

Recomendaciones dietéticas y actividad física para personas atendidas en casa y en recuperación por COVID 19



Compartimos algunas recomendaciones dietéticas y de acondicionamiento físico para personas atendidas y/o en fase de recuperación domiciliaria por COVID 19.

Alimentación y COVID 19

Dentro de los factores modificables que determinan el estado de salud, la alimentación es uno de los de mayor peso, en ese sentido este documento tiene como objetivo describir una serie de recomendaciones para quienes presentan o presentaron la enfermedad COVID 19; tomando en cuenta que la enfermedad puede generar en cada persona distintos cuadros clínicos, con cierto grado de severidad, aunado a los diferentes entornos del paciente como de sus familiares, las indicaciones dietéticas deben ser individualizadas.

Una parte de quienes enferman de COVID-19 pueden desarrollar algún grado de desnutrición, la cual se debe principalmente a una reducida ingesta de alimentos, así como por la presencia de (1):

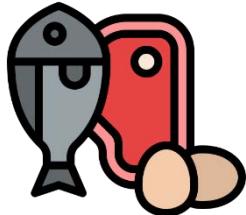
- Hiporexia (pérdida gradual del apetito)
- Anorexia (trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por pérdida del apetito o falta de deseo de comer y consecuentemente pérdida significativa de peso).
- Disfagia (dificultad para tragarse/deglutir tanto alimentos sólidos como líquidos)
- Diarrea
- Anosmia (pérdida del olfato)
- Ageusia (ausencia o pérdida del sentido del gusto)
- Náuseas y vómito

Recomendaciones dietéticas Se enumeran algunas de las principales recomendaciones.

Garantizar un aporte de energía y de proteína suficiente:



Consumo de energía recomendada
25-30 kcal/kg de peso (2).



Consumo de proteína recomendada
1.5 g de proteínas/kg/ de peso por día (2).

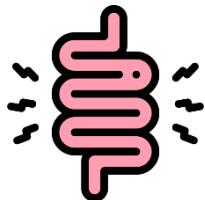
Será necesario mantener una dieta hipercalórica e hiperproteica hasta la completa recuperación del estado de salud.



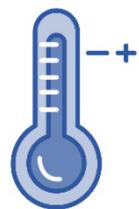
Deberá comer tranquilo, despacio, masticando bien los alimentos, si se cansa de masticar o si le cuesta trabajo respirar mientras come deberá triturar o hacer puré los alimentos. No se aconseja basar la alimentación en solo caldos y líquidos que no aporten energía y nutrientes.



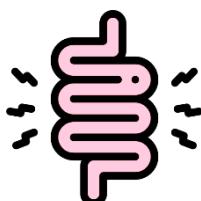
Si presenta **hiporexia o anorexia** debe aumentar el aporte calórico proteico, incrementando el número de comidas (hasta 6 comidas por día) (1).



Si presenta **diarrea** deberá realizar una dieta astringente con alimentos de fácil digestión con proteínas como pollo o pescado asado (3).



Si presenta **fiebre** será necesario aumentar el aporte de líquidos consumiendo suficiente agua y utilizar infusiones, caldos de verduras carnes o pescados debidamente desgrasados. Se recomienda un consumo de 6 a 8 vasos de agua ingiriéndolos 30-60 minutos después de cada comida (3).



Para reducir **náuseas y los vómitos** deberá masticar despacio y distribuir lo mejor posible cada una de las comidas a lo largo del día (3 comidas principales y 2-3 colaciones), evite alimentos con aromas fuertes y sabores intensos (3).



Si presenta **anosmia** (pérdida del olfato) y **ageusia** (pérdida del gusto), debe mantener un buen consumo de alimentos utilizando hierbas aromáticas (albahaca, orégano, eneldo, perejil, tomillo, romero) o especias (pimienta, pimentón, jengibre, etc.) esto para potenciar el sabor de los alimentos, además llevar a cabo una adecuada higiene bucal antes y después de comer (4).



Si presente **disfagia** (dificultad para tragar), se deberá licuar ligera o medianamente los alimentos de acuerdo con la dificultad para ingerir alimentos muy espesos o ligeramente espesos, por otro lado, deberá comer sentado con la espalda alineada y apoyada sobre el respaldo, y no acostarse después de comer (4).

Como se ha mencionado es importante incrementar el aporte de energía, ingiriendo mayor número de comidas, consumiendo todos los grupos de alimentos y dando prioridad a alimentos frescos; cada platillo deberá ser completo (que contenga el mayor número de grupos de alimentos), equilibrado (que cada grupo guarde una adecuada proporción) dando énfasis a los vegetales, y variado para garantizar el aporte de los distintos nutrientes. En caso de no cubrir sus requerimientos dietéticos deberá recurrir a la suplementación.



En cuanto al consumo de micronutrientes se recomienda la ingesta de algún multivitamínico, para incrementar la ingesta de zinc, vitaminas E, C, y D, ya que estos micronutrientes contribuyen a mejorar el sistema inmunológico (6).

Actividad física y COVID 19

El COVID-19 es una enfermedad incapacitante, que puede derivar en periodos prolongados de inactividad, ya sea por aislamiento en el hogar o encamado en un hospital.



Periodos de inactividad tan breves como 5 días, han mostrado inducir una importante pérdida de músculo (3.5%) y de fuerza (9%). Según la revista *The Lancet*, perder 5 kg en la fuerza de agarre, aumenta un 17 % las probabilidades de morir por eventos cardiovasculares, así mismo, tener una disminución patológica del 10% de la masa muscular afecta también la capacidad del sistema inmune para protegernos ante agentes infecciosos, elevando las probabilidades de contraer alguna enfermedad incrementando la mortalidad hasta en un 10% (9, 12).

