

PANDEMIA Y ATENCIÓN AMBULATORIA PEDIÁTRICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO. EXPERIENCIA DE UN MODELO DE ATENCIÓN CON USO DE TELEMEDICINA EN NIÑOS/AS CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes que reciben nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en seguimiento desde el Hospital requieren un monitoreo que debió modificarse por la pandemia por SARS-CoV-2. **Objetivo:** Valorar la utilización y el impacto en los resultados, de estrategias alternativas a la atención presencial de pacientes con NPD, empleando telemedicina, durante el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, comparándolas con las prácticas habituales previas.

Materiales y métodos: Estudio analítico descriptivo retrospectivo que analizó el monitoreo, la evolución y las complicaciones de pacientes con NPD asistidos en el Hospital en el período previo a la pandemia (1/4/2019 y 31/3/2019) y durante su primer año (1/4/2020 a 31/3/2021), basado en la revisión de historias clínicas y bases de datos de complicaciones. **Resultados:** Las características demográficas, diagnósticos, procedencia y provisión de la NPD fueron similares en los dos períodos. Durante el período de la pandemia se redujeron en forma significativa el número de controles presenciales y aumentaron los realizados por telemedicina en forma sincrónica (con una modalidad pautaada previamente), y los controles por profesionales locales. La participación de los cuidadores en los procedimientos de administración de la NPD aumentó en pandemia. Las tasas de complicaciones, re-internaciones, el número de inicios y suspensiones de tratamiento fueron similares en ambos períodos. **Conclusiones:** En pandemia fue posible implementar y monitorizar la NPD utilizando

AUTORES:

Martínez MI,
Borrás Iglesias R,
Alberti MJ,
Fabeiro M,
Dalieri M

Servicio de Nutrición y Dietoterapia. H.I.A.E.P.
"Sor María Ludovica", La Plata.

Correspondencia: MARIA INES MARTINEZ:
mainmar67@hotmail.com

telemedicina sin observar afectación significativa de la evolución, las complicaciones de la enfermedad y del tratamiento. El seguimiento mediante telemedicina sincrónica resultó útil y se incorporará como una herramienta más al monitoreo habitual sin reemplazarlo.

PALABRAS CLAVES:

nutrición parenteral domiciliaria, pediatría, monitoreo, telemedicina, pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Patients receiving home parenteral nutrition (HPN) under follow-up from the Hospital require monitoring that had to be modified due to the SARS-CoV-2 pandemic. **Objective:** To assess the use and the impact on the results of other care strategies for patients with HPN, using telemedicine, during the beginning of the SARS CoV2 pandemic, compared with previous usual practices. **Materials and methods:** Retrospective descriptive analytical study that analyzed the monitoring, evolution and complications of patients with HPN assisted in the Hospital, in the period before pandemic (4/1/2019 to 3/31/2020) and during the first year of SARS CoV-2 pandemic (4/1/2020 to 3/31/2021), according to data obtained from medical records and databases. **Results:** demographic characteristics, diagnoses, place of residence and HPN provision were similar in both periods. During the pandemic period, the number of face-to-face controls were significantly reduced and those carried out by telemedicine synchronously, and by local professionals increased. The participation of caregivers in the administration procedures of the HPN increased in the pandemic period. The rates of complications, readmissions, number of initiations and suspensions of home treatment were similar in both periods. **Conclusions:** It was possible to implement and monitor HPN during pandemic. The evolution and complications of the disease and treatment were not significantly affected. Synchronous telemedicine follow-up was successfully useful and will be incorporated as another tool to regular monitoring.

KEYWORDS:

home parenteral nutrition, pediatrics, monitoring, telemedicine, pandemic

INTRODUCCIÓN

La implementación de tratamientos domiciliarios de alta complejidad ha permitido reinsertar a niños con patologías crónicas en su ámbito familiar. La nutrición parenteral que consiste en la administración de una mezcla compleja y completa de nutrientes por vía endovenosa a través de un catéter venoso central (CVC), puede realizarse bajo determinadas condiciones en el domicilio de los pacientes. La nutrición parenteral (NPD) es el tratamiento sustitutivo de elección para pacientes con falla intestinal crónica (FIC) cuando se prevé una duración prolongada del requerimiento del soporte nutricional parenteral. Para iniciar la NPD los pacientes deben estar estables clínicamente en relación a su enfermedad de base, tener un domicilio apto para realizar la práctica, cobertura financiera del

tratamiento y el consentimiento de los padres/ cuidadores que se constituyen en parte activa fundamental del tratamiento¹. Además debe asegurarse el acceso a un seguimiento adecuado y al tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas.

El abordaje de este grupo de pacientes requiere un seguimiento sistematizado realizado por equipos interdisciplinarios especializados en la falla intestinal y en el soporte nutricional domiciliario, ya que esto ha demostrado mejores resultados y menor morbimortalidad¹.

En el Servicio de Nutrición del Hospital se realiza la valoración y el manejo inicial médico-quirúrgico, la implementación de la NPD y el seguimiento de pacientes con esta condición, desde hace más de 30 años en una sala de internación especializada y en combinación con una Unidad de Soporte Domiciliario. Una vez iniciado el tratamiento domiciliario los pacientes son monitorizados en forma de consultas presenciales en la Unidad de Soporte Domiciliario e internados en la Sala para manejo de complicaciones e interurrencias que no puedan resolverse en el domicilio o en el centro de referencia local. Desde el área médica el monitoreo ambulatorio presencial habitual incluye aspectos relacionados con la condición que origina la falla intestinal, la nutrición parenteral y sus complicaciones, la valoración del estado nutricional y la ingesta. El abordaje también incluye la valoración específica desde el área de enfermería, de licenciadas en nutrición, y de aspectos socio-familiares y psicológicos que impactan sobre la calidad de vida y evolución de estos niños. La tasa de complicaciones y re-internaciones se evalúan anualmente mediante un registro prospectivo como control de calidad del tratamiento.

La pandemia por SARS-CoV-2 que fue declarada como tal por la OMS en marzo de 2020, constituyó un desafío en relación a mantener a este tratamiento domiciliario complejo, como un procedimiento adecuado y seguro. Las medidas de aislamiento y distanciamiento social dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional desde marzo de 2020² determinaron un cambio sustancial en el seguimiento de estos pacientes en el domicilio y en el consultorio de la Unidad. El Ministerio de Salud de la Nación publicó recomendaciones para el manejo durante la pandemia de pacientes electrodependientes por cuestiones de salud³ y de niño/as y adolescentes con discapacidad⁴. Los pacientes con FIC se incluyen en estas dos categorías. Las recomendaciones incluían reducir el contacto con los pacientes en domicilio para prevenir la propagación del virus, arbitrar las medidas para sostener el contacto con los pacientes y sus cuidadores mediante medios alternativos, garantizar la atención presencial ante urgencias y elaborar planes de contingencia en caso de enfermedad del cuidador. Durante los meses de marzo y abril de 2020 se diseñaron e implementaron en el Servicio distintas estrategias destinadas a sostener el tratamiento domiciliario, su monitoreo y manejo de complicaciones, con la premisa de evitar los contagios de los pacientes, su grupo familiar y el equipo de salud. El uso de la telemedicina para el seguimiento se incorporó como herramienta adicional a las previamente utilizadas.

El objetivo del estudio fue valorar la utilización y el impacto en los resultados, de las nuevas estrategias de atención de pacientes con NPD, empleando la telemedicina, durante el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, comparándolas con las prácticas habituales previas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico descriptivo retrospectivo que analizó el monitoreo, la evolución y las complicaciones en los pacientes con NPD antes (período 1/4/2019 a 31/3/2020) y durante el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2 (período 1/4/2020 a 31/3/2021). Las fuentes de datos fueron las historias clínicas y una base de datos en la que se registra en forma prospectiva las re-internaciones y complicaciones de la NPD.

Los controles presenciales habituales se realizan en el consultorio de la Unidad, son programados, intervienen la enfermera y las médicas especialistas en nutrición. Incluyen anamnesis para valorar evolución y complicaciones de la enfermedad de base y del soporte nutricional, examen físico completo y antropometría con valoración de la composición corporal, evaluación del CVC, pruebas de laboratorio y exámenes complementarios. La participación en la consulta de otros integrantes del equipo (nutricionista, psicóloga, trabajador social, cirujanos) se realiza según el requerimiento individual.

Las consultas por telemedicina se realizaron por video llamadas de Whats App debido a que es la red social más ampliamente disponible entre la población asistida. Según las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría⁵ las consultas fueron programadas con antelación, y se enviaban previamente cuestionarios con aspectos que se consideraban más importantes para el seguimiento que se muestran en la Tabla 1. Al finalizar la consulta se remitían por escrito las indicaciones a los pacientes/cuidadores y, al igual que luego de las consultas presenciales habituales, se elaboraba un informe completo que incluía las indicaciones para los médicos locales y los profesionales de las empresas de soporte domiciliario.

VARIABLES

Se evaluaron el número de pacientes en cada período, el tiempo previo de NPD, los diagnósticos de base, el lugar de residencia de los pacientes, el origen de la provisión de NPD: hospitalaria o por Empresas Privadas de Soporte Domiciliario (EPSD), los responsables del tratamiento en el domicilio (enfermería, padres/cuidadores o ambos), el número de infusiones semanales de NP, el número y tipo de controles programados (presenciales hospitalarias, virtuales mediante videollamadas y locales), los componentes y responsables de estos controles y el registro de los mismos. Se excluyeron para el análisis a los controles no programados debidos a complicaciones e interurrencias.

En relación a la evolución se registraron los inicios y suspensiones del tratamiento, con sus motivos, las re-internaciones y sus causas, la tasa de complicaciones asociadas al CVC (infecciosas y mecánicas) y el número de recambios de CVC en

Tabla 1: Anamnesis previa a consulta virtual

ASPECTO	INCLUYE
Estado general de salud	Aspecto general, estado de hidratación, nivel de actividad, ánimo, tolerancia a la desconexión.
Catéter	Integridad, permeabilidad, estado de piel.
Infusión de la NP	Volumen total, horarios, infusión completa de la bolsa.
Síntomas/signos digestivos	Deposiciones: N°, características (volumen, consistencia, color, presencia de sangre o moco) Distensión abdominal Vómitos frecuencia y características Malestar o dolor abdominal Gases
Otras indicaciones	Medicación: marca, dosis, frecuencia Suplementos: (ejemplo vitamina D, hierro, bicarbonato de sodio) Marca, dosis y frecuencia
Dificultades con insumos y bolsas	Si/ no, cuáles
Falta de medicamentos y suplementos	Si/ no, cuáles
Presencia de complicaciones	Si/ no, cuáles
Alimentación oral	Se solicita registro de 48 hs previo a la consulta y se se envía a licenciada en nutrición.
Aspectos psicológicos	Consulta/ derivación psicóloga
Aspectos sociales (trámites, gestiones, etc)	Consulta/ derivación trabajadora social

cada período. Las complicaciones se expresaron como tasas (episodios cada 1000 días catéter)

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 25. Los resultados se expresaron como números, proporciones, medianas e intervalo intercuartil (IQR). Las complicaciones se expresaron en número absolutos y tasas (episodios cada 1000 días catéteres).

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (CIRPI) del Hospital con fecha 9/6/2022.

RESULTADOS

Durante el año pre-pandemia (2019) se asistieron 41 pacientes y en año posterior 37 pacientes. En la Tabla 2 se presentan las características de los pacientes y del tratamiento.

El número y tipo de controles programados en cada período difirieron, con diferencias estadísticamente significativas, con una clara disminución de los controles presenciales ($p < 0,001$) y un aumento de los virtuales ($p < 0,001$) o los realizados a nivel local ($p = 0,03$) durante la pandemia (2020). Tabla 3. En esta también se describen las características y componentes de los distintos tipos de controles.

Tabla 2: Características de los pacientes y del tratamiento

	PRE-PANDEMIA (2019)	PANDEMIA (2020)
Pacientes totales en el período (n)	41	37
Edad al inicio del período (años)*	5,66(1,99-10,4)	6,5 (2,49-7,87)
Pacientes que iniciaron NPD (n)	7	5
Pacientes que continuaban NPD (n)	33	32
Tiempo previo de NPD (años)*	4,33 (0,56-6,74)	4,91 (0,74-6,53)
Diagnósticos de base (n)		
SIC	34	30
PSOIC	6	5
Otros	1	2
Domicilio (n)		
La Plata	10	10
Resto del AMBA	20	18
Resto pcia. Buenos Aires	7	5
Otras provincias	4	4
Infusiones semanales NP	7 (6-7)	7 (6-7)
Provisión bolsas e insumos		
EPSD /Hospital	33/9	30/7

n: número; SIC: síndrome de intestino corto, PSOIC: pseudobstrucción crónica intestinal; AMBA: área metropolitana de Buenos Aires; EPSD: empresa privada soporte domiciliario, Mediana (Intervalo intercuartil)

Durante la etapa de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y de Distanciamiento Social preventivo Obligatorio (DISPO) se redujeron la frecuencia de evaluaciones de laboratorio y los otros exámenes complementarios e interconsultas se reservaron a lo estrictamente necesario, difiriendo los considerados no urgentes. Las muestras de sangre y orina fueron extraídas en su mayoría en el domicilio y procesadas en laboratorios privados o en el hospital.

En la Tabla 4 se describe la evolución de los pacientes, el número y motivo de las re- internaciones, las tasas de complicaciones infecciosas y mecánicas asociadas al CVC y la evolución de los pacientes en cada período. Se observó que en el período de la pandemia los padres/cuidadores fueron, en un mayor porcentaje que en el período previo, los responsables de la administración de la NP solos o en forma combinada con enfermeros domiciliarios especializados.

No se encontraron diferencias significativas en estos indicadores.

DISCUSIÓN

El monitoreo de la NPD domiciliaria tiene como objetivos valorar el adecuado cumplimiento de las indicaciones, la tolerancia a los aportes y forma de administración indicados; prevenir, detectar precozmente y tratar las complicaciones asociadas, y evaluar la eficacia del soporte nutricional. El inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas de ASPO2 establecidas por el Poder Ejecutivo

Tabla 3: Descripción del monitoreo

	PRE-PANDEMIA (2019)	PANDEMIA (2020)
Controles programados (n)		
Totales	154	116
Presenciales hospitalarias*	144	48
Virtuales (videollamada)*	0	42
Locales**	10	26
Examen físico	Completo en consultorio	Videollamada: inspección por médicos locales
Antropometría	Completa con perímetros y pliegues	Peso en domicilio Peso/talla locales
Monitoreo del catéter	Enfermera Unidad	Cuidadores / enfermeros de EPSD Videos, fotos
Cálculo requerimientos y ajuste de prescripción	Según GMB por ecuación Schofield/ recomendaciones Pérdidas (digestivas/diuresis) Laboratorios	Igual pero con menor frecuencia
Atención por resto del equipo	Presencial	Virtual (menor frecuencia)
Laboratorios Hospital/privado	Extrae Enfermera Unidad	Extrae enfermera EPSD/ cuidador en domicilio
Imágenes	Radiografías Ecografías Estudios contrastados	Solo ante complicaciones o interurrencias
Recetas/ pedidos de medicación, traslados, resúmenes de HC	Durante la consulta	Enviadas por correo electrónico
Informe de la consulta, laboratorios e indicaciones	Al cuidador en la consulta Correo electrónico a ESPD y/o médico local	Idem

n: número EPSD empresas privadas de soporte domiciliario; GMB: gasto metabólico basal; *p<0,001, **p=0,03

para evitar la propagación del virus determinaron cambios drásticos en la organización del sistema de salud. Fue necesario modificar prácticas, funciones de profesionales, funcionamiento de las salas de internación y consultorios. Mantener tratamientos domiciliarios complejos como la NPD, sostener el seguimiento y acompañar a los pacientes y sus cuidadores, que en una alta proporción viven en condiciones socioeconómicas desfavorables⁶, constituyeron desafíos para el equipo de salud. En el Servicio de Nutrición del Hospital se elaboró una Guía de atención de los pacientes que se basó en recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y en publicaciones internacionales.

Los países del hemisferio norte experimentaron las consecuencias de la pandemia unos meses antes que nuestra región y rápidamente generaron y publicaron la evidencia que adquirirían con la práctica, además de distintas recomendaciones de manejo. El grupo de trabajo sobre NPD del ESPEN (European Society

Tabla 4: Evolución y complicaciones

	PRE-PANDEMIA (2019)	PANDEMIA (2020)
Pacientes asistidos en el período (n)	42	37
Procedimientos realizados por		
Enfermería de ESD	15	11
Cuidadores	16	19
Cuidadores/ enfermería de ESD	11	7
Evolución		
Iniciaron NPD	8	5
Continúan NPD (inicio previo)	32	34
Suspendieron /transición	3/3	3/0
Fallecidos	1	0
Pérdida de seguimiento	0	0
Internaciones (n)*		
-Totales	99	73
-Por complicaciones	59	56
-PCR SARS-CoV-2 positiva	No	0
-Con infecciones respiratorias no COVID	10	0
-Pacientes sin internaciones totales	6	7
-Pacientes sin internaciones por complicaciones	16	1
Complicaciones infecciosas (n)		
-Infección relacionada al catéter	34	41
Tasa IRC* (media \pm DS),	2,59 \pm 3,7	3,11 \pm 4,1
-Tunelitis	3	5
Tasa Tunelitis	0,24	0,41
-Secreción entrada	4	0
Tasa secreción entrada	0,30	0
-Pacientes sin complicaciones	21	19
Complicaciones mecánicas (n)	23	15
Tasa complicaciones mecánicas*	2,6 \pm 3,4	1,78 \pm 4,4
-Pacientes sin complicaciones	28	26
Recambios de catéter	21	29
Tasa recambios de catéter*	1,59	2,42
-Pacientes sin recambios	27	26

EPSPD: empresas privadas de soporte domiciliario; n: Número; *expresado como tasa (episodios cada 1000 días catéter)

of Parenteral and Enteral Nutrition) publicó en mayo de 2020 un documento con recomendaciones en relación a la implementación, la continuidad del tratamiento y el monitoreo de pacientes adultos con NPD que incluía al uso de telemedicina y el empoderamiento de los efectores de salud local en el manejo de los pacientes ante complicaciones durante la pandemia ⁷. En mayo de 2020 el NICE (National Institute for Health and Care Excellence) de Gran Bretaña publicó una Guía rápida sobre COVID-19 para niños y jóvenes inmunocomprometidos, que incluía a pacientes con falla de órganos, en las que se recomendaban evitar o

reducir las citas presenciales buscando vías alternativas de atención, limitar la realización de estudios complementarios y asegurar la provisión de medicamentos e insumos necesarios para continuar los tratamientos ⁸.

En nuestra experiencia, desde el inicio de la pandemia la proporción de pacientes en que la infusión de la nutrición parenteral la realizaban los padres o cuidadores aumentó, tanto en forma exclusiva como alternando con enfermería. Esto se debió a que los padres optaron por la modalidad de autocuidado para evitar el contacto con enfermeros que circulaban entre distintos domicilios y a que la disponibilidad de enfermeros domiciliarios especializados se redujo por contraer la enfermedad o estar exentos de cumplir su tarea por ser población de riesgo. Estos padres o cuidadores habían sido entrenados y evaluados en la técnica en la sala de internación previamente a la implementación de la NPD. En los casos en que fue necesario se realizó un re entrenamiento.

