



Análisis sobre el impacto de la COVID-19 en la afluencia a un servicio de urgencias de un hospital público de tercer nivel entre los años 2019 y 2020

Analysis of the impact of covid-19 on the influx to an emergency department of a tertiary public hospital between 2019 and 2020

Autores: Guillermo Burgos Vico*  (1), M.^a Mar Valencia Pérez  (2), Jorge Sendino González , Adriano Maté Espeso  (4).

* **Dirección de contacto:** guillermobvico99@gmail.com

Enfermero. Hospital Universitario Rio Hortega (Valladolid, España).

Resumen

Introducción. La pandemia del SARS-CoV-2 ha supuesto un fuerte impacto en la población, incluida la pediátrica, a pesar de que esta se ve menos afectada por la COVID-19. Para poder cubrir el aumento de la demanda sanitaria, fue necesaria la reorganización de todo el sistema sanitario, especialmente en los servicios de críticos y urgencias. **Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo longitudinal trata de evaluar el impacto de la pandemia en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital público de tercer nivel de Castilla y León, analizando las características de los pacientes menores de 14 años que fueron atendidos entre el 2019 y 2020 en dicho servicio. Se registraron datos demográficos y asistenciales de cada una de esas visitas en una base de datos. **Resultados.** Los datos mostraron un fuerte descenso en el número de atenciones a pesar de lo cual se produjo un aumento en la proporción de ingresos. La afluencia según los diferentes motivos de consulta, niveles de triaje y grupos de edad mostró una tendencia similar entre los dos años, a pesar de la disminución en números absolutos. Se observó un repunte en la proporción de atenciones clasificadas con niveles de gravedad más urgente. **Discusión.** La bibliografía consultada constata la disminución en el número de urgencias y el aumento de gravedad de los niveles de triaje, que se refleja en un aumento del porcentaje de ingresos. Parece evidenciarse una disminución de las enfermedades infecciosas y traumatológicas y un repunte de problemas de salud mental y convulsiones.

Palabras clave

Infecciones por coronavirus; Pandemias; Pediatría; Urgencias Médicas; Triage

Abstract

Introduction. The SARS-CoV-2 pandemic has had a strong impact on the population, including the pediatric population, despite the fact that it is less affected by COVID-19. In order to cover the increase in health demand, it was necessary to reorganize the entire health system, especially in critical and emergency services. **Material and methods.** This longitudinal descriptive observational study tries to evaluate the impact of the pandemic on the pediatric emergency service of the HCUV by analyzing the characteristics of patients under 14 years of age who were treated between 2019 and 2020 in said service. Demographic and care data from each of these visits were recorded in a database. **Results.** The data show a strong decrease in the number of visits, despite which there was an increase in the proportion of income. The influx according to the different reasons for consultation, triage levels and age groups shows a similar trend between the two years, despite the decrease in absolute numbers. A rebound is observed in the proportion of care classified as more urgent levels of severity. **Discussion.** The bibliography consulted confirms the decrease in the number of emergencies and the increase in severity of triage levels, which is reflected in an increase in the percentage of admissions. There seems to be a decrease in infectious and traumatic diseases and a rebound in mental health problems and seizures.

Keywords

Coronavirus Infections; Pandemics; Pediatrics; Emergencies; Triage.



INTRODUCCIÓN

La pandemia ha supuesto un fuerte impacto a todos los niveles de la sociedad. La gestión hospitalaria ha sido uno de los ámbitos donde más se ha notado.

A nivel sanitario, una consecuencia muy importante de la pandemia fue y sigue siendo la masiva afluencia de pacientes afectados por la COVID-19 que requerían cuidados (1,2). Fue necesario redistribuir los distintos servicios para conseguir separar a los pacientes infectados de los que no lo estaban (1,2). La gravedad de muchos de estos pacientes obligó a la creación de un mayor número de camas de UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva) con un mayor equipamiento. En muchos hospitales se suspendieron cirugías programadas al estar los quirófanos ocupados con pacientes con SARS-CoV-2 y otros servicios como las unidades de reanimación postquirúrgicas se convirtieron en UVI para pacientes COVID+. Se tuvieron que reubicar pacientes no infectados que necesitaran cuidados intensivos en otras unidades adaptadas para este tipo de pacientes críticos (3). En muchas ciudades se crearon hospitales de campaña para intentar disminuir la presión hospitalaria albergando a aquellos pacientes infectados menos graves (3).

