



Evidence based information sheets for health professionals

Suplementos nutricionales líquidos por vía oral para personas con demencia en residencias de ancianos

Recomendaciones

- Las familias parecen preferir que el personal de las residencias de ancianos utilice otras estrategias para hacer frente a la dieta pobre antes de recetar suplementos nutricionales líquidos por vía oral (SNLO). **(Grado B)**
- La ayuda del personal es un factor importante en el consumo de suplementos nutricionales líquidos por vía oral de los residentes. **(Grado A)**
- Debe prestarse ayuda a los residentes con limitaciones cognitivas o físicas, para ayudar a la ingesta de los suplementos nutricionales líquidos por vía oral. **(Grado A)**
- Las rondas de medicación (rutinas de medicación) para administrar SNLO pueden disminuir las pérdidas y aumentar el consumo. **(Grado B)**
- Los suplementos nutricionales líquidos por vía oral pueden aumentar el aporte de energía de las personas con demencia en residencias de ancianos y pueden detener el declive del estado cognitivo de las personas con demencia en residencias. **(Grado B)**
- Los suplementos nutricionales líquidos por vía oral pueden promover el aumento de peso corporal y pueden mejorar el estado nutricional y las medidas antropométricas de las personas con demencia en residencias de ancianos. **(Grado B)**

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2010 en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del JBI. El texto completo del informe² de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs www.joannabriggs.edu.au

Antecedentes

Las personas mayores con demencia que viven en residencias de ancianos tienen un mayor riesgo de malnutrición. La malnutrición puede deberse a muchos factores, incluyendo la dificultad para elegir alimentos, para llevárselos a la boca o para masticar, así como síntomas conductuales como la agitación, la agresividad y la irritabilidad o labilidad.^{3, 4} Una nutrición pobre acarrea muchas consecuencias negativas, incluyendo una escasa integridad en la piel (que favorece el desarrollo de úlceras por presión y complica la curación de las heridas), deshidratación, neumonía, caídas e infecciones del tracto urinario.⁵

Los residentes con enfermedad de Alzheimer y demencia son especialmente vulnerables a la malnutrición y a la pérdida de peso, debido a la mayor demanda de energía causada por las conductas de deambulación o inquietud, rechazo del alimento debido a la falta de apetito, agitación o pérdida de memoria, y/o deterioro físico que conduce a la incapacidad de alimentarse por sí mismo, masticar o tragar, aunque estos síntomas no son exclusivos de las personas con demencia. En el contexto de estas necesidades especiales, mantener una nutrición adecuada en las personas con demencia en residencias presenta un reto importante^{6, 7}. Para optimizar la ingesta de nutrientes, se puede recetar a los residentes un suplemento nutricional líquido por vía oral (SNLO). Los SNLO disponibles en el mercado incluyen suplementos similares a la leche y suplementos similares a los zumos. Sin embargo, los suplementos no son siempre bien aceptados por los residentes y es posible que únicamente los consuman parcialmente o nada en absoluto.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es presentar la mejor evidencia disponible acerca de la administración de suplementos nutricionales líquidos por vía oral a personas con demencia en residencias de ancianos.

Tipos de intervención

Administración de suplementos nutricionales líquidos por vía oral para mejorar la ingesta de proteínas y energía, incluyendo suplementos a base de zumo y a base de leche. Se denominaron "bebidas completas", leche artificial o alimentos líquidos. No se incluyeron en la revisión sistemática los estudios que investigaban únicamente suplementos vitamínicos y/o minerales.

Calidad de la investigación

En la revisión sistemática se incluyeron estudios en lengua inglesa (n = 15) publicados entre 1995 y 2008. Los estudios incluidos fueron seis ensayos aleatorios controlados, dos estudios de diseño experimental, seis estudios descriptivos y un informe. La calidad general de los estudios fue baja en todas las metodologías, con sólo un ECA de alta calidad.

Resultados de las mediciones

Receta de SNLO

¿Quién receta?

Varios estudios mencionaron qué profesionales eran los responsables de recetar los SNLO. Los médicos fueron los responsables más frecuentes de la receta en los estudios descriptivos. En un ensayo controlado aleatorio realizado en Suecia, los fisioterapeutas fueron los responsables de la receta de SNLO para alcanzar los objetivos de su estudio. En un estudio realizado en EE.UU., un dietista clínico era quien recomendaba iniciar el tratamiento con SNLO.

Motivo de la receta

Un estudio descriptivo recogía que el motivo del inicio del tratamiento con SNLO estaba disponible para 22 de los 29 residentes, y los SNLO se recetan con más frecuencia debido a la pérdida de peso. Al parecer, se había recetado SNLO a los residentes que estaban perdiendo peso, sin realizar ningún intento de averiguar las razones de esta pérdida de peso. Un documento de trabajo sugirió que no era razonable ofrecer SNLO para tratar la

pérdida de peso sin entender los motivos de la misma.

Momento de la receta de SNLO

Dos estudios descriptivos examinaron la importancia de la elección del momento adecuado de la administración, consumo y eficacia de los SNLO. Se administraron SNLO a los participantes entre 1 y 6 veces al día con resultados variables. Pocos participantes recibieron los SNLO de la manera y en el momento en que se había recetado. Un ensayo encontró una correlación entre recetar SNLO para un momento específico (por ejemplo, a las 8 a.m.) y el aumento de las tasas de administración correcta y regular.

Administración de SNLO

Actitudes hacia la administración de SNLO

En un estudio descriptivo, los familiares de los residentes que vivían en tres centros asistidos (residencias de ancianos gestionadas por enfermeras cualificadas) en el sur de California, recibieron un cuestionario consistente en 15 comparaciones de elección forzada entre seis intervenciones sobre nutrición, una de las cuales era ofrecer SNLO entre las comidas. Se pidió a los familiares participantes en el estudio que indicaran su preferencia para cada uno de los 15 pares de intervenciones. En general, el ofrecimiento de SNLO fue considerado como la quinta preferida de las seis intervenciones. La intervención menos preferida en general fue la administración de medicamentos estimulantes del apetito. Los autores concluyeron que los familiares prefieren claramente las intervenciones nutricionales, conductuales y ambientales. En un estudio descriptivo a cinco años, el personal, los participantes y los familiares expresaron su preocupación sobre la posibilidad de que los residentes no tuvieran hambre a la hora de la comida si recibían SNLO a las 10 de la mañana.

¿Se anima a los residentes a tomar SNLO o se les ofrece ayuda para tomarlos?

En cuatro estudios descriptivos y una guía de mejora de la calidad, todos destacaron la importancia de la asistencia del personal de enfermería para facilitar el consumo de los SNLO por parte de los residentes y la mayoría afirmaba que la práctica actual es insuficiente. La mayoría de los estudios informaba de que los residentes recibían poca ayuda o estímulo para tomar SNLO, a pesar de tener un alto grado de dependencia física y cognitiva. El estímulo ofrecido en todos los casos consistía en ayuda física, abrir los envases de los SNLO, proporcionar estímulo verbal o

estímulo social. Un estudio recomienda utilizar la capacidad del personal para ofrecer asistencia y estímulo al consumo de SNLO como un indicador de la calidad de la atención de enfermería. Los resultados de que algunos residentes se vieron obligados por el personal a consumir alimentos y/o SNLO fueron motivo de preocupación. Los familiares informaron de que a menudo ayudaban con la alimentación, aunque no se especificó la medida en que esto se extendía a administrar los SNLO. La mayoría de los familiares encuestados manifestó que visitaban a su familiar a la hora de comer y proporcionaban algún nivel de asistencia, como estímulo o ayuda física. Está claro que para que los SNLO sean eficaces, primero deben consumirse, y muchos residentes con deterioro cognitivo serán incapaces de hacerlo sin algún tipo de ayuda. A pesar de esto, parece que hay poca evidencia de que el personal de las residencias pueda ofrecer esta ayuda. Un estudio recomienda disponer de más personal para ayudar a la hora de las comidas y esto podría conseguirse mediante la contratación de trabajadores para esta única tarea o mediante el entrenamiento cruzado del personal existente que no sea personal de enfermería.

Forma de administración del suplemento

Los recipientes en los que se administraron los SNLO variaron entre los estudios, e incluyeron tetrapacks, vasos y latas. Se observó que, a veces, las latas no se abrían para ayudar al residente y se propuso administrar los SNLO en una taza para ofrecer una mejora de la ingesta. Todos los estudios identificaron la importancia de que el personal de las residencias gestionadas por personal de enfermería cualificada ofrezca ayuda física a los residentes para tomar los SNLO.

Programas de ronda de medicación o medicación aprobada

Un estudio examinó la administración de SNLO simultánea a la toma de los medicamentos habituales (medicación "aprobada" o "ronda de medicamentos") para los residentes con demencia. En este estudio, se administraron pequeñas cantidades de suplemento (60 ml) al mismo tiempo que los medicamentos habituales de los residentes. El peso aumentó en el 72% de los participantes (p = 0,01), la prealbúmina aumentó en un 53% (p = 0,03), y el desperdicio disminuyó significativamente (p = 0,001).

