



# Influencia de la pandemia por COVID-19 en la atención a urgencias en un hospital privado

*Influence of the COVID-19 pandemic on the emergency care in a private hospital*

Ana Paula Kennedy-Martin,\* Mario Enrique Rendón-Macías,‡  
José Iglesias-Leboreiro,§ Isabel Bernárdez-Zapata§

\* Médico residente de Pediatría, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, México; ‡ Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Universidad Panamericana, México; § Departamento de Pediatría del Hospital Español de México, México.

## RESUMEN

**Introducción:** la pandemia por COVID-19 generó un confinamiento domiciliario y la intensificación de medidas sanitarias, lo cual tuvo un efecto en la atención de los servicios de urgencias. **Objetivo:** analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la frecuencia de atención de pacientes pediátricos en un servicio de urgencias. **Material y métodos:** estudio retrospectivo de dos períodos: prepandemia (2019-2020) y durante el primer año de pandemia (2020-2021), en un hospital privado en México. En estos dos períodos se contrastó la frecuencia de la atención en urgencias brindada a niños y adolescentes. La información se desglosa por mes y por tipo de padecimiento: infeccioso, no infeccioso y por accidentes. **Resultados:** en el periodo prepandemia se otorgaron 5,905 consultas, y durante la pandemia 2,384 (59.6% de reducción), sin diferencias con respecto al grupo de edad y sexo. Al analizar de acuerdo con el mes, se observó que, en comparación a diciembre 2019, en diciembre 2020 hubo la mayor reducción (disminución de 70%). Las consultas por causas infecciosas se redujeron en 74.4%, las no infecciosas en 25.3% y los accidentes en 51.4%. Las urgencias reales disminuyeron 64.5% y las urgencias sentidas en 55.2%. **Conclusiones:** la pandemia por COVID-19 disminuyó la atención de consultas a urgencia de pacientes pediátricos, particularmente por padecimientos infecciosos.

**Palabras clave:** COVID-19, pandemia, urgencias pediátricas, infecciones, accidentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** in order to limit the contagion of COVID-19, home confinement and the application of sanitary measures were necessary, which had an effect in the emergency services. **Objective:** to analyze the impact of the COVID-19 pandemic in the frequency of patient care in a pediatric emergency department. **Material and methods:** retrospective study in a private hospital in Mexico, in which two periods were analyzed: pre-pandemic (2019-2020) and during the first year of the COVID-19 pandemic (2020-2021). In these two periods, the frequency of emergency medical consultations provided to children and adolescents was compared. The information is broken down by month and by type of illness: infectious, non-infectious, and due to accidents. **Results:** in the pre-pandemic period, 5,905 consultations were provided, and 2,384 during the pandemic (59.6% reduction), without differences with respect to age group and sex. When analyzing according to the month, it was observed that, compared to December 2019, in December 2020 there was the greatest reduction (70% decrease). Consultations for infectious causes were reduced by 74.4%, non-infectious ones by 25.3%, and accidents by 51.4%. Consultations for real urgency decreased by 64.5%, while felt urgency decreased by 55.2%. **Conclusions:** COVID-19 pandemic decreased emergency care consultations for pediatric patients, particularly due to infectious diseases.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, pediatric emergencies, infections, accidents.

**Correspondencia:** Ana Paula Kennedy-Martin, E-mail: kennedy.anapaula@gmail.com

**Citar como:** Kennedy-Martin AP, Rendón-Macías ME, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I. Influencia de la pandemia por COVID-19 en la atención a urgencias en un hospital privado. Rev Mex Pediatr. 2022; 89(3): 104-111. <https://dx.doi.org/10.35366/109307>



## INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 produce la COVID-19 que se manifiesta principalmente como una enfermedad respiratoria aguda, la cual puede ser mortal. Esta enfermedad inició en China, en diciembre de 2019,<sup>1</sup> y rápidamente se propagó por todo el planeta.<sup>2</sup> El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la denominó como pandemia.<sup>3</sup>

En México, los primeros casos fueron reportados en febrero de 2020.<sup>4</sup> Para mitigar el impacto de esta enfermedad en los servicios de salud, el 23 de marzo de 2020 el gobierno mexicano decidió iniciar el confinamiento de las personas en sus domicilios, ordenando el cierre de establecimientos (restaurantes, plazas, escuelas, etcétera) no esenciales para evitar la agrupación de personas. Además, promovió el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de cubrebocas.<sup>1,5</sup> El periodo de confinamiento se prolongó hasta el año 2021, cuando el número de casos fue disminuyendo, por efecto de la vacunación contra el COVID-19.