Las urgencias de los hospitales suponen la primera línea de atención, por lo que desde el inicio de la pandemia han sufrido importantes cambios para poder cubrir la demanda asistencial (3).

Todos estos cambios, sumados a la saturación de los profesionales sanitarios expuesto a una gran sobrecarga de trabajo y a la sobreocupación de camas hospitalarias y de cuidados intensivos, ha producido una situación extrema estando a punto de colapsar el sistema sanitario a nivel nacional (2,3). A pesar de que la situación no es la misma que al inicio de la pandemia, muchos de los cambios instaurados en los peores momentos de la pandemia se mantienen en la actualidad.

El SARS-CoV-2, es un coronavirus altamente transmisible y patógeno. Surgió a finales del 2019 y ha causado la pandemia de enfermedad respiratoria aguda, denominada “enfermedad por coronavirus 2019” (COVID 19) (4,5). El principal mecanismo de transmisión es a través de las gotitas de Flugge, aunque también se transmite por contacto y por aerosoles, estando aún por determinar la transmisión fecal-oral (6,7). La presentación puede ir desde una infección leve, hasta una infección grave con afectación de diferentes sistemas e incluso conllevar la muerte del paciente (4,6,8,9). Los pacientes más afectados por esta enfermedad serían los de mayor edad, con comorbilidades, y de sexo varón (6,9,10).

La afectación del SARS-CoV-2 en la población pediátrica ha causado cierta discrepancia dentro de la comunidad científica. La sintomatología típica que presenta esta población ante una infección por SARS-CoV-2 es similar a la del adulto, sin embargo, el porcentaje de infecciones severas, neumonías y muertes es muy inferior a la de éstos (10-12). Esto puede deberse a la menor maduración de los

receptores ACE2 en la población pediátrica respecto a la adulta (11). Por ello la incidencia de la enfermedad COVID-19 es menor en niños y se va incrementado de forma proporcional con la edad (10,11).

Debido a la escasa literatura científica publicada sobre este tema, indagar en el impacto que ha tenido la pandemia por la COVID-19 en la afluencia a los servicios de urgencias pediátricas puede arrojar luz sobre temas como la sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarias y la incidencia de las diferentes patologías en la edad pediátrica.

Objetivos

- Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la afluencia a una Unidad de Urgencias Pediátricas que permita diseñar estrategias que optimicen la gestión de la unidad.
- Identificar los principales motivos de consulta en la Urgencia pediátrica durante la pandemia de COVID 19, que permitan anticiparse a las necesidades de la población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo longitudinal realizado en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel de referencia para el área de salud este de Valladolid de la red pública de salud de Castilla y León

Población a estudio

La población que se tuvo en cuenta para llevar a cabo este estudio fue: población pediátrica (menor de 14 años) que entre los años 2019 y 2020 acudió al servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y desde la zona de admisión fue derivada al servicio de urgencias pediátricas.

Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta a cualquier niño que figurase como atendido por parte del servicio de admisión de urgencias, ya fuese por iniciativa propia o derivado desde otro nivel asistencial.

Criterios de exclusión

No se tuvo en cuenta a pacientes derivados del servicio de medicina nuclear y aquellos ingresados directamente en hospitalización, por ser pacientes que no acuden buscando una atención por parte del personal de urgencias.

Variables de estudio y herramientas de recogida de datos

Las variables de estudio son: el número total de atenciones cada año, el número total de ingresos realizados, los diferentes niveles de triaje asignados a los pacientes que acudieron a la urgencia pediátrica y el motivo de consulta codificado.

La base de datos anonimizada empleada para la realización de este estudio surgió a partir de los datos recogidos de la historia clínica y de los registros estandarizados del Servicio de Urgencias (**Anexo 1**). Esta hoja se completa en la consulta de triaje durante la estancia del paciente en urgencias. Posteriormente, los datos recogidos se introducen de manera manual en la base de datos de Excel.

En esta base de datos anonimizada se registró a toda la población pediátrica que acudió al servicio de urgencias pediátricas del HCUV entre el año 2019 y 2020. Esta base de datos incluye: la fecha en la que acude a la urgencia, el nº de orden del día y del año, el turno en el que es atendido (mañana, tarde o noche), el sexo del paciente, el número de historia codificado, la edad, el motivo de consulta y este mismo codificado, el nivel del triaje, la hora de su llegada al servicio de admisión de urgencias, las pruebas complementarias y las técnicas de enfermería codificadas y el destino del paciente.

La codificación de los motivos de consulta se hizo de acuerdo con las categorías sintomáticas del programa web_e-PAT v 4.0 de ayuda al triaje, asignando un número a cada uno de los motivos de consulta.

El sistema de triaje que se empleó en el servicio de urgencias pediátricas es el Sistema Español de Triaje (S.E.T.) basado en el Modelo Andorrano de Triaje (M.A.T.).

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias.

Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson, se analizó la asociación de las variables cualitativas. Las diferencias en la frecuentación de los ingresos entre los dos años de estudio fueron analizadas con la prueba Binomial.

Los datos fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

Consideraciones éticas

En todo momento se preservó el anonimato de los participantes. El investigador principal declara respetar las normas en materia de bioética contenidas en la declaración de Helsinki; el Convenio de Oviedo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina; Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y el Código Deontológico para la profesión de Enfermería dictado por el Consejo Internacional de Enfermeras. El estudio obtuvo aprobación del Comité Ético de Investigación del Área de Valladolid Este, código: PI 20-205.

RESULTADOS

En el año 2019 fueron atendidos en total 17948 niños frente a los 8434 del año 2020 (**Figura 1**).

La frecuentación fue un 68% superior durante el año 2019 y esta diferencia fue estadísticamente significativa (p -valor $< 0,001$).

En el año 2019, 73 de las urgencias atendidas necesitaron ingreso hospitalario, lo que supuso un 0,4% del total. En el año 2020, 150 de las urgencias atendidas precisaron ingreso hospitalario, lo que supuso un 1,8% del total en el 2020 (**Figura 2**).

Respecto a los niveles de triaje los datos mostraron que los niveles de triaje IV y V fueron los más habituales, mientras que los niveles I y II los menos frecuentes tanto en 2019 como en 2020. Se observó un aumento en los porcentajes de niveles de triaje I, II, III y IV, mientras que los niveles V fueron los únicos que descendieron su porcentaje en 2020 respecto al 2019 (**Tabla 1**).

Respecto a los motivos de consulta se observó que las atenciones más frecuentes fueron las relacionadas con motivos de consulta “respiratorio”, “digestivo” y “traumatismos” tanto en el año 2019 como en el 2020. Las atenciones relacionadas con motivos “respiratorios”, “uro-ginecológicos” y “traumatológicos” fueron los que, en proporción, más aumentaron en 2020 respecto al 2019 y los motivos de “digestivo”, “otorrinolaringología”, “alergias” y “dolor” fueron los que más descendieron en el 2020 respecto al 2019 (**Tabla 2**).

Discusión

Al igual que en el hospital de estudio, otros hospitales de características similares de otras comunidades autónomas e incluso de otros países muestran también un acusado descenso en el número de urgencias atendidas (4,5).

La mayoría de estudios, al igual que este, realizados en hospitales de tercer nivel o similares, muestran una reducción de entorno al 60% en la atención entre el año 2019 y 2020 (6). Esta reducción fue más acusada en los momentos de mayor incidencia de la COVID-19, entre los meses de marzo y mayo, superando disminuciones en la atención de hasta el 80% respecto al año 2019 (7-9).

El impacto de la pandemia en la urgencia pediátrica parece más acusado según ciertos estudios que en la urgencia general, y esto, en parte se puede deber a factores como el distanciamiento social que se produjo con el confinamiento (4). Sin embargo, este estudio no tuvo en cuenta los datos de afluencia de población adulta a urgencias.

Algunos estudios plantean que el descenso en el número de atenciones puede deberse también al menor número de personal sanitario disponible de manera presencial, ya que muchos fueron derivados a otras unidades (10), aunque la hipótesis más aceptada es que este descenso en el número de atenciones es debido principalmente al miedo de los padres a contraer la enfermedad COVID-19 en el ambiente hospitalario o por otros motivos como evitar saturar el sistema sanitario (1,11).

Se plantea la duda de si el menor número de atenciones en la urgencia es debido a una disminución real de la patología o a que éstas hayan sido derivadas a otros niveles asistenciales como atención primaria de manera telemática, pero la notable reducción de enfermedades infecciosas y de heridas abiertas que requieren atención hospitalaria decantan la balanza hacia la idea de una disminución real de la patología (4).

En relación al número de ingresos existe un consenso generalizado que habla de un drástico descenso en el número total de ingresos en los servicios de pediatría debido a la disminución de la afluencia (5,8,12). A pesar de esto, al igual que ocurre en el HCUV, se ha objetivado un aumento de ingresos en relación al número total de urgencias (5,6,8,13).

El aumento del porcentaje de ingresos indica que los niños acuden al servicio con condiciones clínicas más graves. Esto hace sospechar de una visita tardía a la urgencia por el miedo de los padres, lo que da lugar a situaciones de emergencia (4).

Esto se puede observar también en los datos que analizan diferentes estudios con relación a los niveles de triaje atendidos. Aparentemente, la pandemia ha supuesto un aumento en la complejidad de las urgencias atendidas dado que, respecto a años previos, se ha observado un aumento del porcentaje de niveles de triaje de mayor prioridad, lo que se refleja en el aumento en la proporción de ingresos (2,4,6). A pesar de que en otros países se emplean modelos de triaje diferentes, se han observado incrementos en la proporción de niveles de prioridad más urgentes y una disminución de aquellos menos urgentes en el 2020 respecto al año previo (6,9).

La distribución de los motivos de consulta que se observan en otros hospitales del país muestran resultados muy similares a los obtenidos en el hospital de estudio (2).

Existe evidencia que muestra un descenso en la incidencia de determinadas enfermedades comunes en los niños, como el asma o infecciones agudas, debiéndose posiblemente al aumento del uso de mascarillas y otras medidas de higiene. Otro motivo por el cual las patologías infecciosas han disminuido podría ser por el cierre de colegios y guarderías, lo cual, a su vez a supuesto un aparente descenso también en las consultas relacionadas con traumatología. (4,8,11,12).

A pesar de este consenso generalizado, la ansiedad de los progenitores ante la posibilidad de haber contraído la COVID-19, puede explicar que algunos estudios muestren un aumento en el número de los motivos de consulta respiratorios (5,11). Según Miguel Ángel Molina *et al.* y en contraposición a la mayor parte de la literatura, las consultas de traumatología siguen siendo uno de los motivos de consulta más habituales en el servicio de urgencias pediátricas a pesar del confinamiento, demostrando que el domicilio familiar es un lugar propicio para la producción de traumatismos en la población pediátrica (2). Estos estudios son más acordes a los datos aportados en el HCUV, donde los porcentajes de motivos “respiratorios” y “traumatológicos” aumentaron respecto al 2019.

Algunos estudios hablan de disminuciones en la exacerbación de enfermedades crónicas como el asma o la fibrosis quística (9).

Es importante remarcar que, a pesar de ser una minoría, se han dado casos de fallecimiento por atención tardía en la urgencia por el miedo de los padres a traer a sus hijos a la urgencia de pediatría (9). Algunas de las patolo-

gías que han protagonizado estos episodios de emergencia por atención tardía han sido la diabetes mellitus de tipo 1, convulsiones, sepsis y neoplasias malignas (9,14). Es por esto por lo que la disminución de las visitas relacionadas con enfermedades potencialmente mortales como la diabetes mellitus tipo 1 o las convulsiones son motivo de preocupación, ya que estas requieren atención de especialistas.

Respecto al diagnóstico de COVID-19 en la población pediátrica, hay estudios que demuestran que la proporción de casos confirmados a través de prueba diagnóstica es muy escaso, sin embargo, los diagnosticados como posible COVID-19 al tratarse de una infección respiratoria aumentan significativamente (2,8,11). Algunos estudios realizados en otros hospitales de Europa tasan en menos de 1,5% los casos de COVID-19 relacionados con niños, de los cuales solo un 11% requirió ingreso hospitalario y ninguno de ellos, ingreso en UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos) (1,15).

Algunos estudios plantean una correlación entre el aumento de ataques epilépticos en la población pediátrica y el confinamiento, debido a que éste ha favorecido malos hábitos como falta de higiene del sueño, aumento del uso de dispositivos electrónicos además del estrés emocional, todos ellos posibles factores desencadenantes de convulsiones (12). En nuestro estudio podemos observar un leve repunte en la tasa de atenciones por motivos de consulta de “neurología”.

Otros estudios, sin embargo, contradicen esto al haberse producido una disminución en el número de urgencias por convulsiones atendidas en este último año, lo cual sorprende y una de las pocas hipótesis que se plantea es el mayor control parental en relación a la pauta de medicación (7).

