



Como citar este artículo:

Penchyna, N. M. R. (2022). Tratamiento Médico Nutricional en pacientes con COVID-19. *MLS Health & Nutrition Research*, 1(1), 59-70.

TRATAMIENTO MÉDICO NUTRIMENTAL EN PACIENTES CON COVID-19

María Regina Penchyna Nieto

Tecnológico de Monterrey Campus Hidalgo (México)

mariapenchyna@msn.com · <https://orcid.org/0000-0002-0309-6082>

Resumen. Introducción. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Método. El tratamiento médico nutricional es de suma importancia, dado las altas necesidades energéticas y proteicas asociadas al gasto energético que conlleva la enfermedad, Y en la fase de recuperación, que puede ser larga. Una alimentación poco adecuada, tanto si se asocia a un cuadro de sobrepeso u obesidad como a un cuadro de desnutrición, puede influir notablemente en la evolución de la Covid-19. Por ello, a los pacientes ingresados por Covid-19 hay que nutrirles adecuadamente.

Palabras clave: COVID-19, Tratamiento para pacientes con COVID-19, Nutrición para pacientes con COVID-19.

NUTRITIONAL MEDICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH COVID-19

Abstract. Introduction. Coronaviruses are a large family of viruses that can cause disease in both animals and humans. In humans, several coronaviruses are known to cause respiratory infections that can range from the common cold to more serious illnesses such as Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Methods. Nutritional medical treatment is of the utmost importance, given the high energy and protein needs associated with the energy expenditure that the disease entails, and in the recovery phase, which can be long. An inadequate diet, whether it is associated with overweight or obesity or malnutrition, can significantly influence the evolution of Covid-19. Therefore, patients hospitalized for Covid-19 must be properly nourished.

Keywords: Keywords: COVID-19, Treatment for COVID-19 patients, Nutrition for COVID-19 patients.

Introducción

Existe una larga familia de virus que fueron identificados a mediados de los años sesenta, causando varias enfermedades en humanos. Algunos tipos de coronavirus son comunes en las personas y otros en animales. Ejemplos anteriores de estos virus como el SARS y el MERS se fueron propagando por gatos, o camellos.

Los primeros casos de COVID-19 fueron reportados el 31 de Diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China en el que se informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida.

El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, denominó a la enfermedad, COVID-19 (por sus siglas en inglés), abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019.

El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19. Finalmente, el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró la pandemia asociada con COVID-19. (2)

Hasta el 19 de abril de 2020, se han notificado a nivel global 2.241.778 casos confirmados de COVID-19, los que fueron reportados por 212 países, áreas o territorios. Del total de casos reportados, el número de defunciones incluidas ha superado las 100,000 con 152.5511 defunciones reportadas. Se ha observado una disminución en el número de nuevos casos y de defunciones por COVID-19 reportados desde China desde febrero y un aumento acelerado en el número de casos y defunciones reportadas por países fuera de China, principalmente impulsados por algunos países europeos y los Estados Unidos de América. (2,3)

Esta enfermedad afecta principalmente el tracto respiratorio, pero puede deteriorarse a insuficiencia multiorgánica y ser fatal. Las estadías prolongadas en la Unidad de cuidados Intensivos son una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. Los adultos mayores e individuos poli mórbidos tienen peores resultados y mayor mortalidad.

Signos y Síntomas

Los coronavirus son virus respiratorios que se replican en las vías aéreas. Y a lo largo del transcurso de la enfermedad las personas pueden ser asintomáticos es decir sin síntomas o sintomáticos que generalmente causan enfermedades leves a moderadas del tracto respiratorio superior, como el resfriado común.

Los síntomas comunes son fiebre, tos y cansancio. Y alrededor del 5% de las personas que se enferman gravemente ‘presentan dificultad para respirar. Y se puede incluir secreción nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, una sensación general de malestar, pérdida del gusto, olfato y apetito, entre otros. Estos coronavirus humanos a veces pueden causar enfermedades del tracto respiratorio, como la neumonía o la bronquitis en caso más graves y sin recibir un tratamiento a tiempo.

Las personas que ya cuentan con una patología como enfermedad cardiopulmonar, sistemas inmunes debilitados, bebés y adultos mayores pueden tener mayor riesgo.

