

# Repercusión de la pandemia por SARS-COV-2 sobre las consultas en los Servicios de Emergencia Pediátrica en Uruguay

Consequences of the SARS-COV-2 pandemic on Pediatric Emergency Services in Uruguay

Repercussão da pandemia de SARS-COV-2 nas consultas nos Serviços de Emergência Pediátrica do Uruguai

Mariana Más<sup>1</sup>, Soledad Tórtora<sup>1</sup>, Paloma Amarillo<sup>2</sup>, Manuel Dávila<sup>2</sup>, Lody Osta<sup>2</sup>, Noelia Noya<sup>2</sup>, Patricia Dall'Orso<sup>3</sup>, Javier Prego<sup>4</sup>, Marcos Páez<sup>5</sup>, Marcelo Invernizzi<sup>6</sup>, Sergio Venturino<sup>7</sup>, Catalina Canziani<sup>8</sup>, Claudia Venturino<sup>9</sup>, Silvia Gíbara<sup>10</sup>, Virginia García<sup>11</sup>, Jimena Siniestro<sup>11</sup>, Gabriel Meneses<sup>12</sup>, Paula Gamino<sup>13</sup>, Florencia Castellanos<sup>14</sup>, Loredana Menta<sup>15</sup>, Gabriela Lafon<sup>16</sup>, Esteban Da Silva<sup>17</sup>, Isis Lemos<sup>18</sup>, Luciana Rodríguez<sup>19</sup>, Lucila García<sup>20</sup>, Florencia de la Hoz<sup>21</sup>, Yaqueline Olmedo<sup>22</sup>, Dyron León<sup>23</sup>, Pablo Steinfeld<sup>24</sup>, Verónica Adaime<sup>25</sup>, Verónica Ferrari<sup>26</sup>, Nadia Arriola<sup>27</sup>, Marcelo Zooby<sup>27</sup>, Gimena Falcao<sup>28</sup>, Mariana Pérez<sup>29</sup>, Ana Cabrera<sup>30</sup>, Susana Alsina†<sup>31</sup>

1. Prof. Adj. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. CHPR.

2. Asist. Emergencia Pediátrica. CHPR.

3. Prof. Agda. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. CHPR.

4. Prof. Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR. CHPR.

5. Pediatra. Hospital de Artigas ASSE.

6. Coordinador Servicio Pediatría. SMQS.

7. Prof. Adj. Clínica Pediatría. Jefe Dpto. Pediatría y Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR. Hospital Paysandú. ASSE.

8. Asist. Clínica Pediatría. Coordinadora Dpto. Pediatría y Neonatología. Hospital Paysandú. ASSE.

9. Jefa Servicio Pediatría. COMEPA.

10. Coordinadora Servicio Pediatría. COMEPA.

11. Médico. CAMS. Hospital de Mercedes. ASSE.

12. Encargado Pediatría CAMEC.

13. Pediatra. CAMEC.

14. Pediatra. CAMOC. Hospital de Carmelo. ASSE

15. Pediatra. COMTA.

16. Coordinadora Servicio Pediatría. CAMEDUR.

17. Jefe Pediatría Hospital de Las Piedras. ASSE.

18. Encargada Pediatría. Centro Auxiliar Pando. ASSE.

19. Pediatra. Centro Auxilia Pando. ASSE.

20. Pediatra. CAAMEPA.

21. Residente Pediatría. CAAMEPA.

22. Jefa Servicio Pediatría. Centro Hospitalario de Maldonado y San Carlos. ASSE.

23. Postgrado Pediatría. Centro Hospitalario de Maldonado y San Carlos. ASSE.

24. Pediatra. Sanatorio Mautone.

25. Residente Pediatría. Hospital Policial.

26. Pediatra. Hospital Británico.

27. Residente Pediatría. Sanatorio Americano.

28. Residente Pediatría. COSEM.

29. Pediatra. SMI.

30. Pediatra. Universal.

31. Pediatra. Fallecida 13 diciembre 2020.

CHPR. Hospital Artigas. SMQS. Hospital de Paysandú. COMEPA. Hospital de Carmelo. CAMOC. Hospital de Mercedes. CAMEC. CAMEDUR.

COMTA. Sanatorio Mautone. Hospital de Maldonado. COSEM. Hospital Británico. Hospital de Las Piedras. CAAMEPA. SMI. CAMS. Sanatorio

Americano. Universal. Hospital Policial.

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 4 mayo 2021

Fecha aprobado: 25 noviembre 2021

## Resumen

En marzo de 2020 se confirma el primer caso de enfermedad por coronavirus en Uruguay, recomendándose un confinamiento social. La atención sanitaria se redujo a servicios de urgencia y emergencia (SE).

**Objetivo:** analizar las características de las consultas pediátricas en los SE del subsector público y privado en Uruguay, durante los primeros 4 meses de la pandemia por SARS-CoV-2.

**Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo, multicéntrico.

**Resultados:** participaron 23 SE de todas las regiones del país. Período 1 prepandemia: 14/03/19-29.07.19, período 2: 14/03/20-29/07/20 Consultas: período 1 n=121.116, período 2 n=33.099 (disminución de 73%). Hospitalizaciones desde el SE: período 1 n= .6649 (tasa 5,5%). Período 2: n=2.948 (tasa 9,5%). Diagnósticos período 1: infección respiratoria aguda (IRA) alta 39.892 (33%), IRA baja 86.56 (7%), trauma menor 8.651 (7%), gastroenteritis 8.044 (6,6%), crisis asmática/CBO 7.974 (6,5%), lesiones 4.389 (3,6%), dolor abdominal 3.528 (3%), problemas de salud mental 859 (0,7%), convulsiones 758 (0,7%), patología social 678 (0,5%). Diagnósticos 2020: IRA alta 5.168 (16%), trauma menor 2.759 (8%), lesiones 2.652 (8%), dolor abdominal 1.494 (4,5%), gastroenteritis 1.296 (4%), asma/CBO 1.095 (3,3%), IRA baja 700 (2,1%), patología social 522 (1,6%), problemas de salud mental 471 (1,4%), convulsiones 408 (1,2%).

**Conclusiones:** en los primeros meses de la pandemia hubo una reducción sostenida y significativo de consultas pediátricas en los SE. No hubo aumento en frecuencia absoluta de ninguno de los diagnósticos. Se registró un descenso histórico de las IRA bajas y las hospitalizaciones por esta causa en todo el país. Mantener una vigilancia de las consultas en los SE permitiría identificar e intervenir oportunamente si se produjeran cambios o situaciones de riesgo hasta el momento no detectadas.

**Palabras clave:** COVID-19  
Pandemias  
Servicios médicos de urgencia  
Pediatria

## Summary

In March 2020 the first case of coronavirus disease was confirmed in Uruguay, and lockdown was recommended. Health care services were reduced to Urgency and Emergency Services (ES).

**Objectives:** to analyze the epidemiological characteristics of pediatric visits to the ES of the public and private subsector in Uruguay, during the first 4 months of the SARS-CoV-2 pandemic.

**Methods:** descriptive, retrospective.

**Results:** 23 institutions participated. 2 periods were considered: 1) pre-pandemic, 03/14/19 to 07/29/19, 2) 03/14/20 to 07/29/20. Visits: period 1: n=121,116 (< 15 years), period 2: n=33,099 (73% decrease). Hospital admissions: period 1: n=6,649 (rate 5.5). Period 2: n=2,948 (rate 9,5). Diagnoses period 1: High acute respiratory infection 39,892 (33%), low acute respiratory infection 8,656 (7%), minor trauma 8,651 (7%), gastroenteritis 8,044 (6,6%), asthmatic crisis/CBO 7,974 (6,5%), injuries 4,389 (3,6%), abdominal pain (3,528) 3%, mental health problems 859 (0.7%), seizures 758 (0.7%), social pathology 678 (0.5%). 2020 diagnoses: high acute respiratory infection 5,168 (16%), minor trauma 2,759 (8%), injuries 2,652 (8%), abdominal pain 1,494 (4.5%), gastroenteritis 1,296 (4%), asthma/CBO 1,095 (3,3%), low acute respiratory infection 700 (2,1%), social pathology 522 (1,6%), mental health problems 471 (1,4%), seizures 408 (1,2%).

**Conclusions:** in the first months of the pandemic there was a sustained and significant reduction in pediatric consultations in ES. There was no increase in absolute frequency of any of the diagnoses. There was a historical decrease in low respiratory infections and hospitalizations due to this cause in the whole country. Maintaining a surveillance of the visits in the ES would enable practitioners to identify and take action in case of changes or previously undetected risk situations.

**Key words:** COVID-19  
Pandemics  
Emergency medical service  
Pediatrics

## Resumo

Em março de 2020, foi confirmado o primeiro caso de doença por coronavírus no Uruguai, recomendando o confinamento. A assistência à saúde foi reduzida a serviços de urgência e emergência (SE).

**Objetivo:** analisar as características das consultas pediátricas no SE do subsector público e privado no Uruguai, durante os primeiros 4 meses da pandemia de SARS-CoV-2.

**Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo, multicêntrico.

**Resultados:** participaram 23 SEs de todas as regiões do país. Período pré-pandemia 1: 14/03/19-29/07/19, período 2: 14/03/20-29/07/20 Consultas: período 1 n=121.116, período 2 n=33.099 (redução de 73%). Internações da SE: período 1 n= 0,6649 (taxa 5,5%). Período 2: n=2.948 (taxa de 9,5%). Diagnósticos do período 1: infecção respiratória aguda alta (IRA) 39.892 (33%), LRA baixa 86,56 (7%), trauma menor 8.651 (7%), gastroenterite 8.044 (6,6%), crise asmática/CBO 7.974 (6, 5%), lesões 4.389 (3,6%), dor abdominal 3.528 (3%), problemas de saúde mental 859 (0,7%), convulsões 758 (0,7%), patologia social 678 (0,5%). Diagnósticos 2020: IRA alta 5.168 (16%), trauma leve 2.759 (8%), lesões 2.652 (8%), dor abdominal 1.494 (4,5%), gastroenterite 1.296 (4%), asma/CBO 1.095 (3, 3%), IRA baixa 700 (2,1%), patologia social 522 (1,6%), problemas de saúde mental 471 (1,4%), convulsões 408 (1,2%).