La literatura muestra un aumento de la tasa de trastornos de salud mental en la población pediátrica como ansiedad, ataques de pánico o depresión como consecuencia del cambio en el entorno psicosocial que ha supuesto el confinamiento (1,12,16). Sin embargo, y a pesar de los factores estresantes que ha conllevado la pandemia, las cifras de urgencias relacionadas con la salud mental son menores en el 2020 (17). Estos datos no acaban de concordar con lo objetivado en el hospital de estudio, donde la tasa de atenciones por motivos psiquiátricos es la misma entre los años 2019 y 2020.

Hay estudios que observan que el principal aumento en la tasa de urgencias relacionadas con problemas de salud mental se produjo en los meses posteriores al pico de la pandemia, entre los meses de mayo y octubre (18). A estas alteraciones en la salud mental en los niños se le debería prestar una especial atención, por las consecuencias que puedan tener a corto y largo plazo en la salud de los niños (18).

Nuestro estudio está circunscrito a un área de población concreta que dificulta la generalización de los resultados. Se precisan futuros estudios en poblaciones más amplias que puedan corroborar nuestros hallazgos

CONCLUSIÓN

El fuerte impacto que tuvo la pandemia en el ámbito sanitario se ve reflejado de manera clara en los servicios de urgencias de pediatría de todo el mundo, mostrando claramente un descenso en el número de urgencias atendidas y de ingresos realizados.

En relación a los niveles de triaje, en este estudio se observó como los niveles de triaje IV y V fueron los más habituales, mientras que los niveles I y II los menos frecuentes tanto en 2019 como en 2020. Además, en el 2020 se objetivó un aumento del porcentaje de todos los niveles de triaje en relación con el 2019, excepto el nivel V de prioridad. Este aumento en la gravedad de los niveles de triaje derivó en una mayor tasa de ingresos a pesar de la disminución en la atención.

Los motivos de consulta en el 2020 mostraron una tendencia similar a la del 2019, siendo las atenciones por motivos “respiratorio”, “digestivo” y “traumatológico” las más frecuentes tanto en 2019 como en el 2020. Los motivos “respiratorios”, “uro-ginecológicos” y “traumatológicos” fueron los que en proporción más aumentaron en el 2020 respecto al 2019 y los motivos de “digestivo”, “otorrinolaringología”, “alergias” y “dolor” fueron las atenciones cuyo porcentaje más descendió en el 2020 respecto al 2019.

DATOS AUTORES

(1-4) Enfermero. Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid, España).

Recibido: 03/01/2023. Aceptado: 04/04/2023.

Versión definitiva: 06/04/2023.

BIBLIOGRAFÍA

- Molina Gutiérrez MÁ, Ruiz Domínguez JA, Bueno Barriocanal M, de Miguel Lavisier B, López López R, Martín Sánchez J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department: Early findings from a hospital in Madrid. *An Pediatr* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2020 Dec 12];93(5):313–22. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-impacto-pandemia-covid-19-urgencias-primeros-articulo-S1695403320302435>
- McDonnell T, Nicholson E, Conlon C, Barrett M, Cummins F, Hensey C, et al. Assessing the impact of COVID-19 public health stages on paediatric emergency attendance. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 2 [cited 2020 Dec 12];17(18):1–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942698/>
- Muños Encinas MÁ. El mapa de las UCI en España: siete comunidades autónomas, al borde del colapso por el coronavirus [Internet]. *El País*. 2020 [cited 2021 Apr 5]. Available from: https://cadenaser.com/ser/2020/03/30/sociedad/1585591269_594948.html
- Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19 [Internet]. Vol. 19, *Nature Reviews Microbiology*. Nature Research; 2021 [cited 2021 Apr 3]. p. 141–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024307/>
- Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development [Internet]. Vol. 74, *Journal of Hepatology*. Elsevier B.V.; 2021 [cited 2021 Apr 3]. p. 168–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038433/>
- Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis [Internet]. Vol. 41, *Trends in Immunology*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2021 Feb 22]. p. 1100–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33132005/>
- Cruz AT, Zeichner SL. COVID-19 in children: Initial characterization of the pediatric disease [Internet]. Vol. 145, *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2020 [cited 2020 Dec 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179659/>
- Solarino B, Aricò M. Covid-19 pandemic and pediatric healthcare policy in Italy: Time for a change [Internet]. Vol. 12, *Pediatric Reports*. Page Press Publications; 2020 [cited 2020 Dec 12]. p. 64–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32922713/>
- RENAVE. Análisis de los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España [Internet]. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). 2020 [cited 2021 May 3]. p. 15. Available from: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes COVID-19/Informe nº 33. Análisis de los casos de COVID-19 hasta el 10 de mayo en España a 29 de mayo de 2020.pdf>
- Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osvalva NM, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention [Internet]. Vol. 65, *Ageing Research Reviews*. Elsevier Ireland Ltd; 2021 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33137510/>
- Zhen-Dong Y, Gao-Jun Z, Run-Ming J, Zhi-Sheng L, Zong-Qi D, Xiong X, et al. Clinical and transmission dynamics characteristics of 406 children with coronavirus disease 2019 in China: A review [Internet]. Vol. 81, *Journal of Infection*. W.B. Saunders Ltd; 2020 [cited 2020 Dec 29]. p. e11–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360500/>
- Valitutti F, Zenzeri L, Mauro A, Pacifico R, Borrelli M, Muzzica S, et al. Effect of Population Lockdown on Pediatric Emergency Room Demands in the Era of COVID-19. *Front Pediatr* [Internet]. 2020 Sep 18 [cited 2020 Dec 12];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33072657/>