Se ha sabido que otros dos coronavirus humanos, MERS-CoV y SARS-CoV causan síntomas graves con frecuencia. Los síntomas de MERS generalmente incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar que a menudo progresan en la neumonía. (4)

Los síntomas, en todo caso, son similares en todas estas patologías. La principal dificultad a la hora de compararlos es la variabilidad con que se puede presentar la gripe. Fiebre, tos, y falta de aliento, son algunos de los más comunes.

Así, por ejemplo, la fiebre puede presentarse entre el 83 y 98 por ciento de los casos de coronavirus y en prácticamente todos los casos de SARS (99-100 por cien) y de MERS (98 por ciento de los casos). Sin embargo, en cuanto a la gripe, puede darse entre el 36 y el 100 por cien de los casos.

De igual modo la tos afecta entre el 76 y el 82 por ciento de los casos de Covid-19; entre el 62 y el 100 de los de SARS; el 83 por ciento de MERS; y entre el 40 y el 100 por cien de los casos de gripe.

Fisiopatología

Actualmente se tiene poca información al respecto sin embargo la infección inicial se va a dar por el virus entrando a la vía respiratoria, después la unión de los receptores ACE2 y la multiplicación causando lesión celular. Y con esto se inicia la respuesta inmunitaria junto con la gran capacidad de diseminación viral o contagiosidad. (5)

Las proteínas estructurales principales que se encuentran en la superficie de la membrana de las partículas virales de SARS-Cov-2 son: Spike (S) de membrana (M) y de envoltura.

Particularmente el dominio de anclaje al receptor SARS-Cov-2 se encuentra localizado en la proteína S de la membrana el receptor ACE2 es de membrana tipo I, en condiciones normales, su función principal es la escisión proteolítica de la angiotensina 1 en angiotensina 1-9 mientras que en condiciones patológicas es el sitio de unión de la proteína de diversos coronavirus. (5)

La proteína S posee dos subunidades: S1 y S2 la primera es la que se une al receptor de la célula huésped al poseer el dominio de anclaje. SARS-CoV-2 y al romperse la estabilidad de la proteína S se forma un enlace que ingresa por endocitosis para que liberen su ARN, y se inicie el ciclo de replicación viral.

Las células con mayor capacidad receptora son las ACE2 las que están presentes en los humanos independientemente de la edad o género. Estas se distribuyen a lo largo del organismo, pudiéndose hallar en los neumocitos tipo II del alveolo pulmonar, las células epiteliales estratificadas del esófago, los enterocitos con capacidad de absorción del íleon y el colon, las células miocárdicas, células epiteliales del túbulo proximal renal y las células uroteliales de vejiga. Por lo que la sintomatología en esos aparatos debe ser tomada en cuenta.

Pasando a la fase de infección pulmonar el virus se traslada al alveolo, causando una lesión en la pared, reacción inflamatoria y activación de la inmunidad en general. Los macrófagos se van a activar presentando alveolitis relacionado con edema y la alteración en el pequeño vaso que desencadena una alteración en la perfusión. (5)

Después en la fase de infección pulmonar y fase hiperinflamatoria puede causar un distrés respiratorio y lesión endotelial que se une en que el virus en el torrente sanguíneo puede relacionarse con trombosis, miocarditis, diarrea, falla renal, falla hepática, o encefalopatía necrotizante aguda.

Transmisión

La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Existen diversas estimaciones del periodo de incubación del SARS-CoV-2 pero las más aceptadas son de 4 a 5.1 días. Los coronavirus humanos se transmiten más comúnmente de una persona infectada a otras personas a través del aire al toser y estornudar. Cerrar el contacto personal, como tocar o estrechar las manos.

Obesidad, riesgo y gravedad de COVID-19

Existe una discusión en cuanto al hecho de cómo la obesidad puede aumentar el riesgo para casos graves de enfermedades virales y esta es amplia y posee varias explicaciones. El estatus nutricional de una persona determinada puede alterar la respuesta inmunológica a un virus. Y algunas comorbilidades constituyen factores de riesgo de la evolución al espectro severo de la COVID-19.

En primera instancia, se considera que la obesidad modifica las respuestas humoral y celular de la inmunidad al ser un estado proinflamatorio. Si esto se examina en microambientes como el pulmón, se observa que existen alteraciones en la función de los macrófagos y de las células T, favoreciendo la expansión viral en ese sitio, elevando la posibilidad de daño grave.

Aunado a lo anterior, se ha dicho que en pacientes con obesidad e infecciones virales respiratorias existe una carga viral más elevada, por presentar un retraso en el aclaramiento viral o por tener mayor eliminación viral en la fase sintomática de la infección. (6)

Todo esto es relevante, dado que en la pandemia actual por SARS-CoV-2, causante de la neumonía por coronavirus o COVID-19, se ha reportado a la obesidad como uno de los factores de riesgo asociados al desarrollo de cuadros graves de neumonía.

En un análisis reciente en la ciudad de Nueva York, de 4.103 pacientes confirmados con COVID-19, destaca que 26,8% presentaba obesidad (índice de masa corporal ≥ 30 kg/m²), y 15% diabetes. Aún más, 39,8% de los pacientes que requirieron hospitalización presentaba obesidad, comparado con 14,4% de los casos positivos, pero que no se hospitalizaron. En el análisis multivariado la obesidad de grado 3 (≥ 40 kg/m²) fue uno de los factores que más se asoció al riesgo de enfermedad crítica (razón de riesgo: 6,2; IC 95%: 4,2 - 9,3), definida como ingreso a terapia intensiva, uso de ventilación mecánica o muerte. (6)

Prevención y Tratamiento

Se deben generar medidas sanitarias y objetivos estratégicos para limitar la propagación entre los individuos y contener la epidemia o alentar su progresión. Poner mucha atención en la promoción de prontos y adecuados cuidados clínicos, Y el distanciamiento social para evitar el contagio. Algunas medidas de salubridad muy importantes de acuerdo con la OMS para evitar el contagio son lavarse las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos.

Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel cuando tosa o estornude, o con el ángulo del codo son buenas medidas de prevención, así como evitar el contacto cercano con personas enfermas y quedarse en casa si esta con síntomas, limpiar y desinfectar objetos y superficies que se tocan frecuentemente, uso de mascarillas y las personas que presentan síntomas del Covid-19 deberían usar mascarillas para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad a los demás. El uso de mascarillas es también esencial para los trabajadores de la salud y las personas que cuidan de alguien en un entorno cerrado (en la casa o en un establecimiento de atención médica). Si no cuenta con agua ni jabón, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 70 por ciento de alcohol.

No hay un tratamiento antiviral específico que se recomiende para el coronavirus Covid-19. Las personas con el Covid-19 deben recibir cuidados de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas.

Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y malestar general, representando el 98%, 76% y 44% de los pacientes respectivamente. También se informa la presencia de síntomas gastrointestinales como diarrea y neurológicos como cefalea. El aumento de la prevalencia de reportes de anosmia y ageusia también se consideraran entra la sintomatología primaria a considerar durante el diagnóstico presuntivo.

En los casos graves, el tratamiento debe incluir atención médica para apoyar el funcionamiento de los órganos vitales. Es muy importante que las personas que creen que pueden haber estado expuestas al Covid-19 deben comunicarse con su proveedor de atención médica de inmediato.

Vacunación

Consideradas como uno de los inventos más importantes en la historia de la humanidad, las vacunas representan la intervención más simple y rentable para proteger contra epidemias y pandemias. Básicamente, los beneficios se relacionan con la disminución de la mortalidad y la morbilidad, e incluyen, a su vez, beneficios económicos al evitar la hospitalización, prevenir la discapacidad a largo plazo y mantener la economía.

En la actualidad se cuentan con vacunas desarrolladas contra el SARS-CoV-2 y las autorizadas son Oxford-AstraZeneca, Pfizer-BioNtech, Sputnik V, CanSino, SinoVac, Janssen, Sinopharm y Bharat.

El acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19, por lo que es enormemente alentador ver que hay tantas vacunas en fase de prueba y desarrollo. La OMS está trabajando incansablemente con sus asociados para desarrollar, fabricar y desplegar vacunas seguras y eficaces.

Las vacunas seguras y eficaces son una herramienta que cambia las reglas del juego; sin embargo, en el futuro inmediato debemos seguir usando mascarillas, limpiándonos las manos, ventilando bien los espacios interiores, manteniendo el distanciamiento físico y evitando los lugares concurridos.

Estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión.

Tratamiento nutricional

El tratamiento basado en la nutrición. Incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes apropiados para tratar afecciones tales como las causadas por enfermedades tales como diabetes, cardiopatía y el cáncer o enfermedades transmisibles.

Puede abarcar cambios sencillos en el régimen alimentario de una persona, o alimentación intravenosa o con sonda. La terapia nutricional médica puede ayudar a que los pacientes se recuperen más rápido y pasen menos tiempo en un centro médico o terapia intensiva.

El soporte nutricional para pacientes con COVID-19 de acuerdo con las guías de ESPEN y ASPEN nos indica que las necesidades energéticas se pueden evaluar utilizando calorimetría indirecta o con ecuaciones de predicción basadas en el peso y fórmulas.

Para pacientes con riesgo de síndrome de realimentación se recomienda comenzar con 25% del gasto calórico total y monitorear el nivel de fósforo sérico, potasio y sodio de estos pacientes. Se recomienda entre 15-20 kcal/kg/día y en proteicas de 1.2 a 2 gramos/kg/día. (7)

Se utiliza 27 kcal por kilogramo de peso corporal del gasto total para pacientes poli mórbidos mayores a los 65 años, y 30 kcal por kilogramo de peso corporal para pacientes poli mórbidos con bajo peso grave.

En el cálculo de las proteínas, hidratos de carbono y lípidos debe de ser 1 gramo de proteína por kilogramo de peso y mayor a 1 gramo para pacientes internados. (7)

En cuanto a hidratos de carbono y lípidos ambas se adaptan a las necesidades energéticas de cada paciente con Lp: 30% y CHO: 50%.

Cuidar mucho el suministro adecuado de vitaminas para reducir potencialmente el impacto de la enfermedad. La Vitamina D y su deficiencia ha estado asociado a enfermedades virales como la influenza, VIH y Hepatitis y se ha observado que los pacientes con buena fuente de Vitamina D han tenido mejores resultados ante la enfermedad. La Vitamina A se demostró que una suplementación adecuada puede reducir la morbilidad y mortalidad en enfermedades infecciosas.

Las deficiencias de minerales como selenio, zinc, y ácidos grasos poliinsaturados como el Omega-3 deben considerarse en la evaluación para estos pacientes. (8)

La glutamina no es recomendada en suplementación enteral, El Omega-3 con fórmulas se han demostrado mejorar en estancia de cuidados intensivos, la arginina se ha demostrado un posible beneficio de reposición para el paciente con COVID-19, la Vitamina C una vitamina hidrosoluble con reconocido efecto antioxidante, se podrá administrar en periodos cortos, La Vitamina D que tiene una deficiencia severa en sepsis puede apoyar a reducir la mortalidad.(8)

Nutrición Enteral y Parenteral

El tema más importante es el momento del inicio de la terapia nutricional. El objetivo debe ser iniciar la nutrición enteral temprana (NE) dentro de las 24-36 horas de la admisión a la UCI o dentro de las 12 horas posteriores a la intubación y la colocación en ventilación mecánica. En el paciente que no puede mantener la ingesta oral voluntaria, se recomienda la NE temprana por las guías SCCM / ASPEN 2016 y ESPEN 2019.

La Nutrición parenteral (NP) debe iniciarse lo antes posible en el paciente de alto riesgo de desnutrición moderada a severa para quienes la NE gástrica temprana no es factible.

Siempre se deberá de preferir la nutrición enteral sobre la parenteral debido a las menores complicaciones infecciosas y no infecciosas.

La nutrición es un concepto básico para todos los seres vivos. En términos generales, es responsable de que nuestro organismo obtenga los elementos necesarios para realizar sus funciones vitales, así como la energía que requerimos en la ejecución de actividades cotidianas.

Aunque parece un proceso sencillo, que todas las personas hacen diariamente, en algunas ocasiones, por diversas circunstancias como padecimientos e incluso accidentes, no se puede realizar de manera natural. En estos casos, se vuelve fundamental administrar suplementos, ya sea por vía enteral o parenteral.

La nutrición parenteral se realiza por vía intravenosa, a través de un catéter que provee al organismo una solución con alrededor de 40 nutrientes esenciales para el ser humano, como proteínas, aminoácidos cristalinos, carbohidratos, lípidos y electrolitos.

