



Grupo de trabajo SENPE

Pandemia de COVID y respuesta de la nutrición clínica en España: resultados de una encuesta nacional

COVID pandemic and clinical nutrition response in Spain: results of a national survey

Tomás Martín Folgueras¹, Néstor Benítez Brito^{2,3}, Alfonso Vidal Casariego⁴, Luis Miguel Luengo Pérez⁵, José Antonio Irlés Rocamora⁶

¹Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna, Tenerife. ²Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. Santa Cruz de Tenerife, Tenerife. ³Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Isabel I. Burgos. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario. A Coruña. ⁵Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla, Madrid. ⁶Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla

Resumen

Introducción: la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 ha obligado a realizar importantes cambios organizativos y asistenciales en el sistema sanitario. Sin embargo, hasta ahora se desconoce cuáles han sido las circunstancias que han sufrido los profesionales sanitarios que han atendido esta pandemia desde los servicios de nutrición clínica en España.

Objetivos: describir los cambios de gestión y asistenciales realizados en las unidades de nutrición clínica en España y su repercusión en la práctica clínica.

Material y métodos: estudio transversal mediante técnica de encuesta dirigida a socios de la SENPE (junio 2020). Se incluyen en el estudio respuestas remitidas por profesionales sanitarios del ámbito de la nutrición clínica que atendieron a pacientes con COVID-19 en hospitales españoles.

Resultados: se analizaron 116 encuestas provenientes en su mayoría de médicos (57,8 %) y de hospitales de más de 500 camas (56 %); el 46 % de los encuestados teletrabajó. Se contó con la presencia de un plan de atención nutricional en el 68 % de los casos, plan que fue mayoritario en los hospitales con más de 500 camas ($p < 0,001$). En estos hospitales se implantaron más dietas específicas para COVID-19 que en los menores de 500 camas: 18 (35,3 %) vs. 44 (67,7 %), ($p < 0,001$). El uso de las recomendaciones de las sociedades científicas se notificó en el 86 % de los casos. El 38,8 % nunca o casi nunca pudieron hacer una valoración nutricional satisfactoria. La prescripción de suplementos nutricionales fue no inferior al 50 %. El 51,7 % de los encuestados calificaron su actuación como satisfactoria o muy satisfactoria, y esta no se relacionó con el tamaño de hospital pero sí con haber implantado una dieta para la COVID-19 ($p < 0,05$).

Conclusiones: la nutrición clínica en España ha respondido a la pandemia de COVID-19 con cambios organizativos y de gestión y, aunque la asistencia se ha visto claramente afectada, se han podido mantener algunos estándares de calidad. Los hospitales de mayor tamaño han tenido cierta ventaja para realizar estos ajustes.

Palabras clave:

SARS-CoV-2.
COVID-19. Nutrición clínica. Gestión clínica. Encuesta. Personal de Salud.

Recibido: 28/09/2020 • Aceptado: 28/11/2020

Aportación clínica del trabajo: hasta la fecha no se encuentra publicado ningún estudio que informe y detalle cuáles han sido las circunstancias que han sufrido los profesionales sanitarios que han atendido durante la pandemia de COVID-19 desde el punto de vista asistencial de los servicios de nutrición clínica en España. Mediante el presente trabajo se pretende informar del impacto que ha tenido la COVID-19 en los servicios de nutrición hospitalaria.

Declaración de conflicto de intereses: se trata de un texto original que no se encuentra en proceso de evaluación por ninguna otra revista. El estudio ha sido financiado por la empresa Fresenius Kabi España S.A. La empresa financiadora tan solo ha realizado el análisis estadístico de los datos, que han sido supervisados en todo momento por los autores del manuscrito. En el proceso del manuscrito, la empresa no ha intervenido ni influido en su diseño, elaboración, redacción y publicación.