13. Pines JM, Zocchi MS, Black BS, Carlson JN, Celedon P, Moghtaderi A, et al. Characterizing pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2020 Nov [cited 2020 Dec 12]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257144/>
14. Díaz Pérez D, Lorente Sorolla M, González Lago S, Osona B. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the use of the emergency department and admissions in a tertiary hospital [Internet]. *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma; 2020 [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.analesdepediatría.org/es-impacto-pandemia-por-sars-cov-2-asistencia-avance-S1695403320304562>
15. Goldman RD, Grafstein E, Barclay N, Irvine MA, Portales-Casamar E. Paediatric patients seen in 18 emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Emerg Med J* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 12];37(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33127743/>
16. Matera L, Nenna R, Rizzo V, Ardeni Morini F, Banderali G, Calvani M, et al. SARS-CoV-2 Pandemic Impact on Pediatric Emergency Rooms: A Multicenter Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov 25 [cited 2020 Dec 12];17(23):8753. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255697/>
17. Davico C, Marcotulli D, Lux C, Calderoni D, Terriaroni A, Di Santo F, et al. Where have the children with epilepsy gone? An observational study of seizure-related accesses to emergency department at the time of COVID-19. *Seizure* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 12];33:38–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080483/>
18. Dopfer C, Wetzke M, Zychlinsky Scharff A, Mueller F, Dressler F, Baumann U, et al. COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization - A concerning trend. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2020 Dec 12];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32894080/>
19. Mulay KV, Aishworiya R, Lim TSH, Tan MY, Kiing JSH, Chong SC, et al. Innovations in practice: Adaptation of developmental and behavioral pediatric service in a tertiary center in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Neonatol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 12]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33028511/>
20. Palladino F, Merolla E, Solimeno M, de Leva MF, Lenta S, Di Mita O, et al. Is Covid-19 lockdown related to an increase of accesses for seizures in the emergency department? An observational analysis of a paediatric cohort in the Southern Italy. *Neurol Sci* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 12];41(12):3475–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095368/>
21. Isba R, Edge R, Auerbach M, Cicero MX, Jenner R, Setzer E, et al. Transatlantic declines in pediatric emergency admissions COVID-19: *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2020 Dec 12];36(11):551–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32925702/>
22. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19 [Internet]. Vol. 4, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2021 May 7]. p. e10–1. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30108-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30108-5/fulltext)
23. McDonnell T, McAuliffe E, Barrett M, Conlon C, Cummins F, Deasy C, et al. CUPID COVID-19: emergency department attendance by paediatric patients during COVID-19 - project protocol. *HRB Open Res* [Internet]. 2020 Aug 10 [cited 2020 Dec 12];3:37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666040/>
24. Walker DM, Tolentino VR. COVID-19: The impact on pediatric emergency care. 2020 [cited 2020 Dec 15];17(1):1–27. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/59f3d10c-65d5-3920-b2b4-96784180c370/?articleTrace=AAABwEXKTQeJkty4KWDw9xRFF9jxJ5ABCgweWrTatAPeOvW4489lWJkL0XFHMcGvuulj0FWN2WlOevg25NCRmlPAG2qkuOWbRadAPgLA8JHX63expfB-IZPpOgD3V64mva7E5ViOPH-1kewnqoZ1dcjcy5gK4iQJMc0iIXdxU>
25. Leff RA, Setzer E, Cicero MX, Auerbach M. Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clin Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 12]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33183097/>
26. Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Mental Health–Related Emergency Department Visits Among Children Aged <18 Years During the COVID-19 Pandemic. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Nov 13;69(45):1675–80.

