



INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por María José Rosell Soca en el curso académico 2020-2021.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Aarón Ribés Porcar

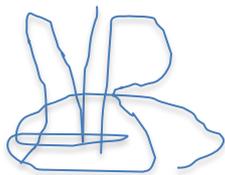
Castellón de la Plana, 15 de mayo de 2021

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, María José Rosell Soca con NIF 41085030S, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2020/2021**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado Investigación enfermera sobre las consecuencias de la desnutrición en pacientes geriátricos tutelado por el profesor Aarón Ribés Porcar defendido en lengua castellana, en el período de **01 de junio, 2021**.



Firmado: María José Rosell Soca



Firmado: Aarón Ribés Porcar

Castellón de la Plana, 15 de mayo de 2021

Agradecimientos

En estas líneas me gustaría agradecer a todas aquellas personas que han contribuido, en mayor o menor medida, a conseguir mi meta, ser enfermera.

En primer lugar, agradezco el apoyo incondicional de las personas que han creído en mí y me han apoyado en esta trayectoria. Especialmente a mi hijo Rafa, por su constante apoyo y por sus ánimos. Y, aunque pueda parecer extraño, a mi exmarido por divorciarse de mí, porque de no haber sido así es muy probable que nunca hubiera dado este gran paso en mi vida profesional.

A mi tutor, Aarón Ribés Porcar, por su atención, dedicación, apoyo, paciencia y por la gran implicación que ha tenido en este trabajo.

A mis compañeros/as de clase por la aceptación y ayuda que me han prestado durante toda mi formación, especialmente a mis “niñas” por pasar de ser compañeras a ser mis amigas, sobre todo a Sara, Neus y Jenni, ayudándome siempre con los apuntes al no poder ir a clases y animándome cuando decaía con su frase favorita “tú puedes con esto y más”.

A todos los que han formado parte de mi formación: profesores, enfermeras, tutores, personal sanitario, etc. que han sabido transmitir sus conocimientos, experiencias e inquietudes para realizar nuestro trabajo con la mejor evidencia científica. Además, mostrar mi gratitud a todos/as los/as profesores/as de la carrera por aportarme tantos conocimientos y por su cercanía y accesibilidad para poder responder a todas las dudas que haya podido tener.

Sin duda, agradecer a las personas que han aparecido a lo largo de estos cinco intensos años y forman parte de mi vida, por ser fuente de inspiración y por ayudarme a ser la mejor versión de mí misma.

A todos, gracias por haber estado ahí.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. Introducción	3
1.1. Definición	3
1.2. Tipos de desnutrición	3
1.3. Consecuencias	4
1.4. Epidemiología.....	5
1.5. Factores de riesgo	6
1.6. Marco legal	7
1.6.1. Los cuidados de enfermería.....	7
1.6.2. Los derechos del paciente	7
1.7. Justificación	8
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. Metodología.....	11
3.1. Diseño.....	11
3.1.1. Pregunta PIO	11
3.1.2. Descriptores y palabras claves.....	11
3.2. Estrategia de búsqueda	12
3.2.1. Filtros de búsqueda.....	13
3.2.2. Criterios de selección	13
3.3. Bases de datos.....	14
3.3.1. PubMed.....	14
3.3.2. LILACS / BVS.....	15
3.3.3. SciELO	16
3.3.4. Cuidatge	18
3.3.5. Biblioteca Cochrane	19
3.4. Evaluación de la calidad metodológica	20
3.4.1. Programa de lectura crítica CASPe	20
4. Resultados	22
4.1. Resultados generales.....	22
4.2. Resultados PubMed	22

4.3. Resultados LILACS/BVS.....	23
4.4. Resultados SciELO.....	23
4.5. Resultados Cuidatge	23
4.6. Resultados Cochrane	23
4.7. Tipología y características de los artículos.....	24
5. Discusión.....	36
5.1. Contexto y causas	36
5.2. Evaluación y diagnóstico.....	37
5.3. Intervenciones de enfermería.....	37
5.3.1. Intervenciones de protocolo, planificación y educación.....	38
5.3.2. Intervenciones a nivel nutricional	39
5.4. Beneficios y consecuencias	39
6. Conclusiones.....	40
7. Nuevas líneas de investigación.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
ANEXO I: ARTÍCULOS SELECCIONADOS	46
Base de datos PubMed.....	46
Base de datos LILACS / BVS	47
Base de datos SciELO	47
Base de datos Cochrane.....	48
ANEXO II: PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPE.....	49
Base de datos Pubmed	52
Base de datos LILACS / BVS	60
Base de datos SciELO	62
Base de datos Cochrane.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la desnutrición según su severidad	4
Tabla 2. Factores intrínsecos y extrínsecos en el desarrollo de la desnutrición	7
Tabla 3. Pregunta PIO	11
Tabla 4. Palabras clave a utilizar en la búsqueda	12
Tabla 5. Filtros empleados en la búsqueda bibliográfica	13
Tabla 6. Criterios de selección de la literatura	13
Tabla 7. Estrategia de búsqueda en PubMed.	15
Tabla 8. Estrategia de búsqueda en LILACS / BVS.....	16
Tabla 9. Estrategia de búsqueda en SciELO.....	17
Tabla 10. Estrategia de búsqueda en Cuidatge	19
Tabla 11. Estrategia de búsqueda en Cochrane	20
Tabla 12. Resultados de la búsqueda.....	24
Tabla 13. Artículos seleccionados tras evaluación metodológica.	24
Tabla 14. Artículos según año de publicación.....	25
Tabla 15. Artículos seleccionados de PubMed.....	26
Tabla 16. Artículos seleccionados de LILACS	30
Tabla 17. Artículos seleccionados de SciELO	31
Tabla 18. Artículos seleccionados de Cochrane	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes afectados por desnutrición por rango de edades	6
Figura 2. Prevalencia de desnutrición según lugar de residencia.....	6
Figura 3. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico	49
Figura 4. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión ⁽¹⁸⁾	50
Figura 5. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio Cualitativo ⁽¹⁹⁾	51

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AP	Atención Primaria
BVS	Biblioteca Virtual de la Salud
CASPe	Critical Appraisal Skills Programme Español
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
DKK	Corona danesa
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
IMC	Índice de Masa Corporal
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
MEDLINE	Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos
MeSH	Medical Subject Headings
MNA	Mini Nutritional Assessment
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
PREDyCES	Prevalencia de la Desnutrición hospitalaria y Costes asociados en España
PIO	Población, Intervención y Outcomes
PubMed	Public MEDLINE
SciELO	Scientific Electronic Library Online

RESUMEN

Introducción: El riesgo de desnutrición en el paciente geriátrico constituye un creciente problema de salud pública, por su alta prevalencia y por las consecuencias que conlleva en relación con el estado de salud y con la calidad de vida de los ancianos.

Objetivos: Conocer los cuidados de enfermería que pueden aplicarse a las consecuencias que la desnutrición tiene sobre los pacientes geriátricos.

Metodología: Se realizó una revisión integradora de la literatura científica de carácter descriptivo de los artículos originales, a través de una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos (PubMed, LILACS, SciElo, Cuidatge y Cochrane).

Resultados y discusión: Se seleccionaron y estudiaron 20 artículos que cumplían con los criterios establecidos. En primer lugar, varios autores discuten sobre las causas de la desnutrición en el paciente geriátrico, que son principalmente la documentación inadecuada y la falta de formación del personal de enfermería en este campo. Seguidamente, para el correcto diagnóstico se recomienda el uso de las herramientas Mini Nutritional Assessment (MNA) y Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Por último, las intervenciones enfermeras propuestas giran en torno a la individualización del abordaje y a la creación de un equipo de apoyo nutricional multidisciplinar, para así mejorar el estado nutricional del paciente geriátrico.

Conclusión: Los profesionales de enfermería son quienes deben abordar la desnutrición del paciente geriátrico, a través del uso de herramientas de diagnóstico, de la creación de un equipo de apoyo multidisciplinar, del enriquecimiento proteico y de fibra de los alimentos, a fin de mejorar la calidad de vida en la tercera edad y obtener una relación coste-efectividad positiva.

Palabras clave: desnutrición, paciente geriátrico, enfermería, cuidados de enfermería

ABSTRACT

Background: The risk of malnutrition in geriatric patients constitutes a growing public health problem, due to its high prevalence and the consequences it entails in relation to the health status and quality of life of the elderly.

Objectives: Learning which nursing cares can be applied to the consequences that malnutrition has on geriatric patients.

Methodology: An integrative review of the descriptive scientific literature of the original articles was carried out, through a bibliographic search in the different databases (PubMed, LILACS, SciElo, Cuidatge and Cochrane).

Results and discussion: 20 articles that met the established criteria were selected and studied. In the first place, several authors discuss the causes of malnutrition in the geriatric patient, which are mainly the inadequate documentation and the lack of training of nursing personnel in this field. Next, for the correct diagnosis, the use of the Mini Nutritional Assessment (MNA) and Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) tools is recommended. Finally, the proposed nursing interventions revolve around the individualization of the approach and the creation of a multidisciplinary nutritional support team, in order to improve the nutritional status of the geriatric patient.

Conclusions: Nursing professionals are the ones who must address malnutrition in the geriatric patient, through diagnostic tools, the creation of a multidisciplinary support team, protein and fibre fortification in foods, in order to improve the quality of life in the elderly and obtain a positive cost-effectiveness ratio.

Key words: malnutrition, geriatric patient, nursing, nursing care

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición

La desnutrición se define como el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos, de manera que el organismo no puede cubrir sus requerimientos nutricionales y energéticos. Esto conlleva una alteración en la composición corporal, produciéndose una disminución de la masa grasa y magra que interfiere con la respuesta normal del individuo frente a la enfermedad y el tratamiento ⁽¹⁾.

No obstante, la ingesta insuficiente de alimentos no es el único factor desencadenante de la desnutrición, y su etiología también pueden estar relacionada con procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida, o en los que se produce una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos, bien sea por un consumo exagerado de estos, o por una excesiva excreción ^(1,2).

1.2. Tipos de desnutrición

De esta manera, según su etiología la desnutrición puede clasificarse en ⁽²⁾:

1. Primaria: se desencadena por una ingesta insuficiente de alimentos.
2. Secundaria: tiene lugar cuando el organismo utiliza los nutrientes consumidos de forma inadecuada, debido a problemas que interfieren con la ingestión, que aumentan los requerimientos energéticos, que interfieren con la digestión y absorción, que dificultan la utilización de dichos nutrientes, o bien que aumentan su excreción.
3. Terciaria, o mixta: la desnutrición se produce por una combinación de ambos factores.

Pero esta no solo puede clasificarse en función de su causa. En función de la cantidad de peso que ha perdido el paciente, Gómez⁽³⁾ clasifica la desnutrición en los siguientes grupos, ordenados de menor a mayor gravedad en la siguiente tabla ^(Tabla 1):

Tabla 1. Clasificación de la desnutrición según su severidad. Elaboración propia.

Grado de desnutrición	Pérdida de peso	Repercusiones
Primer grado	Inferior al 25%	Se consumen las reservas nutricionales, pero se mantiene la función celular.
Segundo grado	Entre el 25 y el 40%	Se han agotado las reservas nutricionales y se utilizan elementos plásticos para obtener energía, por lo que se producen daños a nivel de la función celular.
Tercer grado	Superior al 40%	Afectación de la termogénesis.

1.3. Consecuencias

Independientemente de su causa, la desnutrición suele cursar con una serie de signos universales, que consisten en (2,3):

- Dilución bioquímica (manifestada en forma de hiponatremia, hipocalemia, hipomagnesemia, etc.).
- Disfunción de los sistemas del organismo (atrofia de las vellosidades intestinales, esteatorrea, disminución de la producción de hormonas tiroideas y gonadales, resistencia a la hormona de crecimiento y disminución de la inmunidad celular).
- Atrofia de la masa muscular, el panículo adiposo y la osificación.

Pero, además, en estadios más graves puede provocar también edema, caída del cabello, lesiones dérmicas atróficas, hipotermia, nefrosis kaliopénica, insuficiencia cardiaca, hepatomegalia y neutropenia (2).

Otras consecuencias de la desnutrición en ancianos son (4):

- Alteración del sistema inmunitario con una elevada incidencia de infecciones.
- Fragilidad o menor capacidad de reserva orgánica: inmovilismo, incontinencia de esfínteres, estados confusionales agudos, úlceras por decúbito y anorexia.
- Menor respuesta a la medicación.
- Ingresos hospitalarios repetidos, estancias hospitalarias largas, gran consumo de recursos sociosanitarios y supervivencias cortas.

1.4. Epidemiología

Actualmente, como consecuencia del desarrollo económico y social que ha tenido lugar en el primer mundo, parece que la desnutrición debería haber sido completamente erradicada en estas sociedades, limitándose a afectar a los más necesitados, o a los países en vías de desarrollo.

Pero esto dista bastante de la realidad, en España, el estudio PREDyCES de 2012 analizó la prevalencia de esta condición en enfermos hospitalizados, encontrando que el 23,7% de los pacientes presentaba desnutrición. Pero, además, se observó que este riesgo aumentaba a partir de los 70 años, llegando a alcanzar el 50% en los pacientes mayores de 85 años (5,6).

Además, en el contexto de atención primaria, de los pacientes afectados por desnutrición, menos de un 10% son menores de 18 años, un 45% se encuentra entre los 19 y los 65 años, y el otro 45% corresponde a los mayores de 65 años (5) (Fig. 1).

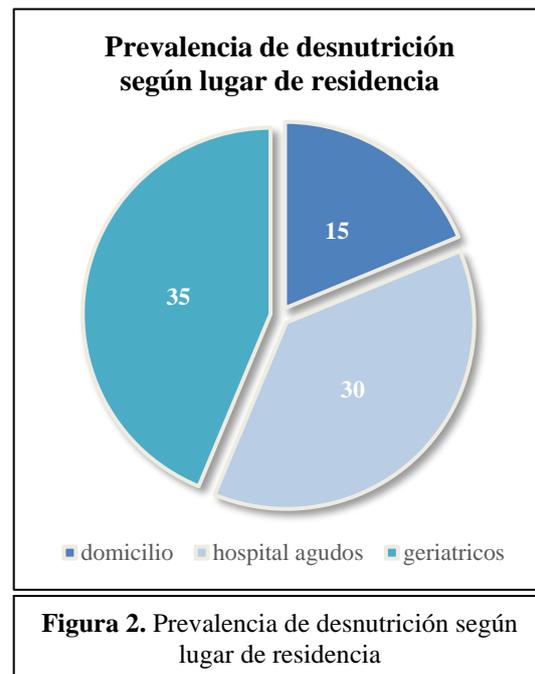
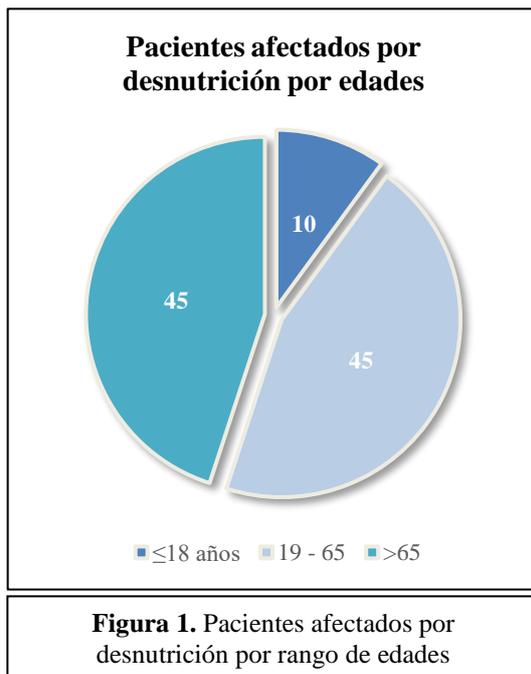
Estos datos, no solo son claros indicadores de la elevada prevalencia de la desnutrición en nuestra sociedad, sino que, además, parecen indicar que uno de los colectivos más susceptibles de padecer dicho problema es la población geriátrica.

Y es que, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología afirma que, en torno a la mitad de las personas mayores, presenta desnutrición (7).

Además, la prevalencia de esta desnutrición aparece en diferente medida según lugar de residencia (Fig. 2) (4):

- Ancianos que residen en su domicilio: 1-15%.
- Ancianos ingresados en un hospital de agudos: 35-65%.
- Ancianos de instituciones geriátricas de larga estancia: 25-60%.

Tanto el grado de discapacidad de la persona, como el lugar geográfico en el que viven (urbano o rural...) y el nivel asistencial en el que se encuentren, asociado a la edad y el sexo, están directamente relacionado a la prevalencia de la desnutrición (8).



1.5. Factores de riesgo

Las causas por las que la desnutrición afecta en mayor medida a este grupo poblacional son múltiples y pueden clasificarse en los siguientes grupos (9,10).

1. Alteraciones de las homeostasis relacionadas con la edad: el envejecimiento normal suele producir una disminución fisiológica de la ingesta de alimentos.
2. Causas fisiológicas:
 1. Sarcopenia: existe una pérdida de masa muscular.
 2. Anorexia: con el envejecimiento se produce una reducción del apetito.
 3. Alteración del gusto y el olfato: a partir de los 50 años el sentido del olfato disminuye, lo que suele generar un menor interés en los alimentos.
 4. Mecanismos intestinales: aparición de saciedad temprana, llenado gástrico más lento y retraso en el vaciamiento.
 5. Mecanismos neuroendocrinos: estos están relacionados con la anorexia senil, y entre ellos se ha propuesto la existencia de un déficit de betaendorfina, gelanina y orexinas (hipocretinas).
3. Causas no fisiológicas, que, a su vez, pueden dividirse en factores intrínsecos y extrínsecos, desarrollados en la Tabla 2.

Tabla 2. Factores intrínsecos y extrínsecos en el desarrollo de la desnutrición.

FACTORES INTRÍNSECOS	
Salud bucal	Úlceras orales, candidiasis oral, mala dentición.
Gastrointestinales	Esofagitis, estenosis esofágica, achalasia, úlcera péptica.
Neurológicas	Demencia, enfermedad de Parkinson.
Psicológicas	Alcoholismo, duelo, depresión.
Endocrinas	Distiroidismo, hipoadrenalismo, hiperparatiroidismo.
Otras condiciones médicas	Insuficiencia cardíaca, EPOC, insuficiencia renal, artropatías inflamatorias, infecciones, tumores.

FACTORES EXTRÍNSECOS	
Sociales	Pobreza, incapacidad para preparar alimentos y para alimentarse, falta de apoyo social.
Fármacos	Numerosos fármacos pueden afectar al apetito y al proceso de absorción de los nutrientes.

1.6. Marco legal

1.6.1. Los cuidados de enfermería

El Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, establece en su artículo 54.3:

Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna ⁽¹¹⁾.

En este sentido, este artículo se aplica en relación con la intervención en pacientes geriátricos que presentan desnutrición, pues es un deber de la enfermería asegurar los cuidados y recursos necesarios para prevenir o restablecer dicha enfermedad.

1.6.2. Los derechos del paciente

A su vez, en el artículo 43.1 de la Constitución Española “se reconoce el derecho a la protección de la salud” ⁽¹²⁾. Siguiendo la misma línea, la aplicación de este derecho incluye la desnutrición y el acceso de los pacientes geriátricos a una alimentación y

nutrición adecuada, así como a los cuidados necesarios para prevenir o restablecer las consecuencias de una mala nutrición.

Además, el Código Deontológico de Enfermería Española, en el capítulo VIII de La Enfermería ante el Derecho a una Ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad, concretamente en el artículo 43, establece que “Las enfermeras/os deben prestar atención de salud tanto al anciano enfermo como sano, al objeto de mantener su independencia, fomentando su autocuidado para garantizar un mejoramiento de la calidad de vida” (13).

1.7. Justificación

Así, con lo expuesto hasta el momento, se puede observar que la desnutrición se encuentra estrechamente ligada al proceso de envejecimiento, pero que la enfermedad puede actuar como un potenciador de este proceso. Por lo tanto, no es de extrañar que uno de cada tres pacientes mayores hospitalizados en España presente malnutrición (7).

Castro-Vega et al. (5) corroboran esta afirmación indicando que la prevalencia de desnutrición en los ancianos varía en función del nivel asistencial en el que se encuentran, siendo los más afectados aquellos ingresados por una patología quirúrgica, seguidos por los ancianos institucionalizados y los ingresados por patología médica.

Estos datos resultan alarmantes al tener en cuenta las numerosas consecuencias que la desnutrición tiene sobre la población geriátrica, asociándose con alteración de la respuesta inmunológica, aumento de las tasas de infección, retraso en la cicatrización de las heridas, pérdida de la función muscular, mayor riesgo de caídas, reducción de las funciones cognitivas del paciente, mayor riesgo de padecer úlceras por presión, entre otras (10,14).

Todo esto conduce a un deterioro de su estado funcional, a estancias hospitalarias más prolongadas, reingresos, aumento del número de prescripciones, necesidad de institucionalización, etc. con el consiguiente aumento de los costes económicos asociados y considerable de la morbimortalidad, disminuyendo, además, su calidad de vida (10).

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, ilustra esta situación afirmando que la malnutrición en el mayor enfermo encarece los costes sanitarios en un 56%. Y es que, tal y como afirman Rentero et al. en su estudio, los pacientes desnutridos permanecían ingresados durante 6 días más que los pacientes normonutridos (15).

Por todo lo descrito hasta el momento, se considera de especial importancia realizar una revisión bibliográfica que permita conocer, desde la perspectiva enfermera, las consecuencias que la desnutrición tiene sobre la población geriátrica y los cuidados que pueden aplicarse para actuar sobre ellas, con el objetivo de prevenir las numerosas complicaciones asociadas a este proceso que tanto afectan, tanto al uso de los recursos sanitarios y económicos de nuestro país, como a la calidad de vida de este colectivo (2).

2. OBJETIVOS

Una vez ha sido explicada toda la base teórica, se procede a detallar el objetivo principal de este trabajo, seguido de los diferentes objetivos específicos.

2.1. Objetivo general

El objetivo principal es conocer los cuidados de enfermería que pueden aplicarse a las consecuencias que la desnutrición tiene sobre los pacientes geriátricos, mediante una revisión bibliográfica.

2.2. Objetivos específicos

1. Conocer el desarrollo y consecuencias de la desnutrición en la tercera edad.
2. Describir los cuidados de enfermería que puedan aplicarse sobre consecuencias físicas de la desnutrición en la población geriátrica.
3. Identificar la intervención de enfermería que pueda aplicarse sobre las consecuencias psicológicas de la desnutrición en el anciano.
4. Sintetizar la atención de enfermería que pueda aplicarse sobre las consecuencias sociales de la desnutrición en el adulto mayor.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo consiste en una revisión bibliográfica, donde se especifican el diseño (pregunta PIO, palabras clave...), la estrategia de búsqueda y las diferentes bases de datos empleadas.

3.1. Diseño

Metodológicamente se fundamenta en la realización de una revisión bibliográfica con enfoque descriptivo de artículos relacionados con los cuidados del personal de enfermería que puedan aplicarse a las consecuencias que la desnutrición tiene sobre los pacientes geriátricos.

3.1.1. Pregunta PIO

En esta revisión integradora, se busca responder a la siguiente pregunta clínica a través del formato estructurado P.I.O. (Tabla 3) para iniciar el proceso de búsqueda mediante lenguaje natural y lenguaje controlado para cada base de datos.

Tabla 3. Pregunta PIO. Elaboración propia.

P	Paciente / Población	Pacientes geriátricos que presentan desnutrición
	¿Quién?	
I	Intervención / Exposición	Métodos de intervención y abordaje de la situación por el personal de enfermería
	¿Qué?	
O	Outcomes / Resultados	Conocer y explorar las herramientas que permitan intervenir frente a los casos de desnutrición en pacientes geriátricos
	¿Con qué resultados?	

Por tanto, la pregunta clínica quedaría planteada de la siguiente manera: ¿Qué métodos de intervención y abordaje tiene el personal de enfermería ante los pacientes geriátricos que presentan desnutrición?

3.1.2. Descriptores y palabras claves

Una vez formulada la pregunta clínica, se procede a concretar los descriptores utilizados (Tabla 4) con el fin de optimizar los resultados obtenidos de la búsqueda, realizando una combinación de:

- Lenguaje natural, tanto en español como en inglés.

- Lenguaje controlado, a través de los tesauros especializados (vocabulario estandarizado):
 - Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS).
 - Medical Subjects Headings (MeSH) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos.

Tabla 4. Palabras clave a utilizar en la búsqueda. Elaboración propia.

LENGUAJE NATURAL			LENGUAJE CONTROLADO	
Palabras clave	Sinónimos / Alternativas	Keywords	DeCS	MeSH
Desnutrición	-	Malnutrition	Malnutrition	Malnutrition
		Undernourishment		
Tercera edad	Ancianos, población mayor, adulto mayor	Elderly	Elderly	Aged
		Older population		
		Aged population	Aged	
Paciente geriátrico	-	Geriatric patient	-	-
Enfermería	Enfermero/a	Nursing	Nursing	Nursing
		Nurses	Nurses	Nurses
Cuidados de enfermería	-	Nursing care	Nursing care	Nursing care

3.2. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de la literatura científica se ejecutó en las siguientes bases de datos:

1. *PubMed*, con el objetivo de consultar principalmente contenido de *MEDLINE*.
2. *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS)*, haciendo uso del buscador de la *Biblioteca Virtual de la Salud (BVS)*.
3. *SciELO*, a fin de acceder a la publicación electrónica de ediciones completas de diferentes revistas científicas.
4. *Cuidatge*, para recoger literatura y bibliografía especializadas en enfermería.
5. *Biblioteca Cochrane*, con la intención de reunir la evidencia científica más actualizada.

3.2.1. Filtros de búsqueda

A la hora de realizar la búsqueda de artículos, se ha hecho uso de las palabras clave relacionadas con el objetivo principal del presente trabajo, combinándolas con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

A fin de acotar la búsqueda bibliográfica, se han aplicado diferentes filtros, tanto automáticos como manuales (Tabla 5). En este sentido, los idiomas incluidos en la búsqueda han sido el español y el inglés, además de incorporar el límite temporal de publicación de los últimos 10 años y la opción de texto completo gratuito.

Por otra parte, se han cribado aquellos artículos que se adecuan al tema de este trabajo, que cuentan con una estructura clara (título, resumen, introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusiones) y cuyas aplicaciones estén enfocadas a países o sociedades desarrolladas.

Tabla 5. Filtros empleados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

FILTROS AUTOMÁTICOS	FILTROS MANUALES
Idioma: español e inglés	Adecuación al tema del trabajo
Año de publicación: últimos 10 años	Estructura: título, resumen, introducción, objetivos, metodología, etc.
Texto completo gratuito	En sociedades desarrolladas

3.2.2. Criterios de selección

Los criterios de selección utilizados para la revisión de la bibliografía se desglosan en dos bloques, los de inclusión y los de exclusión (Tabla 6).

Tabla 6. Criterios de selección de la literatura. Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Idioma: español e inglés	Otros idiomas
Año de publicación: últimos 10 años	Año de publicación anterior al 2010
Texto completo gratuito	No disponibilidad del texto completo
Adecuación al objetivo del trabajo	No relación con el objetivo del trabajo
Estructura: título, resumen, introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusiones	Insuficiente evidencia científica
	Artículos descartados tras evaluación de calidad (CASPe)

3.3. Bases de datos

Tras la recopilación de los descriptores y una vez formulados los criterios de selección, se detallan los resultados obtenidos en la búsqueda de la bibliografía a través de las bases de datos citadas anteriormente.

La estrategia empleada y la estructura de la búsqueda de artículos ha sido similar para las cinco bases de datos, aunque se han adaptado a cada una en función de cómo se ha desarrollado dicha búsqueda y con el fin de encontrar la bibliografía de mayor calidad y de mejor evidencia científica.

3.3.1. PubMed

En la búsqueda de artículos a través de la base de datos PubMed se ha hecho uso del *Advanced Search Builder* para detallar las diferentes palabras claves y combinarlas con los operadores booleanos, así como para acotar la búsqueda de los términos al título y resumen (opción *Title/Abstract*).

La estructura de esta búsqueda consta de tres pasos (Tabla 7). Primeramente, se ha realizado la búsqueda individualizada de cada descriptor con su correspondiente lenguaje controlado utilizando el tesauro MeSH y el operador booleano OR:

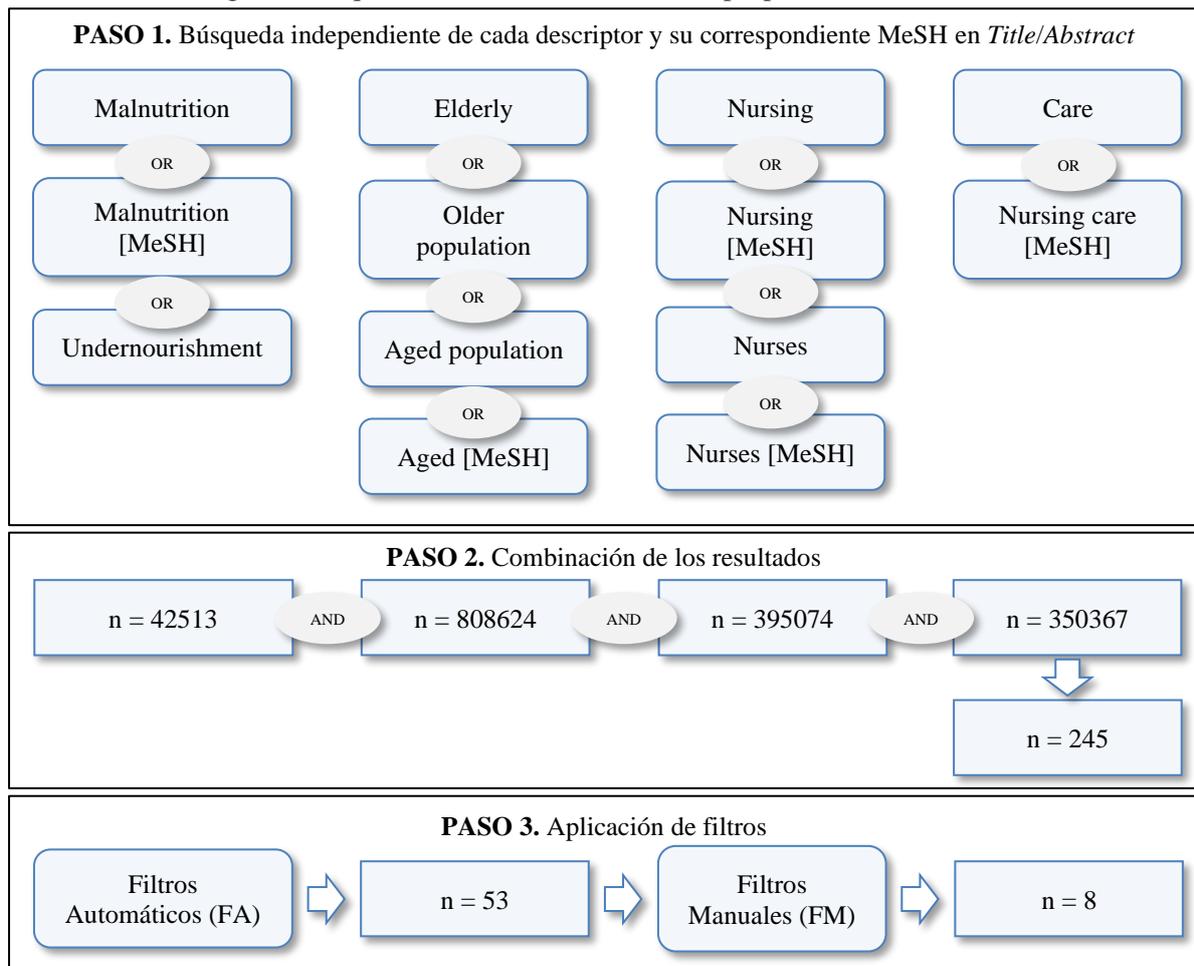
- *Malnutrition (MeSH) OR undernourishment.*
- *Elderly OR older population OR aged population OR aged (MeSH).*
- *Nursing (MeSH) OR nurses (MeSH).*
- *Care OR nursing care (MeSH).*

En segundo lugar, se ha llevado a cabo la combinación de los resultados mediante el operador booleano AND, a fin de unir los componentes de la pregunta clínica PIO.

Por último, se han aplicado los filtros detallados anteriormente:

- Automáticos: idioma español e inglés, texto completo gratuito y publicación de los últimos 10 años.
- Manuales: adecuación al objetivo del trabajo, correcta estructura y contexto en países desarrollados.

Tabla 7. Estrategia de búsqueda en PubMed. Elaboración propia.



3.3.2. LILACS / BVS

La base de datos LILACS realiza la búsqueda de artículos a través de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), que se ha procedido a través del *Formulario avanzado* para poder detallar las diferentes palabras claves y combinarlas con los operadores booleanos, así como para acotar la búsqueda de los términos con la opción *Título, resumen y asunto*.

La estructura de esta búsqueda (Tabla 8) es similar a la empleada en la anterior base de datos PubMed. En primer lugar, se ha realizado la búsqueda individualizada de cada descriptor con su correspondiente lenguaje controlado utilizando el tesauro MeSH y el operador booleano OR:

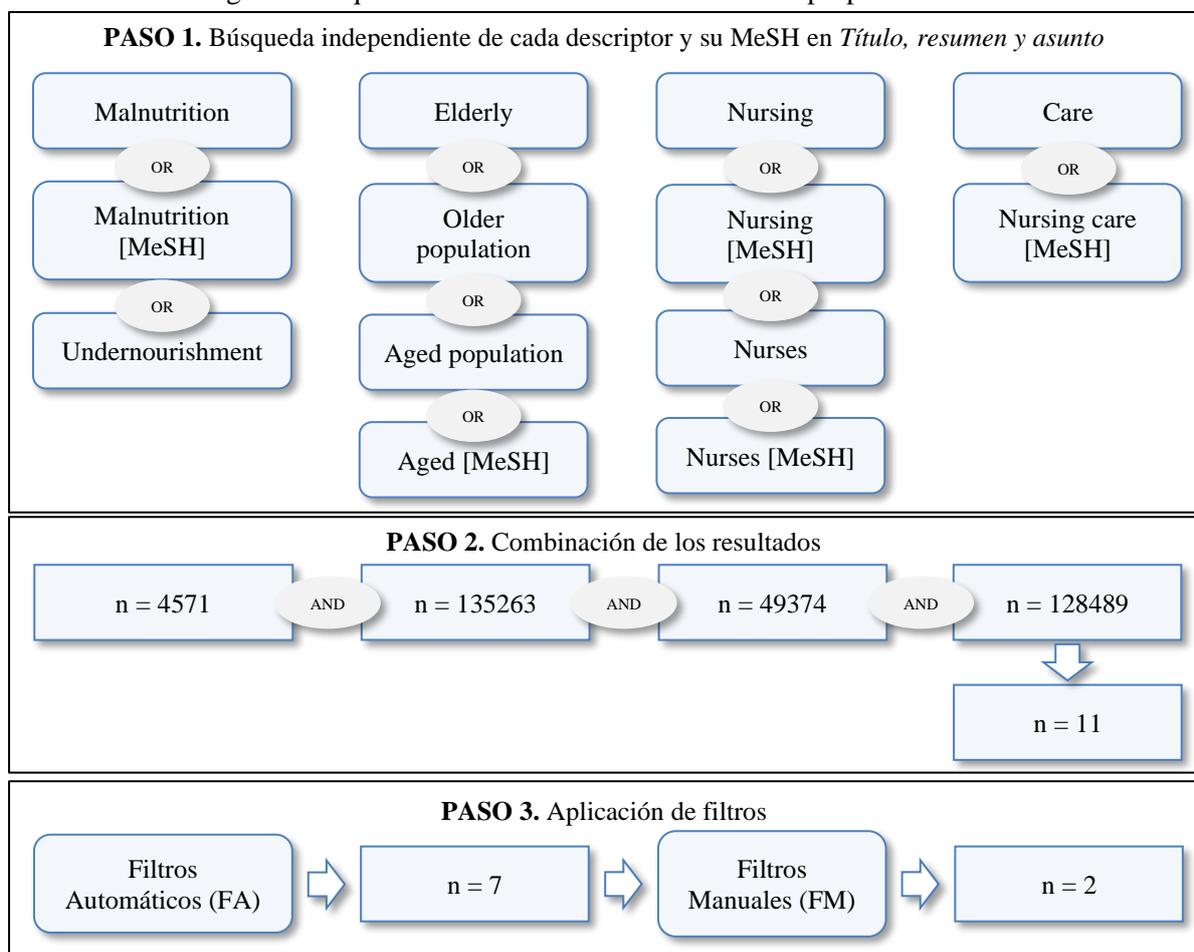
- *Malnutrition (MeSH) OR undernourishment.*
- *Elderly OR older population OR aged population OR aged (MeSH).*
- *Nursing (MeSH) OR nurses (MeSH).*
- *Care OR nursing care (MeSH).*

A continuación, se ha llevado a cabo la combinación de los resultados mediante el operador booleano AND, a fin de unir los componentes de la pregunta clínica PIO.

Para finalizar, se han aplicado los filtros detallados anteriormente:

- Automáticos: idioma español e inglés, texto completo gratuito y publicación de los últimos 10 años.
- Manuales: adecuación al objetivo del trabajo, correcta estructura, contexto en países desarrollados y duplicación de artículos.

Tabla 8. Estrategia de búsqueda en LILACS / BVS. Elaboración propia.



3.3.3. SciELO

En la búsqueda de artículos a través de la base de datos SciELO se ha hecho uso de la *Búsqueda Avanzada* para detallar las diferentes palabras claves y combinarlas con los operadores booleanos, así como para acotar la búsqueda de los términos al *Resumen*.

Siguiendo la misma estructura, esta búsqueda (Tabla 9) se ha iniciado de manera individualizada para cada descriptor con su correspondiente lenguaje controlado utilizando el tesauro MeSH y el operador booleano OR:

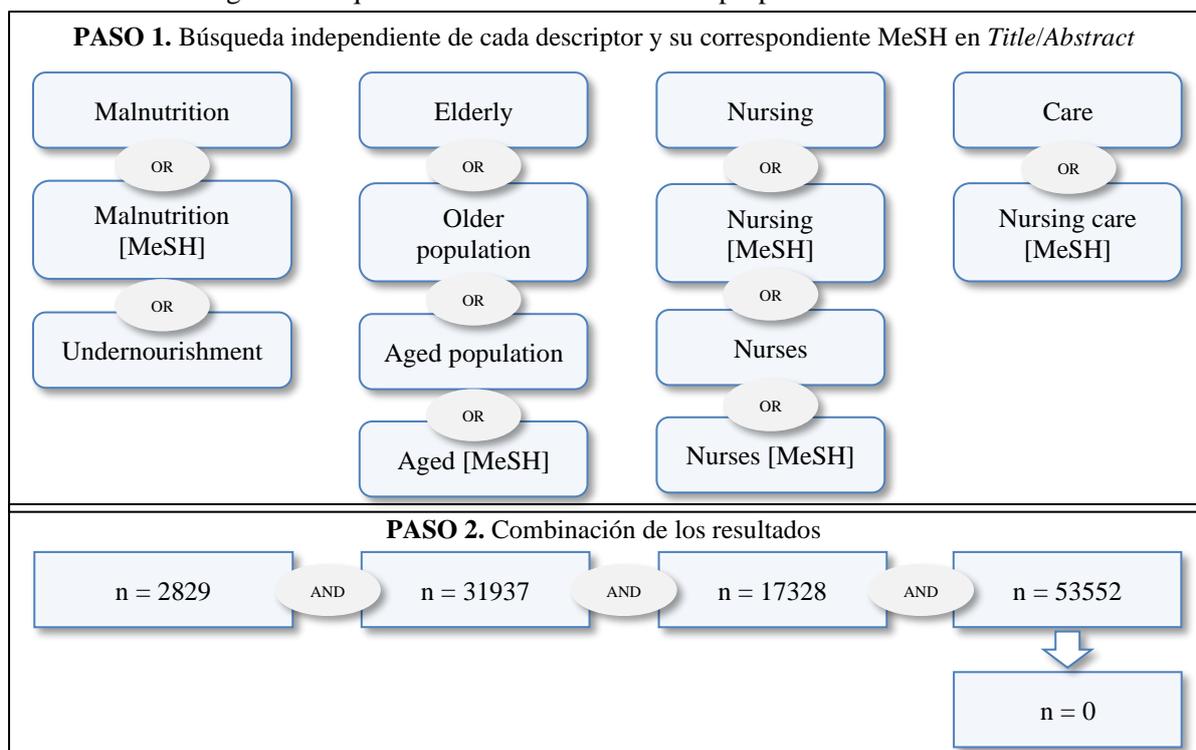
- *Malnutrition* (MeSH) OR *undernourishment*.
- *Elderly* OR *older population* OR *aged population* OR *aged* (MeSH).
- *Nursing* (MeSH) OR *nurses* (MeSH).
- *Care* OR *nursing care* (MeSH).

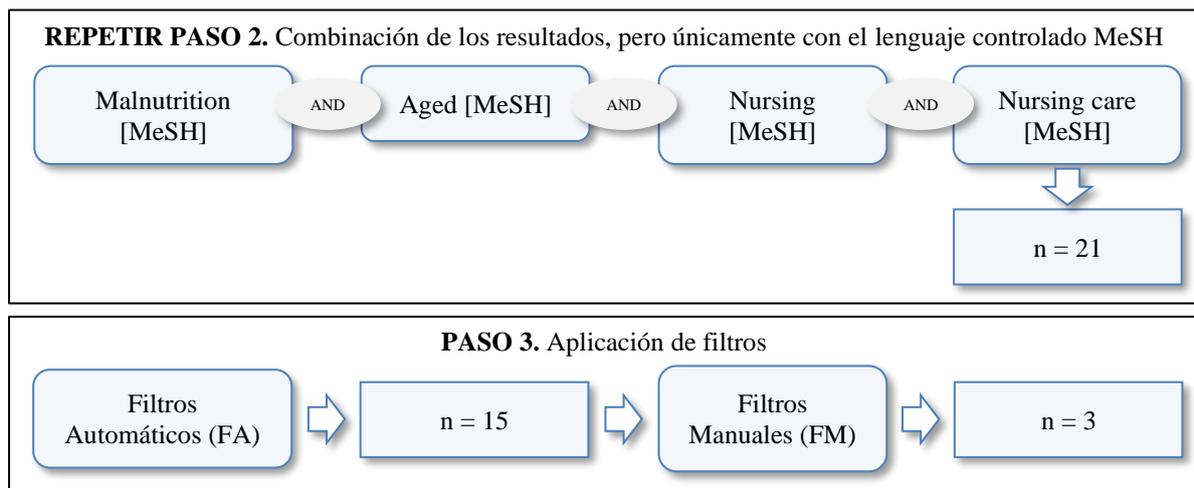
Seguidamente, se han unido los resultados mediante el operador booleano AND, a fin de vincular los componentes de la pregunta clínica PIO. Puesto que no se ha encontrado ningún artículo, se ha reformulado la combinación contando únicamente con los descriptores en lenguaje controlado MeSH (*malnutrition, aged, nursing y nursing care*).

Por último, se han aplicado los filtros detallados anteriormente:

- Automáticos: idioma español e inglés, texto completo gratuito y publicación de los últimos 10 años.
- Manuales: adecuación al objetivo del trabajo, correcta estructura, contexto en países desarrollados y duplicación de artículos.

Tabla 9. Estrategia de búsqueda en SciELO. Elaboración propia.





3.3.4. Cuidatge

En la búsqueda de artículos a través de la base de datos Cuidatge se ha hecho uso del buscador *Consulta* para detallar las diferentes palabras claves y combinarlas con los operadores booleanos. En este caso, no se ha podido acotar la búsqueda al título o resumen.

La estructura de esta búsqueda es un tanto diferente (Tabla 10), pues tras una primera toma de contacto se ha detectado que la mayor parte de los artículos se encuentran en español y el buscador no reconoce el lenguaje controlado.

En este sentido, se ha iniciado la búsqueda de manera individualizada para cada descriptor y sus alternativas mediante el operador booleano OR:

- *Desnutrición* OR *nutrición*.
- *Anciano* OR *adulto mayor*.
- *Enfermería* OR *enfermeras*.
- *Cuidados* OR *cuidados en enfermería*.

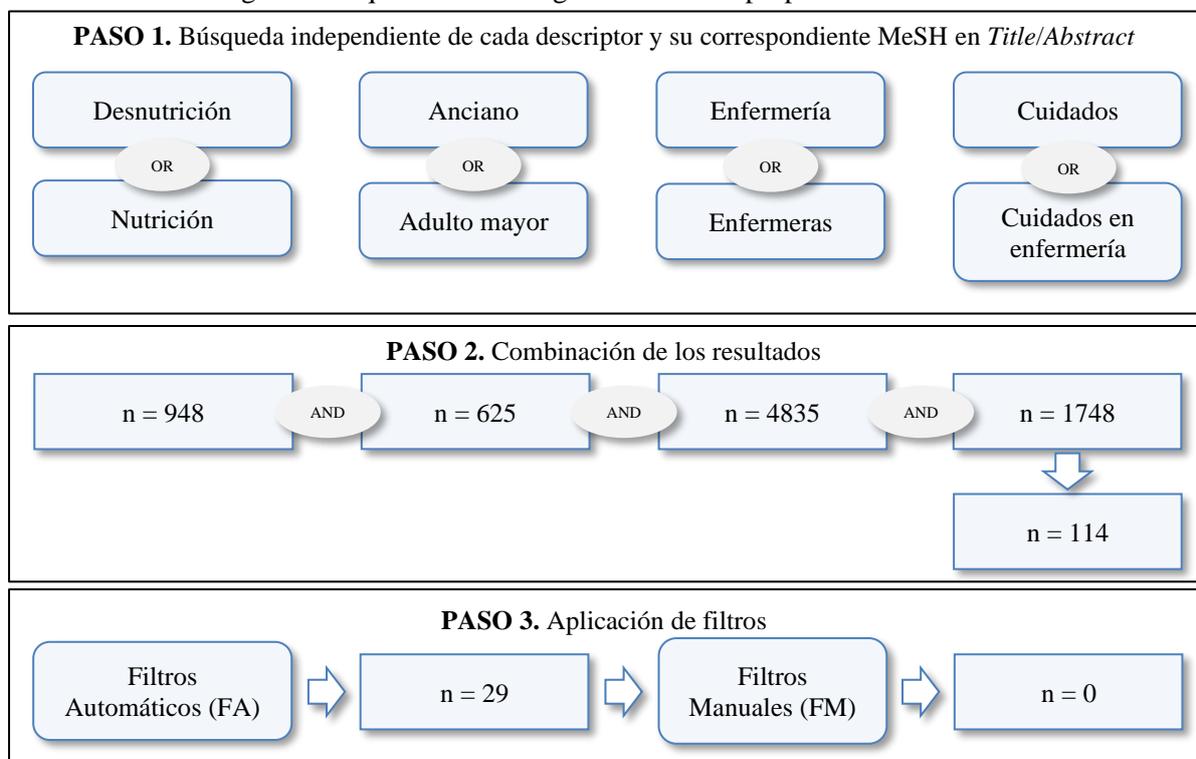
Seguidamente, se han unido los resultados mediante el operador booleano AND, a fin de vincular los componentes de la pregunta clínica PIO.

Por último, se han aplicado los filtros detallados anteriormente:

- Automáticos: idioma español e inglés, texto completo gratuito y publicación de los últimos 10 años.
- Manuales: adecuación al objetivo del trabajo, correcta estructura, contexto en países desarrollados y duplicación de artículos.

Lamentablemente, la base de datos Cuidatge no dispone de un bagaje tan amplio como las demás, por lo que, tras la aplicación de los diferentes filtros, ningún artículo ha cumplido los criterios de selección.

Tabla 10. Estrategia de búsqueda en Cuidatge. Elaboración propia.



3.3.5. Biblioteca Cochrane

En la búsqueda de artículos a través de la base de datos Cochrane se ha hecho uso del *Advanced Search* para detallar las diferentes palabras claves y combinarlas con los operadores booleanos, así como para acotar la búsqueda de los términos al título y resumen (opción *Title Abstract Keyword*).

La estructura de esta búsqueda (Tabla 11) es similar a la empleada en las primeras bases de datos PubMed y LILACS. En primer lugar, se ha realizado la búsqueda individualizada de cada descriptor con su correspondiente lenguaje controlado utilizando el tesauro MeSH y el operador booleano OR:

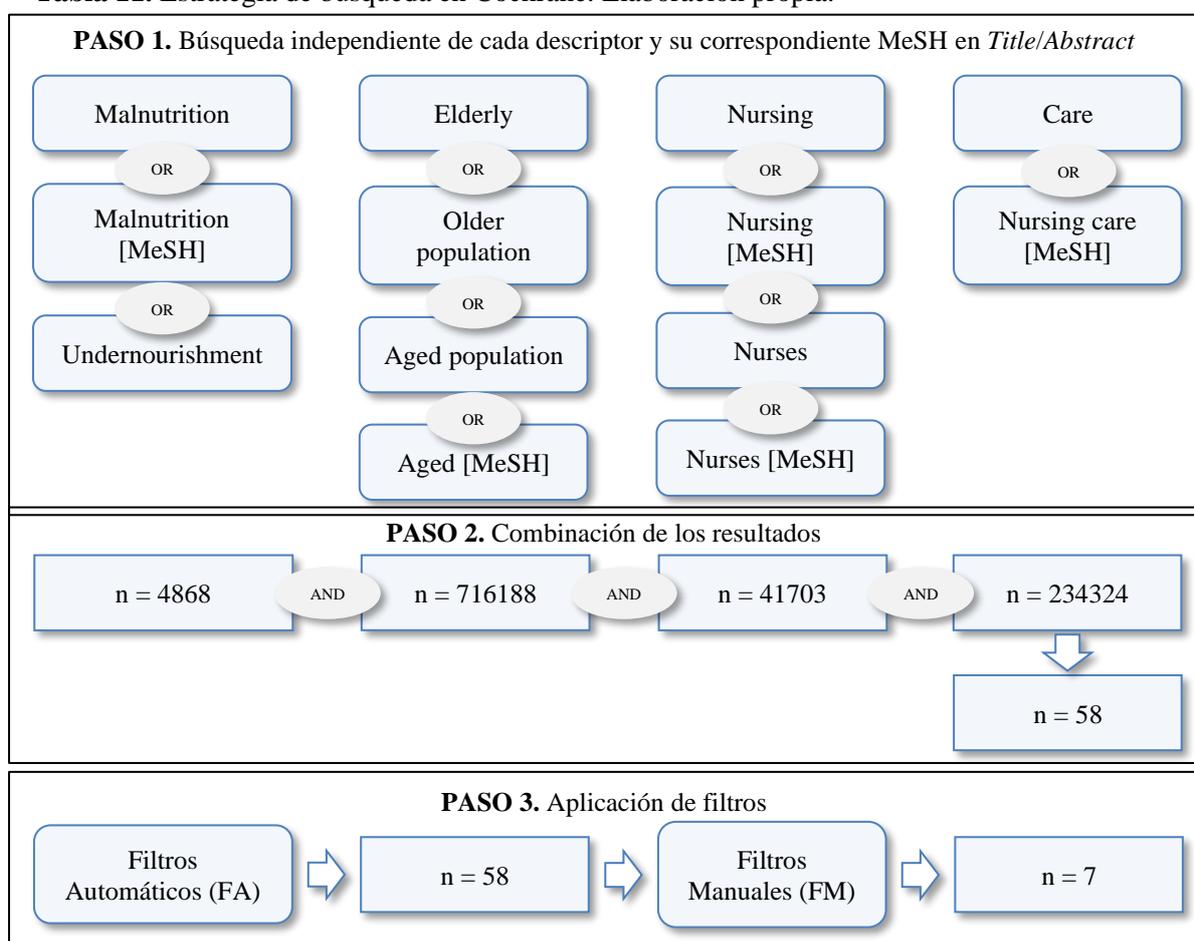
- *Malnutrition* (MeSH) OR *undernourishment*.
- *Elderly* OR *older population* OR *aged population* OR *aged* (MeSH).
- *Nursing* (MeSH) OR *nurses* (MeSH).
- *Care* OR *nursing care* (MeSH).

A continuación, se ha llevado a cabo la combinación de los resultados mediante el operador booleano AND, a fin de unir los componentes de la pregunta clínica PIO.

Para finalizar, se han aplicado los filtros detallados anteriormente:

- Automáticos: idioma español e inglés, texto completo gratuito y publicación de los últimos 10 años.
- Manuales: adecuación al objetivo del trabajo, correcta estructura, contexto en países desarrollados y duplicación de artículos.

Tabla 11. Estrategia de búsqueda en Cochrane. Elaboración propia.



3.4. Evaluación de la calidad metodológica

3.4.1. Programa de lectura crítica CASPe

CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme Español*) es una herramienta que se utiliza para enseñar a llevar a cabo la lectura crítica de la evidencia clínica, enfocada a personas con diferentes perfiles (clínicos, investigadores, gestores y pacientes) de instituciones u organizaciones del sistema de salud ⁽¹⁶⁾.

Para evaluar la calidad metodológica de los diferentes artículos seleccionados, CASPe ofrece en su página web varios documentos con preguntas para dar sentido a dichos artículos, dependiendo de su tipología de estudio (ensayo clínico, revisión, etc.).

En este sentido, se ha analizado cada artículo para conocer qué tipo de estudio es y, posteriormente, se han contestado a las preguntas pertinentes a cada uno de ellos (Anexo II).

Tras este proceso, la evaluación de la calidad ha sido fructífera, pues todos los artículos han podido superarla. Con todo ello, para esta revisión bibliográfica han sido seleccionados finalmente un total de 20 artículos.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados generales

Inicialmente, en la búsqueda realizada fueron encontrados un total de 449 artículos en todas las bases de datos, que fueron cribados a partir de diferentes tipos de filtros.

A fin de acotar esta búsqueda, se han empleado filtros automáticos para la selección de artículos que ofrecen el texto completo disponible gratuito, escritos en los idiomas inglés o español y cuyo año de publicación se comprende entre los últimos 10 años. Tras su aplicación, se han eliminado 287 artículos del total encontrados (63,92%), quedando 162 artículos para continuar con el proceso de selección.

Posteriormente, se han utilizado filtros manuales, mediante los que se han elegido los artículos que tenían relación con el tema del trabajo, a partir del contenido del título y resumen de cada artículo. Después de realizar dicha lectura crítica, se han eliminado 142 artículos más del total encontrados (31,63%), quedando 20 artículos para continuar con el proceso de selección.

A continuación, se ha evaluado la calidad metodológica de cada artículo restante mediante la herramienta CASPe. Para ello, se ha analizado cada artículo a fin de conocer qué tipo de estudio es y, posteriormente, se han contestado a las preguntas pertinentes a cada uno de ellos (Anexo II). Tras esta evaluación, no se ha eliminado ningún artículo más (0%), pues la mayoría de los criterios de CASPe ya han sido incluidos en la etapa anterior selección por filtros manuales.

Por todo esto, esta revisión bibliográfica cuenta finalmente con 20 artículos, que representan el 4,45% del total encontrados en primera instancia.

4.2. Resultados PubMed

En la base de datos PubMed, se encontraron inicialmente un total de 245 artículos que, con los filtros automáticos, han sido descartados 192 (78,47%) y, con los filtros manuales, se han eliminado 45 artículos más (18,37%). Con todo esto, quedan incluidos 8 artículos de esta base de datos para el análisis de esta revisión (3,27%).

4.3. Resultados LILACS/BVS

En la base de datos LILACS, se encontraron inicialmente un total de 11 artículos que, con los filtros automáticos, han sido descartados 4 (36,36%) y, con los filtros manuales, se han eliminado 5 artículos más (45,45%). Con todo esto, quedan incluidos 2 artículos de esta base de datos para el análisis de esta revisión (18,18%).

4.4. Resultados SciELO

En la base de datos SciELO, se encontraron inicialmente un total de 21 artículos que, con los filtros automáticos, han sido descartados 6 (28,57%) y, con los filtros manuales, se han eliminado 12 artículos más (57,14%). Con todo esto, quedan incluidos 3 artículos de esta base de datos para el análisis de esta revisión (14,29%).

4.5. Resultados Cuidatge

En la base de datos Cuidatge, se encontraron inicialmente un total de 114 artículos que, con los filtros automáticos, han sido descartados 85 (74,56%) y, con los filtros manuales, se han eliminado 29 artículos más (25,44%).

Tal y como ya se ha comentado en el apartado 3.3.4 de este trabajo, lamentablemente, la base de datos Cuidatge no dispone de un bagaje tan amplio como las demás, por lo que, tras la aplicación de los diferentes filtros, ningún artículo ha cumplido los criterios de selección (0%).

4.6. Resultados Cochrane

En la base de datos Cochrane, se encontraron inicialmente un total de 58 artículos que, con los filtros automáticos, ninguno ha sido descartado (0%) y, con los filtros manuales, se han eliminado 51 artículos (87,93%). Con todo esto, quedan incluidos 7 artículos de esta base de datos para el análisis de esta revisión (12,07%).

A continuación, se encuentra la tabla donde queda reflejada la información relacionada con los artículos encontrados, los artículos excluidos y los artículos incluidos en la revisión (Tabla 12).

Tabla 12. Resultados de la búsqueda. Elaboración propia.

Base de datos	Artículos encontrados	Excluidos			Incluidos
		Por filtros automáticos	Por filtros manuales y lectura crítica	Evaluación CASPe	
PubMed	245	192	45	0	8
		78,47%	18,37%	0%	3,27%
LILACS	11	4	5	0	2
		36,36%	45,45%	0%	18,18%
SciELO	21	6	12	0	3
		28,57%	57,14%	0%	14,29%
Cuidatge	114	85	29	0	0
		74,56%	25,44%	0%	0%
Cochrane	58	0	51	0	7
		0%	87,93%	0%	12,07%
Total	449	287	142	0	20
		63,92%	31,63%	0%	4,45%

4.7. Tipología y características de los artículos

Para esta revisión bibliográfica han sido seleccionados finalmente un total de 20 artículos, entre los que encontramos 10 ensayos clínicos (50%), 6 revisiones bibliográficas (30%) y 4 estudios cualitativos (20%) (Tabla 13).

Tabla 13. Artículos seleccionados tras evaluación metodológica. Elaboración propia.

	Ensayo clínico	Revisión bibliográfica	Estudio cualitativo	Total
PubMed	4	2	2	8
LILACS	-	-	2	2
SciELO	-	3	-	3
Cuidatge	-	-	-	-
Cochrane	6	1	-	7
Total	10 (50%)	6 (30%)	4 (20%)	20

En cuanto a la relevancia temporal de los artículos, se aplicaron filtros automáticos para incluir aquellos publicados en los últimos diez años en todas las bases de datos. Cabe destacar que, en la biblioteca Cochrane, aun empleando este filtro, aparecieron tres artículos anteriores al 2011, pero que se ha decidido incluirlos por su relevancia en el tema objeto de estudio en esta revisión bibliográfica.

Así pues, teniendo en cuenta la distribución temporal, la mayor parte de los artículos que se han seleccionado para este trabajo han sido publicados durante los últimos seis años (2015 – 2020), siendo 14 de los 20 artículos totales.

Tabla 14. Artículos según año de publicación. Elaboración propia.

	PubMed	LILACS	SciELO	Cuidatge	Cochrane	Total	% total
2007					1	1	5%
2009					2	2	10%
2012					1	1	5%
2013	1					1	5%
2014		1				1	5%
2015	3					3	15%
2016	1		2		2	5	25%
2017			1		1	2	10%
2018	2	1				3	15%
2020	1					1	5%
						20	100%

En las siguientes tablas, los artículos seleccionados han sido clasificados según el tipo de estudio, el tema y objetivo principal para facilitar la elaboración del siguiente apartado de discusión.

Tabla 15. Artículos seleccionados de PubMed. Elaboración propia.

Artículo 1: Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Shin BC, Chun IA, Ryu SY, Oh JE, Choi PK, Kang HG.	2018	Ensayo clínico	<i>Medicine</i> (Baltimore)
Metodología		Resultados	
Se clasifica el estado nutricional de 2132 pacientes antes y después de la intervención de un Equipo de Apoyo Nutricional (EAN), para conocer si aquellos que presentan desnutrición (1592 del total) mejoran.		Los pacientes que reciben tratamiento de un EAN presentan menor riesgo de desnutrición. Éstos suelen ser los pacientes que reciben nutrición parenteral, aunque son los pacientes que reciben nutrición enteral los que presentan peor estado nutricional, por lo que éstos últimos necesitan una estrategia intensiva de apoyo nutricional.	
Artículo 2: Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Halvorsen K, Eide HK, Sortland K, Almendingen K.	2016	Estudio cualitativo	<i>BMC Nursing</i>
Metodología		Resultados	
Entrevistas a 16 enfermeras para sacar conclusiones acerca de 1) la inadecuada documentación del estado nutricional en el ingreso hospitalario, 2) falta de revisión de la información nutricional durante la estancia hospitalaria y 3) la limitación en la comunicación sobre la información nutricional entre hospitales y residencias de ancianos.		La documentación del tratamiento y cuidado nutricional a pacientes de edad avanzada fue inadecuada en el hospital y entre los entornos de atención primaria. La documentación inadecuada puede crear una espiral nutricional negativa que conduce a un mayor riesgo de complicaciones graves relacionadas con la salud de los pacientes. Además, dificulta el seguimiento nutricional en los entornos de AP.	