**Conclusões:** nos primeiros meses da pandemia houve uma redução sustentada e significativa das consultas pediátricas no SE. Não houve aumento na frequência absoluta de nenhum dos diagnósticos. Foi registrado um decréscimo histórico de IRAs baixas e internações por essa causa em todo o país. A manutenção de uma vigilância das consultas no SE permitiria identificar e intervir atempadamente nos casos de alterações ou situações de risco que até agora não tinham sido detectadas.

**Palavras chave:** COVID-19  
Pandemia  
Serviços médicos de emergência  
Pediatria

## Introducción

En el marzo de 2020, luego de la confirmación del primer caso de enfermedad por coronavirus (SARS-CoV-2), en Uruguay se toman las primeras medidas por parte de las autoridades recomendando el confinamiento social voluntario. Se cancelan las actividades educativas curriculares presenciales a todos los niveles (educación inicial, primaria, secundaria y terciaria). Los clubes, institutos y academias progresivamente suspenden sus cursos o los sustituyen por sesiones virtuales. Las oficinas de administración pública cierran la atención al público y se va cambiando el trabajo presencial por el virtual. El confinamiento voluntario solicitado consistió en “quedarse en casa”, y se instó al teletrabajo en los casos que fuera posible. La atención sanitaria se redujo a los servicios de urgencia y emergencia, cancelándose la consulta pediátrica programada, la asistencia ambulatoria de las especialidades, los estudios no urgentes y las coordinaciones quirúrgicas. Se exhortó a la población a concurrir a los servicios de salud sólo ante situaciones de emergencia<sup>(1,2)</sup>. Esto llevó a una vertiginosa caída en el número de las consultas pediátricas en los puestos de asistencia fija, aumento de la demanda de la asistencia en domicilio e incremento de los servicios asistenciales por medios de comunicación alternativos (videollamadas, consultas telefónicas, *whatsapp*)<sup>(1,2)</sup>. A pesar de comenzar el otoño y los primeros fríos en el país la demanda de consultas pediátricas se mantuvo baja. En épocas en las que habitualmente la consulta se incrementa llevando en los meses de invierno al límite la capacidad de asistencia y de hospitalización la consulta permanece en cifras muy por debajo de lo esperado<sup>(3,4)</sup>. Se percibe que las recomendaciones de distanciamiento físico sostenido, el uso de mascarillas y el lavado de manos, podrían tener efecto no solo en la circulación comunitaria del SARS-CoV-2 sino también en los virus estacionales habituales y otras enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia. La circulación viral de SARS-CoV-2 en Uruguay se mantuvo baja durante los primeros meses de la pandemia, con casos esporádicos en niños. Al momento del cierre de este estudio se habían confirmado en todo el país 76 casos en menores de 15 años<sup>(5)</sup>. Tres meses luego del cierre de los centros educativos se decide la reincorporación progresiva a las actividades de formación inicial, escolares y liceales. Hay una reapertura paulatina de otros servicios y se aumentan las actividades sociales con protocolos de funcionamiento y aforos establecidos. Surgen varias interrogantes ¿este aumento de las actividades tendrá repercusión en la circulación viral de SARS-CoV-2 y de otros virus?, ¿se evidenciará un cambio

en las consultas pediátricas?, ¿aumentará la incidencia de otras patologías además de las enfermedades infecciosas?, ¿hubo un subdiagnóstico de enfermedades crónicas o problemas de vínculo social en ese notorio descenso de consultas? ¿Esta realidad se dio de igual manera en todo el país y en todos los sectores de la sociedad?. Estas interrogantes motivan la realización del presente estudio.

## Objetivo

Analizar las características de las consultas pediátricas en los SE del subsector público y privado en Uruguay durante los primeros 4 meses de la pandemia por SARS-CoV-2.

## Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, multicéntrico. Fuente de datos: registros de las consultas de los servicios de emergencia (SE) de las instituciones participantes (sistema informático o registros manuales). Se invitaron a participar a todos los prestadores de salud públicos y privados de Montevideo, zona metropolitana y de las capitales departamentales de todo el país. Se incluyeron las consultas de los menores de 15 años en los SE ocurridas entre el 14 de marzo (fecha de inicio del confinamiento) hasta el 29 de julio de 2020 (un mes luego de reiniciada la actividad escolar) y las consultas ocurridas en igual período del año 2019 (período comparativo prepandemia). Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, fecha de la asistencia, motivo de consulta, diagnóstico final, destino final (domicilio, hospitalización cuidados moderados, hospitalización cuidados intensivos, morgue). Para su análisis algunas entidades se agruparon en categorías: lesiones (quemaduras, mordeduras, picaduras, intoxicaciones, electrocución, herida cortante), patología de vínculo social (maltrato infantil, abuso sexual, derivados para constatación de lesiones), problemas de la salud mental (crisis de excitación psicomotriz, episodios de autoagresividad e ideas o intentos suicidas), trauma menor (traumatismo cerrados de miembros). Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa EPIINFO 7. Las variables continuas se describieron mediante media, mediana y rangos y las discretas con frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo  $p < 0,05$ . El protocolo de investigación se registró en el Ministerio de Salud Pública, se presentó a las autoridades y Comités de Ética de las instituciones y de Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