TABLAS Y FIGURAS

Nivel de triaje	AÑO 2019		AÑO 2020		p-VALOR
	FA	%	FA	%	
I	3	0,01%	6	0,1%	< 0,001
II	98	0,5%	106	1,3%	
III	1712	9,5%	1050	12,4%	
IV	9399	52,4%	4694	55,7%	
V	6730	37,5%	2578	30,6%	

Tabla 1. Datos sobre los niveles de triaje.

Codificado	Motivo consulta	AÑO 2019		AÑO 2020		p-VALOR
		FA	%	FA	%	
1	Dificultad respiratoria	3355	18,7%	1611	19,1%	< 0,001
2	Fiebre	1744	9,7%	738	8,8%	
3	Síntomas digestivos	3127	17,5%	1390	16,5%	
4	Síntomas uro-ginecológicos	428	2,4%	241	2,9%	
5	Focalidad neurológica	553	3,1%	282	3,3%	
6	Alergias y reacciones cutáneas	1370	7,7%	556	6,6%	
7	Síntomas otorrinolaringológicos	1668	9,3%	680	8,1%	
8	Síntomas oculares	575	3,2%	233	2,8%	
9	Lesiones y traumatismos	3238	18,1%	1640	19,4%	
10	Neonatología	211	1,2%	107	1,3%	
11	Dolor e irritabilidad (no incluidos anteriores)	750	4,2%	259	3,1%	
12	Alteración del comportamiento	70	0,4%	37	0,4%	
13	Otros	809	4,5%	659	7,8%	

Tabla 2. Datos sobre los motivos de consulta.

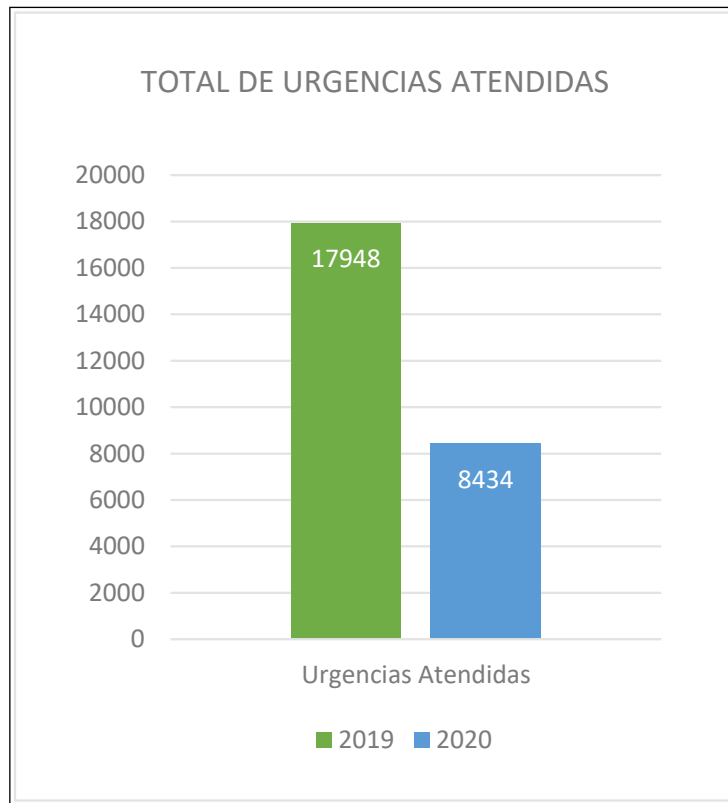


Figura 1. Urgencias atendidas en el 2019 y 2020.