Proporcionar el soporte nutricional adecuado es muy importante en la evolución y recuperación de los pacientes hospitalarios. Instituciones de salud reportan que hasta el 70% de ellos se encuentra en alguna fase de desnutrición, lo cual incrementa complicaciones infecciosas, la estancia en el centro de salud y la mortalidad. (9)

En las personas afectadas por el COVID-19, la nutrición debe ser una de las medidas centrales de un tratamiento integral para optimizar sus resultados, ya que el aporte suficiente de nutrientes es indispensable para sobrevivir a la severa agresión que este virus produce en el organismo.

A pesar de que el coronavirus es un padecimiento reciente y existen pocos estudios sobre el tema, se ha detectado que puede tener repercusiones en diversos órganos, además de los pulmones; especialmente, durante la fase aguda.

Cuando los pacientes críticos con COVID-19 presentan complicaciones en el estómago y/o los intestinos, manifestando inflamación en el abdomen, diarrea, vómito, entre otros síntomas, la nutrición por vía enteral no es funcional

Si bien, guías clínicas aprobadas por la Sociedad de Medicina Crítica y Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN, por sus siglas en inglés) indican que la vía enteral debe ser la primera elección, en casos de intolerancia gastrointestinal, como los mencionados anteriormente, la nutrición parenteral adecuada puede presentar beneficios durante la pandemia bajo determinadas variables. (10)

De manera general, permite dar un aporte nutrimental prácticamente completo a los enfermos críticos y favorece la rehabilitación de aquéllos que están en recuperación.

Además, con el uso correcto de equipo de protección personal, la nutrición parenteral implica un menor riesgo de contagio por saliva y secreciones para los profesionales de salud, ya que, al realizarse por vía intravenosa, evita el contacto involucrado en la colocación y el mantenimiento del dispositivo oral que se utiliza en la enteral.

Por otra parte, la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) ha señalado que la nutrición parenteral con fórmulas de última generación basadas en lípidos como el aceite de oliva, a diferencia de las emulsiones de aceite de soya, no contribuye a la inflamación provocada por la enfermedad ni al desarrollo de trastornos hepáticos. (11)

Recomendaciones

El mundo está experimentando actualmente la pandemia del Coronavirus-19. Dado que las circunstancias y una de las principales recomendaciones es la cuarentena que en medicina es un término para describir el aislamiento de personas durante un periodo de tiempo no específico para evitar o limitar el riesgo de la expansión de una enfermedad.

Y una de las cosas que puede estar asociado a la interrupción de nuestra rutina normal puede llevar a generar tipos de sentimientos y afecciones de nuestra salud mental.

Por lo mismo pues incrementar la ingesta de energía, el consumo de mayores cantidades de grasas, hidratos de carbono y proteínas.

En donde se unen ciertas conductas como lo emocional que es el deseo intenso de comer, el conductual el buscar alimentos y cognitivo que son los pensamientos que desarrollamos acerca de la comida. y sin olvidar el fisiológico que incluye la salivación. (12,13)

Es importante consumir alimentos que contengan o promuevan la síntesis de serotonina y melatonina en la dieta. Esto incluye una variedad considerable de especies de plantas, incluyendo raíces, hojas, frutos y semillas como almendras, plátanos, cerezas y avena.

Los alimentos con proteínas como la leche y los productos lácteos son las principales fuentes del triptófano de aminoácidos que induce el sueño. Además, el triptófano está involucrado en la regulación de la ingesta de saciedad y calorías a través de la serotonina, que reduce principalmente la ingesta de carbohidratos y grasas, e inhibe el neuropéptido Y, los péptidos de mineral de hipotálamo más potentes. (14)

Durante la cuarentena, el aumento de la ingesta de macronutrientes también podría ir acompañado de una deficiencia de micronutrientes como ocurre en obesidad.¹⁵ que comúnmente se asocia con respuestas inmunes deterioradas, particularmente inmunidad mediada por células, función de fagocitos, producción de citocinas, respuesta de anticuerpos secretores, afinidad de anticuerpos y el sistema del complemento, haciendo más susceptibles a infecciones virales. (15,16)

Por lo tanto, durante este tiempo es importante cuidar los hábitos nutricionales, siguiendo un patrón nutricional saludable y equilibrado que contenga una gran cantidad de minerales, antioxidantes y vitaminas. Varios estudios informaron que las frutas y verduras que suministran micronutrientes pueden aumentar la función inmune.