El confinamiento afectó de distintas formas la salud de los niños y adolescentes, en particular, redujo la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas (como era la meta de las autoridades), dada la escasa convivencia con sus pares, aunado al incremento en la frecuencia y calidad de las medidas higiénicas.<sup>6-9</sup> Pero, también el confinamiento pudo tener repercusión en los accidentes intradomiciliarios; los informes, en general, indican aumento de los accidentes en niños durante la pandemia.<sup>7-9</sup>

Una forma indirecta de evaluar el impacto del confinamiento de los niños sobre su salud física es la revisión de las solicitudes de atención médica en los servicios de urgencias.<sup>6-11</sup> En general, estos servicios atienden dos tipos de consultas: las sentidas y las reales. Las primeras corresponden a la solicitud por parte de los familiares para recibir atención, aunque en realidad el cuadro clínico no compromete la vida o integridad del menor. Las segundas consisten en situaciones reales en las cuales sí ponen en riesgo la vida o integridad del niño o adolescente.

Asimismo, derivado por la posibilidad de estar en contacto con personas con COVID-19 en los servicios de urgencias, era esperada la reducción de las consultas a urgencias; sin embargo, existen pocos reportes sobre este fenómeno. Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar el comportamiento de la incidencia en las consultas en urgencias de pacientes pediátricos en un hospital privado, durante la pandemia de COVID-19, en la Ciudad de México.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, basado en el registro de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Español de México, el cual es un hospital privado de segundo y tercer nivel de atención. Antes del inicio del estudio, el protocolo fue autorizado con el número ENS-2021-T014.

Se consideraron dos períodos de estudio: el primero del 1 de marzo de 2019 hasta el 29 de febrero de 2020 (un año previo a la pandemia, “periodo prepandemia”), y el segundo del 1 de marzo de 2020 al 28 de febrero de 2021 (durante la pandemia).

Los criterios de selección fueron los siguientes: pacientes menores de 18 años, quienes fueron atendidos en urgencias por primera vez por un padecimiento que no fuera previamente diagnosticado, así como pacientes con una enfermedad crónica que acudieran para atención de otro tipo de padecimiento, o bien, por agravamiento de la enfermedad de base. Solamente se registraron las consultas de pacientes que fueron atendidos por un médico, y que se hubiera generado una nota médica. Se excluyeron visitas de revisiones sucesivas después de la resolución de una urgencia.

Los datos que se extrajeron de cada nota médica fueron: motivo de consulta, fecha de atención, datos generales del paciente y del padecimiento que motivó la atención, incluyendo el diagnóstico final. Además, se determinó si el motivo de consulta causaba riesgo a la vida o integridad física o funcional al paciente, así como si se trató de urgencias reales o de urgencias sentidas. Por último, también se consideró el desenlace de la atención en: alta por mejoría, alta voluntaria, defunción, traslado, ingreso a hospitalización (sala médica) o a una terapia intensiva (neonatal [UCIN] o pediátrica [UCPI]).

Para los objetivos de este estudio, los pacientes se clasificaron en tres grupos: enfermedades infecciosas, enfermedades no infecciosas y accidentes. En el primero grupo se incluyen las infecciones de vías aéreas (neumonías, bronquiolitis, faringoamigdalitis, laringotraqueitis, rinofaringitis, influenza, infección por COVID-19), enfermedades exantemáticas (varicela, rubéola, exantema súbito, escarlatina), conjuntivitis bacteriana, infección de vías urinarias, abscesos, gastroenteritis, apendicitis aguda, hepatitis viral, otitis media aguda, entre otras.

Para el grupo de enfermedades no infecciosas, se incluyeron pacientes con crisis convulsivas (excepto crisis febriles), torsión testicular, invaginación intestinal, reflujo gastroesofágico, urgencias oncológicas

**Tabla 1:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias antes y durante la pandemia de COVID-19.

Mes	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia % mensual
	n	%	n	%	
2019		2020			
Marzo	599	10.1	481	20.2	-19.7
Abril	447	7.6	146	6.1	-67.3
Mayo	470	8.0	153	6.4	-67.4
Junio	424	7.2	171	7.2	-59.7
Julio	368	6.2	155	6.5	-57.9
Agosto	371	6.3	181	7.6	-51.2
Septiembre	457	7.7	174	7.3	-61.9
Octubre	449	7.6	176	7.4	-60.8
Noviembre	565	9.6	189	7.9	-66.5
Diciembre	560	9.5	168	7.0	-70.0
2020		2021			
Enero	596	10.1	182	7.6	-69.5
Febrero	599	10.1	208	8.7	-65.3
Total	5,905		2,384		-59.6

(con excepción de neutropenia febril), impactación fecal, dismenorrea, crisis de ansiedad, reacciones alérgicas y dolor abdominal. Mientras que en el grupo de accidentes se incluyeron lesiones relacionadas con traumatismos, quemaduras, intoxicaciones e ingestión de cuerpos extraños.

Ánalisis estadístico. La información se presenta en los dos períodos ya señalados, prepandemia y pandemia. Para cada período se calculó el promedio de consultas mensuales, así como la diferencia porcentual mensual ([% casos mensuales prepandemia - % casos mensuales pandemia] / % casos mensuales prepandemia). Además, los datos se desglosan por grupos de enfermedades (infecciosas, no infecciosas y accidentes), por grupos de edad (< 1 año, 1-5 años, 6-11 años, 12-15 años y 16 años o más), por sexo y según el tipo de urgencia (real o sentida).

## RESULTADOS

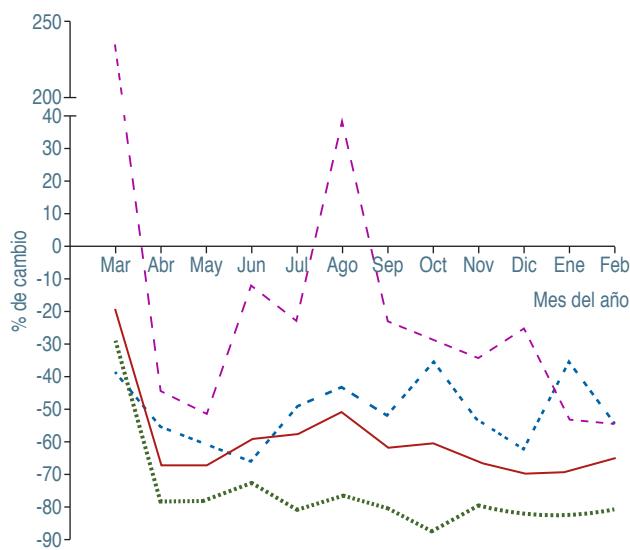
En total, durante el período prepandemia por COVID-19 se atendieron 5,905 consultas (Tabla 1), equivalente a 300-500 consultas mensuales. Los meses de mayor afluencia fueron marzo (2019), noviembre-diciembre de 2019 y enero-febrero de 2020. En contraste, en el período de pandemia se otorgaron 2,384 consultas (3,521

menos, es decir, -59.6%) con los períodos de mayor afluencia (marzo de 2020 y febrero de 2021). Al comparar el número de consultas en cada mes específicos de cada año, también se observó reducción, siendo el mes de marzo el que tuvo la menor reducción (-19.7%), pero los meses con mayor reducción fueron agosto (-51.2%) y diciembre (-70.0) (Figura 1).

Por tipo de enfermedad, la mayor reducción se observó en enfermedades infecciosas (Tabla 2 y Figura 1). En este grupo de enfermedades, en el período prepandemia había un promedio de 259.5 consultas mensuales, pero tanto en diciembre 2019, como en enero y febrero de 2020 el número de consultas era mayor a 300 por mes. Para el período de pandemia, el promedio mensual de consultas para este grupo fue de 66.5, lo cual significa una disminución de 74.4%; el mes de mayor disminución fue en octubre 2020 (-88.0%).

Para el grupo de enfermedades no infecciosas, el promedio de consultas en el período prepandemia era de 73.4 casos mensuales, mientras que durante la pandemia el promedio fue de 54.8. Esto representó una reducción de 25.3%. La excepción fue la comparativa de marzo (2019 contra 2020) donde la diferencia porcentual fue al incremento (Tabla 3 y Figura 1).

En las consultas por accidentes, en el período prepandemia había un promedio de 159 consultas



**Figura 1:** Porcentaje de cambio mensual en las consultas totales en urgencias (línea continua roja), las solicitadas por un proceso infeccioso (línea cortada verde), por accidentes (línea cortada azul) y por otras enfermedades (línea cortada morada). La comparación es marzo-diciembre del 2019 con marzo-diciembre del 2020, así como enero-febrero del 2020 con enero-febrero 2021.

(*Tabla 4*), el cual disminuyó en el periodo de pandemia a 77.3, equivalente a una reducción de 51.4% (*Figura 1*).

En el análisis por grupos de edad (*Tabla 5*), con excepción de los pacientes > 16 años, en todas las edades hubo disminución de las consultas mayor al 50%, entre un periodo y otro. Pero al analizar por sexo no se identificó diferencia.

Cuando se analizó por tipo de consultas, en el periodo prepandemia las definidas como urgencias reales fueron 2,786, en comparación de las 989 durante la pandemia 989 (-64.5%). Esta situación fue similar en las urgencias sentidas, con un total de 3,119 y 1,395, respectivamente (reducción de 55.2%). La proporción urgencia real/sentida prepandemia fue de 47.2% contra 41.5% durante la pandemia.

En cuanto a las condiciones de egreso del servicio urgencias de los pacientes atendidos (*Tabla 6*), también hubo algunas diferencias. Las altas por mejoría tuvieron una reducción de 1.6%; en el caso de las hospitalizaciones a sala, pasaron de 15.3 a 12.2%, pero los ingresos a la UCIP incrementaron de 0.4 a 2.2%, es decir, 120% más de ingresos (29 casos más). Esto no ocurrió en la UCIN, ya que se redujo en 80.7%.

**Tabla 2:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias infecciosas antes y durante la pandemia de COVID-19.

Mes	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia % mensual
	n	%	n	%	
Marzo	373	12.0	265	33.2	-29.0
Abril	256	8.2	55	6.9	-78.5
Mayo	219	7.0	47	5.9	-78.5
Junio	189	6.1	51	6.4	-73.0
Julio	162	5.2	32	4.0	-80.9
Agosto	192	6.2	44	5.5	-77.1
Septiembre	217	7.0	42	5.3	-80.6
Octubre	225	7.2	27	3.4	-88.0
Noviembre	329	10.6	66	8.3	-79.9
Diciembre	333	10.7	58	7.3	-82.6
	2020		2021		
Enero	317	10.2	54	6.8	-83.0
Febrero	302	9.7	57	7.1	-81.1
Total	3,114		798		-74.4

**Tabla 3:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias no infecciosas antes y durante la pandemia de COVID-19.

Mes	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia % mensual
	n	%	n	%	
2019		2020			
Marzo	28	3.2	94	14.3	235.7
Abril	60	6.8	33	5.0	-45.0
Mayo	93	10.6	45	6.8	-51.6
Junio	75	8.5	66	10.0	-12.0
Julio	72	8.2	55	8.4	-23.6
Agosto	44	5.0	61	9.3	38.6
Septiembre	61	6.9	47	7.1	-23.0
Octubre	72	8.2	51	7.8	-29.2
Noviembre	70	7.9	46	7.0	-34.3
Diciembre	67	7.6	50	7.6	-25.4
2020		2021			
Enero	113	12.8	53	8.1	-53.1
Febrero	126	14.3	57	8.7	-54.8
Total	881		658		-25.3

**Tabla 4:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias por accidentes antes y durante la pandemia de COVID-19.

Mes	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia % mensual
	n	%	n	%	
2019		2020			
Marzo	198	10.4	122	13.1	-38.4
Abril	131	6.9	58	6.3	-55.7
Mayo	158	8.3	61	6.6	-61.4
Junio	160	8.4	54	5.8	-66.3
Julio	134	7.0	68	7.3	-49.3
Agosto	135	7.1	76	8.2	-43.7
Septiembre	179	9.4	85	9.2	-52.5
Octubre	152	8.0	98	10.6	-35.5
Noviembre	166	8.7	77	8.3	-53.6
Diciembre	160	8.4	60	6.5	-62.5
2020		2021			
Enero	166	8.7	75	8.1	-35.3
Febrero	171	9.0	94	10.1	-54.8
Total	1,910		928		-51.4

## DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ha impactado en muchos aspectos de la atención médica. En este estudio evaluamos el efecto en la demanda de la atención en un servicio de urgencias a niños y adolescentes atendidos en un hospital privado. Con nuestros datos pudimos observar una reducción importante en la demanda de atención durante la pandemia, en comparación con el año previo, tal como ha sido informado en otros centros hospitalarios en diferentes partes del mundo.<sup>6,7,11,12</sup> En particular, en nuestro hospital la reducción fue mayor de 50%, llegando a ser hasta de 70% en algunos meses del año.

Los datos de este estudio también indican que hubo reducción de la atención al considerar el tipo de padecimiento; la reducción más notoria fue en las consultas relacionadas con enfermedades infecciosas. Es probable que esta reducción sea por diversos factores, tales como el uso de cubrebocas, aumento en la frecuencia del lavado de manos y el distanciamiento social.<sup>9</sup> Lo anterior se relaciona con el hecho de la reducción de pacientes con infecciones respiratorias, ya que disminuyeron hasta en 80%. Este porcentaje no es muy diferente al reportado en otros países, tanto para infecciones respiratorias,<sup>7,8,13,14</sup> como gastrointestinales.<sup>15</sup>

Un punto interesante fue identificar que la reducción de las consultas a urgencias por enfermedades diferen-

**Tabla 5:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias antes y durante la pandemia de COVID-19 de acuerdo con la edad y sexo.

Rango de edad (años)	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia de casos	% de diferencia
	n	%	n	%		
< 1	836	14.2	291	12.2	548	-65.0
1-5	2,810	47.6	1,159	48.6	1,651	-58.7
6-11	1,373	23.3	487	20.4	886	-64.5
12-15	819	13.9	389	16.3	430	-52.5
≥ 16	64	1.1	58	2.4	6	-9.3
<b>Sexo</b>						
Hombre	3,222	54.6	1,293	54.2	1,929	-59.8
Mujer	2,683	45.4	1,091	45.8	1,592	-59.3
Total	5,905		2,384			

**Tabla 6:** Comparación de la frecuencia de atención en urgencias por motivo de egreso antes y durante la pandemia de COVID-19.

Motivo de egreso	Prepandemia (2019-2020)		Durante la pandemia (2020-2021)		Diferencia de casos	% de diferencia
	n	%	n	%		
Mejoría	4,881	82.7	2,009	84.3	2,872	-58.8
Alta voluntaria	59	1.0	25	1.0	35	-59.3
Defunción	1	0.01	0	0.0	1	
Hospitalización	901	15.3	291	12.2	610	-67.7
UCIP	24	0.4	53	2.2	-29	120.0
UCIN	26	0.4	5	0.2	21	-80.7
Traslado	13	0.2	1	0.04	12	-92.3
Total	5,905		2,384			

UCIP = Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. UCIN = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

tes a las infecciosas no fue tan importante (descenso de alrededor de 25% en comparación al año prepandemia), lo cual se puede asociar a que los pacientes con estos padecimientos requieren necesariamente de la atención médica para su resolución. Aunque la principal causa de consulta durante la pandemia fueron accidentes, también disminuyó el número de pacientes que acudieron a urgencias; esta situación probablemente se deba a la reducción de deportes y actividades al aire libre, así como la restricción del uso de automóviles y otros medios de transporte. La disminución observada de accidentes es contraria a lo observado en otros reportes, ya que hubo aumento de accidentes en casa por falta de vigilancia de los familiares, particularmente los padres, por estar ocupados laborando en su domicilio. Esto último fue documento en otros estudios.<sup>7,8,15-17</sup>

También relacionado con los accidentes, los ingresos a UTIP aumentaron considerablemente, lo cual traduce una ocurrencia de accidentes de mayor gravedad.<sup>18</sup> Incluso, hay estudios que los situaron por arriba de los padecimientos respiratorios.<sup>14</sup>

Por otro lado, en este estudio habíamos hipotetizado que, en comparación con las urgencias reales, las urgencias sentidas disminuirían más por miedo al contagio de COVID-19 en los hospitales. Sin embargo, esto no ocurrió, pero es necesario tomar en cuenta que, un buen número de pacientes con urgencias reales, tenían un padecimiento más grave, como se comentó sobre los ingresos a la UTIP. Este hecho pudiera explicarse por la demora para llegar a urgencias, ya sea porque los padres tardaron más en llevar a sus hijos, o bien, por la gran saturación de los servicios de urgencias que hubo durante la pandemia.<sup>17,18</sup> Sobre esta situación, se debe considerar que es necesario educar a los pacientes sobre cuándo acudir a un servicio de urgencias, ya que el retraso en la atención puede llevar a mayor mortalidad, como en ciertos pacientes con COVID-19 y, en contraparte, acudir de manera injustificada a los servicios de urgencias pudiera no ser necesario.<sup>11,19</sup>

Una fortaleza de este estudio fue haber podido analizar todas las consultas a urgencias en un solo hospital, antes y durante la pandemia por COVID-19, y que en las notas médicas existiera la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio. Pero los datos presentados pudieran no ser representativos de la población, ya que el estudio fue realizado en un hospital privado.

## CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 disminuyó la atención de consultas a urgencia de pacientes pediátricos,

particularmente por padecimiento infecciosos. Aunque el número de pacientes con accidentes también disminuyó, su gravedad parece ser que fue mayor.

## REFERENCIAS

1. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr.* 2019; 86(6): 213-218. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000600213&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213&lng=es&tlang=es)
2. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp.* 2020; 221(1): 55-61. doi: 10.1016/j.rce.2020.03.001.
3. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Comunicado Técnico Diario. Nuevo Coronavirus en el mundo (COVID-19). Secretaría de Salud. [Fecha de acceso 5 de junio de 2021] Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/538005/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2020.03.01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/538005/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.01.pdf)
5. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. WHO website. 2020. Available in: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
6. Kellner C, Ciapponi A. Evaluación del impacto de las medidas no farmacológicas contra las enfermedades por COVID-19 e influenza en Hong Kong: estudio observacional. *Evid Actual Pract Ambul.* 2021; 24(1): e002124. Disponible en: <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6924>
7. Iozzi L, Brambilla I, Foiadelli T, Marseglia GL, Ciprandi G. Paediatric emergency department visits fell by more than 70% during the COVID-19 lockdown in Northern Italy. *Acta Paediatr.* 2020; 109(10): 2137-2138. doi: 10.1111/apa.15458.
8. Haddadin Z, Blozinski A, Fernandez K, Vittetoe K, Greeno AL, Halasa NB et al. Changes in pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic. *Hosp Pediatr.* 2021; 11(4): e57-e60. doi: 10.1542/hpeds.2020-005074.
9. Gülerüy O, Colak O, Güneysu ST et al. The home accident cases applying to the Pediatric Emergency Department during the Covid-19 pandemic: what did the pandemic change? *Authorea.* 2021. doi: 10.22541/au.161324350.06772360/v1.
10. Martínez-Navarro G, Lozano-Zafra C, Caballero-Chabrera F, Modesto-Alapont V, Oltra-Benavent M. Impacto COVID-19 en la urgencia y hospitalización de un hospital terciario. Lecciones de gestión aprendidas. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed).* 2021; S0213-005X(21)00068-9. doi: 10.1016/j.eimc.2021.02.008.
11. Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. *Am J Emerg Med.* 2020; 38(9): 1732-1736. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.007>
12. Liguoro I, Pilotto C, Vergine M, Pusiol A, Vidal E, Cogo P. The impact of COVID-19 on a tertiary care pediatric emergency

- department. *Eur J Pediatr*. 2021; 180(5): 1497-1504. doi: 10.1007/s00431-020-03909-9.
- 13. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(23): 699-704.
  - 14. Sánchez M, Carugati MJ, Pinto S, Etcheverry G, Pérez C. Hospitalizaciones pediátricas por infecciones respiratorias agudas durante la pandemia por SARS-CoV-2. Hospital Británico, Uruguay. *Arch Pediatr Urug*. 2021; 92(1): e203. doi: 10.31134/ap.92.1.4.
  - 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*. 2020; 37(12): 773-777. doi: 10.1136/emermed-2020-210273.
  - 16. Pizzol A, Rigazio C, Calvo PL, Scottoni F, Pane A, Gennari F et al. Foreign-body ingestions in children during COVID-19 pandemic in a pediatric referral center. *JPGN Rep*. 2020; 1(2): e018. doi: 10.1097/PG9.0000000000000018.
  - 17. Chaiyachati BH, Agawu A, Zorc JJ, Balamuth F. Trends in pediatric emergency department utilization after institution of coronavirus disease-19 mandatory social distancing. *J Pediatr*. 2020; 226: 274-277. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.07.048.
  - 18. 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*. 2020; 8: 521. doi: 10.3389/fped.2020.00521.
  - 19. 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*. 2020; 20(1): 427. doi: 10.1186/s12887-020-02303-6.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran que no tienen.