

Características epidemiológicas de las consultas pediátricas en el servicio de emergencia de un hospital público del interior del país. Uruguay 2019

Epidemiological characteristics of pediatric consultations at the emergency services of a public hospital in the interior of Uruguay in 2019

Características epidemiológicas das consultas pediátricas no serviço de emergência de um hospital público do interior do Uruguai no ano 2019

Vanina Monasterio¹, Patrizia Mannise¹, Sergio Venturino²,
Catalina Canziani³, Fernanda Sánchez⁴

Resumen

El Hospital Escuela del Litoral de Paysandú es un centro de referencia departamental y regional con un Servicio de Emergencia único. Asiste a 68.000 usuarios, 25% pediátrico.

Objetivos: describir la epidemiología global de las consultas durante el año 2019 en el Servicio de Emergencia del Hospital Escuela del Litoral de Paysandú y las características de la población pediátrica que concurre al mismo. Analizar los principales motivos de consulta, demanda asistencial, nivel de gravedad, rol del médico que asiste al paciente pediátrico y destino del paciente.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de la demanda asistencial durante el año 2019. Descripción y análisis de las consultas pediátricas entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2019.

Resultados: 47.647 consultas, 11.411 pediátricas. Meses de mayor consulta: julio, agosto y octubre. N: 4.905, 34,4% preescolares. 89% de las consultas se clasificaron como nivel 4 y 5. La patología respiratoria predominó en todas las franjas etarias y meses del año. Los pacientes nivel 1 se derivaron a cuidados moderados o CTI, y uno falleció.

Discusión y conclusiones: mayor demanda asistencial en los meses fríos por patologías respiratorias. 1 de cada 100 consultas corresponden a emergencia-urgencia y 1 de cada 5 menos urgentes. Inadecuado uso del Servicio de Emergencia con sobrecarga asistencial. Se confirma utilidad del triage como herramienta en un Servicio de Emergencia mixto.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia

Pediatría

Epidemiología

1. Pediatra. Depto. Pediatría y Neonatología. HEL-ASSE.

2. Pediatra. Neonatólogo. Especialista Emergentología. Prof. Adj. Clínica Pediátrica A. Facultad de Medicina. UDELAR. Jefe Depto. Pediatría y Neonatología. HEL-ASSE.

3. Pediatra. Asistente Clínica Pediátrica A. Facultad de Medicina. UDELAR. Depto. Pediatría y Neonatología. HEL-ASSE.

4. Médico. Especialista Emergentología. Jefe Servicio Urgencias. HEL-ASSE.

Depto. Pediatría y Neonatología. Hospital Escuela del Litoral "Don Luis Galán y Rocha" (HEL). ASSE.

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 3 mayo 2021

Fecha aprobado: 23 de junio 2022

Summary

The School Hospital Hospital Escuela del Litoral de Paysandú is a departmental and regional reference center with a unique Emergency Service. It serves 68,000 users, 25% of which are pediatric users.

Objectives: to describe the total epidemiology consultations in 2019 at the Emergency Service of the Hospital Escuela del Litoral de Paysandú and the characteristics of its emergency pediatric population. Analyze the key reasons for consultation, care demand, level of severity, the role of doctors who receive pediatric patients and patients' referral.

Material and methods: retrospective descriptive study of the demand for care in 2019. Description and analysis of pediatric consultations between January 1 and June 30, 2019. Results: 47,647 consultations, 11,411 pediatric. Months of greater consultation: July, August and October. N: 4905. 34.4% preschool. 89% of the consultations were classified as level 4 and 5. Respiratory pathology prevailed in all age groups and months of the year. Level 1 patients were referred to moderate care or ICU and one died.

Discussion and conclusions: higher demand for care in Winter months due to respiratory pathologies. 1 out of every 100 consultations belonged to Emergency-Urgency Services and 1 out of 5 were less urgent. Inadequate use of the Emergency Service with care overload. We confirm the effectiveness of Triage as a tool in a mixed Emergency Services patients' referral process.

Key words: Emergency medical services
Pediatrics
Epidemiology

Resumo

O Hospital Escola do Litoral de Paysandú é um centro de referência departamental e regional com um Serviço de Emergência único. Atende 68.000 usuários, 25% pediátricos.