**Tabla 1.** Características generales de las consultas.

	2019 (n)	2020 (n)	p
<b>Nº de consultas</b>			
Totales	121.116	33.099	$\leq 0,05$
Media diaria	42	11	
Rango	(8-198)	(0-69)	
<b>Nº hospitalizaciones</b>			
Cuidados moderados	6.317	2.830	$\leq 0,05$
Cuidados intensivos	332	118	$\leq 0,05$
Tasa hospitalizaciones (%)	5,5	9,5	
<b>Edad</b>			
Media	5,2	5,8	
Mediana	4	5	
Rango	(13 días-14 a)	(9 días-14 a)	
<b>Distribución sexo (%)</b>			
Masculino	54	54	
Femenino	46	46	
Fallecidos en el SE	7	5	

## Resultados

Aceptaron participar del estudio 23 centros pertenecientes a 10 departamentos del país: hospital de Artigas, hospital de Paysandú, hospital de Mercedes, hospital de Carmelo, hospital de Las Piedras, hospital de Maldonado, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Centro Auxiliar de Pando, Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, COMEPA, CAMS, CAMEC, CAMOC, CAMEDUR, COMTA, Sanatorio Mautone, Hospital Británico, SMI, CAAMEPA, Seguro Americano, COSEM, Hospital Policial, Universal. Dos prestadores de salud (COSEM y Seguro Americano) comparten el mismo SE. Para el análisis se consideran las regiones geográficas definidas por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE): Norte, Sur, Este y Oeste. Estuvieron representadas las 4 regiones. En el período 1 (año 2019) se asistieron 121.116 consultas de menores de 15 años y en el período 2 (año 2020) 33.099. Esto representa un descenso del 73% en las consultas pediátricas en el año 2020, comparado con el período pre pandemia. Las características generales de las consultas se muestran en la tabla 1.

El número de consultas se analizó globalmente y por región para cada período (figura 1).

Los principales diagnósticos presentados por orden de frecuencia se muestran en la tabla 2.

Hubo dos niños cuyo diagnóstico al egreso del SE fue “sospecha de COVID”, ambos fueron dados de alta.

Analizados en conjunto los principales diagnósticos al egreso, todos presentaron disminución en nú-

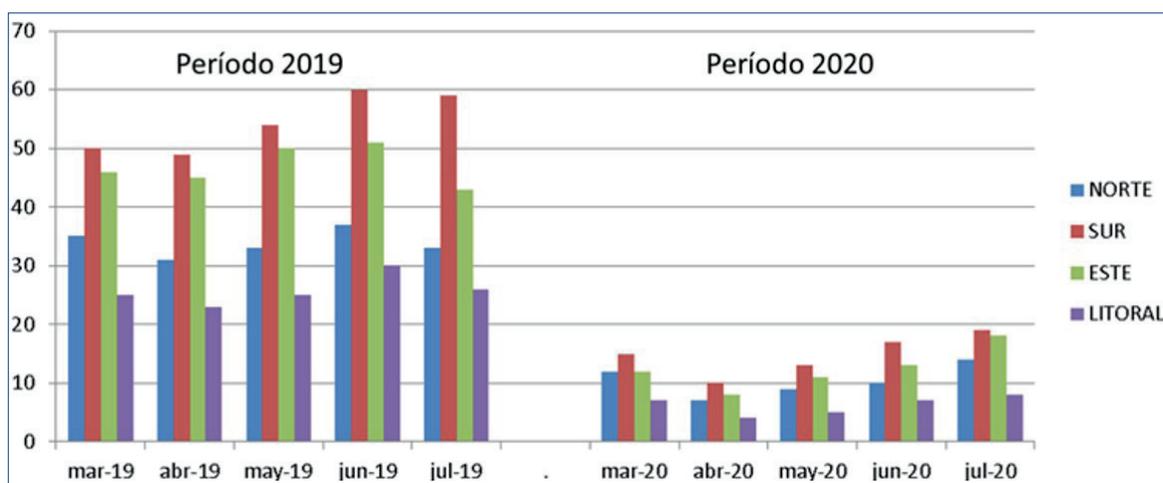


Figura 1. Consultas diarias por región en los SE. Período 2019 y 2020.

meros absolutos comparados el año 2020 con el 2019. En el análisis individual por institución se identificaron patologías que presentaron para algunos prestadores de salud un incremento en números absolutos. Estas fueron: constatación de lesiones (menores judicializados) aumentó en 6/22, problemas de salud mental en 5/22, abuso sexual en 4/22, mordeduras en 4/22, quemaduras en 3/22, maltrato infantil en 2/22, dolor abdominal en 1/22.

Las variables consulta espontánea o derivada y motivo de consulta no pudieron ser analizadas. El diseño retrospectivo del estudio, limita la recolección de datos a la información registrada en el momento de la consulta. El subregistro de esta información no permitió su análisis posterior.