En Argentina, el Ministerio de Salud de Nación había aprobado previamente, en septiembre de 2019, las recomendaciones para el uso de la telemedicina en el marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 ⁹. La comunicación a través de medios electrónicos en pediatría había sido abordada en una publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría del año 2019 ⁵. En ella se describen los distintos canales de comunicación disponibles, sus ventajas y desventajas y también se mencionan aspectos legales. Estos dos documentos sirvieron como marco de referencia para planificar nuestra práctica. Además en una publicación posterior de la Sociedad Argentina de Pediatría se enumeraron recomendaciones prácticas en relación al marco y forma en que se deberían realizar las videoconsultas sincrónicas ^{10,11}. En nuestra práctica la comunicación por vía telefónica, mensajes de texto o audio de Whats App y correo electrónico se venían realizando con frecuencia creciente previamente a la pandemia. Sin embargo, la modalidad de videoconsultas sincrónicas recién se inició y se mantuvo durante los períodos de ASPO y DISPO, permitiendo cumplir con el objetivo de mantener un contacto individualizado con los pacientes y sus cuidadores fuera de las consultas por complicaciones. Las principales limitaciones de esta modalidad de consulta fueron la imposibilidad de realizar un examen físico completo y una antropometría adecuada.

El rol del equipo de salud local fue dispar, en algunos casos realizaron controles presenciales en el Centro local de referencia en forma programada para evitar los viajes hasta el Hospital, en otros casos las familias aceptaron los controles en el domicilio por los médicos de seguimiento. Ciertos Centros de Salud Local no realizaron controles programados locales y limitaron la asistencia de pacientes con condiciones no relacionadas con el COVID-19 durante las urgencias o requerimientos no programados, lo fue un inconveniente para la atención inicial ante complicaciones.

Los controles de laboratorio se realizaron en intervalos mayores a los habituales, y los otros estudios complementarios se reservaron sólo para situaciones de urgencia. Una dificultad no menor en relación a las videollamadas fue la calidad de la conectividad con la que contaban algunos pacientes que motivó

que las consultas se iniciaran con videollamada y en ocasiones terminaran como llamadas sin video. Esto también se ha reportado en la literatura ¹². La cantidad total de controles programados disminuyó en relación al año previo. Durante el segundo semestre del período de la pandemia se retomaron controles presenciales con una frecuencia todavía menor a la pre-pandemia y manteniendo estrictas medidas para evitar los contagios ¹³. También se redujo la asistencia por otros miembros de la Unidad (enfermera, psicóloga, nutricionista, trabajadores sociales), limitándose a casos puntuales y separados de las consultas médicas. En forma similar, dos encuestas realizadas en Europa y Norteamérica en pacientes adultos y pediátricos mostraron una menor frecuencia de controles presenciales y mayor de virtuales, una reducción de los controles de laboratorio y por imágenes y una tendencia a mantener las indicaciones en el tiempo sin modificaciones ^{12,14}. La tasa de complicaciones asociadas al catéter y las re-internaciones no fueron significativamente diferentes entre el año previo y el posterior al inicio de la pandemia. Durante el período estudiado en pandemia (año 2020) se realizaron PCR para SARS-CoV-2 a los pacientes que se internaban por fiebre u otros síntomas de COVID-19 y todos fueron negativos. Una sola paciente cursó infección confirmada con síntomas leves en forma ambulatoria, otros dos desarrollaron la enfermedad durante una internación con un compromiso leve. La tasa de re-internaciones se redujo aunque no de forma significativa. Concordantemente con lo que se observó en los consultorios y salas de internación y de guardia, no hubo aislamientos de virus respiratorios en pacientes que ingresaron por fiebre, a diferencia de lo que había ocurrido el año previo.

En cuanto a la evolución de los pacientes, no ocurrieron fallecimientos durante el primer año de la pandemia y pudieron implementarse cinco tratamientos de NPD, a pesar de las dificultades que implicaban en relación al entrenamiento de los cuidadores y la disponibilidad de enfermería domiciliaria. No hubo pérdidas de seguimiento y no se realizaron procesos de transición hacia el cuidado por equipos de adultos. En tres pacientes se suspendió electivamente la NPD y se continuó su seguimiento en forma mixta (virtual/presencial).