Declaración de conformidad de los autores: Tomás Martín Folgueras, Néstor Benítez Brito, Alfonso Vidal Casariego, Luis Miguel Luengo Pérez y José Antonio Irlés Rocamora,

Grupo de Trabajo de Gestión de la SENPE, cedemos a la revista NUTRICIÓN HOSPITALARIA los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.

Autoría: todos los autores declaran no poseer ningún conflicto de interés y haber participado activamente en el trabajo.

Agradecimientos: los autores del estudio quieren agradecer a Fresenius Kabi España S.A. su apoyo logístico en la elaboración de la encuesta.

Martín Folgueras T, Benítez Brito N, Vidal Casariego A, Luengo Pérez LM, Irlés Rocamora JA. Pandemia de COVID y respuesta de la nutrición clínica en España: resultados de una encuesta nacional. *Nutr Hosp* 2021;38(1):207-212

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03370>

Correspondencia:

Néstor Benítez Brito. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. Av. San Sebastián, 75. 38005 - Santa Cruz de Tenerife, Canarias
e-mail: nestorgi@hotmail.com

Abstract

Introduction: the SARS-CoV-2 pandemic has forced major organizational and care changes in the health system. However, in Spain, the circumstances suffered by the health professionals who have cared for pandemic patients from a clinical nutrition standpoint has remained unknown up to this moment.

Objectives: the management and care changes made in clinical nutrition units in Spain, and their impact on clinical practice are described.

Material and methods: a cross-sectional study was carried out using a survey directed at SENPE members (June 2020). Responses sent by health professionals in the field of clinical nutrition who had treated patients with COVID-19 in Spanish hospitals were included in the study.

Resultados: a total of 116 survey forms were analyzed, mostly filled out by doctors (57.8 %) working at hospitals with more than 500 beds (56 %); 46 % of survey respondents were on telework. There was a nutritional care plan in 68 % of cases, such plan being present mainly in hospitals with more than 500 beds ($p < 0.001$). In these hospitals more specific diets for COVID-19 were implemented than in those under 500 beds: 18 (35.3 %) vs 44 (67.7 %), ($p < 0.001$). The use of recommendations issued by scientific societies was reported in 86 % of cases. Never or almost never could a satisfactory nutritional assessment be performed for 38.8 %. The prescription of nutritional supplements was not less than 50 %. Health workers rated their performance as satisfactory or very satisfactory (51.7 %), and this was not related to hospital size but to having implemented a COVID-19 diet ($p < 0.05$).

Conclusions: clinical nutrition in Spain has responded to the COVID-19 pandemic with organizational and managerial changes and, although care has been clearly affected, some quality standards were ultimately maintained. Larger hospitals have had some advantages in making these adjustments.

Keywords:

SARS-CoV-2.
COVID-19. Clinical
nutrition. Clinical
management. Survey.
Health personnel.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 es un virus ARN que surgió a finales de 2019 en la región china de Hubei, concretamente en la ciudad de Wuhan. Desde ahí se diseminó rápidamente por todo el mundo, de modo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia en marzo de 2020.

En España, la pandemia ha supuesto un reto sin precedentes, poniendo a prueba el sistema sanitario, su organización y su capacidad asistencial (1,2). No obstante, a pesar de esta situación, se debe obtener información que contribuya a mejorar la actuación ante posibles situaciones de emergencia que pudieran ocurrir, además de promover iniciativas que contribuyan a mejorar la organización en el futuro.

Como todas las unidades asistenciales inmersas en la pandemia, los servicios de nutrición clínica también se han visto afectados en sus objetivos, planes y procedimientos (3-5). Aunque surgieron documentos orientativos de instituciones y sociedades científicas (6-8), la práctica clínica diaria tuvo que adaptarse a un entorno adverso en el que las rutinas de trabajo habituales no resultaban operativas por la saturación asistencial y las necesarias medidas de aislamiento y protección (9-12). Además, hubo que añadir la menor disponibilidad de los profesionales afectados por la enfermedad o las medidas de cuarentena.