Artículo 3: Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Eide HD, Halvorsen K, Almendingen K.	2015	Estudio cualitativo	<i>Journal of Clinical Nursing</i>
Metodología		Resultados	
Entrevistas a 16 enfermeras para conocer con qué barreras se encuentran a la hora de tratar la desnutrición en pacientes de edad avanzada.		Se identifican cinco grandes barreras que experimentan las enfermeras al asegurar una adecuada atención nutricional de los ancianos desnutridos: 1) soledad en la atención nutricional, 2) necesidad de mayor competencia nutricional, 3) baja flexibilidad en las prácticas del servicio de alimentos, 4) fallo del sistema en la atención nutricional y 5) que la atención nutricional está siendo ignorada.	

Artículo 4: Nutritional assessment in elderly care: a MUST!

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Frank M, Sivagnanaratnam A, Bernstein J.	2015	Ensayo clínico	<i>BMJ Quality Improvement Reports</i>
Metodología		Resultados	
Se toman mediciones con la herramienta de puntuación MUST en diferentes ciclos para analizar qué errores llevan a que esta puntuación sea menos efectiva. En cada ciclo se corrigen los errores encontrados en el ciclo anterior, hasta conseguir la máxima efectividad de la herramienta.		La MUST funciona para detectar pacientes en riesgo de desnutrición y tomar las medidas para garantizar una nutrición adecuada. Se logra que la MUST sea una parte integral en los cuidados de enfermería y, a través de la educación continua y el trabajo en estrecha colaboración con todos los miembros del equipo multidisciplinar, se espera que continúe utilizándose de manera efectiva tanto en el cuidado de las salas de ancianos como en el resto del hospital.	

Artículo 5: Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: a systematic scoping review

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Ingstad K, Uhrenfeldt L, Kymre IG, Skrubbeltrang C, Pedersen P.	2020	Revisión bibliográfica	<i>BMJ Quality Improvement Reports</i>
Metodología		Resultados	
Búsqueda sistemática y análisis del contenido de artículos sobre la efectividad del cuidado nutricional individualizado para reducir la desnutrición durante la hospitalización de más de tres meses.		Los planes de atención nutricional individualizados y las visitas domiciliarias de seguimiento podrían mejorar el estado nutricional de los pacientes. Sin embargo, se necesita una revisión sistemática que extienda el tiempo a 6 meses después del alta.	

Artículo 6: Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Botella-Romero, F.	2018	Revisión bibliográfica	<i>Nutrición Hospitalaria</i>
Metodología		Resultados	
Búsqueda sistemática y análisis del contenido de artículos sobre el cuidado nutricional del paciente desnutrido.		La necesidad de integrar la nutrición clínica entre los cuidados médicos estandarizados de cualquier paciente plantea la importancia de incluir conocimientos en esta materia en los planes formativos del personal sanitario. Asimismo, es responsabilidad de los gestores asegurar que en sus centros se realice de forma rutinaria la detección y el tratamiento de la malnutrición	

Artículo 7: Nutritional care in a nursing home in Italy

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Donini LM, Neri B, De Chiara S, Poggiogalle E, Muscaritoli M.	2013	Ensayo clínico	<i>PLoS One</i>
Metodología		Resultados	
100 pacientes son sometidos a una evaluación geriátrica multidimensional y una encuesta sobre la calidad percibida de la atención nutricional durante su estancia en la residencia, a fin de evaluar el nivel de cuidados y la calidad.		Los pacientes no estaban completamente satisfechos con la calidad de la comida y se observó escasa atención al estado nutricional por parte del personal de enfermería. Se confirma la necesidad de prestar mayor atención al estado nutricional de los ancianos institucionalizados. Los equipos de enfermería deben ser conscientes de la importancia de realizar una evaluación del estado nutricional en este conjunto.	

Artículo 8: Basic evaluation of gelatinous fat to improve properties of nursing care food

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Sano J, Noda R, Watanabe S, Aoyama T, Sato Y, Kayashita J, Muto N.	2015	Ensayo clínico	<i>PLoS One</i>
Metodología		Resultados	
Se comparan diferentes tipos de aceites y grasas, para conocer cuáles son los más nutritivos y cuáles pueden reducir el riesgo de desnutrición en los pacientes de edad avanzada.		La grasa de gelatina, recientemente desarrollada, es la más adecuada para los cuidados de enfermería porque facilita el consumo de mayor energía y reduce el riesgo de desnutrición en el anciano.	

Tabla 16. Artículos seleccionados de LILACS. Elaboración propia.

Artículo 1: Estado nutricional y factores asociados en mayores de 75 años no institucionalizados			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Molés Julio MP., Esteve Clavero A., Maciá Soler, ML.	2018	Estudio cualitativo	<i>Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)</i>
Metodología		Resultados	
Cuestionario a 326 individuos mayores de 75 años seleccionados mediante muestreo intencionado.		Se relacionan con mayor riesgo de desnutrición las mujeres con fragilidad, la negativa percepción de la salud, la mala salud global y la utilización de servicios sanitarios (consulta de la enfermería).	
Artículo 2: Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA)			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Ray NCS., Oropeza, P.	2014	Estudio cualitativo	<i>Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel</i>
Metodología		Resultados	
Diagnóstico nutricional a 66 pacientes geriátricos de larga estancia a través de la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA).		El MNA detecta de forma rápida, sencilla, económica y poco invasiva los casos de desnutrición y de riesgo de desnutrición. La información obtenida permite realizar un informe nutricional individualizado que se incluye en la historia médica de cada paciente, que podrá ser utilizada en un futuro para realizar cambios en el menú, recomendaciones y suplementaciones nutricionales.	

Tabla 17. Artículos seleccionados de SciELO. Elaboración propia.

Artículo 1: Intervenciones de enfermería para reducir la desnutrición y promover la alimentación en las personas mayores con demencia			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Rentería López, N.	2011	Revisión bibliográfica	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Metodología		Resultados	
Búsqueda sistemática y análisis del contenido de artículos sobre diferentes tipos de intervención para la prevención de la desnutrición en las personas mayores con demencia.		Los cambios en el entorno del comedor y en la preparación de la mesa, los cambios en la provisión de menús y en el servicio de comidas y la supervisión e implantación de comidas de alto valor energético y proteico servidos específicamente para el individuo demostraron que eliminaban la pérdida de peso.	
Artículo 2: La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Alvarado García, A.; Lamprea Reyes, L., Murcia Tabares, K.	2017	Revisión bibliográfica	<i>Enfermería Universitaria</i>
Metodología		Resultados	
Revisión integradora de la literatura entre los años 2007 a 2016, en idioma inglés.		Ha existido interés particular en la nutrición de los adultos mayores y se destaca el papel importante que cumple enfermería en la intervención y asesoría nutricional, por medio de las actividades de promoción de la salud.	

Artículo 3: Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
García Izquierdo, I., Rodríguez Yera, E., Martín Salinas, C.	2016	Revisión bibliográfica	<i>Gerokomos</i>
Metodología		Resultados	
Se han seleccionado dos escalas de cribado nutricional, entre las disponibles en la literatura especializada, para su aplicación por los profesionales de enfermería, y se han propuesto dos diagnósticos enfermeros para el diseño de un plan de cuidados sistematizado que sirva de guía para llevar a cabo una atención individualizada.		Se propone realizar, mediante intervenciones enfermeras, atención a la salud nutricional, en respuesta a la demanda de las instituciones europeas de luchar contra la desnutrición.	

Tabla 18. Artículos seleccionados de Cochrane. Elaboración propia.

Artículo 1: <i>Improving the dietary intake of under nourished older people in residential care homes using an energy-enriching food approach: a cluster randomised controlled study</i>			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Leslie, WS., Woodward, M., Lean, MEJ., Theobald, H., Watson, L.	2012	Ensayo clínico	<i>Wiley Online Library</i>
Metodología		Resultados	
Ensayo controlado aleatorio en 21 residencias, se analizan los menús para evaluar su valor nutritivo, la ingesta de energía y macronutrientes de los residentes desnutridos y, finalmente, se enriquecen sus comidas hasta un máximo de 1673kJ/día.		Lograr un aumento de peso en las personas mayores frágiles es difícil. Enriquecer los alimentos podría ayudar a abordar la desnutrición y retrasar la pérdida crónica de peso.	

Artículo 2: Lack of nutritional and functional effects of nutritional supervision by nurses: a quasi-experimental study in geriatric patients			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Poulsen, I., Vendel Petersen, H., Rahm Hallberg, I., Schroll, M.	2007	Ensayo clínico	<i>Scand J Food Nutrition</i>
Metodología		Resultados	
345 pacientes repartidos en una sala de intervención y otra de control. En la unidad de intervención, el personal de enfermería identificó a los pacientes en riesgo de desnutrición y los trató de acuerdo con planes de cuidados individuales. En la sala de control se ofreció atención nutricional de rutina.		La atención en la sala de intervención fue igualmente efectiva para mantener la estabilidad y la funcionalidad del peso en pacientes en rehabilitación con un IMC medio de 24. El aumento de peso se asoció con una mejor funcionalidad.	

Artículo 3: Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Sturtzel B., Mikults C., Gisinger C., Elmadfa I.	2009	Ensayo clínico	<i>Scand J Food Nutrition</i>
Metodología		Resultados	
30 pacientes geriátricos con uso de laxantes separados en grupo de intervención (mayor ingesta de fibra) y de control.		El uso de fibra de avena permitió la interrupción de los laxantes en un 59% mientras mejoraba el peso corporal y el bienestar de las personas mayores. La suplementación con fibra es una alternativa segura y conveniente a los laxantes en los centros geriátricos.	

Artículo 4: Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults (Review)

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Kimber K, Gibbs M, Weekes CE, Baldwin C.	2015	Revisión bibliográfica	<i>Scand J Food Nutrition</i>
Metodología		Resultados	
Búsqueda sistemática y análisis del contenido de 41 artículos sobre diferentes tipos de cuidados nutricionales.		Esta revisión sistemática describe una variedad de intervenciones que pueden implementarse en la práctica clínica. Se informa una gama limitada de resultados y es difícil extraer conclusiones significativas sobre el efecto de los diferentes métodos.	

