



Medidas de
Prevención del
COVID-19

Sala de situación del COVID-19 |
Centro Universitario de Ciencias de la Salud



APOYO NUTRICIONAL

a pacientes hospitalizados por COVID-19

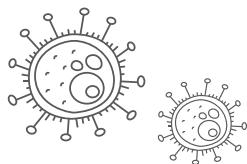
La pérdida de peso que pueden presentar los pacientes así como la desnutrición, genera un mal pronóstico en los infectados por COVID-19; de igual manera, la presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión así como los adultos mayores al ser población vulnerable.

Por lo anterior es importante que el nutriólogo realice una evaluación nutricional adecuada para identificar riesgos y anticipar la evolución del paciente para seguir aportando una alimentación saludable, o bien considerar el apoyo nutricional en caso necesario. su ingreso se sugiere realizar la evaluación **NRS2000**.

El tratamiento nutricional debe ser personalizado, adaptado a los síntomas, riesgos y requerimientos.

Los síntomas que puede presentar un paciente y que agravan el estado nutricional son:

falta de apetito, diarrea y deshidratación.



Nutritional Risk Screening (NRS 2002) VALORACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL

Nombre: _____ Sexo: F M Fecha: _____

Tabla 1. Evaluación inicial		SI	NO
1	¿IMC <20.5?		
2	¿El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses?		
3	¿El paciente ha reducido su ingestión de alimentos en la última semana?		
4	¿El paciente padece una enfermedad grave?		

SI: Si hay una respuesta positiva aplicar la evaluación final.

NO: Si todas las respuestas son negativas hay que reevaluar semanalmente.

Si el paciente es programado para cirugía mayor establecer un tratamiento nutricional preventivo para evitar el riesgo asociado.

Tabla 1. Evaluación final		Daño al estado nutricional		Severidad de la enfermedad	
AUSENTE: 0 puntos	Estado nutricional normal	AUSENTE: 0 puntos	Requerimientos nutricionales normales		
LEVE: 1 punto	Pérdida de peso >5% en 3 meses + Ingestión de alimentos entre 50 y 75% de los requerimientos normales en la semana previa	LEVE: 1 punto	Fractura de cadera, pacientes crónicos en particular con complicaciones agudas como: Cirrosis, Epoc, Hemodiálisis crónica, Diabetes, Oncológicos		
MODERADO: 2 puntos	Pérdida de peso >5% en 2 meses o IMC 18.5-20.5 + Ingestión de alimentos entre 25 y 60% de los requerimientos normales en la semana previa	MODERADO: 2 puntos	Cirugía abdominal mayor. Accidente vascular cerebral, Neumonía grave, Neoplasias hematológicas		
SEVERO: 3 puntos	Pérdida de peso >5% en 1 mes (o >15% en 3 meses) o IMC <18.5 + Ingestión de alimentos entre 0 y 25% de los requerimientos normales en la semana previa	SEVERO: 3 puntos	Traumatismo cráneo-cefálico, Trasplante de médula ósea, Pacientes en terapia intensiva (APACHE >10)		
puntos	+	puntos	= Puntuación total		
Edad >70 años sumar 1 punto a la puntuación total _____ = Edad ajustada a puntuación total					

Puntuación ≥ 3: El paciente está en riesgo nutricional, debe iniciarse el tratamiento nutricional.

Puntuación < 3: No hay riesgo nutricional, reevaluar semanalmente.

Si el paciente es programado para cirugía mayor establecer un plan nutricional preventivo para evitar el riesgo asociado.

El tratamiento nutricional debe indicarse en todos los pacientes:

1. Severamente desnutridos (puntuación = 3)
2. Severamente enfermos (puntuación = 3)
3. Moderadamente desnutridos y con enfermedad leve (puntuación 2 + 1)
4. Levemente desnutridos y con enfermedad moderada (puntuación 1 + 2)

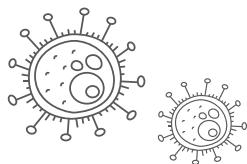
Prototipos de la severidad de la enfermedad:

Puntuación 1: pacientes con enfermedad crónica, hospitalizados debido a complicaciones.