Dentro de las respuestas que han podido ofrecer las diferentes unidades, convendría pormenorizar la actuación que han brindado los servicios de nutrición clínica, en particular, por su posición central dentro de la estructura hospitalaria y por sus características de transversalidad y multidisciplinariedad. En este sentido, estas unidades o servicios merecen ser analizadas de un modo específico, describiendo en qué medida la práctica clínica se ha visto afectada.

Una forma de obtener información fehaciente sobre los cambios organizativos y asistenciales llevados a cabo por los profesionales sanitarios son las encuestas (13). La técnica de la encuesta es un procedimiento de investigación ampliamente usado, dado que posibilita obtener y confeccionar datos de modo eficiente y

rápido. Por este motivo, con vistas a obtener datos para evaluar el impacto que ha tenido la COVID-19 en los servicios de nutrición clínica de los centros hospitalarios de todo el territorio español, se plantea el diseño de un estudio, mediante la técnica de la encuesta, que permita obtener una visión global de la práctica clínica de la nutrición en los hospitales españoles en estas condiciones sanitarias excepcionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este fue un estudio transversal realizado mediante una encuesta durante el mes de junio de 2020 (el estado de alarma para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 en España se declaró entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020).

El diseño de la encuesta fue realizado "ad hoc" por parte del Grupo de Gestión de la SENPE (Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo). Tras su aprobación interna, la encuesta fue remitida a todos los socios de dicha sociedad científica por medio del correo electrónico.

La encuesta se realizó de forma anónima a través de una plataforma electrónica. Se incluyeron en el estudio las respuestas remitidas por cualquier profesional sanitario que hubiera desarrollado su actividad profesional en el ámbito de la nutrición clínica en hospitales que atendieran a pacientes con COVID-19.

La encuesta (Tabla IV) consta de un cuestionario de 19 preguntas agrupadas en cinco áreas temáticas: a) características del centro hospitalario; b) cambios organizativos (comité COVID, planes nutricionales, recomendaciones y protocolos); c) herramientas y estrategias implantadas (teletrabajo, consultas telefónicas); d) utilización de recursos asistenciales (dietas, suplementos, nutrición enteral o parenteral); e) satisfacción con el trabajo realizado. Para el análisis de los datos se solicitó, además, la profesión del participante, el tipo de hospital donde desarrolla la actividad y la comunidad autónoma a la que pertenece.

Los resultados se introdujeron en una base de datos y se analizaron con el programa SPSS V15. Las variables cuantitativas se exploraron determinando los valores de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango intercuartílico y desviación típica). Las variables cualitativas se caracterizaron con valores absolutos y relativos. Para la comparación de las variables numéricas se realizaron test paramétricos de comparación de dos medias, concretamente la prueba de la “t” de Student o, en su defecto, la de la “U” de Mann-Whitney. Se consideró que la significación estadística venía dada por una $\alpha \leq 0,05$. Para comparar las variables cualitativas se construyeron tablas de contingencia y se utilizó la prueba del chi cuadrado o el test exacto de Fisher para tablas 2 x 2 poco pobladas.

RESULTADOS

Respondieron a la encuesta 116 profesionales sanitarios procedentes de todas las comunidades y ciudades autónomas, salvo Cantabria, Navarra y La Rioja. Madrid y Cataluña aglutinan el 51,8 % del total (Tabla I). En su mayoría, las respuestas obtenidas fueron de médicos (57,8 %), sobre todo de especialistas en endocrinología y nutrición. Un 56 % procedían de centros con más de 500 camas (Tabla II).

El 46 % de los encuestados trabajó en algún momento desde su domicilio. Lo hicieron significativamente más ($p = 0,012$) los dietistas-nutricionistas (69 %) y los farmacéuticos (57 %) en comparación con los médicos (37,3 %) y los enfermeros (16,7 %).

La mayoría de los profesionales (51,7 %) informaron de un porcentaje de teleconsultas de entre el 75 % y el 100 %. La satisfacción con la colaboración de la atención primaria fue media en el 41,4 % de los casos y alta o muy alta en el 38,7 %.

