



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional (Revisión)

Baldwin C, Kimber KL, Gibbs M, Weekes CE

Baldwin C, Kimber KL, Gibbs M, Weekes CE.

Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults

(Intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD009840.

DOI: [10.1002/14651858.CD009840.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009840.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional (Revisión)**

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional

Christine Baldwin<sup>1</sup>, Katherine L Kimber<sup>2</sup>, Michelle Gibbs<sup>1</sup>, Christine Elizabeth Weekes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Diabetes & Nutritional Sciences Division, School of Medicine, King's College London, London, UK. <sup>2</sup>Diabetes & Nutritional Sciences Division, School of Medicine, King's College London, London, UK. <sup>3</sup>Department of Nutrition & Dietetics, Guy's & St Thomas NHS Foundation Trust, London, UK

**Contacto:** Christine Baldwin, Diabetes & Nutritional Sciences Division, School of Medicine, King's College London, Franklin Wilkins Building, 150 Stamford Street, London, SE1 9NH, UK. [christine.baldwin@kcl.ac.uk](mailto:christine.baldwin@kcl.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Metabólicos y Endocrinos.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2016.

**Referencia:** Baldwin C, Kimber KL, Gibbs M, Weekes CE. Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults (Intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD009840. DOI: [10.1002/14651858.CD009840.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009840.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las intervenciones de apoyo, como servir las comidas en el comedor o el uso de ayudantes para alimentar a los pacientes, se recomiendan con frecuencia para el tratamiento de grupos nutricionalmente vulnerables. Dichas intervenciones están incluidas en muchos documentos sobre políticas y normativos y tienen implicaciones relacionadas con el tiempo del personal ya que pueden dar lugar a costos adicionales, aunque parece haber una falta de pruebas de su eficacia.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en adultos con desnutrición o en riesgo nutricional.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron publicaciones a partir de búsquedas exhaustivas en las bases de datos Cochrane Library, MEDLINE, Embase, AMED, British Nursing Index, CINAHL, SCOPUS, ISI Web of Science, el escrutinio de las listas de referencias de los ensayos incluidos y las revisiones sistemáticas relacionadas, y la búsqueda manual de los resúmenes de los congresos relevantes. La fecha de la última búsqueda en todas las bases de datos fue el 31 de marzo de 2013. Se hicieron búsquedas adicionales en CENTRAL, MEDLINE, ClinicalTrials.gov y en WHO ICTRP hasta septiembre 2016. La fecha de la última búsqueda en estas bases de datos fue el 14 de septiembre 2016.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios de intervenciones de apoyo proporcionadas con la intención de mejorar la ingesta de alimentos en adultos nutricionalmente vulnerables en comparación con atención habitual.

### Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión y para la búsqueda final, el editor, seleccionaron los ensayos a partir de los títulos y resúmenes y, de forma independiente, evaluaron la elegibilidad de los ensayos seleccionados. Dos revisores de forma independiente extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo además de evaluar la calidad general de las pruebas mediante el instrumento GRADE, y luego acordaron cómo introducir los datos en la revisión. La probabilidad de heterogeneidad clínica entre los ensayos se consideró alta ya que los ensayos se realizaron en poblaciones con antecedentes clínicos muy diferentes, en contextos de atención sanitaria diferentes y, a pesar de algún agrupamiento de intervenciones similares, incluyeron intervenciones que variaron de manera considerable. Por lo tanto, sólo fue posible

realizar metanálisis de las medidas de resultado "mortalidad por todas las causas", "hospitalización" y "estado nutricional (cambio en el peso)".

### Resultados principales

Cumplieron los criterios de inclusión 41 ensayos (10 681 participantes). Los ensayos se agruparon según la similitud de las intervenciones (cambios en la organización de la atención nutricional (N = 13; 3456 participantes), cambios en el contexto de alimentación (N = 5; 351 participantes), modificación del perfil o el patrón de las comidas (N = 12; 649 participantes), administración adicional de suplementos a las comidas (N = 10; 6022 participantes) y sistemas de entrega de comidas a domicilio (N = 1; 203 participantes). El seguimiento varió desde "duración de la estancia hospitalaria" hasta 12 meses.

La calidad general de las pruebas fue moderada a muy baja, ya que la mayoría de los ensayos se consideraron con riesgo incierto de sesgo en varios dominios del riesgo de sesgo. El cociente de riesgos (CR) de la mortalidad por todas las causas fue 0,78 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,66 a 0,92); P = 0,004; 12 ensayos; 6683 participantes; pruebas de calidad moderada. Lo anterior se traduce en 26 casos menos (IC 95%: 9 a 41) de muertes por 1000 participantes a favor de las intervenciones de apoyo. El CR del número de participantes con cualquier complicación médica varió de 1,42 a favor del control en comparación con 0,59 a favor de las intervenciones de apoyo (pruebas de muy baja calidad). Sólo cinco ensayos (4451 participantes) investigaron la calidad de vida relacionada con la salud y no mostraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y de comparación. La información sobre la satisfacción del paciente fue poco fiable. Los efectos de las intervenciones de apoyo versus los comparadores sobre la hospitalización mostraron una diferencia de medias (DM) de -0,5 días (IC del 95%: -2,6 a 1,6); P = 0,65; cinco ensayos; 667 participantes; pruebas de muy baja calidad. Sólo tres de los 41 ensayos incluidos (4108 participantes; pruebas de muy baja calidad) informaron los eventos adversos y describieron la intolerancia al suplemento (diarrea, vómitos; 5/34 participantes) y la interrupción de los suplementos nutricionales orales debido a rechazo o aversión al sabor (567/2017 participantes). El metanálisis de los 17 ensayos con datos adecuados sobre el cambio en el peso mostró una mejoría general en el peso a favor de las intervenciones de apoyo versus el control: DM 0,6 kg (IC del 95%: 0,21 a 1,02); 2024 participantes; pruebas de calidad moderada. Un total de 27 ensayos investigaron la ingesta nutricional y la mayoría no encontró diferencias pronunciadas en el aporte calórico entre los grupos de intervención y de comparación. Sólo tres ensayos (1152 participantes) informaron algunos datos sobre los costos económicos, pero no utilizaron métodos económicos de salud aceptados (pruebas de muy baja calidad).