Las principales limitaciones del presente estudio son su naturaleza retrospectiva y el número reducido de pacientes seguidos en un único centro.

CONCLUSIONES

Pese a las limitaciones impuestas por la pandemia y el aislamiento social preventivo fue posible implementar y monitorizar la NPD. La evolución y las complicaciones de la enfermedad y el tratamiento no se vieron afectados significativamente. El seguimiento mediante telemedicina sincrónica resultó de utilidad y se incorporó como una herramienta al monitoreo habitual de los pacientes, especialmente aquellos que viven en regiones más alejadas o en situaciones críticas, pero no debería reemplazar a la consulta presencial.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fernández A, Desantadina V y col. Guía clínica para el manejo de la falla intestinal secundaria a síndrome de intestino corto en pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):e441-e472.
2. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto Nacional Único 297/2020 Aislamiento social preventivo. Argentina 2020
3. Ministerio de Salud. Argentina. COVID-19 Recomendaciones para el manejo de pacientes electrodependientes por cuestiones de salud en el contexto de la pandemia. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19_manejo-pacientes-electrodependientes-cuestiones-de-salud-contexto-epidemia.pdf
4. Ministerio de Salud. Argentina COVID-19 Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el contexto de la pandemia Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid19-niños-adolescentes-con-discapacidad-contexto-pandemia.pdf>
5. Krynski L, Ghersun S, Del valle M, Cardigni G. Comunicación a través de medios electrónicos en pediatría. Recomendaciones de uso. *Arch Argent Pediatr*, 2019;117 Supl4:S175-S179
6. Fabeiro M, Dalieri M, Martínez MI y col. Nutrición Parenteral Domiciliaria: Factibilidad de implementación desde un hospital público. *Nutrición Hospitalaria* 2011;26(5):1446
7. Lal S, Van Gossum A, Joly F, Bozzetti F, Cuerda , ;Lamprecht G. Considerations for the management of Home Parenteral Nutrition during the SARS- CoV-2 pandemic: A position paper from the Home Artificial Nutrition and Chronic Intestinal Failure Special Interest Group of ESPEN. *Clinical Nutrition* 2020 (39):1988-1991
8. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: children and young people who are immunocompromised (NG174). 2020 Disponible en www.nice.org.uk/guidance/ng174
9. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Recomendación para el Uso de la Telemedicina. Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendaciones_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf.
10. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. Recomendaciones para efectuar una videoconsulta. Definiciones. *Arch Argent Pediatr* 2020 Suplemento COVID: c137-c138
11. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación Telemedicina y COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2020 Suplemento COVID: c139-c141
12. Galloway DP, Mathus MS, Wilkinson LT; Venick RS; Wendel D; Cole CR. Effect of the COVID-19 Pandemia on Pediatric Intestinal Failure Healthcare Delivery. *J Parenter Enteral Nutr* *JPEN* 2021;45(1):50-56
13. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria. Recomendaciones para la atención del paciente pediátrico con infección por SARS- CoV-2 *Arch Argent Pediatr* 2020 Suplemento COVID c49-c63
14. Allan PJ, Pironi L, Joly F, Lal S, Van Gossum A. Survey of clinician's experience caring for patients on home parenteral nutrition for chronic intestinal failure during the COVID-19 pandemic. The Home Nutrition and Chronic Intestinal Failure Special Interest Group of ESPEN. *JPEN* 2021;45(1):43-49

AGRADECIMIENTOS

Al resto de los integrantes de la Unidad de Soporte Domiciliario del Servicio de Nutrición: Lic. en Psicología Cecilia De Cristofolo, Lic. en Trabajo Social Martina Iribarne y Pablo Cóccharo, Lic. en Enfermería Angélica Chalier, Lic. en Nutrición Rocía Viollaz, Farmacéuticos Ana Gnius, Julieta Wrigth y Emiliano Parrandeli