Objetivos: descrever a epidemiologia geral das consultas durante o ano de 2019 no Serviço de Emergência do Hospital Escola de Paysandú e as características da população pediátrica que atende o Serviço de Emergência. Analisar os principais motivos de consulta, demanda de atendimento, grau de gravidade, atuação dos médicos que atendem os pacientes pediátricos e destino do paciente.

Material e métodos: estudo descritivo retrospectivo da demanda de atendimento durante o ano de 2019. Descrição e análise das consultas pediátricas entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2019. Resultados: 47.647 consultas, 11.411 pediátricas. Meses de maior consulta: julho, agosto e outubro. N: 4.905. 34,4% pré-escolar. 89% das consultas foram classificadas como nível 4 e 5. A patologia respiratória prevaleceu em todas as faixas etárias e meses do ano. Pacientes nível 1 foram encaminhados para cuidados moderados ou UTI e um faleceu.

Discussão e conclusões: maior procura de cuidados nos meses frios devido a patologias respiratórias. 1 em cada 100 consultas corresponde a Urgência-Emergência e 1 em cada 5 corresponde a consultas menos urgentes. Uso inadequado do Serviço de Emergência com sobrecarga de atendimento. Confirma-se a utilidade da Triagem como ferramenta em um Serviço de Emergência misto.

Palavras chave: Serviços médicos de emergência
Pediatria
Epidemiologia

Introducción

El Hospital Escuela del Litoral de Paysandú (HEL) es centro de referencia departamental y regional, cuenta con 68.000 usuarios de ASSE de los cuales alrededor de 18.000 (25%) corresponden a menores de 15 años.

El Servicio de Emergencia funciona como acceso único donde son valorados tanto niños como adultos por médicos generales.

A partir del año 2005 la guardia pediátrica, que funcionaba a modo de retén, se incorpora a la guardia interna en sala de internación de cuidados moderados, cirugía pediátrica, sala de neonatología, alojamiento madre hijo y asistencia de partos y cesáreas; además de la resolución de consultas pediátricas del Servicio de Emergencia que excedan las competencias del médico general de guardia.

Desde 2017 el Departamento de Pediatría inicia un proceso de transición hacia la puerta pediátrica única dirigida a resolver el 100% de las consultas pediátricas. En este proceso se duplica la guardia pediátrica en los horarios de mayor demanda asistencial extendiéndose durante 2019 al resto de los turnos diurnos en la mayoría de los días de la semana.

Existen publicaciones de Servicios de Emergencia pediátricos y mixtos a nivel internacional en los que se destaca un aumento en la demanda asistencial con mayor número de consultas clasificadas como no urgentes que sobrecargan a los equipos de salud, poniendo en riesgo la calidad asistencial y aumentando los costos. Se ha informado que entre un tercio y la mitad de las consultas al Servicio de Emergencia constituyen episodios no urgentes que podrían ser resueltos por un pediatra en el primer nivel de atención⁽¹⁻³⁾.

Dado que no se encuentran publicaciones similares de otros servicios mixtos a nivel nacional, nos vemos motivados a conocer la realidad de nuestro Servicio de Emergencia con el objetivo de avanzar en la gestión hacia una puerta pediátrica única y de esta manera brindar una atención de calidad a nuestros usuarios pediátricos y su familia.

Objetivos

Objetivo general

- Describir la epidemiología global de las consultas durante el año 2019 en el Servicio de Emergencia del HEL.

Objetivos específicos

- Describir las características de la población pediátrica que concurre al Servicio de Emergencia del HEL durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 30 de junio de 2019.

- Analizar los principales motivos de consulta, la demanda asistencial, el nivel de gravedad, el rol del médico que asiste al paciente pediátrico y el destino del paciente, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 30 de junio de 2019.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de la demanda asistencial durante 2019. Descripción y análisis de las consultas pediátricas (0 a 14 años 11 meses 29 días) en el Servicio de Emergencia del HEL, comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 30 de junio de 2019.

La información se obtuvo de la Dirección de Sistemas de Información y Estadísticas de ASSE.