Las fuentes de vitaminas C incluyen pimientos rojos, naranjas, fresas, brócoli, mangos, limones y otras frutas y verduras. Las principales fuentes dietéticas de vitamina E son los aceites vegetales (soja, girasol, maíz, germen de trigo y nueces), nueces, semillas, espinacas y brócoli. Además, la cuarentena podría estar asociada a un menor tiempo al aire libre, menos exposición al sol y una menor producción de vitamina D como resultado de niveles más bajos de 7-dehidrocolesterol en la piel.

Se ha informado que la deficiencia de vitamina D en invierno está asociada a epidemias virales. De hecho, un estado adecuado de vitamina D reduce el riesgo de desarrollar varias enfermedades crónicas, como cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensión, que aumentan significativamente el riesgo de muerte por infecciones del tracto respiratorio que, de lo contrario, curan a las personas. (17,18)

Dado que el tiempo que se pasa al aire libre y, en consecuencia, la exposición al sol es limitada, se recomienda obtener más vitamina D de la dieta. Los alimentos que contienen vitamina D incluyen pescado, hígado, yema de huevo.

Otro oligoelemento esencial que es crucial para el mantenimiento de la función inmune es el zinc. Se ha informado que el zinc inhibe la unión y elongación de la plantilla de ARN polimerasa (RdRp) del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en las células Vero-E6. Aunque las ostras contienen la mayor cantidad de zinc por porción, los alimentos más comunes para obtener zinc están representados en aves de corral, carnes rojas, nueces, semillas de calabaza, semillas de sésamo, frijoles y lentejas. (19)

Método

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas de artículos revisados por pares, en buscadores de artículos científicos que se encuentran en proceso de revisión por pares, en buscadores genéricos de internet y en plataformas de seguimiento del

desarrollo de COVID-19 de instituciones académicas. En donde se describen tratamientos en etapa aguda de la enfermedad en paciente estable en población adulta.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda: Se basó en las siguientes bases de información PubMed, Biblio Xplora y ScienceDirect.

PubMed	Biblio Xplora	ScienceDirect
10 resultados	100 resultados	10 resultados
5 incluidos	9 incluidos	6 incluidos
Excluidos - 3 Por título en caso de - 1 Por abstract - 1 Restringido	Excluidos - 50 Por título - 40 Por abstract - 1 Repetido	Excluidos - 2 Por título - 2 Por abstract - 2 Repetidos

Criterios de inclusión

- Artículos en español y en inglés
- Estudios de 2019-2020 Actualizados

Criterios de exclusión

- Idiomas que no fueran inglés o español.

Resultados

La búsqueda arrojó un total de 120 artículos, de los cuales 102 fueron excluidos por título, abstract o año de publicación. En total, como resultado de esta búsqueda, se incluyeron 20 artículos los cuales cumplían al menos con uno de los criterios. Basándonos en resultados del estudio estos muestran una gran diversidad en los cambios y recomendaciones para pacientes que muestren la patología.

Discusión y conclusiones

En la actualidad no existe una vacuna ni tratamiento antiviral específico para prevenir o tratar la infección por el COVID-19. La única metodología probada para prevenir la infección es evitar la exposición al virus; por tanto, las personas no infectadas (a excepción de los profesionales de la salud con la protección debida) deben evitar el contacto con personas afectadas. En general, las personas infectadas por COVID-19 deben recibir un tratamiento de apoyo en función de su presentación clínica, es decir, para ayudar a aliviar los síntomas en casos relativamente leves o para garantizar la función respiratoria en los casos más graves.

La respuesta a COVID-19 ha demostrado una comprensión mucho más clara del bienestar mental como una consideración central en comparación con emergencias anteriores.

El bienestar ha sido una parte común de los medios de comunicación y el discurso público, con lugares de trabajo, sistemas de salud y la sociedad civil a la altura del desafío de encontrar formas innovadoras de mantener el apoyo social, la comunicación y la provisión de necesidades básicas. Ha habido una cantidad considerable de recursos de alta calidad y basados en evidencia disponibles para guiar el apoyo a la salud mental y el bienestar de grupos específicos.