La mayoría de los encuestados (86,2 %) comunicaron que se había instituido un comité para la COVID en su centro, mientras que el 68,1 % confirmaron la puesta en marcha de un plan de atención nutricional (más frecuente en los hospitales mayores de 500 camas, $p < 0,001$). Dentro de las posibles opciones del plan, la más habitual (57,8 %) y más frecuente en los centros mayores de 500 camas ($p = 0,027$) fue la de llevar a cabo la atención nutricional de los pacientes según un plan realizado con motivo de la pandemia. Otras opciones para la prescripción del tratamiento nutricional fueron: que quedaba a cargo del médico responsable del paciente (33,7 %), que era prescrita por el personal del servicio de nutrición sin mediar interconsulta (31,3 %), y que se hacía uso de un protocolo ya existente como un plan de cribado nutricional (14,5 %).

En relación con el tratamiento dietético del paciente, también fue más habitual la decisión de poner en marcha una dieta específica para pacientes con COVID en los centros con mayor número de camas ($p < 0,001$); sus características más habituales fueron: hiperproteica (92 %), de consistencia modificada (69 %), hipercalórica (63,5 %), diabética (51,9 %) y astringente (44,2 %).

El 86 % de los encuestados admitieron haber usado las recomendaciones de las sociedades científicas para pacientes con COVID, con mayor frecuencia las de la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) y la SENPE, y en menor medida, las de la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición), la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensi-

Tabla I. Distribución geográfica de las respuestas a la encuesta

Comunidad autónoma	N.º de encuestas	% del total
Andalucía	4	7,8 %
Aragón	4	3,4 %
Asturias	1	0,9 %
Baleares	2	1,7 %
Canarias	7	6 %
Castilla La Mancha	3	2,6 %
Castilla León	5	4,3 %
Cataluña	38	32,8 %
Comunidad Valenciana	9	7,8 %
Extremadura	1	0,9 %
Galicia	5	4,3 %
Madrid	22	19 %
Murcia	4	3,4 %
País Vasco	3	2,6 %
Ceuta y Melilla	3	2,6 %
Total	116	100 %

Tabla II. Categorías profesionales y número de camas de los centros de procedencia

Categoría profesional	N.º de encuestas	% del total
Enfermeros	6	5,2 %
Farmacéuticos	14	12,1 %
Médicos	67	57,8 %
Dietistas-Nutricionistas	19	25 %
Total	116	100 %
Tamaño del hospital/n.º de camas	N.º de encuestas	% del total
< 250 camas	12	10,3 %
250-500 camas	39	33,6 %
500-750 camas	29	25 %
750-1000 camas	16	13,8 %
> 1000 camas	20	17,2 %
Total	116	100 %

Tabla III. Uso de suplementos nutricionales en pacientes con COVID durante la hospitalización y tras el alta. Inicio precoz (< 48 h) del tratamiento nutricional

Uso de suplementos nutricionales	Hospitalización		Tras el alta	
	Nº	%	Nº	%
Entre 0-25 %	18	15,5 %	48	63,2 %
Entre 25-50 %	39	33,6 %	16	21,1 %
Entre 50-75 %	35	30,2 %	9	11,8 %
Entre 75-100 %	24	20,7 %	3	3,9 %
Terapia nutricional precoz (< 48 h)				
Entre 0-25 %	24		33,8 %	
Entre 25-50 %	15		21,1 %	
Entre 50-75 %	19		26,8 %	
Entre 75-100 %	13		18,3 %	
Total	71		100 %	

va, Crítica y Unidades Coronarias) y la AEND (Academia Española de Nutrición y Dietética).