Se confeccionó una ficha de recolección de datos en el programa estadístico EpiInfo versión 7.2.4.0. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, mes de consulta, horario de consulta, día de la semana de la consulta, clasificación de *triage*, diagnóstico al alta, especialidad médica que asistió al niño y derivación al finalizar la atención.

Se consideraron las siguientes definiciones:

Edad: Neonato: 0 a 28 días. Lactante: 29 días a 1 año 11 meses 29 días. Preescolar: 2 años a 5 años 11 meses 29 días. Escolar: 6 años a 11 años 11 meses 29 días. Adolescentes: 12 años a 14 años 11 meses, 29 días.

Horario de consulta según apoyo de segundo médico: Turno A: 8 a 12:59. Turno B: 13 a 17:59. Turno C: 18 a 23:59. Turno D: 00 a 7-59.

Clasificación de *triage* (ASSE): Nivel 1 Rojo: 0 minutos. Nivel 2 Naranja: 10 minutos. Nivel 3 Amarillo: 30 minutos. Nivel 4 Verde: 60 minutos. Nivel 5 Azul: 180 minutos.

Resultados

Durante 2019 se registraron en el Servicio de Emergencia del HEL 47.647 consultas de las cuales 11.411 fueron menores de 15 años, representando el 24% de las consultas totales. La distribución de las consultas según el semestre del año mostró 46% de enero a junio y 54% de julio a diciembre. Los meses de mayor consulta pediátrica fueron julio, agosto y octubre (figura 1). En relación al sexo 5.825 (51%) correspondieron al sexo masculino y 5.586 (49%) al femenino. En relación a la edad se describe mayor número de consultas de varones en los menores de un año (54%).

En cuanto al rango de edad, 53% fueron menores de 5 años y 47% mayores de 5 años (figura 2).

Durante el período analizado del 1 de enero al 30 de junio de 2019, consultaron en el Servicio de Emergencia del HEL 21.821 pacientes. De ese total

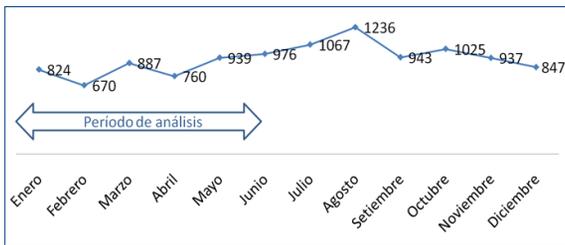


Figura 1. Número de consultas distribuidas por meses durante el año 2019.

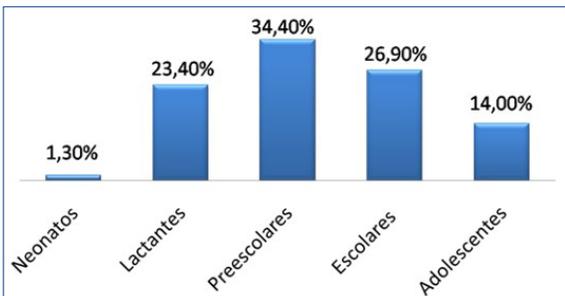


Figura 3. Distribución de consultas según rango de edad.

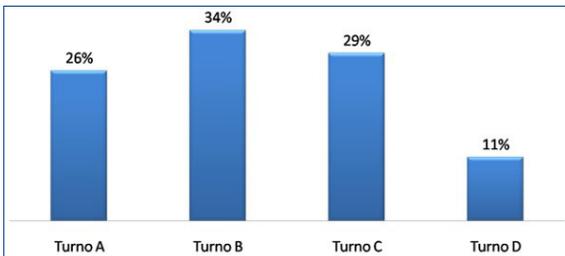


Figura 4. Distribución del porcentaje de consulta según turno.

5.056 fueron menores de 15 años; ingresaron al estudio 4.905. Se constató un 3% de pérdida de datos por registro insuficiente.

Análisis poblacional del período estudiado

En cuanto al sexo se observó un porcentaje similar de consultas de niñas y varones (sexo masculino 51%). La distribución según las edades mostró diferencias en las distintas etapas de la infancia, siendo los preescolares el grupo que más consultas realizó (34,4%), seguido de los escolares (26,9%) y lactantes (23,4%) (figura 3).