Las hospitalizaciones en cuidados moderados descendieron un 55% y en cuidados intensivos un 64%. Las principales causa de ingreso a cuidados moderados y cuidados intensivos desde los SE en ambos periodos se exponen en las tablas 3 y 4.

Hubo siete fallecidos en el período 1: cuatro por muerte súbita, uno por shock séptico, un politraumatizado y un paciente con enfermedad crónica en etapa terminal que llegó agónico y falleció. Los fallecidos del período 2 fueron: dos por muerte súbita, una cardiopatía congénita, un herido de bala-shock hemorrágico y un paciente con enfermedad crónica terminal que ingresó agónico y falleció.

## Discusión

Se produjo un descenso del 73% de las consultas pediátricas, notorio y sostenido en todo el período 2. Si bien los primeros casos en Uruguay se registraron en Montevideo, la baja concurrencia a los SE se produjo en todo el país sin diferencias entre las regiones. Esto coincide con las cifras publicadas de SE de distintas

partes del mundo<sup>(6-12)</sup>. En este estudio no se evidenció un incremento significativo de las consultas luego del reinicio progresivo de las actividades en el mes de junio.

Las hospitalizaciones desde los SE descienden globalmente en el período 2 en cuidados moderados e intensivos. Las tasas de hospitalización aumentan de 5,5% en el período 1 a 9,5% en el 2. Esto podría deberse a que las consultas en el año 2020 fueran consultas de niños más graves o complejos o dificultades en el seguimiento ambulatorio. Este hecho se analizó en estudios similares que midieron el nivel de *triage* al ingreso al SE, registrando durante la pandemia aumento de las consultas de niveles I, II y III con respecto a años previos. También se reporta un uso más adecuado de los SE<sup>(8,9,13,14)</sup>. El nivel de *triage* y la gravedad al momento de la consulta no fue considerado en el presente trabajo.

No hubo aumento de los fallecimientos en los SE durante la pandemia.

Las enfermedades infecciosas respiratorias y digestivas descendieron significativamente con respecto al período 1 ( $p \leq 0,05$ ). El confinamiento, la suspensión de las actividades educativas y sociales y el aumento de las medidas de higiene en la población general posiblemente sean los factores involucrados en el descenso notorio de las enfermedades infecciosas. Si bien la IRA alta sigue siendo el principal diagnóstico en el período analizado de 2020, presentó un descenso significativo del 83% (frecuencia absoluta 39.892 año 2019 vs. 5.168 año 2020,  $p \leq 0,05$ ). Esto se hace aún más evidente en las IRA bajas, principal causa de hospitalización durante los meses de invierno ocupando en el año 2020 el lugar número 14 como diagnóstico al egreso (descenso del 92%,  $p \leq 0,05$ )<sup>(3,4)</sup>. En los países del norte la pandemia se produce

Tabla 2

Año 2019	FA	FR(%)	Año 2020	FA	FR(%)
1. IRA alta	39.892	33	1.I IRA alta	5.168	16
2. IRA baja	86.56	7	2. Trauma menor	2.759	8
3. Trauma menor	86.55	7	3. Lesiones	2.652	8
4. Gastroenteritis	80.44	6,6	4. Dolor abdominal	1.494	4,5
5. Asma/CBO	79.74	6,5	5. Gastroenteritis	1.296	4
6 .Lesiones	4.389	3,6	6. Alergia	1.217	3,7
7. Dolor abdominal	35.28	3	7. Infecciones PPB	1.213	3,7
8. Alergia	3.451	3	8. ITU	1.130	3,4
9.Dolor	31.98	2,9	9. Asma/CBO	1.095	3,3
10. Infecciones PPB	3.021	2,5	10. Dolor	1.094	3,3
11. Intol.dig.alta	2.890	2,4	11. Cons.adm	1.012	3,1
12. Consultas ADM.	2.295	2	12. TEC	902	2,7
13. Fiebre	2.246	2	13. Fiebre	795	2,4
14. Exantema	2.163	1,9	14. IRA baja	700	2,1
15. ITU	2135	1,9	15. Lesiones piel	693	2,1
16. Lesiones piel	1.769	1,5	16. Parásitos	663	2
17. TEC	1.717	1,4	17. Intol.dig.alta	529	1,6
18. Pat.ofthalmológica	1.247	1	18. Patología social	522	1,6
19. Parásitos	1.022	0,8	19. Prob.salud mental	471	1,4
20. Cefalea	957	0,8	20. Adenopatías	430	1,3
21. Prob.salud mental	859	0,7	21. Convulsión	408	1,2
22. Convulsión	758	0,7	22.Estreñimiento	361	1,1
23. Patología social	678	0,6	23.Exantema	303	0,9
24. Estreñimiento	664	0,6	24.Cefalea	255	0,8
25. Adenopatías	636	0,6	25.Politraumatizado	148	0,5