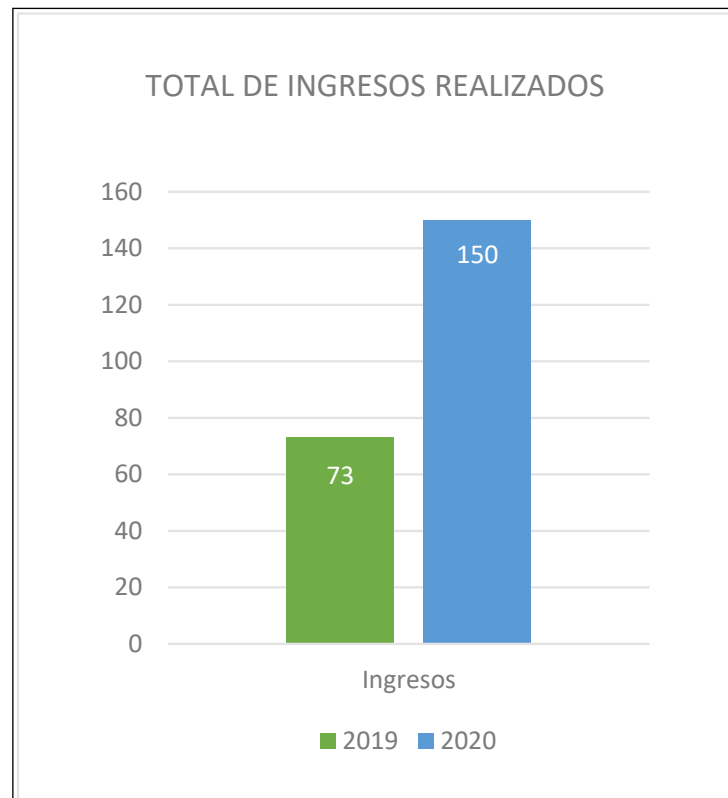


Figura 2. Ingresos realizados en el 2019 y 2020.

ANEXO 1. Hoja de recogida de datos empleada en la consulta de triaje

DÍA:	MES:				
		HT:	MC:		
		Triaje <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	Pruebas: <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> IC	Técnicas de enfermería: <input type="checkbox"/> Analítica sangre <input type="checkbox"/> VVP <input type="checkbox"/> Punción capilar <input type="checkbox"/> Bolsa orina <input type="checkbox"/> Sondaje vesical TTR: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Microbiología y/o exudados <input type="checkbox"/> Vendajes <input type="checkbox"/> Curas y/o suturas <input type="checkbox"/> Otros:	Destino <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Otros
		HA:	<input type="checkbox"/> Otros:		
		HT:	MC:		
		Triaje <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	Pruebas: <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> IC	Técnicas de enfermería: <input type="checkbox"/> Analítica sangre <input type="checkbox"/> VVP <input type="checkbox"/> Punción capilar <input type="checkbox"/> Bolsa orina <input type="checkbox"/> Sondaje vesical TTR: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Microbiología y/o exudados <input type="checkbox"/> Vendajes <input type="checkbox"/> Curas y/o suturas <input type="checkbox"/> Otros:	Destino <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Otros
		HA:	<input type="checkbox"/> Otros:		
		HT:	MC:		
		Triaje <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	Pruebas: <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> IC	Técnicas de enfermería: <input type="checkbox"/> Analítica sangre <input type="checkbox"/> VVP <input type="checkbox"/> Punción capilar <input type="checkbox"/> Bolsa orina <input type="checkbox"/> Sondaje vesical TTR: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Microbiología y/o exudados <input type="checkbox"/> Vendajes <input type="checkbox"/> Curas y/o suturas <input type="checkbox"/> Otros:	Destino <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Otros
		HA:	<input type="checkbox"/> Otros:		
		HT:	MC:		
		Triaje <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	Pruebas: <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> IC	Técnicas de enfermería: <input type="checkbox"/> Analítica sangre <input type="checkbox"/> VVP <input type="checkbox"/> Punción capilar <input type="checkbox"/> Bolsa orina <input type="checkbox"/> Sondaje vesical TTR: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Microbiología y/o exudados <input type="checkbox"/> Vendajes <input type="checkbox"/> Curas y/o suturas <input type="checkbox"/> Otros:	Destino <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Otros
		HA:	<input type="checkbox"/> Otros:		
		HT:	MC:		
		Triaje <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	Pruebas: <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> IC	Técnicas de enfermería: <input type="checkbox"/> Analítica sangre <input type="checkbox"/> VVP <input type="checkbox"/> Punción capilar <input type="checkbox"/> Bolsa orina <input type="checkbox"/> Sondaje vesical TTR: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Microbiología y/o exudados <input type="checkbox"/> Vendajes <input type="checkbox"/> Curas y/o suturas <input type="checkbox"/> Otros:	Destino <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> OBS <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Otros
		HA:	<input type="checkbox"/> Otros:		