Análisis de las consultas en el Servicio de Emergencia del período estudiado

Del análisis de datos surge que los meses de mayor consulta fueron mayo y junio, siendo febrero el mes



Figura 2. Distribución de consultas según rango de edad. Año 2019

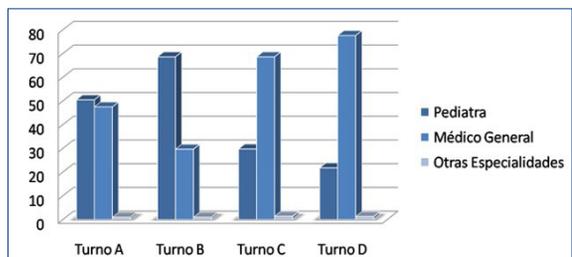


Figura 5. Rol del médico que asiste al paciente pediátrico según el turno.

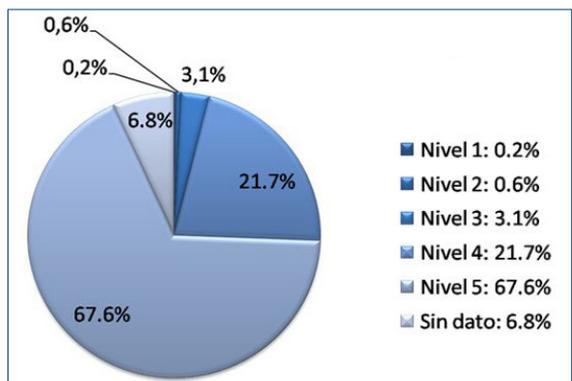


Figura 6. Distribución de las consultas según la clasificación de Triage.

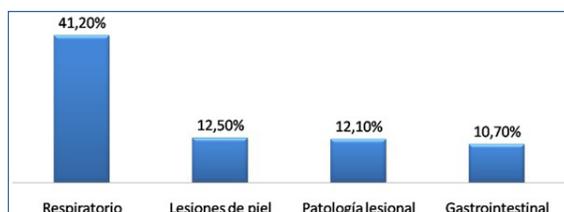
de menos consultas (figura 1). Los días de mayor consulta fueron miércoles (17,7%) y jueves (17%). El turno en el que se centró la mayoría de las consultas fue entre las 13 y las 17:59 h (33,6%) (figura 4).

Tabla 1. Rol del médico que asiste al paciente pediátrico según la clasificación de triage.

	Médico pediatra	Médico general	Otros especialistas	Sin dato
Nivel 1 (0 min)	100%	0%	0%	0%
Nivel 2 (10 min)	80%	13%	7%	0%
Nivel 3 (30 min)	66%	23%	11%	0%
Nivel 4 (60 min)	60%	39%	1%	0%
Nivel 5 (160 min)	43%	57%	0%	0%
Sin dato	38%	55%	0%	7%

Tabla 2. Rol del médico que asiste al paciente pediátrico según la edad.

	Pediatras	Médico general	Otros especialistas	Sin dato
0 a 28 días	90%	8%	0%	2%
29 días a 1 año 11 meses	58%	41%	0,5%	0,5%
2 años a 5 años 11 meses	50%	49%	0,5%	0,5%
6 años a 11 años 11 meses	42%	56%	1,5%	0,5%
12 años a 14 años 11 meses	31%	66%	2%	1%

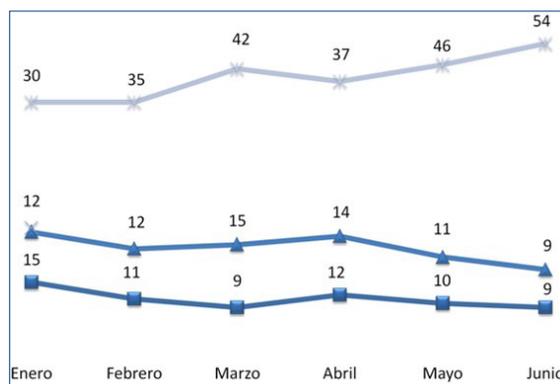
**Figura 7.** Clasificación diagnóstica al egreso del Servicio de Emergencias.