Por lo que es fundamental un estilo de vida saludable y apoyo en el bienestar en cuanto a salud, salud mental y nutricional para reducir la susceptibilidad y las complicaciones a largo plazo de la Covid-19.

Ahora más que nunca, el acceso más amplio a una nutrición óptima debe ser una prioridad y las personas deben ser conscientes de la importancia del estilo de vida saludable para reducir la susceptibilidad y las complicaciones a largo plazo de la Covid-19.

Referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud, COVID-19 Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [consultado 30 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (3) Sanz MB, Hernández-Tejedor A, Estella Á, Rivera JJ, de Molina Ortiz FG, Camps AS, Delgado MCM, et al. Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Medicina intensiva; 2020; 44(6): 371-388. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2020.04.003>
- (4) Ashikujaman Syed. Coronavirus: A Mini-Review. Int. J. Curr. Res. Med. Sci. 2020; 6(1): 8-10. <http://dx.doi.org/10.22192/ijcrms.2020.06.01.002>
- (5) Martindale R., Patel JJ, Taylor B, Arabi YM, Warren M, McClave SA. Nutrition therapy in critically ill patients with coronavirus disease 2019. Journal of parenteral and enteral nutrition. 2020; 44(7): 1174-1184. <https://doi.org/10.1002/jpen.1930>
- (6) McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Society of Critical Care Medicine; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016; 40(2): 159-211. <http://doi.org/10.1177/0148607115621863>
- (7) Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition. 2019 ; 38(1): 48-79.

- (9) Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*. 2020 Mar 3. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
- (10) Arabi YM, McClave SA. Enteral nutrition should not be given to patients on vasopressor agents. *Critical Care Medicine*. 2020; 48(1): 119-121. <https://doi.org/10.1016/j.cnu.2018.08.037>
- (11) Reignier J, Boisramé-Helms J, Brisard L, Lascarrou JB, Ait Hssain A, Anguel N, et al.; NUTRIREA-2 Trial Investigators; Clinical Research in Intensive Care and Sepsis (CRICS) group. Enteral versus parenteral early nutrition in ventilated adults with shock: a randomised, controlled, multicentre, open-label, parallel-group study (NUTRIREA-2). *Lancet*. 2018; 391(10116):133-143.
- (12) Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol*. 2015; 6:369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
- (13) Yılmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res Int*. 2020; 128:108744.
- (14) Rodríguez-Martín BC, Meule A. Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. *Front Psychol*. 2015; 6:21.
- (15) Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
- (16) Muscogiuri G, Altieri B, Annweiler C, Balercia G, Pal HB, Boucher BJ, et al. Vitamin D and chronic diseases: the current state of the art. *Arch Toxicol*. 2017; 91: 97–107. <https://doi.org/10.1007/s00204-016-1804-x>
- (17) Te Velthuis AJ, van den Worm SH, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, van Hemert MJ. Zn(2+) inhibits coronavirus and arterivirus RNA polymerase activity in vitro and zinc ionophores block the replication of these viruses in cell culture. *PLoS Pathog*. 2010; 6: e1001176. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1001176>
- (18) Foust AM, Phillips GS, Chu WC, Daltro P, Das KM, Garcia-Peña P, Kilborn T, Winant AJ, Lee EY. International Expert Consensus Statement on Chest Imaging in Pediatric COVID-19 Patient Management: Imaging Findings, Imaging Study Reporting and Imaging Study Recommendations. *Radiology. Cardiothoracic Imaging*. 2020; 2(2): e200214. <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200214>
- (19) Tufan ZK, Kayaaslan B. Crushing the curve, the role of national and international institutions and policy makers in COVID-19 pandemic. *Turkish journal of medical sciences*. 2020; 50(1): 495–508. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-167>
- (20) Sociedad Española de radiografía médica, Fisiopatología COVID-19 <https://www.seram.es/index.php/seram-rss/1425-revision-de-la-fisiopatologia-de-la-infeccion-covid-19-y-su-correlacion-radiologica>

Fecha de recepción: 18/10/2021

Fecha de revisión: 03/12/2021

Fecha de aceptación: 22/01/2022