### Conclusiones de los autores

Hay pruebas de calidad moderada a muy baja que indican que las intervenciones de apoyo para mejorar la atención nutricional dan lugar a un aumento mínimo de peso. La mayoría de las pruebas de un menor riesgo de mortalidad por todas las causas para las intervenciones de apoyo provienen de ensayos realizados en hospitales y se necesitan más estudios de investigación para confirmar este efecto. Hay pruebas de muy baja calidad con respecto a los efectos adversos; por lo tanto, aunque algunas de estas intervenciones se recomiendan a nivel nacional los médicos deben reconocer la falta de pruebas claras para apoyar su función. Esta revisión destaca la importancia de evaluar resultados importantes para los pacientes en los estudios de investigación futuros.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones de apoyo para mejorar la ingesta de alimentos en grupos nutricionalmente vulnerables

#### Pregunta de la revisión

¿Son efectivas las intervenciones de apoyo para mejorar la ingesta de alimentos en grupos nutricionalmente vulnerables (pacientes con desnutrición o en riesgo nutricional)?

#### Antecedentes

Las comidas servidas en el comedor o el uso de ayudas para apoyar la alimentación de los pacientes necesitados, así como otros métodos similares, se recomiendan a menudo para ayudar especialmente a los pacientes enfermos y de edad avanzada que han perdido o tienen la probabilidad de perder peso (grupos nutricionalmente vulnerables). Dichas intervenciones de apoyo se implementan en la atención sanitaria en muchos países pero sus efectos no se han investigado bien.

#### Características de los estudios

Se encontraron 41 ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos en los que los participantes se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) con un total de 10 681 participantes. Hubo cinco intervenciones diferentes que se denominaron "intervenciones de apoyo": cambios en la organización de la atención nutricional (13 estudios, 3456 pacientes), cambios en el contexto de alimentación (cinco estudios, 351 pacientes), modificación del perfil o el patrón de las comidas (12 estudios, 649 pacientes), administración adicional de suplementos a las comidas (diez estudios, 6022 pacientes) y sistemas de entrega de comidas a domicilio (un estudio, 203 pacientes). La monitorización de los participantes con el transcurso del tiempo (seguimiento) varió desde "duración de la estancia hospitalaria" hasta 12 meses. Los grupos de comparación recibieron la atención "habitual". Más de la mitad de todos los participantes participaron en estudios que investigaron la administración adicional de suplementos a las comidas (por ejemplo, un suplemento nutricional oral calórico proteico además de la dieta habitual).

## Resultados clave

Es posible que las intervenciones de apoyo para la mejoría de la ingesta de alimentos en los grupos nutricionalmente vulnerables reduzcan la muerte por cualquier causa (aproximadamente 23 casos menos de muerte por 1000 participantes a favor de las intervenciones de apoyo). Sin embargo, este supuesto se debe confirmar mediante más pruebas de estudios controlados aleatorios de alta calidad. El número de participantes que presentaron cualquier complicación médica no difirió de manera significativa entre los grupos de intervenciones de apoyo y de comparación. El mismo resultado se encontró para la calidad de vida relacionada con la salud (es decir, la salud física, mental, emocional y social atribuida a la salud), la satisfacción del paciente, el aporte nutricional o calórico y los días de estancia hospitalaria. Los costos económicos no se investigaron bien.

Sólo tres estudios informaron sobre los efectos secundarios y describieron la intolerancia al suplemento nutricional (como diarrea o vómitos en cinco de 34 participantes) y la interrupción de los suplementos nutricionales orales debido a rechazo o a aversión al sabor (567 de 2017 participantes).

Después de analizar 15 estudios con 1945 participantes se encontró un efecto beneficioso de las intervenciones de apoyo en comparación con los comparadores sobre el peso: como promedio los pacientes en los grupos de intervenciones de apoyo aumentaron el peso 0,6 kg más que los pacientes en los grupos de comparación.

Estas pruebas están actualizadas hasta septiembre 2016.

## Calidad de la evidencia

La calidad general de las pruebas varió entre moderada a muy baja, principalmente porque en la mayoría de los resultados se contó sólo con un número pequeño de estudios y participantes para lograr información fidedigna, o porque el riesgo de sesgo hizo que los resultados fueran inciertos. Sin embargo, si se realizaran algunos estudios controlados aleatorios con bajo riesgo de sesgo en resultados importantes para los pacientes y un buen número de participantes, esta revisión podría proporcionar rápidamente una buena orientación para una mejor asistencia sanitaria.