En el horario de mayor demanda asistencial es el pediatra quien resuelve la mayoría de las consultas (figura 5). En relación a la clasificación de triage se observó que 89% de las consultas fueron clasificadas como no urgentes (niveles 4 y 5). El 21% fueron clasificadas como menos urgentes (nivel 3) y menos del 1% correspondieron a consultas de emergencia-urgencia (niveles 1 y 2) (figura 6).

Los pediatras asistieron el 100% de los pacientes clasificados como emergencias (nivel 1), 80% nivel 2, 66% nivel 3 y 60% nivel 4 (tabla 1).

En relación a la edad del paciente y el rol del médico que lo asiste, se destaca que son valorados y resueltos por pediatras el 90% de los neonatos, 58% de los lactantes, 50% de los preescolares, 42% de los escolares y el 31% de los adolescentes (tabla 2).

Con respecto a los diagnósticos al alta según la clasificación previamente establecida por órganos y sistemas observamos que la patología respiratoria predominó sobre las demás con un porcentaje de 41,2%, seguido de las lesiones de piel (12,5%), la patología lesional (12,1%) y gastrointestinal (10,7%). En todas las franjas etarias y en los diferentes meses del año la patología respiratoria fue la predominante (figura 7).

**Figura 8.** Porcentaje de consultas distribuidas según patología y mes.

La patología respiratoria aumenta prácticamente al doble en los meses de invierno, predominando sobre el resto de las patologías más frecuentes (figura 8).

En los adolescentes los síntomas respiratorios, las lesiones de piel y los síntomas relacionados a problemas odontológicos fueron los principales motivos de consulta en la emergencia. También se registraron intentos de autoeliminación o trastornos psiquiátricos. Los pacientes que fueron clasificados como no urgentes se derivaron en casi 100% a domicilio. De los pacientes clasificados como emergencias (nivel 1), 7 fueron derivados a cuidados moderados, 3 a CTI y 1 lactante falleció (paciente pasible de cuidados paliativos pediátricos). De las consultas clasificadas como urgentes (nivel 2 y 3) un 80% y 62% respectivamente fueron derivados a cuidados moderados.

Del total de las consultas pediátricas (n=4.905) requirieron ingreso a cuidados moderados 5% (n=253), 60% correspondían a causas respiratorias, seguidas de

las causas gastrointestinales, traumáticas, neurológicas y lesiones de piel.

Discusión

El Servicio de Emergencia del HEL tiene un comportamiento epidemiológico similar al resto de los servicios asistenciales públicos del país, presentando en común que aproximadamente el 25% de las consultas son pediátricas y que existe una mayor demanda asistencial en los meses de invierno en los que predomina la patología respiratoria.

Durante el primer semestre del año el comportamiento fue similar en relación al porcentaje de las consultas pediátricas y la mayor demanda asistencial se relacionó a la patología respiratoria en los meses fríos (mayo-junio).

El turno de mayor demanda fue en el horario de la tarde (13 a 17:59 h) al igual que en otros trabajos consultados, consideramos que en nuestro departamento podría estar relacionado con la escasa disponibilidad de horas de policlínicas periféricas en ese horario⁽⁴⁻⁷⁾ Está descrito que existe un porcentaje de pacientes clasificados como no urgentes que a pesar de los esfuerzos en el fortalecimiento del primer nivel de atención, continuarán concurriendo a los Servicios de Emergencia.

Al igual que en la casuística a nivel internacional nuestro Servicio de Emergencia asiste pacientes que no suponen una urgencia real, 1 de cada 100 corresponden a una verdadera emergencia-urgencia y 1 de cada 5 pacientes fueron clasificados como menos urgentes^(1-5,7-12).

Las infecciones respiratorias son el principal diagnóstico al egreso en todas las franjas etarias, hecho que coincide con los datos epidemiológicos nacionales e internacionales. A diferencia de lo publicado por otros autores, en nuestro trabajo se mantuvo ese predominio en las diferentes estaciones del año, pero duplicando su frecuencia en los meses de invierno.

