



Foto de CDC en Pexels

Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en paciente con COVID-19

Manifiesto de la Alianza másnutridos sobre el Abordaje de la DRE en pacientes con COVID-19.

Guía de recursos: acciones realizadas por las sociedades adheridas a la Alianza en relación a la DRE en paciente con COVID-19.



Manifiesto de la Alianza másnutridos sobre el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en pacientes con COVID-19

La **Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)** se define como una alteración de la composición corporal producida por un déficit de nutrientes (por disminución de la ingesta o aumento de las pérdidas o de los requerimientos) como consecuencia de la enfermedad aguda o crónica, que disminuye las funciones vitales y repercute de forma negativa en la evolución clínica.

La **COVID-19** es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 cuyos síntomas más comunes son fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo grave, insuficiencia renal, síntomas gastrointestinales e incluso la muerte.

Los pacientes afectados con COVID-19 pueden desarrollar, según la clasificación de las guías ESPEN, “Desnutrición relacionada con la enfermedad aguda con inflamación” por diferentes causas: aumento de requerimientos energéticos con dificultad para cubrirlos por hiporexia, existencia de una situación inflamatoria grave y coexistencia de dificultades en la alimentación. En particular, la infección por COVID-19 puede ir acompañada de náuseas, vómitos y diarrea que afectan tanto a la ingesta como a la absorción de alimentos. Este perfil de paciente presenta pérdida de masa muscular y funcionalidad debido a la situación catabólica de su organismo, agravada por una situación de inmovilización y estancia hospitalaria prolongada (especialmente en pacientes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos-UCI).

Además, se debe tener en cuenta, que muchos de estos pacientes ya tienen un alto riesgo de sufrir desnutrición por tener enfermedades crónicas o ser pacientes de edad avanzada que asocian una mayor prevalencia de comorbilidades y cambios en la composición corporal, como la pérdida gradual de la masa muscular esquelética y el deterioro de la función muscular (sarcopenia). Por todo lo anterior, una adecuada valoración y diagnóstico del estado nutricional del paciente, así como la prescripción de un tratamiento nutricional adaptado a sus necesidades, es esencial para reducir complicaciones, mejorar los resultados clínicos, así como conseguir una recuperación temprana y eficaz, lo que disminuirá sin duda el riesgo de reingresos hospitalarios.

Por todo lo expuesto anteriormente, desde la Alianza másnutridos queremos manifestar lo siguiente:

- La valoración y la intervención nutricional deben integrarse en el manejo del paciente con COVID-19, tanto en la fase aguda de enfermedad, representada en el ámbito hospitalario, ya sea en la UCI o en las Unidades de agudos, como en la fase de seguimiento posterior, coordinado desde Atención Primaria o centros sociosanitarios. Por ello, es fundamental que todos los profesionales sanitarios implicados, enfermería, farmacéuticos, médicos y dietistas reciban la mejor formación y dispongan de las herramientas necesarias para el manejo del paciente con DRE tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.

- Se recomienda la realización del **cribado y la valoración nutricional**, a todos los pacientes adultos con COVID-19, tanto ambulatorios como hospitalizados. Los pacientes hospitalizados serán considerados pacientes de riesgo.

Dado que los tratamientos médicos y quirúrgicos de numerosos pacientes pueden haber sufrido un retraso debido a la pandemia, se recomienda monitorizar de cerca el estado nutricional mediante un cribado adecuado con el fin de mantener o incluso obtener un estado óptimo antes de la cirugía cuando ésta pueda llevarse a cabo.

- **Optimizar la situación nutricional.** Una vez detectado el riesgo de desnutrición o la existencia de desnutrición establecida, se recomienda en todos aquellos que no alcancen los requerimientos nutricionales a través de una dieta optimizada, seguir las recomendaciones de la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo): suplementación con una fórmula hipercalórica e hiperproteica, asegurando un aporte diario de al menos 400 Kcal y 30 g de proteína.

Deberán priorizarse los suplementos nutricionales por vía oral y si no es factible se valorará una nutrición enteral o parenteral (según el caso).

En el paciente hospitalizado, el tratamiento nutricional debe ser instaurado precozmente dentro de las primeras 24-48h del ingreso.