**Tabla 3.** Diagnósticos de los ingresos a cuidados moderados desde los SE. Período 1 y 2.

Período 1		n=6345	Período 2		n=2831
1. IRA baja	1.448	23%	1. Dolor abdominal	351	12%
2. Asma/CBO	842	13%	2. IRA baja	272	10%
3. Dolor abdominal	501	8%	3. Asma/CBO	242	9%
4. IRA alta	299	5%	4. ITU	180	6%
5. GEA	283	5%	5. Convulsiones	171	6%

**Tabla 4.** Diagnósticos de los ingresos a cuidados intensivos. Período 1 y 2.

Período 1		n=304	FR(%)	Período 2		n=117	FR(%)
1. IRA baja	117	38	1. IRA baja	25	21		
2. Asma/CBO	70	23	2. Asma/CBO	23	19		
3. Convulsiones	13	4	3. Lesiones	9	8		
4. LES	8	3	4. Diabetes	5	4		
5. Diabetes	5	2	5. ALTE/BRUE	5	4		

mientras cursaban la temporada invernal con circulación comunitaria de los principales virus respiratorios. El descenso de las infecciones respiratorias en los reportes de los países del norte fue menor que en lo informado en el hemisferio sur<sup>(10,15)</sup>. Posiblemente esta observación esté vinculada a factores geográficos, el hemisferio sur aún no daba inicio a la época invernal y a la circulación de virus respiratorios estacionales<sup>(16)</sup>. Se ha publicado el descenso en la circulación viral de los principales virus respiratorios en el año 2020<sup>(15,17)</sup>. Se destaca que a pesar del descenso marcado en las consultas e ingresos a cuidados moderados de las IRA baja, esta patología se mantiene como primer diagnóstico en las unidades de cuidados intensivos pediátricos desde los SE en los primeros meses de la pandemia en Uruguay. Las crisis asmáticas presentan el mismo comportamiento, descendiendo un 86% las consultas en los SE y un 71% las hospitalizaciones desde el SE a cuidados moderados por ésta causa ( $p \leq 0,05$ ).

En mayo de 2020 el Ministerio de Salud Pública informó los primeros 14 casos pediátricos confirmados en Uruguay. Las indicaciones de testeo incluían la noción de contacto con caso sospechoso, confirmado o conviviente con trabajadores de servicios esenciales<sup>(18)</sup>. En esta serie de 33.099 consultas de 2020, en dos casos de infecciones respiratorias el diagnóstico al egreso es “sospecha de COVID-19”. Ambos niños fueron dados de alta. La asistencia de pacientes respiratorios y no respiratorios se realizó durante el período del año 2020 en circuitos diferenciados de los SE. Este trabajo incluye las consultas pediátricas de todos los sectores de los SE. Una de las medidas sanitarias implementadas fue evitar la concurrencia de los “ca-

sos sospechosos” a los centros de salud. Se crearon nuevos servicios para la toma de muestras de estudios diagnósticos (hisopados nasofaríngeos para PCR SARS-CoV-2) fuera de las instituciones. No hubo hospitalizaciones por COVID-19 en este período.

Las consultas por patologías de vínculo social en los SE no presentaron un incremento durante la pandemia. Considerando que la mayoría de las situaciones de maltrato infantil son intrafamiliares, es posible que muchas familias hayan estado más expuestas a situaciones de violencia. El cierre de las escuelas, centros de estimulación temprana, comedores comunitarios y la cancelación de consultas en el primer nivel de atención, limitó las posibilidades de contar con redes de apoyo en la comunidad. Se deberá mantener un alto nivel de sospecha para identificar los niños y adolescentes en estas situaciones de riesgo<sup>(19)</sup>.

Las lesiones e injurias no intencionales analizadas en su conjunto (las agrupadas como “lesiones”, traumatismo de cráneo, trauma menor y politraumatizados) alcanzan el 20% del total de las consultas en el año 2020 y el 12% en el período pre pandemia. Esto las convierte en un problema más notorio entre la totalidad de consultas pediátricas pero no se evidenció un incremento real de las asistencias en los SE por éstas causas. Este hecho fue informado en reportes de otros países<sup>(20-23)</sup>. Se alertó sobre las lesiones que ocurren dentro del hogar, especialmente las quemaduras<sup>(24)</sup>. En esta serie hubo un descenso significativo global de las consultas por quemaduras. Sin embargo se identifican tres instituciones en las que hubo aumento de las consultas por esta causa. Estos datos pueden orientar las estrategias de prevención hacia estas lesiones en algunos sectores y profundizar

sobre las circunstancias en que ocurrieron las mimas. No se registraron aumento de las hospitalizaciones a cuidados moderados ni a cuidados intensivos por quemaduras en el período analizado del año 2020.