Los adolescentes tienen un perfil epidemiológico característico, además de las patologías respiratorias, lesiones de piel y consultas odontológicas, toman relevancia los intentos de autoeliminación o trastornos psiquiátricos, que si bien no son las consultas más frecuentes, se consideran de gran interés por su morbilidad y mortalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, una urgencia es la problemática que debe resolverse de forma inmediata que implica acciones sin demoras ante la dificultad presentada, con riesgo potencial de vida.

La emergencia está determinada por situaciones que requieren acciones inmediatas con riesgo de vida presente desde el inicio⁽¹³⁻¹⁵⁾.

La clasificación de *triage* en nuestro Servicio de

Emergencia se comienza a implementar durante el Plan Invierno a partir del mes de mayo hasta setiembre (2014) dado que son los meses de mayor demanda asistencial. Debido a su impacto positivo en el funcionamiento del Servicio se decide el uso de esta herramienta durante todo el año. El *triage* está a cargo de licenciados de enfermería en conjunto con pediatras en el horario de 13 a 20 h. Este proceso de avances ha permitido el acceso directo a la consulta pediátrica, mejorando así el nivel de resolutivez y la calidad de atención. Aún no se alcanzan los objetivos planteados para un óptimo funcionamiento del servicio, destacando como debilidad durante el período de estudio la ausencia de un sistema de *triage* pediátrico durante 24 h.

La clasificación de *triage* establecida se correspondió con la gravedad del paciente y ésta con la indicación de ingreso a cuidados moderados o CTI. Durante el período de estudio sólo tres niños requirieron traslado a CTI desde el Servicio de Emergencia sin previo ingreso a sala de cuidados moderados dada la severidad del cuadro clínico. Los tres niños se trasladaron al CTI local de la institución privada dado que nuestro Hospital no cuenta con CTI pediátrico propio. Se destaca el óptimo funcionamiento de la estrategia de complementación público-privada de nuestra ciudad en lo que respecta a la atención de los niños de mayor gravedad.

En relación a los resultados previamente expuestos, resaltamos la baja mortalidad que se registró en el período estudiado, el único fallecido fue un paciente de 17 meses de edad, pasible de cuidados paliativos pediátricos.

El porcentaje de hospitalización (5%) es similar al de otros estudios a nivel nacional e internacional, dicha cifra se mantiene desde la implementación de la guardia interna pediátrica. Si bien los lactantes y preescolares son los que consultan más, los ingresos a sala de cuidados moderados se producen con mayor frecuencia en los extremos de la infancia (1 de cada 5 recién nacidos que consulta ingresa, seguido de los adolescentes que ingresan a cuidados moderados en una proporción de 1 de cada 10. A nivel general se registra la patología respiratoria como el principal motivo de ingreso.

En cuanto al rol del médico que asiste al paciente en el Servicio de Emergencia, se destaca que el porcentaje de asistencia por parte del pediatra tiene un descenso considerable a medida que la edad del niño aumenta. Prácticamente la totalidad de los recién nacidos son valorados y resueltos por el pediatra, los adolescentes son valorados por dicho especialista en un tercio de los casos. Nuestro Servicio dispuso como norma de funcionamiento que los menores de un mes sean siempre asistidos por el pediatra de guardia. Por

otro lado, la gran mayoría de los niños con motivos de consulta de gravedad son resueltos por el pediatra. Asimismo en el Servicio de Emergencia de nuestro hospital se trabaja en equipo con los médicos generales y es de destacar su apoyo a los pediatras cuando surge una emergencia.

Otra debilidad que debemos destacar es que observamos un registro incompleto en la historia clínica electrónica que afectó la recolección de datos para su posterior análisis, por ejemplo clasificación de *triage*, diagnóstico y la derivación de los pacientes al alta.

Conclusiones

Nuestro Servicio de Emergencia tiene un comportamiento epidemiológico similar al resto de los Servicios a nivel Nacional e Internacional.

Las patologías respiratorias y las infecciones de piel son las que más variaciones tienen en los diferentes meses del año. Los meses de mayor consulta coinciden con las semanas epidemiológicas de mayor incidencia de cuadros respiratorios.

A menor edad del niño, se constató un mayor número de consultas y una mayor tendencia al ingreso a cuidados moderados.