- Los profesionales sanitarios deben realizar el **seguimiento nutricional de la ingesta de los pacientes en tratamiento domiciliario**, para minimizar el riesgo de desnutrición y las posibles complicaciones posteriores.

- Se **debe garantizar la continuidad asistencial** tras el alta hospitalaria. Para ello se recomienda que el informe de alta incluya de forma específica el plan de intervención nutricional del paciente, además del diagnóstico de desnutrición.

- Se debe recomendar a los pacientes sintomáticos que se mantengan activos el mayor tiempo posible, con el objetivo de evitar períodos prolongados de sedestación o inmovilidad.

Es fundamental realizar ejercicio físico a diario con una duración e intensidad adaptadas a la situación de cada paciente, dependiendo de la evolución clínica y siguiendo las indicaciones del médico rehabilitador.

Desde la Alianza másnutridos y a través de nuestro grupo interterritorial y entidades asociadas queremos concienciar acerca del problema de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad, que afecta a pacientes en diferentes entornos sanitarios (hospitales, residencias y comunidad).

Hacemos un llamamiento al Ministerio de Sanidad, para que publique el “Documento Marco para el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) en el SNS”, (documento elaborado en colaboración con la Alianza) y a los responsables de las Comunidades Autónomas para que integren la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en las estrategias y los planes de salud.

Guía de recursos: acciones realizadas por las sociedades adheridas a la Alianza en relación a la DRE en paciente COVID-19.

El objetivo de este artículo es dar visibilidad a las acciones que han puesto en marcha las sociedades adheridas a la Alianza másnutridos e incluir las estrategias y recursos elaborados para que puedan ser consultados por todos los profesionales.



D. Miguel Ángel Herrera Úbeda, presidente de la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, indica que las acciones realizadas durante el coronavirus han sido:

- Garantizar el suministro de materiales y productos.
- Simplificar los platos. Al aumentar el número de pacientes ingresados esta simplificación ha facilitado el control y la distribución de los menús.
- Se han seguido ofreciendo alternativas de menú a aquellos colectivos más vulnerables, como pueden ser pacientes oncológicos o hematológicos y, por supuesto, a la población infantil. No obstante, en bastantes casos, el menú opcional pasó a ser un menú único utilizando los platos mejor aceptados, con el propósito principal de atender las necesidades de los pacientes ingresados.
- Asegurar la higiene y el control, aspectos fundamentales del trabajo en las cocinas.
- Dotar a todos los centros con los materiales y equipos necesarios para evitar el riesgo de contagios.

Estas medidas han garantizado que los servicios se hayan prestado, a satisfacción, adaptándose a las necesidades cambiantes de los centros.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Mantener una buena alimentación durante el aislamiento (COVID-19)

El **Consejo General de Enfermería** ha publicado un vídeo que incluye pautas de alimentación claves para el estado de alarma, con el objetivo de mejorar el estado nutricional. ¿Qué debe tener nuestra lista de la compra?, ¿Qué debemos evitar?.

[Puede acceder al vídeo aquí.](#)

Hábitos saludables durante el estado de alarma (COVID-19)

El **Consejo General de Enfermería** ha elaborado una infografía de los hábitos saludables durante el estado de alarma (COVID-19), que incluye recomendaciones de alimentación, actividad y ejercicio físico.

[Puede acceder al documento aquí.](#)

❑ Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad en pacientes hospitalizados por COV-19.

La **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición** ha elaborado un algoritmo para el abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Los pacientes hospitalizados por COVID-19 son pacientes de alto riesgo nutricional, por el aumento de requerimientos, por la situación inflamatoria aguda grave y dificultad para cubrirlos por hiporexia y dificultades en la alimentación.

[Puede acceder al documento aquí.](#)

❑ Recomendaciones para enriquecimiento nutricional en personas con pérdida de apetito por infección.

El objetivo de estas recomendaciones no es incrementar la cantidad de alimentos diarios ingeridos, sino aumentar la densidad calórica y proteica de los mismos, es decir, aportar una mayor cantidad de nutrientes en porciones de alimento pequeñas.

[Puede acceder al documento aquí.](#)

❑ Recomendaciones nutricionales de la SEEN para la cuarentena por COVID-19.