El 38,8 % de los encuestados afirmaron que nunca o casi nunca habían podido hacer una valoración nutricional satisfactoria, mientras que un 37,9 % adicional solo la pudieron hacer a veces. No hubo diferencias significativas según el tamaño del centro de

trabajo. Entre los profesionales que pudieron hacer la valoración nutricional “nunca o casi nunca” o “a veces”, las explicaciones que más se argumentaron fueron: falta de tiempo (43,8 %), falta de personal (39,3 %), valoración ya realizada por otros profesionales sanitarios (34,8 %), falta de recursos materiales (31,4 %) y valoración realizada por otros medios, como un plan de cribado nutricional (19,1 %).

El 50,8 % de los encuestados informaron de que habían utilizado suplementos nutricionales durante la hospitalización en más del 50 % de sus pacientes, el 63,2 % de que habían prescrito estos suplementos en menos del 25 % de las altas hospitalarias y el 54,9 % de que habían iniciado precozmente el tratamiento nutricional (< 48 h de ingreso) en menos del 50 % de los pacientes (Tabla III). Las fórmulas nutricionales orales más usadas fueron las hipercalóricas e hiperproteicas (79,3 %). Cuando la información estuvo disponible, la mayoría de los encuestados informaron de un incremento variable en sus centros de la dispensación de suplementos nutricionales (89 % de encuestas) y de las fórmulas de nutrición enteral (94 %). Lo más habitual fue un uso de la nutrición parenteral inferior al 10 % (60,5 % de los encuestados).

Con respecto a la satisfacción global en relación con la atención nutricional proporcionada durante la pandemia, el 51,7 % de los encuestados calificaron su actuación como satisfactoria o muy satisfactoria (Fig. 1). Los niveles de satisfacción fueron significativamente más bajos en los centros sin implantación de una dieta para la COVID ($p < 0,01$) y en aquellos casos en los que no se pudo hacer una valoración nutricional adecuada ($p < 0,001$). Las dimensiones del hospital no afectaron al grado de satisfacción.

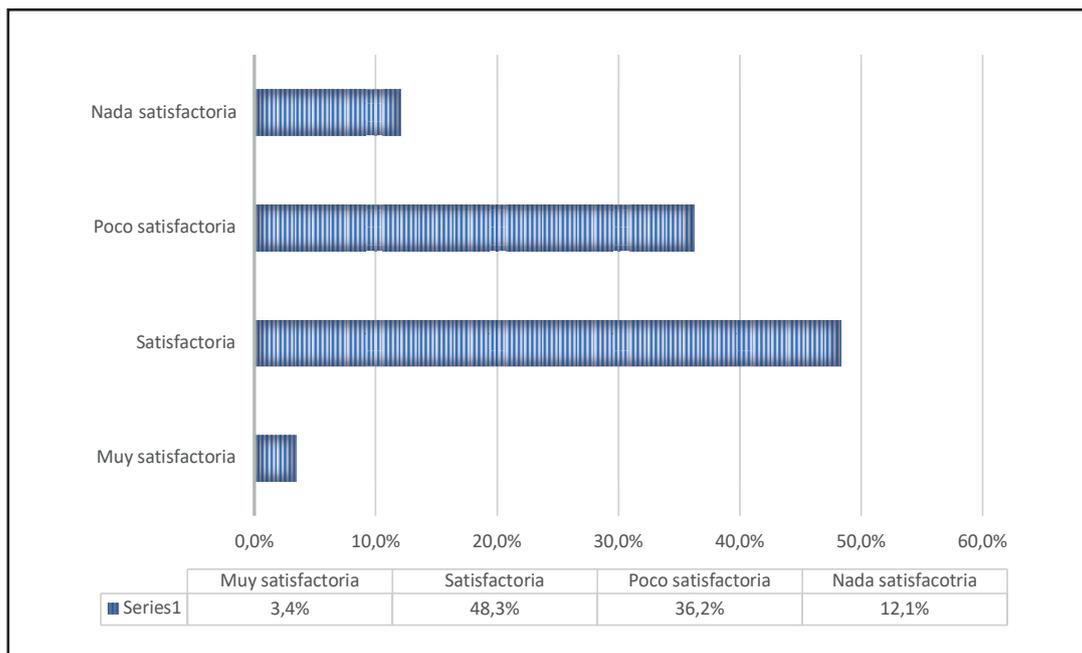


Figura 1.