La clasificación de *triage* se correspondió con la gravedad del paciente y la gravedad con el criterio de ingreso a sala de cuidados moderados e intensivos, confirmando su utilidad como herramienta de clasificación en un Servicio de Emergencia mixto.

Existe un inadecuado uso del Servicio de Emergencia, ya que predominan las consultas no urgentes que sobrecargan al sistema, poniendo en riesgo la calidad de atención y aumentando los costos en salud.

Conocer las características epidemiológicas de nuestro Servicio de Emergencia es fundamental para implementar estrategias de gestión en busca de la mejora continua en la calidad de atención.

Referencias bibliográficas

- Arce A, Luaces C, García J, Pou J. Paciente o impacientes? Porque se van sin recibir asistencia médica de un Servicio de Urgencias Pediátricas. *Emergencias* 2002; 14(2):69-73.
- Lara B, Aguilera P, Garrido M, Hirsch T, Swadron S, Saldías F. Consultas ambulatorias pediátricas atendidas en el Servicio de Urgencia de un hospital universitario. *Rev Chil Pediatr* 2014; 85(2):174-82.
- Uruguay. Ministerio de salud Pública. Epidemiología. Montevideo: MSP, 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/epidemiologia?page=65>. [Consulta: 15 diciembre 2019].
- Agustín S, Agustín A. ¿Por qué acuden los niños a urgencias? *Nuberos Científica* 2017; 3(22):35-40.
- Ortega A, Rodríguez C, Núñez S, Rodríguez Y, Rodríguez N, Rey O. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. *ENE: Revista de Enfermería* 2019; 13(3):1332.
- Muñoz J, Fandiño J, Díaz J. Demanda asistencial de urgencias pediátricas atendidas en un hospital comarcal. *Aten Primaria* 2008; 40(6):297-301.
- González N, Fernández S, Martínez O. Triage en el servicio de urgencia pediátrica. En: Pedemonti A, González N. *Manejo de las urgencias y emergencias pediátricas*. Montevideo: Cuadrado, 2019: 23-35.
- Vinelli N, Mannucci C, Laba N, del Vecchio L, Valerio A, Lago M, et al. Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(1):8-13.
- Guerra J, Gaité L, Álvarez C, Leonardo M, Álvarez L, Cabero M. Influencia de los cambios demográficos en la frecuentación de urgencias hospitalarias: 13 años de experiencia. *An Pediatr (Barc)* 2018; 88(6):322-8.
- Blair M, Poots A, Lim V, Hiles S, Greenfield G, Crehan C, et al. Preschool children who are frequent attenders in emergency departments: an observational study of associated demographics and clinical characteristics. *Arch Dis Child* 2018; 103(1):19-23.
- Más M, Casuriaga A, Cassanello P, Salvo F, Giachetto G, Ramírez Y, et al. Analisis de las reconsultas en un servicio de emergencia pediátrica. *Rev Méd Urug* 2019; 35(2):113-8.
- Maurente L, Ferreira M, Más M, Hernández K, Rimolli A, Castellanos F, et al. Consulta adolescente en servicios de emergencia pediátrica. *Rev Méd Urug* 2017; 33(4):232-41.
- Mintegui S, Benito J, García S, Corrales A, Bartolomé M, Trebolazabala N. Demanda y asistencia en un servicio de urgencia hospitalario. *An Pediatr (Barc)* 2004; 61(2):156-61.
- Bello O, Schabiague G, Prego J, de Leonardis D. *Pediatría urgencias y emergencias*. 3 ed. Montevideo: Bibliomédica, 2009.
- Fernández A. Triage de urgencias de pediatría. *Protoc Diagn Ter Pediatr* 2020; 1:1-13. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf. [Consulta: 10 marzo 2020].

Correspondencia: Dra. Vanina Monasterio.
Correo electrónico: vanina_mo@hotmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa
Vanina Monasterio, ORCID 0000-0001-6214-6556.
Patrizia Mannise, ORCID 0000-0003-3707-8621.
Sergio Venturino, ORCID 0000-0003-1901-2880.
Catalina Canziani, ORCID 0000-0001-5188-1643.
Fernanda Sánchez, ORCID 0000-0001-8432-371X.