Hay comunicaciones que identifican un aumento de las situaciones de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia. El uso prolongado de pantallas, la falta de actividades al aire libre, ejercicio físico e interacción con sus pares, los cambios en los horarios de sueño y dieta, sumados al estrés preocupación e incertidumbre predisponen a efectos deletéreos en la salud física y mental<sup>(25-27)</sup>. En esta serie coincidiendo con otras publicaciones se evidenció un descenso en las consultas por esta causa<sup>(26,28)</sup>. ¿Qué ha ocurrido? ¿La recomendación de no asistir a los SE salvo en situaciones de urgencia evitó estas consultas? ¿Los niños y adolescentes estuvieron más contenidos en sus hogares durante la pandemia? ¿El incremento de actividades de las que debieron hacerse cargo las familias (educación, entretenimiento, teletrabajo) dificultó identificar o atender estos problemas? ¿Los padres o cuidadores identificaron y pudieron canalizar adecuadamente sus necesidades? ¿El cierre de las redes de apoyo habituales limitó las posibilidades de búsqueda de ayuda extrafamiliar? El confinamiento pudo haber sido una buena oportunidad de encuentro en algunos núcleos familiares. Sin embargo encuestas realizadas a niños y adolescentes durante la pandemia identificaron aumento de los niveles de angustia y ansiedad<sup>(25,27)</sup>. Es necesario considerar estos aspectos y reforzar o crear nuevas redes de apoyo dirigidas a la salud mental si fuera necesario un nuevo confinamiento.

## Conclusiones

Durante los primeros meses de la pandemia en Uruguay hubo una disminución de las consultas en los SE en los menores de 15 años, con un descenso histórico de las infecciones respiratorias agudas bajas y las hospitalizaciones por esta causa. Mantener una vigilancia de las características de las consultas en los SE permitiría identificar e intervenir oportunamente si se produjeran cambios o situaciones de riesgo hasta el momento no identificadas. Las medidas de cuidado e higiene adquiridas por la población y por el personal de salud durante esta pandemia podrían tener impacto en el futuro en las enfermedades infecciosas en general.

## Referencias bibliográficas

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2). Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus#:~:text=Este%20Plan%20Nacional%20tiene%20como,acciones%20y%20procedimientos%20que%20deben](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus#:~:text=Este%20Plan%20Nacional%20tiene%20como,acciones%20y%20procedimientos%20que%20deben.). [Consulta: 4 noviembre 2020].
- Paciel D, Núñez L, Albornoz H. Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARSCoV-2 y la enfermedad COVID-19. Versión 13 de marzo 2020. Montevideo: Grupo Interdisciplinario Inter Sociedades y Cátedras, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Coronavirus%20recomendaciones%20intersociedades%20y%20c%3%A1tedras%20Uruguay%20%20versi%C3%B3n%20al%2013%20de%20marzo%202020.pdf>. [Consulta: 7 noviembre 2020].
- Machado K, Pírez C, Pérez W, Giachetto G, Prego J, Alamilla M. Jornadas: Infecciones Respiratorias en Pediatría: avances, desafíos y perspectivas para el siglo XXI. Resúmenes de presentaciones. Montevideo 3, 4 y 5 de noviembre de 2015.
- Morosini F, Dall'Orso P, Alegretti M, Alonso B, Rocha S, Cedrés A, et al. Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica. Arch Pediatr Urug 2016; 87(2):87-94.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Informe Epidemiológico COVID 19. 10 de agosto de 2020. Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-epidemiologico-covid-19-10-agosto-2020>. [Consulta: 4 noviembre 2020].
- Isba R, Edge R, Jenner R, Broughton E, Francis N, Butler J. Where have all the children gone? Decreases in paediatric emergency department attendances at the start of the COVID-19 pandemic of 2020. Arch Dis Child 2020; 105(7):704.
- Dopfer C, Wetzke M, Zychlinsky A, Mueller F, Dressler F, Baumann U, et al. COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization - a concerning trend. BMC Pediatr 2020; 20(1):427.
- Clavenna A, Nardelli S, Sala D, Fontana M, Biondi A, Bonati M. Impact of COVID-19 on the Pattern of Access to a Pediatric Emergency Department in the Lombardy Region, Italy. Pediatr Emerg Care 2020; 36(10):e597-8.
- Pavlicich V. Situación de las Emergencias Pediátricas en tiempos de Covid19. Pediatr (Asunción) 2020; 47(2):56-60.
- Choi D, Jung J, Suh D, Choi J, Lee S, Choi Y, et al. Impact of the COVID-19 outbreak on trends in emergency department utilization in children: a multicenter retrospective observational study in Seoul Metropolitan Area, Korea. J Korean Med Sci 2021; 36(5):e44.
- Roland D, Harwood R, Bishop N, Hargreaves D, Patel S, Sinha I. Children's emergency presentations during the COVID-19 pandemic. Lancet Child Adolesc Health 2020; 4(8):e32-3.
- Isba R, Edge R, Auerbach M, Cicero M, Jenner R, Setzer E, et al. COVID-19: transatlantic declines in pediatric emergency admissions. Pediatr Emerg Care 2020; 36(11):551-3.
- Molina M, Ruiz J, Bueno M, de Miguel B, López R. Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid. An Pediatr (Barc) 2020; 93(5):313-22.
- Ciacchini B, Tonioli F, Marciano C, Faticato M, Borali E, Pini A, et al. Reluctance to seek pediatric care during the COVID-19 pandemic and the risks of delayed diagnosis. Ital J Pediatr 2020; 46(1):87.
- Kuitunen I, Artama M, Mäkelä L, Backman K, Heiskanen T,