Satisfacción global con la atención nutricional proporcionada durante la pandemia.

Tabla IV. Encuesta nacional de la SENPE: desafíos y actualidad en el manejo nutricional del paciente con COVID-19

1. Indique su provincia.
2. Indique su profesión.
3. Indique su especialidad médica (si aplicable).
4. Indique el número de camas de su centro hospitalario.
5. ¿En su centro se ha creado un comité específico para la pandemia de Covid-19? En caso de contestar “Sí”, ¿ha habido participación del Servicio de Nutrición en la decisión del Comité?
6. ¿Ha habido algún plan de atención nutricional especial para pacientes con Covid-19? En caso de contestar “Sí”, ¿quién lleva a cabo la atención nutricional de los pacientes?
7. ¿Ha utilizado las recomendaciones de las distintas sociedades? En caso de contestar “Sí”, ¿cuáles utilizó para su práctica clínica?
8. ¿Ha implantado un código de dieta específico para la Covid-19? En caso de responder “Sí”, describa si la dieta COVID cumplía con alguna característica específica.
9. ¿Ha teletrabajado desde su domicilio durante la pandemia de Covid-19?
10. ¿De las consultas totales, cuántas han sido teleconsultas durante la pandemia de Covid-19?
11. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la colaboración de atención primaria durante la pandemia?
12. ¿Según la información de que dispone, en qué porcentaje aproximado de pacientes hospitalizados con Covid-19 se usaron suplementos nutricionales?
13. ¿Podría indicar el aumento del consumo de la suplementación oral en su hospital?
14. ¿Podría indicar el aumento del consumo de la nutrición enteral por sonda en su hospital?
15. ¿Podría indicar el tipo de fórmulas que más frecuentemente se emplearon en su centro hospitalario?
16. ¿A qué porcentaje de pacientes se les empezó el tratamiento nutricional en las primeras 48 h de ingreso?
17. ¿A cuántos pacientes con Covid-19 se les pautó una nutrición parenteral?
18. ¿Cuántos pacientes con Covid-19 fueron dados de alta con nutrición enteral o suplementos?
19. ¿Pudo realizar una valoración nutricional aceptable de los pacientes con Covid-19 ingresados? Cuando la valoración nutricional no fue posible, indique cuáles fueron los motivos.
20. Indique su nivel de satisfacción en relación a la atención nutricional que ha podido proporcionar a los pacientes desnutridos con Covid-19.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta encuesta indican que las unidades de nutrición clínica en España han respondido a la pandemia con cambios organizativos y de gestión mediante protocolos nutricionales y el teletrabajo. Además, aunque la asistencia se ha visto claramente afectada, se han podido mantener algunos estándares de calidad, como la prescripción de suplementación oral. En este sentido, los hospitales de mayor tamaño han tenido cierta ventaja para realizar estos ajustes y, probablemente, los datos sugieren que disponer de guías de las sociedades científicas, junto con sistemas de cribado, contribuye aún más a mantener una mejor atención y satisfacción con el trabajo realizado.

La pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial sin precedentes a raíz de la expansión del virus SARS-CoV-2 a partir de finales del año 2019. El impacto que ha provocado va más allá de lo sanitario y se cierne también sobre el ámbito social y económico. En este sentido, los sistemas sanitarios de todos los países han tenido que actuar bajo circunstancias complejas, viéndose desbordados en determinadas ocasiones.

A medida que se va avanzando en la pandemia, se han obtenido datos científicos que permiten trabajar con mayor eviden-

cia científica. En este contexto, el proceso asistencial también ha sido objeto de estudio pero, hasta la fecha, en España no se disponía de datos que informaran sobre las circunstancias que han sufrido los profesionales sanitarios de la nutrición clínica.