Debido a la situación de cuarentena por COVID-19, la **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)** ofrece una serie de recomendaciones nutricionales que incluyen entre otras: la planificación de menús, evitar alimentos ultraprocesados, sustituir refrescos azucarados, elegir alimentos saciantes y saludables, priorizar cereales integrales y comer diariamente frutas y verduras.

[Acceder al documento aquí.](#)

❑ Vídeos sobre modificaciones de actividad asistencial de Unidades de Nutrición durante la pandemia COVID-19.

La **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición**, ha desarrollado vídeos divulgativos sobre recomendaciones dietéticas, adaptaciones de la dieta oral, experiencia de la telemedicina y las adaptaciones que se han realizado en los centros con respecto al tratamiento, entre otros.

[Puede acceder a estos vídeos aquí.](#)

❑ Guía de alimentación sin bulos en el COVID-19.

La guía se ha elaborado desde #SaludsinBulos en colaboración con el **Instituto de Inmunología Clínica y Enfermedades Infecciosas**, la **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición** y el **Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas** y exponen los siete bulos sobre los supuestos efectos beneficiosos de ciertos alimentos y suplementos en el COVID-19.

[Puede acceder al documento aquí.](#)



❑ **Elaboración de recomendaciones sobre el abordaje nutricional en paciente ingresado por COVID-19. Abordaje de la sarcopenia y la disfagia en el paciente con COVID-19. Ejercicio físico.**

El grupo de trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la **Sociedad Española de Medicina Interna** ha elaborado unas infografías sobre el abordaje nutricional, el abordaje de la sarcopenia y la disfagia en paciente con COVID-19.

[Puede acceder al documento aquí.](#)

❑ **Webinar “Abordaje nutricional del paciente con COVID-19 desde el punto de vista de Medicina Interna”.**

El grupo de trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la **Sociedad Española de Medicina Interna** ha organizado un Webinar en el que se expuso su práctica clínica en el tratamiento nutricional de pacientes hospitalizados por la infección por SARS-CoV-2.

[Acceder al webinar.](#)



Desde la **Sociedad Española de Oncología Radioterápica** nos transmiten que a la mayoría de los pacientes se les realiza el cribado y la valoración nutricional de forma ambulatoria cuando van a los servicios tengan o no COVID-19. Una vez detectado el riesgo de desnutrición por la situación previa del paciente, la localización tumoral y los tratamientos que va a recibir el paciente, se valora la necesidad de suplementos nutricionales.

A los pacientes en tratamiento se les hace el seguimiento protocolizado en la consulta pero si ya ha finalizado el tratamiento sea o no COVID-19 positivo, para evitar que acuda al hospital se promueven los seguimientos de la ingesta vía telefónica y se envían los suplementos que necesite a su domicilio.



❑ Algoritmo de tratamiento nutricional en pacientes con COVID-19 (SEMICYUC)

La **Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral** ha avalado el algoritmo de tratamiento nutricional en pacientes con COVID-19 elaborado por la **Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)**.

Es un algoritmo de fácil implementación con el objetivo de que todos los profesionales de la medicina intensiva dispongan de una herramienta que les permita un rápido y correcto abordaje del tratamiento nutricional de éstos pacientes críticos, minimizando las posibilidades de nutritrauma.

[Puede acceder al documento aquí.](#)

❑ Encuesta “Desafíos en el manejo nutricional del paciente con COVID-19”

La **Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral** ha lanzado la encuesta “Desafíos en el manejo nutricional del paciente con COVID-19” con el objetivo de obtener información procedente de “Real World Data” sobre los cambios organizativos y asistenciales llevados a cabo por los profesionales sanitarios involucrados en el mundo de la nutrición con motivo de la pandemia del COVID-19.

Estos datos tienen gran interés para evaluar el impacto que ha tenido el COVID-19 en los centros hospitalarios en todo el territorio nacional y cómo ha afectado a la organización sanitaria y la manera de trabajar de los profesionales sanitarios, así como obtener una visión global de la práctica de la nutrición clínica en los hospitales en condiciones sanitarias excepcionales debidas a la pandemia.

[Puede ampliar la información aquí.](#)

Alianza más nutridos

desnutrición cero en el SNS



Fundación Abbott

