

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD)

196. PREVENCIÓN DE LA SARCOPENIA EN PACIENTES COVID-19

Elena Arias Gómez¹, Nazaret Muñoz Maza²
y Cristina Miguel Atanes³

¹Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética, Madrid, España.

²Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

La sarcopenia es un problema frecuente en los pacientes que se recuperan de la COVID-19, ya que está influenciada por la alimentación y la actividad física. Las alteraciones del olfato y del gusto provocan la pérdida de interés por la comida. La intubación prolongada dificulta la deglución y el enlentecimiento de los procesos digestivos provoca saciedad precoz, reduciendo la ingesta de alimentos. Consecuentemente se produce una pérdida de masa muscular, acelerado por los bajos niveles de vitamina D junto con el sedentarismo frecuente en esta población; así como una disminución de la fuerza muscular y un bajo rendimiento físico. La prevención y el abordaje debe ser precoz con intervenciones alimentarias y de actividad física estructurada. Respecto a las recomendaciones proteicas: La ingesta debe oscilar entre 1,2-1,5 g/kg/día excepto en pacientes con insuficiencia renal grave sin diálisis. De esta forma, un adulto debe ingerir aproximadamente 90 g de proteínas diarias repartidas a partes iguales en las 3 comidas principales. La suplementación proteica puede ser más fácil añadiendo claras de huevo a otros alimentos, derivados lácteos de elaboración casera, leche en polvo añadida a salsas, cremas, purés y suplementos nutricionales orales, utilizados como complemento de la dieta habitual y no como sustitutos de la proteína natural de los alimentos. Vitamina D: existe evidencia de las deficiencias de vitamina D en la población, sobre todo, si están o han estado institucionalizadas. La suplementación con vitamina D reduce el riesgo de caídas y fortalece la masa muscular en personas con sarcopenia. El mantenimiento de los niveles de vitamina D requiere la exposición solar, ya que la mayor fuente procede de la transformación del ergosterol de la piel por la exposición a la luz solar. Ejercicio físico: mantener la actividad física con una intensidad adaptada a la edad mejora la capacidad funcional y aumenta el nivel de independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Si se

combina con suplementación proteica es una buena asociación para el manejo de la sarcopenia. El ejercicio aeróbico con un programa individualizado de 45-60 minutos, 2-3 veces en semana, con 3-4 series de 8 repeticiones y con una intensidad creciente, asociado a dos sesiones de 8-10 repeticiones durante diez minutos y con un descanso de un minuto entre las series para mantener la flexibilidad de los músculos y tendones.

380. PROYECTO VIP (VÍDEOS DE INFORMACIÓN A PACIENTES)

Mercedes López-Pardo Martínez¹, Cristina Miguel Atanes², Pilar Zarco Rodríguez³, Rosalía Rioja Vázquez⁴, Gerardo Moreno Segura⁵, Carmen Neri Fernández Pombo⁶, Rafael González González⁷, M^a Idoia Sáez de Argandoña Quintana⁸ y M^a Lourdes de Torres Aured⁹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ²Hospital La Paz, Madrid, España. ³Hospital Virgen de Valme, Sevilla, España. ⁴Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España.

⁵Hospital General de Toledo, Toledo, España. ⁶Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España. ⁷Hospital Severo Ochoa, Leganés, España. ⁸Hospital Universitario OSI-Araba, Vitoria-Gasteiz, España. ⁹Consejo General de enfermería, Zaragoza, España.

Palabras clave: Adiestramiento. Nutrición. COVID-19.

Introducción: Este proyecto se plantea durante el confinamiento por la pandemia de COVID 19, ante la dificultad de adiestrar a los pacientes atendidos por las enfermeras de nutrición en las consultas o en los hospitales de forma directa. La asociación de enfermeras de nutrición ADENYD decide apostar por las nuevas técnicas de coaching nutricional utilizando su página web como medio de acercar la información de temas actualidad e interés prioritario. El objetivo principal es ofrecer a través de los medios de comunicación en red disponibles en 2021, adiestramiento e información veraz y científicamente demostrada. Dirigida a la población general, pacientes y cuidadores que demanden conocimientos sobre el manejo de la nutrición por vía oral, enteral o parenteral a domicilio.

Material y métodos: Se han realizado trece presentaciones en formato video locutado a los que se accede desde la web de ADENYD. El que se pueda ver y escuchar aumenta la comprensión de los mensajes y facilita el entendimiento en las personas con problemas de visión. Se presentan datos de los últimos estudios e iniciativas

encaminadas mejorar el manejo de la nutrición y a prevenir/controlar diversas situaciones de salud. Se presta especial atención a la problemática a la seguridad alimentaria y al control de riesgos en la nutrición artificial durante la COVID-19. Los autores son enfermeras expertas en alimentación, nutrición y dietética de toda España. Está previsto revisar el proyecto de forma continua para adaptarlo a las nuevas situaciones o a la evidencia científica más actual.

Conclusiones: Con este trabajo esperamos contribuir a mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas con necesidad de cuidados nutricionales y disminuir el coste de atención sanitaria haciéndoles llegar información especializada a su domicilio en una época en que salir de casa, no solo es un gasto y una molestia, si no un riesgo innecesario.

457. RECETARIO INTERACTIVO: COMER EN FAMILIA EN ÉPOCA DE LA COVID 19

M. Socorro Leyva Martínez¹, Lourdes de la Bastida López², Rosalía Rioja Vázquez³ y Pilar Zarco Rodríguez⁴

¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

²Hospital Quirónsalud, Córdoba, España. ³Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ⁴Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Palabras clave: Recetario. COVID-19. Disfagia.

Según la OMS, “una buena nutrición es un elemento fundamental de buena salud”. Desde el grupo NURSE (enfermeras de nutrición del área sur de Andalucía), queremos colaborar presentando un recetario de fácil manejo, con técnicas culinarias y recetas equilibradas, pero a la vez sencillas, que faciliten a las familias el cotidiano, y no por ello menos importante, “hacer de comer” en tiempos de la COVID 19 de manera sana y sostenible. La guía se presenta en formato pdf interactivo, el cual cuenta con una recopilación de recetas inspiradas, en su mayoría, en la cocina andaluza y dieta mediterránea (cada una estructurada con número de comensales, ingredientes, cálculo nutricional por ración, elaboración, justificación del plato y aprovechamiento), calibración nutricional de menús, recomendaciones de higiene e hidratación, técnicas culinarias recomendadas, así como consejos para realizar una compra segura, sostenible y saludable. La valoración nutricional de los menús semanales, se ha presentado en las dos calibraciones más frecuentes: 1.500-1.800 kcal y 2.200-2.500 kcal, con un contenido proteico entre 60-90 g y entre 80-120 g respectivamente, para adaptarse a todos los miembros de la familia y prevenir la necesidad de una dieta hipercalórica para la recuperación de la COVID19. Los menús son intercambiables y en las recetas aparecen ideas para aprovechar los sobrantes de cada uno de los platos, consiguiendo así un aprovechamiento máximo de los alimentos, reduciendo el desperdicio y el gasto familiar. Ante la posibilidad de que aparezca disfagia, tan frecuente en personas con COVID-19, se ha incluido un apartado específico explicando las técnicas culinarias que mejor se adaptan a estos casos. La publicación y difusión de la presente guía representa una herramienta cuyo objetivo es la educación nutricional de la población, máxime en estos tiempos de pandemia, así como proporcionar ideas de aprovechamiento y de comprar de forma sostenible y saludable. Las recetas podrán ser utilizadas por personas de todas las edades, con recomendaciones para aquellos miembros de la familia con posibles patologías crónicas cardiovasculares o problemas de disfagia; además tienen las características que las hacen óptimas para personas que estén en casa con síntomas leves por COVID-19 o en recuperación tras el alta hospitalaria. Es un recetario para contribuir a la economía familiar, pero, sobre todo, para alegrar y ayudar a nuestra manera de vivir en salud.

514. CUIDADOS HIGIÉNICOS DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

Cristina Miguel Atanes¹, Rafael González González², Victoria Fernández Ruiz³, Nazaret Muñoz Maza⁴, Elena Arias Gómez⁵, Mercedes López- Pardo Martínez³, Rosalía Rioja Vázquez⁶, Idoia Sáez de Arganzoña Quintana⁷ y M^a Lourdes de Torres Aured⁸

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Hospital Severo Ochoa, Leganés, España. ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁴Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España.

⁵AdENyD, Madrid, España. ⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ⁷Hospital Universitario Araba, Vitoria, España. ⁸Consejo General de Enfermería, Zaragoza, España.

Palabras clave: Nutrición parenteral domiciliaria. Administración intravenosa. Cuidados de enfermería.

Introducción: Este trabajo se integra en el proyecto de Vídeos de Información a Pacientes, que surge en marzo de 2020 y tiene como objetivo formar a pacientes y cuidadores mediante vídeos locutados, ante la imposibilidad de que acudan a la consulta de enfermería a causa de la pandemia de la COVID-19. El vídeo motivo de esta presentación trata los cuidados higiénicos de la nutrición parenteral domiciliaria. Este procedimiento se define como la administración de nutrientes por vía intravenosa en el domicilio y tiene como finalidad mantener y/o mejorar el estado nutricional del individuo. La correcta manipulación de la fórmula y de los elementos necesarios para su administración es imprescindible para evitar la aparición de complicaciones infecciosas. El objetivo principal de este vídeo locutado es transmitir los cuidados higiénicos de la nutrición parenteral domiciliaria a pacientes y cuidadores.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando los términos MeSH Home Parenteral Nutrition, Intravenous Administration and Nursing Care, combinados mediante el operador booleano AND. Tras la síntesis de los documentos encontrados, se realizó una presentación en formato PowerPoint a la que se le añadió un audio para facilitar su comprensión.

Resultados: En el material elaborado se transmiten aspectos clave como son el cuidado de las manos antes de la manipulación del material, preparación del material antes de la administración de la nutrición parenteral, cuidados del catéter (manipulación y cura del punto de inserción), cuidados de la fórmula (almacenamiento y conservación), cuidados del equipo de infusión, administración de la fórmula y recomendaciones para evitar la infección del catéter.

Conclusiones: Este trabajo recoge recomendaciones generales para pacientes y/o cuidadores que precisen nutrición parenteral domiciliaria, sin embargo, es necesario realizar una valoración de las necesidades del individuo en la consulta de enfermería y así poder desarrollar una educación terapéutica individualizada, teniendo en cuenta aspectos como el entorno.

571. RELACIÓN ENTRE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y LA INFECCIÓN POR COVID-19

Nazaret Muñoz Maza¹, Elena Arias Gómez² y Cristina Miguel Atanes³

¹Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ²Asociación de Enfermeras en Nutrición y Dietética, Madrid, España. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: Dieta mediterránea. Polifenoles. COVID-19.

Introducción: En la actualidad, la nutrición está en un primer plano como herramienta para promover y mantener la salud al ser un determinante de enfermedades crónicas que puede ser modificada. Y, por otro lado, la población está cada vez más sensibilizada fren-

te a la necesidad y el deseo de mantener la salud. Esto hace a los consumidores extraordinariamente receptivos a todos los mensajes relacionados con la alimentación a través de los medios de comunicación y las redes sociales, en algunos casos de dudoso rigor científico, que favorecen la desorientación de los consumidores. Ante la situación de pandemia han surgido diversas corrientes de opinión que refuerzan o rechazan el consumo de la dieta mediterránea ante la infección por COVID-19. El objetivo de este trabajo es significar la evidencia científica en torno a la dieta mediterránea y la infección por COVID-19.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud.

Resultados: Es importante destacar la proliferación de publicaciones durante 2020. Uno de nuestros hallazgos es que seguir una dieta poco saludable aumenta la inflamación y el estrés oxidativo y puede influir negativamente en la evolución de la infección. En otro sentido, recogimos que la dieta mediterránea, uno de los patrones dietéticos más saludables del mundo, se caracteriza fundamentalmente por el consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y aceite de oliva, todos ellos fuente importante de polifenoles, sobre todo flavonoides, con propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y antitrombóticas, y potenciales antimicrobianas e inmunomoduladoras. Los polifenoles alivian la respuesta inmune, aumentan las defensas antioxidantes, mejoran la reactividad vascular y disminuyen la inflamación tisular y la infiltración celular.

Conclusiones: Una alimentación sana que contribuya a proteger el sistema inmune, puede representar un posible enfoque terapéutico para contribuir a una recuperación más rápida de las afecciones a corto y largo plazo asociadas con la infección y la gravedad de COVID-19.

586. COMEDORES ESCOLARES FRENTE A LA COVID-19: UTILIZACIÓN ACTUAL

Silvia Chamorro Gil¹, Miguel Atanes Cristina², Rafael González González³, Carmen Vázquez Alférez⁴, Marina Francés Pinilla⁵, Victoria Fernández Ruíz⁶, Mari Lourdes De Torres Aured⁷

¹Instituto de Unión de Mutuas, Castellón, España. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ³Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España. ⁴Hospital de Osuna, Sevilla, España. ⁵Centro de Salud Arrabal, Zaragoza, España. ⁶Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. ⁷Consejo General de Enfermería, Zaragoza, España.

Palabras clave: Comedor escolar. Medidas de prevención. COVID-19.

Introducción: Los comedores escolares desempeñan una función nutricional y educativa importante, contribuyen a la adquisición de hábitos alimentarios y son marco de socialización y convivencia. Es fundamental el asegurar el acceso a un menú saludable para el alumnado, por lo que se resalta el papel esencial de los comedores, y que por tanto este servicio se mantendrá abierto durante todo el curso escolar. Las diferentes comunidades autónomas se comprometieron en junio del 2020 a garantizar el comedor escolar a los alumnos que lo necesiten adoptando todas las medidas de seguridad necesarias. Esto aplica tanto a colegios que cuentan con cocina propia como a los que recurren a un servicio de catering externo.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es identificar cambios en el uso del comedor escolar entre el curso académico 2019-2020 y 2020-2021 frente a la COVID-19, en dos colegios de la Comunidad Valenciana, siguiendo las medidas sanitarias.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en el que a través del contacto con la dirección de los centros educativos se recogieron datos sobre el uso del comedor y las medidas adoptadas de prevención, higiene y promoción de la salud.

Resultados: Se recogieron datos de dos centros educativos de la Comunidad Valenciana; el colegio Torrenova, con un total de 506 alumnos y el colegio Pintor Camarón, con un total de 540 alumnos. Durante el curso académico 2019-2020 un 100% de los alumnos del colegio Torrenova hicieron uso del comedor, mientras que en el colegio Pintor Camarón fueron el 48%. Por otra parte, durante el curso académico 2020-2021 la utilización del comedor escolar se mantuvo en alumnos del colegio Torrenova, sin embargo, en el colegio Pintor Camarón se redujo a un 26,4%. En los dos casos siguen las medidas sanitarias establecidas que hacen referencia a mantener la distancia de seguridad, higiene de manos, uso de mascarilla y se han instalado mamparas para separar los espacios.

Conclusiones: A pesar del compromiso de los colegios por garantizar las medidas de prevención e higiene frente al **Discusión:**, el alumnado ha respondido de una manera diferente en los dos centros analizados. Mediante la difusión del seguimiento de las medidas higiénicas podría conseguirse una mayor frecuentación de este servicio, con los beneficios que esto conlleva para los alumnos, ya que el comedor es una herramienta formativa que fomenta valores sociales, culturales y que interviene en la salud, la higiene y la alimentación.

594. CUIDADOS NUTRICIONALES EN PACIENTES COVID

Idoia Sáez de Argandoña Quintana, Irene Aguirre Hortigüela y Maite Coronel Oraá

OSI- Araba Hospital Txagorritxu, Vitoria, España.

Palabras clave: COVID. Cuidados nutricionales.

Introducción: El estado nutricional punto clave a la hora de afrontar las diferentes enfermedades, sus tratamientos y recuperación. Labor de enfermería engloba realizar una valoración del estado nutricional, educación de hábitos dietéticos, manejo de dispositivos. Cuando no se logra alcanzar vía oral los requerimientos calórico-proteicos a pesar de dieta enriquecida y suplementación oral hiper-calórico e hiperproteica requiere aporte de nutrición enteral.