Los datos que se han obtenido en el presente estudio representan la actividad de la nutrición clínica española, tanto por su carácter multidisciplinar como porque representan datos de todas las regiones españolas. Además, el hecho de que la mayoría de las respuestas provengan de las zonas más afectadas refuerza la validez de los datos.

En general, los equipos de nutrición en España tuvieron que responder a la pandemia en su primera ola a distintos niveles:

- A nivel organizativo y de gestión: elaboración de las dietas y protocolos nutricionales para la COVID (se debe tener presente que ambas son actuaciones que en condiciones normales llevan bastante tiempo para su ejecución).
- A nivel de la asistencia hospitalaria: se ha visto afectada tanto en su cantidad, como demuestran los datos de dispensación, como en su calidad, sobre todo en lo relacionado con las dificultades de interacción con los pacientes (75 % de valoración nutricional insatisfactoria).

- A nivel de la atención ambulatoria: ha sido necesaria una reconfiguración que hasta ahora era impensable, como se observa en los datos de teletrabajo y teleconsultas.

En este sentido, es posible que los centros de mayores dimensiones, al disponer con mayor frecuencia de equipos de nutrición (14), hayan tenido cierta ventaja a la hora de hacer los ajustes necesarios, como el diseño de dieta para la COVID y los protocolos nutricionales para pacientes con COVID, aunque también puede haber contribuido una mayor necesidad en estos centros. Por otro lado, es posible que disponer de una forma de cribado nutricional haya supuesto una oportunidad positiva.

Existen datos para pensar que el tratamiento nutricional de los pacientes con COVID llegó tarde en muchos casos, e incluso que hubo una infraprescripción significativa, bien por falta de sensibilización o bien por sobrecarga del sistema. Según las guías de la ESPEN para el manejo de pacientes con COVID (6), se recomienda el uso de suplementos nutricionales para cubrir los requerimientos en caso de que la dieta ya adaptada no sea suficiente, e iniciar el tratamiento nutricional de manera temprana durante la hospitalización (antes de las primeras 24-48 h).

A este respecto, bajo la hipótesis de que la prescripción de suplementos nutricionales puede interpretarse como un indicador de la calidad de la asistencia nutricional de los pacientes con COVID (15), se podría asumir como adecuada, por ejemplo, una prescripción no inferior al 50 % para los pacientes ingresados y no inferior al 25 % en el caso de los pacientes ambulatorios. Según los datos obtenidos en el estudio, habrían cumplido con el estándar el 51 % de los encuestados en el caso de los pacientes hospitalizados y el 32 % en el caso del alta hospitalaria. Haciendo el mismo análisis, pero respecto al inicio precoz del tratamiento nutricional, si se situara el estándar en un inicio precoz no inferior al 75 % de los pacientes, lo habrían cumplido únicamente un 18 % de los encuestados.

Por otra parte, la satisfacción del personal con su trabajo durante la pandemia es variable. Sin embargo, la menor insatisfacción en los centros con dieta para la COVID y en los que se pudo valorar a los pacientes resalta la importancia de que a los profesionales se les permita trabajar cómodamente y puedan contribuir a mejorar la salud de los pacientes.

El presente estudio se ha podido realizar gracias a la colaboración de los socios de la SENPE y los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad asistencial en el ámbito de la nutrición clínica. Sin embargo, aunque se trata de datos relevantes, también se debe mencionar que es una muestra limitada y que sería necesario aumentar el número de encuestas para tratar de minimizar sus limitaciones. Al mismo tiempo, la carga asistencial provocada por la COVID-19 podría haber influido en que los profesionales no dispusieran del tiempo necesario para su elaboración.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha demostrado que los equipos de nutrición clínica de España han respondido de forma positiva en diversos ámbitos a la hora de atender a la pandemia de COVID-19.

Sin embargo, esta respuesta ha podido verse limitada por las características de la enfermedad y por la falta de importancia que se le suele dar al tratamiento nutricional en los hospitales. Se hace necesario reforzar a los equipos de nutrición y, sobre todo, prestar aun más atención y relevancia a la desnutrición relacionada con la enfermedad, también en las situaciones de crisis sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- González del Castillo J, Cánora Lebrato J, Zapatero Gaviria A, Barba Martín R, Prados Roa F, Marco Martínez J. The COVID-19 epidemic in Madrid: chronicle of a challenge. *Epidemia por COVID-19 en Madrid: crónica de un reto. Emergencias* 2020;32(3):191-3.
- Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health* 2020;5(5):e251-2. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30060-8
- Fabi A, Ferretti G, Cognetti F. How to restructure the management of Italian oncological patients during and after COVID-19 pandemic?. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020;24(12):6478-9. DOI: 10.26355/eurrev_202006_21626
- Mauri D, Kamposioras K, Tolia M, Alongi F, Tzachanis D, International Oncology Panel and European Cancer Patient Coalition collaborators. Summary of international recommendations in 23 languages for patients with cancer during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol* 2020;21(6):759-60. DOI:10.1016/S1470-2045(20)30278-3
- DiGiovanni G, Mousaw K, Lloyd T, Dukelow N, Fitzgerald B, D'Aurizio H, et al. Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *J Geriatr Oncol* 2020;11(5):761-3. DOI: 10.1016/j.jgo.2020.04.007
- Barazzoni R., Bischoff S.C., Krznaric Z., Pirlich M., Singer P. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr* 2020;39(6):1631-8. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.03.022
- Ballesteros Pomar MD, Rubio Herrera MA, Bretón Lesmes I, Comité gestor del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados con COVID-19. Posicionamiento de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, 17 de marzo de 2020 [Internet]. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/923/260320_040233_1452207_369.pdf
- Bordejé Laguna ML, Lorenzo Cárdenas C, González Iglesias C, Grupo de trabajo de Metabolismo y Nutrición de la SEMICYUC. Algoritmo del tratamiento nutricional en pacientes con covid-19 del grupo de trabajo de metabolismo y nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wpcontent/uploads/2020/04/SEMICYUC-ALGORITMO-PAC-NUTRIC-COVID-19.pdf>
- Pomar MDB, Lesmes IB. Nutrición Clínica en tiempos de COVID-19. *Endocrinol Diabet Nutr* 2020;67(7):427-30. DOI: 10.1016/j.endinu.2020.05.001
- Anderson L. Providing nutritional support for the patient with COVID-19. *Br J Nurs* 2020;29(8):458-9. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.8.458
- Arkin N, Krishnan K, Chang MG, Bittner EA. Nutrition in critically ill patients with COVID-19: Challenges and special considerations. *Clin Nutr* 2020;39(7):2327-8. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.05.007
- Aguila EJT, Cua IHY, Fontanilla JAC, Yabut VLM, Causing MFP. Gastrointestinal Manifestations of COVID-19: Impact on Nutrition Practices [published online ahead of print, 2020 Jul 15]. *Nutr Clin Pract* 2020;5(2). DOI: 10.1002/ncp.10554
- Martín Folgueras T, Álvarez Hernández J, Burgos Peláez R, Grupo de trabajo de gestión de SENPE. Análisis de la relevancia y factibilidad en las unidades de nutrición. *Nutr Hosp* 2012;27:198-204. DOI: 10.3305/nh.2012.27.5557
- Martín Folgueras T, Ballesteros Pomar MD, Burgos Peláez R, Working group of SENPE. Organization and management of clinical nutrition in Spain. How do we assess the quality of our activities? *Nutr hosp* 2017;34(4):989-96. DOI: 10.20960/nh.911
- Martín Folgueras T. Gestión en nutrición clínica. *Nutr Hosp* 2015;31(supl.5):5-15. DOI: 10-3305/nh.2015.31.sup5.9127