

¿Por qué es importante la atención nutricional para los pacientes con COVID-19 en todo el proceso de atención médica?

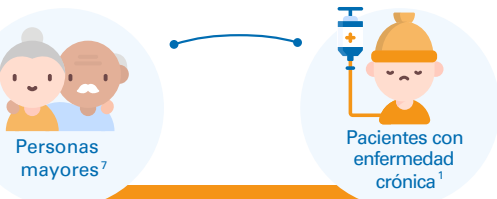
«La prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición deben incluirse de forma rutinaria en el tratamiento de los pacientes con COVID-19.»¹ Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)

¿Quién se ve afectado?

Hasta el **50%** de los pacientes hospitalizados con COVID-19 están desnutridos²⁻⁵

Los pacientes en cuidados intensivos pueden experimentar pérdidas de hasta

1KG
DE MÚSCULO
POR DÍA⁶



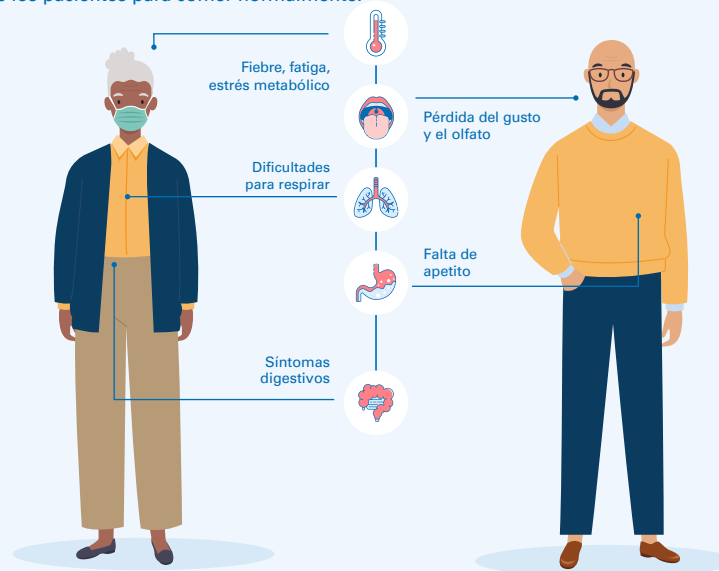
Los grupos en riesgo de COVID-19

También tienen un mayor riesgo de desnutrición¹

¿Por qué los pacientes con COVID-19 tienen riesgo de desnutrición?

1. El impacto del COVID-19:

1 Algunos síntomas afectan la capacidad de los pacientes para comer normalmente.



2 La inflamación sistémica aumenta las necesidades nutricionales y acelera la pérdida de masa muscular¹⁰

2. El contexto de la pandemia:



Actividad física reducida y, en algunos casos, inmovilidad debido al reposo en cama



Impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social, incluido el apoyo limitado para las comidas proporcionadas por los cuidadores o los servicios de salud

La desnutrición afecta los resultados de salud y aumenta los costos de atención médica



Resultados sanitarios

- Función inmune comprometida y resistencia deteriorada a las infecciones¹¹⁻¹³
- Aumento de complicaciones y retraso en la recuperación^{11,12}
- Pronóstico menos favorable^{4,11}
- Menor capacidad para realizar actividades diarias^{11,14,15}



Costos de Salud

- Aumento del uso y gasto de recursos públicos^{16,17}
- Aumento de la duración de la estancia hospitalaria¹⁶⁻¹⁸



La nutrición clínica proporciona beneficios nutricionales, funcionales y clínicos a lo largo de la continuidad de la atención ¹²

- ✓ Mejor recuperación: mejor función física y menos complicaciones ^{1,12}
- ✓ Mejor calidad de vida ^{11,12}
- ✓ Menos muertes ¹², incluyendo pacientes con infecciones respiratorias ¹⁹
- ✓ Menos ingresos hospitalarios y estancias hospitalarias más cortas ^{12,20}

Expertos científicos destacan la necesidad de integrar el manejo nutricional en la atención de pacientes con COVID-19

«La prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición deben incluirse de forma rutinaria en el tratamiento de los pacientes con COVID-19.»¹ ESPEN



En el hospital¹

- Se deben proporcionar exámenes oportunos para detectar la desnutrición para una intervención rápida con nutrición médica.
- Los **pacientes hospitalizados** que no cubran las necesidades nutricionales con consejos dietéticos deben recibir suplementos alimenticios. Si éstos no son suficientes, se debe proporcionar **nutrición enteral o parenteral** dependiendo del estado clínico.
- Para **pacientes intubados**, se debe proporcionar nutrición enteral, o nutrición parenteral, cuando la enteral no es suficiente o adecuada
- Se deben realizar rutinariamente **pruebas de detección y manejo de dificultades para deglutir**.



La continuidad del tratamiento en todos los entornos de atención y el seguimiento en la comunidad es crucial para apoyar la recuperación.