Desperdicio

Parece que en muchos casos, el desperdicio de SNLO es significativo. Durante un periodo de observación de tres días, solamente 2 de cada 29 residentes en un estudio descriptivo se tomó entero el SNLO recetado. Doce de los residentes se tomaron menos de la mitad de su dosis recomendada. La administración de SNLO al mismo tiempo que la medicación habitual puede ser una estrategia eficaz para reducir el desperdicio. El estudio que utilizó esta estrategia calculó que el desperdicio de referencia en la residencia estudiada fue de 32,8 litros en dos semanas, pero después de dos semanas de administración simultánea de 60 ml de suplemento con los medicamentos habituales, el desperdicio aparentemente se redujo hasta los 2,0 litros.

Eficacia de los SNLO

Morbilidad, mortalidad y efectos sobre el estado funcional

Ningún estudio incluído encontró ningún efecto sobre las tasas de mortalidad entre el grupo control y el grupo que recibió SNLO, ni una mejoría estadísticamente significativa en el estado funcional de cualquiera de las medidas de resultados para los participantes que recibieron SNLO.

Efecto sobre el consumo de energía

Cuatro ensayos aleatorios controlados y un estudio descriptivo informaron sobre el consumo de energía como medida de la eficacia de los SNLO. En uno de los estudios, únicamente se registró un aumento del aporte de energía en los participantes con mayor malnutrición; los participantes en riesgo de malnutrición no mostraron ningún aumento. Otro estudio encontró un aumento estadísticamente significativo en el aporte total de energía diaria en el grupo de SNLO.

Efecto sobre el peso

Siete estudios incluían datos sobre el aumento o pérdida de peso como resultado de la administración de SNLO. De los cinco ECA incluídos, dos estudios mostraron evidencia de un aumento en el peso de las personas con demencia que recibieron SNLO. Un estudio descriptivo y un estudio experimental no aleatorio también informaron de un aumento de peso significativo en los participantes.

Efecto sobre el estado nutricional y antropometría

Cuatro ensayos controlados aleatorios, un estudio descriptivo y un estudio experimental no aleatorio recogían datos sobre estos resultados. Los estudios de calidad baja a moderada que recogieron resultados estadísticamente significativos, generalmente encontraron mejores niveles en algunas medidas bioquímicas, tales como la albúmina y prealbúmina. Se encontró un efecto escaso en los índices antropométricos.

Efecto sobre el estado cognitivo

Un ECA de baja calidad informó de que la administración de SNLO a su grupo experimental mostró un descenso significativamente más lento en el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) en el grupo que recibía SNLO frente al grupo de control. Un estudio no aleatorio experimental mostró resultados contrarios, en los que el estado cognitivo del grupo experimental, medido por el MMSE mostraba una disminución, mientras que las puntuaciones del MMSE en el grupo control se mantuvieron sin cambios.

Efecto sobre la función intestinal

Dos ECA no encontraron evidencia de que los SNLO tengan ningún efecto sobre la función intestinal.

Conclusiones

Aunque muchos de los resultados de los estudios pueden ser aplicables a diferentes poblaciones de personas mayores, también puede haber características específicas de los sistemas de cuidados a personas mayores y necesidades particulares de los residentes que no se han tenido en cuenta. Sustituir la ingesta de agua por SNLO, por ejemplo mediante el concepto de "esconder la medicación", resulta problemático en los casos en que la deshidratación es un problema constante en los pacientes mayores.



Suplementos nutricionales líquidos por vía oral para personas con demencia en residencias de ancianos

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of Evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. Hines S, Jacinda Wilson, Judy McCrow, Jenny Abbey, Sandy Sacre. Oral liquid nutritional supplements for people with dementia in residential aged care facilities: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews 2010;8(1):1-52.
3. Berkhout A, Cools H, Houwelingen HV. The relationship between difficulties in feeding oneself and loss of weight in nursing-home patients with dementia. Age and Ageing. 1998;27(5):637 - 42.
4. White HK, McConnell ES, Bales CW, Kuchibhatla M. A 6-month observational study of the relationship between weight loss and behavioural symptoms in institutionalised Alzheimer's disease subjects. Journal of the American Medical Directors Association. 2004;5:89-97.
5. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related Malnutrition. Oxon UK: CAB International- CABI Publishing 2003.
6. Gillette-Guyonnet S, Kan GAV, Alix E, Andrieu S, et al. IANA (International Academy on Nutrition and Aging) expert group: weight loss and Alzheimer's disease The Journal of Nutrition, Health & Aging. 2007;11(1):38.
7. Wasson K, Tate H, Hayes C. Food refusal and dysphagia in older people with dementia: ethical and practical issues. International Journal of Palliative Nursing. 2001;7(10):465-71.
8. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J of Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Paula García Manchón.
 Traducción revisada por: Azucena Santillán García.
 Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