El paciente es débil regularmente fuera de cama. Los requerimientos proteicos están aumentados pero pueden cubrirse con dieta oral o suplementos en la mayoría de los casos.

Puntuación 2: pacientes postrados en cama debido a la enfermedad. Los requerimientos proteicos están substancialmente aumentados pero pueden cubrirse, se requiere soporte nutricional en muchos casos.

Puntuación 3: pacientes en unidad de cuidados intensivos con ventilación. Los requerimientos proteicos están aumentados y no pueden cubrirse aun con soporte nutricional.



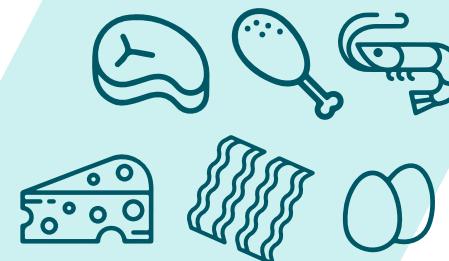
Recomendaciones para **FALTA DE APETITO**



Aumentar el número de comidas de 6 a 10 al día



Orientar al paciente sobre la importancia de masticar bien los alimentos y tomarse su tiempo



Empezar siempre con el alimento que es fuente de proteína



Utilice comidas energéticamente densas: aceites, yogurt



Separe el consumo de agua de las comidas entre 30 a 60 minutos



Prefiera el uso de leche entera, en caso de intolerancia a la lactosa use leche deslactosada



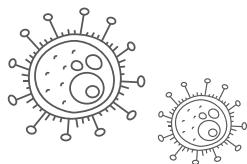
Incluya fruta seca o prepare licuados de fruta para el paciente



Acompañe la fruta con yogurt

APOYO NUTRICIONAL

a pacientes hospitalizados por COVID-19



Recomendaciones para DIARREA



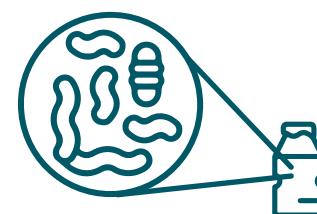
Dar líquidos abundantes de 2 a 3 L de agua en tomas pequeñas y frecuentes



Se puede incluir infusiones, así como caldos de verduras o carnes, desgrasados



Utilizar soluciones de rehidratación en casos de deshidratación moderada. El 50% de los líquidos deben proceder de bebidas hidratantes



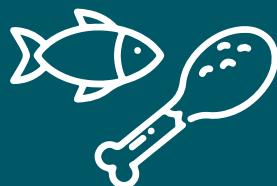
Indicar probióticos en el tratamiento

En caso de diarrea leve iniciar tan pronto sea posible con dieta astringente sin lactosa. *En casos más graves esperar 24 horas.*

INCLUIR



Pan tostado, papa, arroz, arroz y zanahorias



Pescado, pollo sin piel y carnes magras



Plátano maduro, manzana sin piel, yogurt natural



Preferir alimentos a temperatura ambiente

EVITAR



Alimentos fritos, embutidos, mantequilla, crema



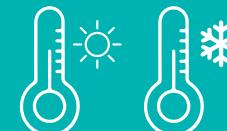
Verduras crudas, frutos secos y leguminosas



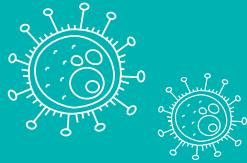
Leche entera y chocolate



Bebidas gaseosas, café, alcohol, jugos



Alimentos muy fríos o muy calientes



REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES



Indicar complementos de prebióticos y probióticos para mejorar la microbiota intestinal, evitar la traslocación bacteriana y mejorar el bolo fecal

Valorar diariamente la tolerancia a la alimentación

De no cubrir requerimientos en 48 o 72 horas, utilizar nutrición entera complementaria o completa

SI EL PACIENTE OBTIENE ≥ 3 PUNTOS EN LA NRS2000

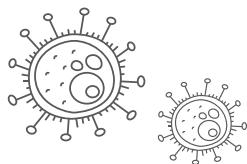
- Soporte nutricional dentro de las primeras 48 horas.
- Usar suplementos nutricionales altos en energía y proteínas.
- Incrementar poco a poco la proteína hasta aportar al menos 18 g en cada toma (desayuno, comida y cena).
- Utilizar alimentación por sonda cuando no se pueda cubrir los requerimientos orales.

SI EL PACIENTE OBTIENE > 3 PUNTOS EN LA NRS200

- Cubrir de 25 a 30 kcal/kg,
- Dieta rica en proteínas, vitaminas e hidratos de carbono.
- Utilizar como fuentes de proteína huevo, pescado, carnes magras, leche.
- Proteínas 1.5 g/kg.

No se recomienda la suplementación de omega 3 ni antioxidantes





PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)



Considerar la nutrición transicional conforme el estado de salud del paciente mejore

El requerimiento proteico está entre 1.2 a 2 g/kg
Considerar que los pacientes graves presentan atrofia muscular, lo cual afecta la supervivencia y el pronóstico

Utilizar la nutrición entera después de 48 horas de estancia hospitalaria en la UCI

Monitorizar que se cubran los requerimientos de energía, proteínas y el equilibrio de líquidos

El apoyo nutricional temprano no ha mostrado mejoría en la mortalidad a 30 días, síntomas gastrointestinales, intolerancia y neumonía

En caso de contar con bombas de infusión, se utiliza para tener mejor control de la velocidad con la que se administra el soporte nutricional

Preferir siempre la vía más fisiológica: oral sobre enteral y enteral sobre parenteral, de acuerdo a las necesidades del paciente

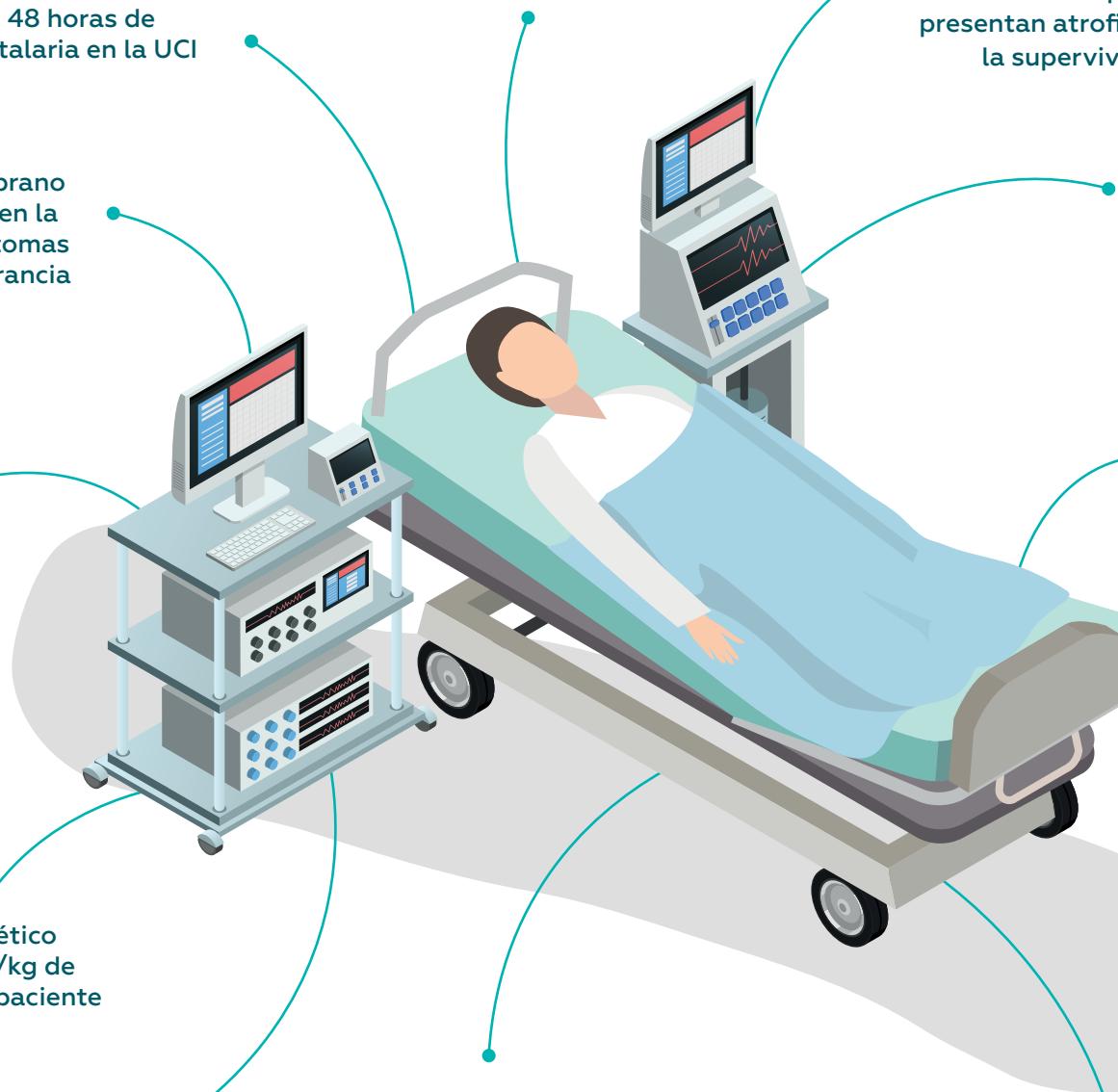
El requerimiento energético oscila entre 20 a 30 kcal/kg de acuerdo a la gravedad del paciente

Considerar el alto riesgo de broncoaspiración en especial en pacientes mayores de 70 años, en aquellos que requiriera posición de decúbito prono o con pérdida de conciencia. Por lo que podrían requerir alimentación parenteral

En caso de intolerancia digestiva se pueden utilizar fórmulas peptídicas o pre-digeridas

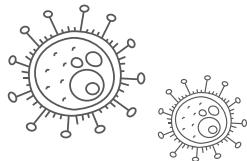
En caso de intolerancia digestiva o si el paciente requiriera posición de decúbito prono (usado en tratamientos de estés respiratorio) o bien, no cubre los requerimientos nutricionales, considerar la nutrición parenteral

Considerar modificaciones específicas en las formulas en caso de que el paciente tenga diabetes (sin azúcar y baja en hidratos de carbono)



APOYO NUTRICIONAL

a pacientes hospitalizados por COVID-19



Medidas de
Prevención del
COVID-19
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Referencias

- Academia Española de Nutrición y Dietética. (2020). RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ANTE LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19. Retrieved March 19, 2020, from <https://www.academianutricionydietetica.org/noticia.php?id=113>.
- EEN. Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados por COVID-19. <https://fesnad.org/docs/noticias/DRE%20COVID-19%20NutriSEEN.pdf>
- EEN. Concejos de tu médico especialista en endocrinología y nutrición en relación con COVID-19. <https://www.seen.es/docs/apartados/2679/Seen%20COVID%2020200319.pdf>
- Jin, Y., Cai, L., Cheng, Z. et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Med Res* 7, 4 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- LIANG, Prof. Tingbo (2020): Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19 (Traducción). figshare. Book. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12032154.v1>
- Mauri, S. Recomendaciones Nutricionales para pacientes con Diarrea. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). <https://www.seen.es/docs/apartados/80/Recomendaciones%20PARA%20EL%20PACIENTE%20CON%20DIARREA%202018.pdf>
- Pintor de la Maza, B. y Hernández Moreno, A. Recomendaciones para enriquecimiento nutricional en personas con pérdida de apetito por infección. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). <https://www.seen.es/docs/apartados/2678/Recomendaciones%20dieta%20COVID%20leve.pdf>