En casa/en la comunidad ^{1,21}

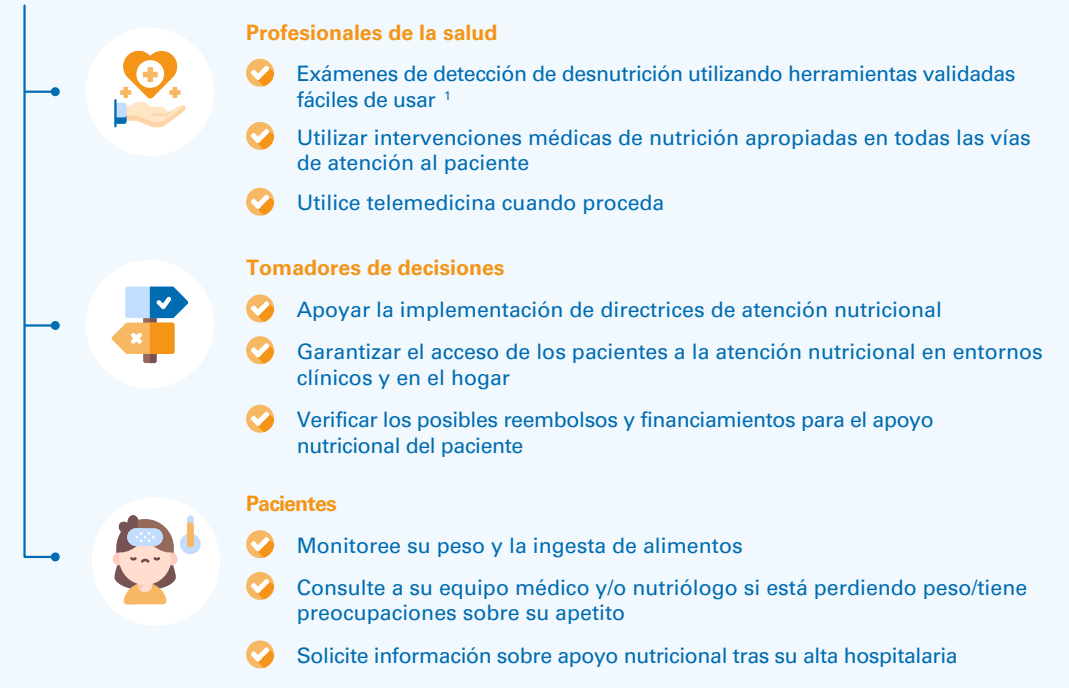
Durante la recuperación después del alta hospitalaria, y para pacientes con COVID-19 en casa

- Cada paciente debe tener acceso a una **nutrición clínica individualizada adecuada**, incluso si existen medidas de distanciamiento en vigor.
- En el **caso de pacientes desnutridos o en riesgo**, el tratamiento nutricional debe continuar después del alta hospitalaria con suplementos nutricionales orales y planes nutricionales individualizados.
- En caso de dificultades para deglutir, se deben considerar alimentos modificados con textura y líquidos espesados.
- Algunos pacientes también pueden requerir **nutrición enteral o parenteral en el hogar**.
- Los planes de atención nutricional deben ser monitoreados regularmente, utilizando telemedicina cuando sea necesario. ²²
- Se debe informar a los pacientes y cuidadores sobre la importancia de la adherencia con el tratamiento nutricional, sobre las herramientas para la autoexaminación del riesgo nutricional y cuándo ponerse en contacto con su médico y/o nutriólogo.



Llamada a la acción para mejorar los resultados de los pacientes COVID-19:

La detección de la desnutrición y la intervención nutricional oportuna deben ser un componente integral de la atención también a los pacientes con COVID-19.



Referencias

1. Barazzoni R, et al. Clin Nutr. 2020; 39(6):1631-1638
2. Bedock D, et al. Clin Nutr. ESPEN 2020; 40:214-219.
3. Allard L, et al. Nutrients 2020; 12(12): 3679
4. Wei C, et al. J Clin Biochem Nutr. 2020;67(2):116-121
5. Pironi L, et al. Clin Nutr. 2020; S0261-5614(20)30437-4
6. Van Zanten A, et al. Crit Care. 2019; 23(1):368
7. Azzolino D, et al. J Nutr Health Aging. 2020;24(7):696-698
8. Gualtieri P, et al. Int J Mol Sci. 2020; 21(13): 467
9. Chiappetta S, et al. Int J Obes (Lond). 2020;44(8):1790-1792
10. Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2019 ;38(1):1-9
11. Norman K, et al Clin Nutr. 2008;27(1):5-1511
12. MNI Medical Nutrition Dossier. 2018. <https://medicalnutritionindustry.com/medical-nutrition/medical-nutrition-dossier/>
13. Calder PC, et al. Nutrients. 2020;12(4):1181
14. Belli S, et al. Eur Respir J. 2020;56(4):2002096
15. Taboada M, et al. J Infect. 2020;S0163-4453(20)30784-2
16. Elia M, et al. Redditch, BAPEN. 2015
17. Leon-Sanz M, et al. Nutrition. 2015;31(9):1096-102
18. Yu Y, et al. J Nutr Health Aging. 2021; 25(3):369-373
19. Baumgartner A, et al. Clin Nutr. 2020;S0261-5614(20)30537-9
20. Schuetz P, et al. Clin Nutr. 2020; 39(11):3361-3368
21. Cawood A, et al. Nutrients. 2020; 22;12(11):3230
22. Krznaric Z, et al. Clin Nutr. 2020; 39(7):1983-1987