Objetivos: Concienciar y formar a los profesionales para educar nutricionalmente a los paciente/familia-cuidadores que precisan de estos dispositivos (SNG/SNY;PEG/PEGY). Cuidados generales: lavado de manos con agua y jabón. Higiene bucal. Cuidados de la sonda: limpieza cada día parte externa con agua tibia y jabón suave; cerrar tapón; movilizar sonda cada día; cambiar a diario el sistema de fijación; sondas de balón comprobar volumen c/2 semanas, con jeringas de 10 ml (rotura o pérdida por porosidad de la pared del balón). Cuidados del estoma: comprobar sangrado activo, irritación cutánea, inflamación, secreción; movilizar cada día la sonda; comprobar diario tope externo ajustado a pared abdominal; evitar mojar zona estoma 3 primeros días; durante 8 días limpie zona alrededor estoma con gasa, agua y jabón suave sin presionar. Secar bien, desinfectar con clorhexidina acuosa 2%.No tapar. Administración de nutrición: permanecer sentado o cama a 35 a 40º y una hora después; agitar la alimentación; administrar velocidad de 20 ml/minuto, lavar con 50/75 ml agua; envases no abiertos no es necesario mantenerlos en nevera, sí lugar fresco, seco protegidos de luz. Abierto envase tapado nevera, no más de 24 horas. Administrar a temperatura ambiente; si obstrucción sonda, introduzca agua templada o bebida de cola; nunca administrar alimentos caseros. Administración de fármacos por sonda: no todos los medicamentos son aptos por sonda, nunca mezclarlos. Lavar con 10 ml de agua. La jeringa utilizarla 3 días, el sistema cada 24h. Síntomas de alerta: deben comunicarse a su enfermera y/o médico: distensión abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, estreñimiento, diarrea, tos intensa, obstrucción o salida de la sonda.

Conclusiones: Una buena educación del manejo de los dispositivos, disminuirá el estrés y la angustia en el uso de la NE, con mayor beneficio para el paciente y su entorno, adquiriendo seguridad y empoderamiento. Evitará la desnutrición.

665. ALIMENTACIÓN EN DISFAGIA: POSICIÓN DE SEGURIDAD

Natalia Montero Madrid y Rosalía Rioja Vázquez

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Palabras clave: Disfagia. Posición. Seguridad.

El objetivo del tratamiento de la disfagia orofaríngea (dificultad para la deglución) consiste en conseguir una deglución segura y mantener una hidratación y nutrición eficaz. Aunque el tratamiento debe ser individualizado en cada paciente, implicando a cuidadores, familiares y equipo sanitario, existen cuidados generales que se basan en modificaciones ambientales y posturales a la hora de la ingesta. Se deberá controlar el entorno, que sea un ambiente tranquilo, sin distracciones e intentando que sea siempre a la misma hora. Debemos fomentar la autoalimentación. Tendremos que asegurarnos de que el paciente esté despierto y pueda responder a órdenes sencillas. La posición más fisiológica y de seguridad para deglutir es sentado, pero dependerá de si el paciente se encuentra encamado o no: Paciente encamado: se incorporará la cama lo máximo posible, con la cabeza y tronco alineados. Nos ayudaremos de almohadas, toallas o cojines para mantener la postura. Paciente con posibilidad de movimiento: sentado, manteniendo un ángulo de 90°. Es conveniente que la persona incline la cabeza hacia delante con la barbilla ligeramente hacia abajo. En el caso de que sea el cuidador el que le dé de comer, debe posicionarse al mismo nivel o ligeramente por debajo de los ojos de la persona, lo que hará que mantenga su cabeza en la posición más adecuada. Si existe alguna debilidad facial, asegurarse de sentarse en el lado más fuerte y colocar los alimentos en ese mismo lado para maximizar la alimentación. Preferiblemente se utilizará cuchara en lugar de jeringas y pajitas, ya que la presión de la lengua estimula el reflejo deglutorio. Al finalizar la ingesta, mantener al paciente en sedestación unos 30 minutos. Es importante la higiene oral, cuidado de los dientes y prótesis.

788. TALLER MODIFICACIÓN DE TEXTURAS

M.^a Victoria Fernández Ruiz, Carmen Jiménez Pavón, Inmaculada Montero Monterroso, Nieves Troyano Martínez, M.^a José de la Torre Barbero y Mercedes López-Pardo Martínez

Hospital Reina Sofía, Córdoba, España.

Palabras clave: Adiestramiento. Disfagia. COVID-19.

Introducción: En esta pandemia de COVID-19 que se ha visto aumentado el número de pacientes que presentan disfagia. La enfermedad trae consigo dificultades en la alimentación por distintos factores, entre los que destacan el aumento del esfuerzo respiratorio, uso de dispositivos de apoyo ventilatorio, compromiso neurológico y disfagia postextubación.

Objetivos: Ayudar a los pacientes y a sus cuidadores a manejar con seguridad los alimentos necesarios para una correcta nutrición en caso de disfagia post-COVID-19.

