diagnóstico diferencial de COVID-19 es con otras infecciones por virus respiratorios, especialmente influenza, neumonías bacterianas e infección por *Mycoplasma pneumoniae*.

[TEXTO COMPLETO](#)

Recursos de Información:



The screenshot shows the website for the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC). The page features a blue header with the ESPNIC logo and navigation links: ABOUT, MEMBERSHIP, EVENTS, SCIENTIFIC AFFAIRS, and EDUCATION. Below the header is a large grey banner with the word "NEWS" in blue. The main content area is titled "Latest News" and contains three news items:

- ESPNIC Webinar on PICU Nursing care of the child with suspect or proven Covid-19 infection on Tuesday, April 7th at 4pm CET**
In order to respond actively to the COVID-19 outbreak that already affects so many of the European countries, ESPNIC is launching a series of Webinars starting next Tuesday, 7th April at 4 pm CET/3 pm UK time with a webinar on the "Practical guidance for nurses caring for COVID-19 patients in th..."
- Practice recommendations for managing children with proven or suspected COVID-19**
Please find "Recommendations for mechanical ventilation of critically ill children from the Paediatric Mechanical Ventilation Consensus Conference (PEMVECC)" that can be easily applied for managing children with proven or suspected COVID-19
- Nursing guidance for the care of the child with suspected or proven COVID-19 infection**
At those times of fast-changing and unexpected situations - ESPNIC Nurses have prepared for you Nursing guidance for the care of the child with suspected or proven COVID-19 infection. Guidances include recommendations about General Measures, Airway and suctioning, Aerosol-Generating Events and ho...

On the right side of the page, there is a "News" section with the ESPNIC logo and the EPIC Diploma logo (European Paediatric/Neonatal Intensive Care Diploma™).

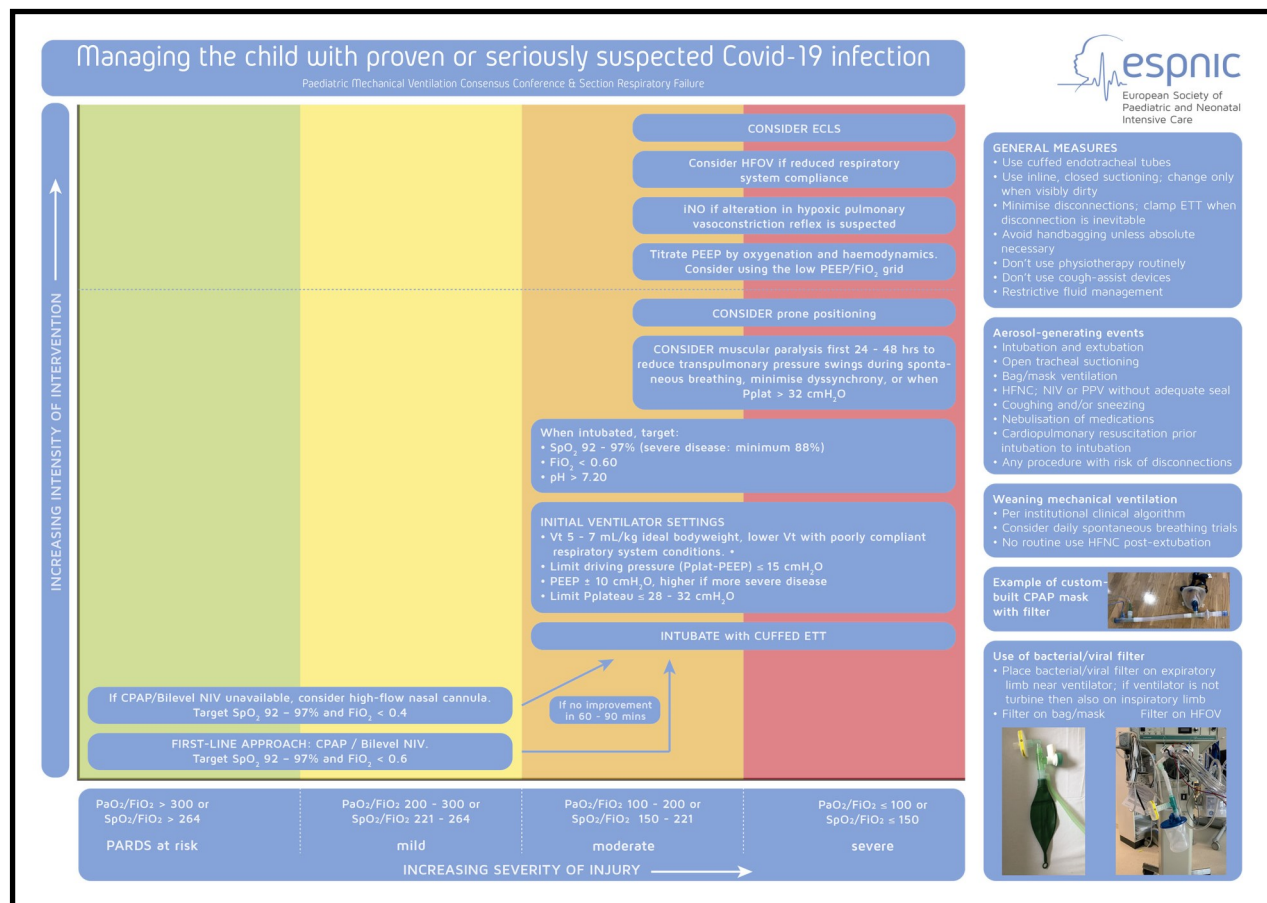
European Society for Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC)

<https://espnice-online.org/News>

Practice recommendations for managing children with proven or suspected COVID-19

<https://espnice-online.org/News/Latest-News/Practice-recommendations-for-managing-children-with-proven-or-suspected-COVID-19>

- ⇒ [Recommendations for mechanical ventilation of critically ill children from the Paediatric Mechanical Ventilation Consensus Conference \(PEMVECC\)](#)
- ⇒ [Practice recommendations for the management of children with suspected or proven COVID-19 infections from the Paediatric Mechanical Ventilation Consensus Conference \(PEMVECC\) and the section Respiratory Failure from the European Society for Paediatric and Neonatal Intensive Care \(ESPNIC\)](#)
- ⇒ [Managing the child with proven or seriously suspected Covid-19 infection](#)



Información de Bibliotecarios en Ciencias de la Salud:



COVID-19 POR TEMAS Y ESPECIALIDADES

<https://n9.cl/dcym>

Esta página de recursos sobre el coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) es posible gracias a la colaboración de un grupo de profesionales de bibliotecas de Ciencias de la salud.

Puedes encontrarlos en Twitter con los hashtags #JuntosParaAyudarte y #AyudaBiblioteca

Biblioteca Virtual del INSN-SB
Centro de Información y Documentación Científica
bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe