



CARTA CIENTÍFICA

Papel del pediatra de urgencias durante la pandemia por SARS-CoV-2

Role of the emergency department pediatrician during SARS-CoV-2 pandemic

Sr. Editor:

La afectación de la población pediátrica por el SARS-CoV-2 ha sido en general benigna, a diferencia de la importante morbimortalidad observada en la población adulta que puso al límite nuestro sistema sanitario durante la primavera de 2020^{1,2}. Durante esta primera oleada de la pandemia, la actividad de los pediatras cambió no solo en la asistencia a la población infantil, sino que a menudo tuvieron que atender a pacientes adultos de diversa gravedad^{3,4}.

Por ello, el Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) diseñó un estudio con los objetivos de: 1) describir el papel de los pediatras de urgencias durante la primera oleada de la pandemia por SARS-CoV-2, y 2) definir las nuevas necesidades formativas de los pediatras, en caso de sucesivas oleadas de casos.

Se diseñó un estudio prospectivo mediante encuestas, dirigido a los pediatras que trabajaban habitualmente y/o realizaban guardias en los servicios de urgencias pediátricos (SUP) de hospitales vinculados a la SEUP. Se elaboró una encuesta anónima en español, compuesta por preguntas sobre variables epidemiológicas del participante (edad, sexo, años trabajados en urgencias e infección por COVID-19), características del hospital (tipo y nivel de complejidad), actividad asistencial durante la pandemia (lugar de trabajo, horario, tipología de los pacientes y necesidades de formación) y su experiencia vivida durante los primeros meses de pandemia (preguntas dicotómicas sobre la preocupación por enfermar y por contagiar a sus convivientes, ansiedad, sensación de desbordamiento y agobio por la sobreinformación).

Durante los meses de junio y julio de 2020, se enviaron 3 correos electrónicos a los responsables de 85 SUP para que hicieran difusión de la encuesta entre los pediatras que trabajaban habitualmente y/o realizaban guardias de su servicio. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de los 3 hospitales de los investigadores principales.

Se obtuvieron 104 encuestas, de 25 SUP (29,4% de los centros invitados a participar), contestadas en el 80,8% (84) por mujeres. La edad mediana de los participantes fue de 41,5 años (p25-p75; 34-49,2) y con una mediana de años trabajados en urgencias de 10 años (p25-p75; 4-15). El 57,7% (60) de los pediatras trabajaban en hospitales generales y el 42,3% (44) en hospitales monográficos pediátricos, con una complejidad alta (59,6%; 62), media (33,6%; 35) y baja (6,7%; 7), y una mediana de visitas anuales de 40.000 (p25-p75; 29.500-55.000). El 16,3% (17) de los pediatras sufrieron infección por SARS-CoV-2 (precisando ingreso hospitalario un pediatra de la muestra) y el 12,5% (13) tuvieron que estar aislados en domicilio.

El 39,4% (41) de los pediatras cambiaron su lugar de trabajo habitual y el 46,2% (48) de los pediatras atendieron a pacientes adultos durante el siguiente intervalo de tiempo: durante menos de una semana (22,9%; 11 pediatras), de una a 4 semanas (22,9%; 11), de 4 a 8 semanas (52,1%; 25) y más de 8 semanas (2%; 1). La gravedad de los pacientes adultos atendidos por pediatras fue de paciente estable (31,2%; 15 casos), paciente moderadamente grave (52,1%; 25) y paciente gravemente enfermo o con riesgo vital (16,7%; 8).

Según el 68,3% (71) de los pediatras que participaron en el estudio, era necesario mejorar su formación en los campos de medicina interna (59,2%), medicina intensiva (26,8%), urgencias (8,4%) y neumología (5,6%).

Durante la pandemia, los pediatras han manifestado haber sentido ansiedad (73,1%; 76 pediatras), preocupación por enfermar (64,4%; 67) y por contagiar a sus convivientes (87,5%; 91), desbordamiento por la situación (28,8%; 30) y agobio por la sobreinformación (93,3%; 97). El 19,2% (20) de los participantes han precisado tratamiento ansiolítico y/o antidepressivo.

Se identificaron como factores de riesgo de sufrir ansiedad el trabajar en un hospital general (81,7% sufrieron ansiedad vs. 61,4% de los que trabajaban en hospital monográfico, $p=0,038$; OR: 2,8; IC 95%; 1,2-6,8) y la menor edad (mediana de 39,5 años entre los que sufrieron ansiedad vs. 45 años entre los que no la sufrieron, $p=0,004$; OR: 0,94; IC 95%; 0,89-0,98). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al estudiar otros factores (sexo, cambio de lugar de trabajo, atención a pacientes adultos, haber sufrido infección por SARS-CoV-2).

A parte de las limitaciones inherentes a los estudios basados en encuestas, la participación en el estudio era

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.026>

1695-4033/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: C. Parra Cotanda, A. Muñoz Lozón and E. Botifoll García, Papel del pediatra de urgencias durante la pandemia por SARS-CoV-2, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.026>

voluntaria, pudiendo representar un sesgo importante. Por otra parte, la afectación de los SUP durante la primera oleada de la pandemia fue desigual en las distintas áreas geográficas, condicionando por tanto una experiencia del personal sanitario distinta.

Durante la primera oleada de la pandemia por SARS-CoV-2, casi la mitad de los pediatras tuvieron que modificar su lugar de trabajo y atender a pacientes adultos de diversa gravedad, sintiendo muchos de ellos, ansiedad y miedo al contagio. Todo ello debe ser tenido en cuenta en la planificación de los SUP para los próximos meses, en los que previsiblemente se produzcan nuevas oleadas de la pandemia y la actividad de los pediatras de urgencias sea diferente.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer al personal de los hospitales que han contestado la encuesta: Althaia Xarxa Universitària de Manresa, Complejo Asistencial de Zamora, Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital Materno-Infantil de Granada, Hospital Blanes y Hospital Calella, Hospital Clínico San Cecilio y Hospital Materno Infantil Granada, Hospital de Mendaro, Hospital Gregorio Marañón, Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera, Hospital San Juan de la Cruz, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Hospital Universitario de Cabueñes, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Hospital Universitario Vall Hebron, Hospital Jerez de la Frontera, Hospital La Fe Valencia, Hospital de Laredo, Hospital Príncipe de Asturias, Hospital Universitario de Basurto y Hospital Virgen de la Arrixaca Murcia.

Appendix A. Anexo 1. Miembros del Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)

Andina Martínez, David; Botifoll García, Eva; Clerigué Arrieta, Nuria; de la Peña Garrido, Agustín; Bueno

Barriocanal, Marta; Gilabert Iriondo, Nuria; Guerrero Márquez, Gloria; Lázaro Carreño, Maribel; Martínez Mejías, Abel; Miguez Navarro, Conchita; Muñoz Lozón, Ana; Muriello Pozo, M^ª Angeles; Parra Cotanda, Cristina; Ranera Malga, Adrián; Rebordosa Martínez, Mónica; Rodrigo García, Rocío; Rodríguez Ortiz, Agustín; Ruperez García, Eva y Solano Navarro, Carmen.

Bibliografía

1. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39:355–68, <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>.
2. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatr.* 2020;109:1082–3, <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15271>.
3. Jenkins A, Ratner L, Caldwell A, Sharma N, Uluer A, White C. Children's Hospitals Caring for Adults During a Pandemic: Pragmatic Considerations and Approaches. *J Hosp Med.* 2020;15:311–3, <http://dx.doi.org/10.12788/jhm.3432>.
4. Redmann AJ, Manning A, Kennedy A, Greinwald JH, deAlarcon A. How Strong Is the Duty to Treat in a Pandemic? Ethics in Practice: Point-Counterpoint. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;163:325–7, <http://dx.doi.org/10.1177/0194599820930246>.

Cristina Parra Cotanda^{a,*}, Ana Muñoz Lozón^b, Eva Botifoll García^{c,d} y Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)[◇]

^a Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Urgencias de Pediatría, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^c Urgencias de Pediatría, Servicio de Pediatría, Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^d Althaia, Xarxa Asistencial i Universitaria de Manresa, Manresa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cparra@sjdhospitalbarcelona.org (C. Parra Cotanda).

[◇] Los nombres de los componentes del Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) están relacionados en el [anexo 1](#).