- Renko M. Effect of social distancing due to the COVID-19 pandemic on the incidence of viral respiratory tract infections in children in Finland during early 2020. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39(12):e423-7.
16. Rodríguez S. La bronquiolitis en el año del COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2020; 118(3):222-3.
  17. Nolen L, Seeman S, Bruden D, Klejka J, Desnoyers C, Tiesinga J, et al. Impact of social distancing and travel restrictions on non-coronavirus disease 2019 (Non-COVID-19) respiratory hospital admissions in young children in rural Alaska. *Clin Infect Dis* 2021; 72(12):2196-8.
  18. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Reporte sobre niños y COVID-19. 14 de mayo 2020. Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/reportes-sobre-ninos-covid-19>. [Consulta: 4 noviembre 2020].
  19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. Panamá: UNICEF, 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf>. [Consulta: 4 noviembre 2020].
  20. Dyson E, Craven C, Tisdall M, James G. The impact of social distancing on pediatric neurosurgical emergency referrals during the COVID-19 pandemic: a prospective observational cohort study. *Childs Nerv Syst* 2020; 36(9):1821-3.
  21. Andalib A, Sanders M, Sinha S. Traumatic paediatric neurosurgical emergencies during the COVID-19 pandemic: experience in a single regional paediatric major trauma centre. *Childs Nerv Syst* 2021; 37(1):5-6.
  22. Bressan S, Gallo E, Tirelli F, Gregori D, Da Dalt L. Lock-down: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Arch Dis Child* 2021; 106(2):e3.
  23. Walker D, Tolentino V. COVID-19: the impact on pediatric emergency care. *Pediatr Emerg Med Pract* 2020; 17(Suppl 6-1):1-27.
  24. Costa Rica. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Confinamiento por COVID -19 aumenta casos de quemaduras en niñas y niños. 21 Septiembre 2020. San José: UNICEF, 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/confinamiento-por-covid-19-aumenta-casos-de-quemaduras>. [Consulta: 4 noviembre 2020].
  25. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020; 395(10228):945-7.
  26. Leff R, Setzer E, Cicero M, Auerbach M. Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2021; 26(1):33-8.
  27. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord* 2020; 275:112-8.
  28. Sheridan D, Cloutier R, Johnson K, Marshall R. Where have all the emergency paediatric mental health patients gone during COVID-19? *Acta Paediatr* 2021; 110(2):598-9.

**Correspondencia:** Dra. Mariana Más.  
Correo electrónico: [marianamas@gmail.com](mailto:marianamas@gmail.com)

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa  
Mariana Más, ORCID 0000-0001-8531-6810.  
Soledad Tórtora, ORCID 0000-0001-7182-8030.  
Paloma Amarillo, ORCID 0000-0002-4677-5747.  
Manuel Dávila, ORCID 000-0002-1858-7693.  
Lody Osta, ORCID 0000-0001-5995-0084.  
Noelía Noya, ORCID 0000-0003-1050-554X.  
Patricia Dall'Orso, ORCID 0000-0002-2526-7575.  
Javier Prego, ORCID 0000-0002-6568-6547.  
Marcos Páez, ORCID 0000-0002-9279-990X.  
Marcelo Invernizzi, ORCID 0000-0002-9614-6084.  
Sergio Venturino, ORCID 0000-0003-1901-2880.  
Catalina Canziani, ORCID 0000-0001-5188-1643.  
Claudia Venturino, ORCID 0000-0003-3168-8525.  
Silvia Gíbara, ORCID 0000-0001-8648-4517.  
Virginia García, ORCID 0000-0003-0313-7486.  
Jimena Siniestro, ORCID 0000-0001-6481-8571.  
Gabriel Meneses, ORCID 0000-0001-5374-2989.  
Paula Gamino, ORCID 0000-0002-6861-5103.

Florencia Castellanos, ORCID 0000-0001-5122-0749.  
Loredana Menta, ORCID 0000-0002-7485-0580.  
Gabriela Lafon, ORCID 0000-0003-2107-9320.  
Esteban Da Silva, ORCID 0000-0002-5363-6964.  
Isis Lemos, ORCID 0000-0001-5217-8685.  
Luciana Rodríguez, ORCID 0000-0003-1197-4209.  
Lucila García, ORCID 0000-0002-5109-2043.  
Florencia de la Hoz, ORCID 0000-0003-4828-2724.  
Yaqueline Olmedo, ORCID 0000-0002-4915-9093.  
Dyron León, ORCID 0000-0001-8996-1761.  
Pablo Steinfeld, ORCID 0000-0003-3054-1898.  
Verónica Adaime, ORCID 0000-0001-8745-3472.  
Verónica Ferrari, ORCID 0000-0002-4128-894X.  
Nadia Arriola, ORCID 0000-0003-0556-8976.  
Marcelo Zooby, ORCID 0000-0002-4733-752X.  
Gimena Falcao, ORCID 0000-0001-7812-7683.  
Mariana Pérez, ORCID 0000-0002-0808-5315.  
Ana Cabrera, ORCID 0000-0002-1588-0907.  
Susana Alsina (†)