- The Joanna Briggs Institute
 Margaret Graham Building,
 Royal Adelaide Hospital,
 North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
 ph: +61 8 8303 4880
 fax: +61 8 8303 4881
 email: jbi@adelaide.edu.au
- Published by
 Blackwell Publishing

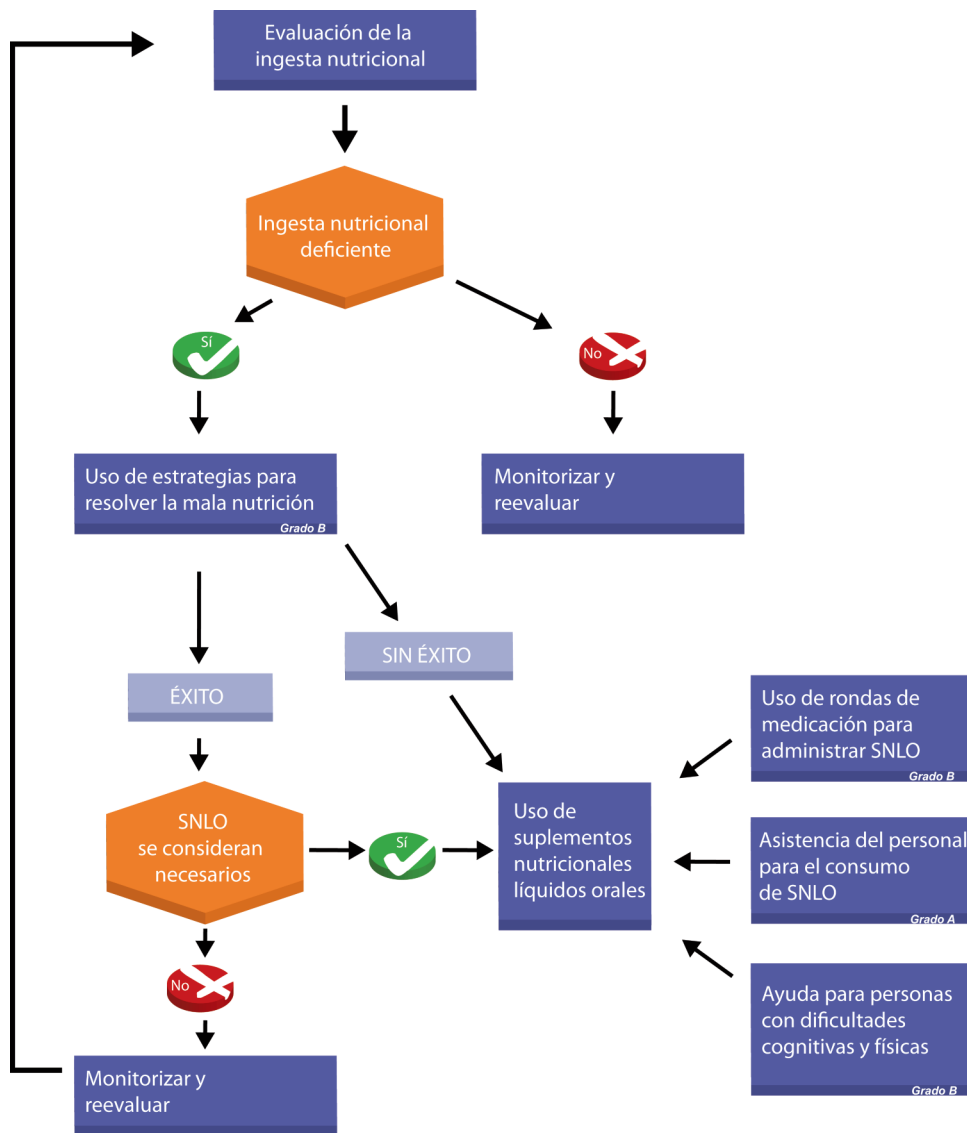


"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



Del Instituto Joanna Briggs
 para los cuidados de salud basados en la evidencia



Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Práctica basada en la evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.⁴