Debemos tener en cuenta que el cuerpo humano frente a una situación de estrés metabólico, derivado de un problema de salud, activa mecanismos compensadores para la estabilización de su fisiología, entre ellos la producción de energía por medio del catabolismo proteíco (proteínas musculares principalmente), incrementando aún más la pérdida de masa muscular, aparte de la ya mencionada por la inactividad física. Actualmente se sabe que el descenso de la masa muscular y por ende de la fuerza, está relacionada con una alta mortalidad meses después de recibir el alta médica, por lo que tratar de realizar actividad física y/o ejercicio físico durante el padecimiento (asintomáticos) y posterior a la enfermedad (recuperación), se vuelve importante como parte de la terapia para la rehabilitación (10-12).



No se recomienda realizar actividad física y/o ejercicio físico si presenta algunos de los siguientes síntomas (7,8):

- Fiebre ($>37^{\circ}\text{C}$)
- Mialgias (dolores musculares)
- Dolor articular

- Malestar general
- Sensación de ahogo o dificultad al respirar

Recomendaciones de acondicionamiento físico para personas en recuperación de COVID 19

Realizar actividad física y/o ejercicio físico a diario, siempre y cuando el estado físico y la sintomatología lo permitan.



Al inicio se deben practicar por lo menos **150 minutos semanales** de actividad física moderada o al menos **75 minutos semanales** de actividad física intensa (7,8).



o Combinación equivalente, considerando que la actividad física moderada debe realizarse el doble tiempo que la actividad intensa o vigorosa (7,8).

Los mayores beneficios para la salud se obtienen cuando llegan a realizar 300 minutos semanales de actividad física moderada o el equivalente con actividad física intensa.

¿Cómo empezar a hacer actividad física y/o ejercicio físico? (7,8)

La intensidad con que se practican distintas formas de actividad física varía según la capacidad física de cada persona. Para que exista beneficio en el sistema cardiorrespiratorio, la actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.



Empezando con 3 días a la semana e ir aumentando gradualmente.



Las actividades de fortalecimiento muscular pueden realizarse 2 días a la semana e ir aumentando la frecuencia y la intensidad de tal manera que se ejercent grandes grupos musculares.

Antes y después del ejercicio debe tomarse un período de actividad suave, a manera de calentamiento y de enfriamiento de por lo menos 10 minutos cada uno.

Las personas con problemas de movilidad pueden practicar ejercicio físico de coordinación para mejorar su equilibrio y prevenir caídas.

Referencias bibliográficas

- 1 Fernández MV, Zarco P, Vázquez R, Garancho P, López-Pardo M. Cuidado nutricional en el domicilio del paciente con COVID-19. *Nutr Clin Med.* 2020; 14 (1): 26-42.
- 2 Ballesteros MD, et al. Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en pacientes hospitalizados con COVID-19. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición 2020. Recuperado [cited 12 Agosto 2021]. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/923/260320_040233_1452207369.pdf
- 3 Como alimentarse bien en tiempos del coronavirus. SEDCA disponible en: <https://nutricion.org/como-alimentarsebien-en-tiempos-de-coronavirus/>
- 4 De la Torre MJ, López-Pardo M. Pon corazón al ejercicio y la alimentación. Guía de hábitos cardiosaludables. Grupo NURSE. ADENyD. 2019. <http://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2019/11/Pon-coraz%C3%B3n-al-ejercicio-y-la-alimentaci%C3%B3n.-Recetas.pdf>
- 5 Clavé P, Arreola V, Martín A, Costa A, Nascimento W, Carrión S, Ortega O, Schindler A. Procedimientos Básicos para Evaluar y Tratar la Disfagia Orofaríngea en Pacientes con Infección por COVID-19. Opinión experta y guía práctica del Hospital de Mataró, Cataluña. 6/4/2020.(esta no aparece en el texto)
- 6 Idnut.Cienut. Posición de expertos sobre el manejo nutricional del coronavirus. COVID -19. Sección 3-4. Abril 2020. Disponible en: https://cienut.org/comite_internacional/declaraciones/pdf/declaracion2.pdf
- 7 Ávila A., Sosa E.. (2020). Ejercicios para la readaptación a las actividades de la vida diaria para personas mayores en recuperación de COVID-19. 2020, de Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriatría Sitio web: <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/6814/1/Ejercicios-Readaptacion-COVID-19-15-Mayo-2020.pdf>
- 8 OMS. Enfermedades Crónicas. 2014 [cited 2014 11 de septiembre del 2014]. Organización Mundial de la Salud. Documento de Consulta para la Preparación de una Estrategia Mundial, OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. OMS, 2003 10 de enero del 2003.
- 9 Duperly, J. (2005). Sedentarismo vs ejercicio en el síndrome metabólico. Memorias del XX Congreso ACMI-ACP
- 10 Arenas-Márques H (2012), Nutrición Enteral y parenteral segunda edición. Cap 2. México: McGraw-Hill Interamericana 2012.
- 11 Abelardo García de Lorenzo y Mateos I y José Antonio Rodríguez Montes2. (2013). Metabolismo en el ayuno y la agresión. Su papel en el desarrollo de la desnutrición relacionada con la enfermedad. 2013, de Nutrición Hospitalaria Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933001.pdf>
- 12 Paddon Jones D. J (2004). Clin Endocrinol Metabolism 2004

Más información

saludpublicasais@uv.mx

www.uv.mx/saisuvl