Material y métodos: Los pacientes y sus cuidadores son atendidos en consulta de enfermería en donde tras la valoración mediante test de volumen- viscosidad, se diagnostica el tipo de disfagia y su grado. Posteriormente se toma la decisión sobre el tipo de textura adecuado para que el paciente no ponga en riesgo su vida ni presente alteración en los signos de seguridad, o de eficacia. En caso de COVID-19 es necesario realizar esta prueba con altas medidas de seguridad para los profesionales por el riesgo de contagio. Algunas de las evaluaciones clínicas podrían realizarse a través de consulta telefónica. Sin embargo, existe un porcentaje de pacientes que debemos atender presencialmente. Conociendo los riesgos de retrasar el

tratamiento de un paciente con disfagia, la evaluación y las indicaciones terapéuticas deben ser oportunas en tiempo y siempre basadas en la evidencia científica, siguiendo protocolos y guías clínicas. Con estas premisas se realiza un primer taller de adiestramiento sobre texturas y seguimiento presencial o telefónico de los pacientes a los 15 días y posteriormente al mes tras evaluación de resultados. Se enseña manejo de texturas, posturas adecuadas, enriquecimiento de los platos y se evalúa posteriormente el estado nutricional y las situaciones de riesgo.

Resultados: Durante el año 2020 se han atendido 410 pacientes con disfagia a los que se les ha realizado este tipo de cuidados siendo aproximadamente un 60% atendidos en planta de hospitalización y el 40% en consulta. El seguimiento se realiza telefónicamente en el 100% sin detrimento de que puedan acudir a consulta cuando sea necesario. El hospital cuenta también con la posibilidad de utilizar la página web con el programa enfermera on-line, aunque es mucho menos utilizado.

Conclusiones: En COVID-19 las consultas de enfermería y los talleres de adiestramiento cobran especial importancia, en su recuperación y como apoyo a sus cuidadores.

1059. LOS PROBLEMAS DE LA OBESIDAD EN PACIENTES COVID

Rosa María Rodríguez Belzunce¹ e Isabel María Ortiz Samper²

¹Hospital La Inmaculada, Almería, España. ²FAAM, Almería, España.

Palabras clave: Obesidad. UCI. Respiratorio.

La obesidad es un factor de riesgo independiente para enfermedades graves y muerte por COVID-19. Números estudios realizados, han confirmado que un gran porcentaje de los afectados eran personas con sobrepeso y obesidad. En el Reino Unido, se realizó una investigación con 428.225 participantes, de ellos, 340 ingresados en el hospital con coronavirus confirmado, 44% de los cuales tenían sobrepeso y 34% eran obesos. En otro estudio realizado por OpenSAFELY, de 17.425.445 pacientes, de 5.683 fallecidos por COVID-19, un 29% tenían sobrepeso y el 33% obesidad. El riesgo de enfermedad crítica de COVID-19 aumentó en un 44% para las personas con sobrepeso y casi se duplicó para las personas con obesidad en un estudio de grupos. Después de los otros factores de riesgo, las posibilidades de morir por COVID-19 aumentaron en obesos, desde un riesgo 27% mayor en la primera categoría de obesidad según el índice de masa corporal (IMC: 30-34.9) a más del doble del riesgo en la categoría más obesa (IMC > 40). Un estudio elaborado por la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO), ha demostrado que los pacientes con COVID-19 y sobrepeso han tenido un peor pronóstico, el 80% de los pacientes que tuvieron síntomas graves de la infección por COVID-19, que precisaron intubación, ventilación mecánica en la UVI y/o fallecieron eran obesos. La relación entre obesidad y COVID-19 tiene su explicación, la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2), es la transmembrana que el coronavirus SARS-CoV-2 utiliza para su entrada celular y en personas con obesidad existen en mayor cantidad. Los adipocitos de las personas con obesidad podrían tener un mayor potencial y reservorio viral para el COVID-19. También presentan una mayor disminución en su función pulmonar, por ello, cuando dichos pacientes son hospitalizados en la UCI, es más complicado mejorar sus niveles de saturación de oxígeno, necesitando mayor tiempo de ingreso y una recuperación más lenta. Además, suelen tener otras patologías tales como presión arterial alta, diabetes, problemas cardíacos y circulatorios. Otra explicación, es que las personas con obesidad tienen una disminución del volumen de reserva respiratoria y una difícil movilidad de la caja torácica, pudiendo provocar una insuficiencia ventilatoria que puede agravar la progresión de la infección.