Artículo 5: Maintaining nutrition in aged care residents with a train-the-trainer intervention and nutrition coordinator

Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Gaskill D, Isenring EA, Black LJ, Hassall S, Bauer JD.	2009	Ensayo clínico	<i>J Nutr Health Aging</i>
Metodología		Resultados	
352 residentes de alta dependencia divididos en grupo de intervención, que recibe un programa de educación nutricional coordinado por los Coordinadores de Nutrición, y un grupo de control que reciben la atención habitual.		Se incentiva la implementación de un programa de educación nutricional para mantener el estado nutricional de los residentes de atención a la tercera edad. En una sociedad que envejece rápidamente, el sector de la atención a las personas mayores debe afrontar la desnutrición y proporcionar mejores recursos para que el personal tome medidas contra este problema.	

Artículo 6: <i>Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: A cluster randomized controlled trial</i>			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Beck AM, Christensen AG, Hansen BS, Damsbo-Svendsen S, Møller TK.	2016	Ensayo clínico	<i>Epub</i>
Metodología		Resultados	
Ensayo aleatorizado grupal, los participantes del grupo de intervención reciben apoyo nutricional multidisciplinario.		Se observa un pequeño aumento de peso en el grupo de intervención. El efecto sobre la calidad de vida dio una relación de coste-efectividad de 46.000 DKK ganado que se compara razonablemente bien con otras intervenciones que se consideran útiles en el sector sanitario.	

Artículo 7: <i>The efficacy of a nutrition education intervention to prevent risk of malnutrition for dependent elderly patients receiving home care: a randomized controlled trial</i>			
Autor(es)	Año publicación	Tipo de estudio	Fuente
Fernández-Barrés S, García-Barco M, Basora J, Martínez T, Pedret R, Arija V.	2017	Ensayo clínico	<i>Epub</i>
Metodología		Resultados	
173 pacientes mayores de 65 años en riesgo de desnutrición, las enfermeras llevaron a cabo sesiones de intervención educativa inicial para los cuidadores y luego monitorearon en casa todos los meses durante 6 meses.		Una intervención de educación nutricional para los cuidadores detiene la tendencia al deterioro nutricional y reduce el riesgo de desnutrición de los pacientes dependientes mayores.	

5. DISCUSIÓN

En los últimos años, muchos autores han señalado el interés particular en la nutrición del adulto mayor y han investigado su relación con la enfermería en busca de una solución. Esta idea queda reflejada principalmente en la revisión integradora de Alvarado (2017), que, tras analizar 20 artículos, concluye en la importancia del papel de la enfermería en la intervención y asesoría nutricional, especialmente por medio de las actividades de promoción de la salud (17).

A continuación, se procede a discutir los resultados obtenidos de los diferentes autores de esta revisión bibliográfica, agrupados según el contexto y las causas de la desnutrición en el paciente geriátrico, la evaluación y el diagnóstico de ésta y, finalmente, las intervenciones de enfermería que pueden ayudar a prevenir y abordar este problema.

5.1. Contexto y causas

En primer lugar, es imprescindible conocer en qué contexto se desarrolla la desnutrición en el adulto mayor y qué causas la provocan, para así poder prevenirla. En este sentido, Eide (2015) identifica cinco grandes barreras que experimentan las enfermeras a la hora de asegurar una adecuada atención nutricional de los ancianos desnutridos. Entre ellas se encuentran la soledad en la atención nutricional, la necesidad de mayor competencia nutricional, la baja flexibilidad en las prácticas del servicio de alimentos, el fallo del sistema en la atención nutricional y que la atención nutricional está siendo ignorada (18).

Por otra parte, Halvorsen (2016) destaca que uno de los principales factores determinantes es la documentación inadecuada del estado nutricional, tanto en el momento de ingreso como durante la estancia hospitalaria. Esta inapropiada gestión conlleva una espiral nutricional negativa que, a su vez, conduce a un mayor riesgo de complicaciones graves relacionadas con la salud de los pacientes, además de dificultar el seguimiento nutricional en los entornos de atención primaria (19).

Asimismo, aunque Molés (2018) investiga sobre los ancianos no institucionalizados, sus conclusiones giran en torno a la percepción de la salud, pues si ésta es positiva, se asocia a un menor riesgo de desnutrición en los mayores. Además, en su análisis del perfil típico

del adulto mayor desnutrido, sugiere que tanto las mujeres como los pacientes frágiles presentan mayor riesgo de malnutrición (20).

5.2. Evaluación y diagnóstico

Tal y como se acaba de comentar, la evaluación y el diagnóstico de la desnutrición en los pacientes geriátricos juega un papel fundamental a la hora de abordarla. En relación con este punto, Frank (2015) sugiere utilizar la herramienta *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) para detectar pacientes en riesgo de desnutrición y tomar las medidas para garantizar una nutrición adecuada. Además, en su estudio se logra que la MUST sea una parte integral en los cuidados de enfermería y, a través de la educación continua y el trabajo en estrecha colaboración con todos los miembros del equipo multidisciplinar, se espera que continúe utilizándose de manera efectiva tanto en los centros de ancianos como en el resto de los hospitales (21).

Siguiendo la misma línea, Ray (2014) propone el uso del *Mini Nutritional Assessment* (MNA), pues detecta de forma rápida, sencilla, económica y poco invasiva los casos de desnutrición y de riesgo de desnutrición. A partir de esta evaluación, la información obtenida permite realizar un informe nutricional individualizado que se debe incluir en la historia médica del cada paciente y que podrá ser utilizada en un futuro para realizar cambios en el menú, recomendaciones y suplementaciones nutricionales (22).

Igualmente, Donini (2013) confirma de nuevo la necesidad de prestar mayor atención al estado nutricional de los ancianos institucionalizados y que los equipos de enfermería deben ser conscientes de la importancia de realizar una evaluación del estado nutricional en este conjunto. Para ello, también hace uso del MNA como herramienta imprescindible para la detección de la desnutrición en el paciente geriátrico (23).

5.3. Intervenciones de enfermería

A fin de hacer frente a la desnutrición en el paciente geriátrico por parte del personal de enfermería, los diferentes autores proponen principalmente dos líneas de actuación. Primeramente, se discuten las soluciones a nivel de protocolo, planificación y educación; y, por otra parte, las intervenciones enfermeras con un enfoque más nutricional, acerca de qué tipo de alimentos pueden ayudar a prevenir y abordar esta desnutrición.

5.3.1. Intervenciones de protocolo, planificación y educación

En primer lugar, Shin (2018) propone la creación de un Equipo multidisciplinar de Apoyo Nutricional (EAN) formado por nutricionistas y enfermeras, que puede ser de gran utilidad para mejorar el riesgo de desnutrición de los pacientes que reciben nutrición enteral (24). También Botella-Romero (2018) estudia la necesidad de integrar la nutrición clínica entre el personal de enfermería para poder detectar y tratar la malnutrición (25).

Asimismo, García-Izquierdo (2016) propone un plan de cuidados sistematizado mediante intervenciones enfermeras de atención a la salud nutricional en respuesta a la demanda de luchar contra la desnutrición (26).

Tanto Poulsen (2007) como Ingstad (2020) investigan acerca de la efectividad de los planes nutricionales individualizados y concluyen que este tipo de intervención sí puede ayudar a mejorar el estado nutricional de los pacientes geriátricos, así como mejorar su calidad de vida y el desarrollo de las actividades del día a día (27,28).

Siguiendo la misma línea de individualización de la intervención, tal y como se ha comentado en el punto anterior, Ray (2014) propone utilizar el Mini Nutritional Assessment (MNA) para detectar la desnutrición en el adulto mayor, pero sobre todo insiste en que la información obtenida debe ser recogida en un informe nutricional individualizado que se incluya en la historia médica de cada paciente para que sea utilizada en un futuro a fin de realizar cambios en el menú, recomendaciones y suplementaciones nutricionales adecuadas a cada paciente (22).

A nivel educacional, Gaskill (2009) sugiere que implementar un programa de educación nutricional dirigido al personal de enfermería puede ser fructuoso para mantener y mejorar el estado nutricional del paciente geriátrico (29). De acuerdo con este autor, Alvarado (2017) y Fernández-Barrés (2017) concluyen que la intervención educacional de la enfermera puede interrumpir la tendencia al deterioro nutricional y reducir el riesgo de desnutrición del anciano dependiente (17,30).

Por último, Rentería (2011) estudia la importancia del entorno en el que se desarrolla la acción de comer y propone cambios en la manera de servir la comida, sobre todo si el paciente presenta además algún tipo de trastorno mental. Entre ellos, propone el uso de

vajillas con colores y contrastes, un servicio de comidas descentralizado que permita flexibilidad en los tamaños y porciones, la asistencia voluntaria en la alimentación, el *picoteo* y las comidas escalonadas ⁽³¹⁾.

5.3.2. Intervenciones a nivel nutricional

Las intervenciones a nivel nutricional se centran en mejorar el valor energético de las comidas. Sano (2015) sugiere que la grasa de gelatina es la más adecuada para los cuidados de enfermería porque facilita el consumo de mayor energía y reduce el riesgo de desnutrición en el anciano ⁽³²⁾.

Por otra parte, Rentería (2011) se centra en la importancia de implantar comidas de alto valor proteico ⁽³¹⁾, al igual que Leslie (2012) investiga cómo enriquecer los alimentos para evitar la pérdida de peso a través de aumentar la ingesta de proteína ⁽³³⁾ y Kimber (2015) en su revisión integradora acerca de enriquecer los alimentos ⁽³⁴⁾.

Finalmente, Sturtzel (2009) concluye que el uso de fibra de avena permite la interrupción de la ingesta de laxantes de manera más segura y conveniente, a la vez que mejora el peso corporal y el bienestar de los pacientes geriátricos ⁽³⁵⁾.

5.4. Beneficios y consecuencias

Así pues, implementar estas medidas es beneficioso para el paciente, por la mejora en su estado nutricional y en su calidad de vida. Este progreso, a su vez, tiene consecuencias también a nivel económico para los hospitales, pues Beck (2016) estudia la relación de coste-efectividad de este tipo de intervenciones y concluye en su gran efectividad económica, pues se reduce el número de ingresos hospitalarios y las visitas a urgencias ⁽³⁶⁾.

6. CONCLUSIONES

Por todo lo expuesto hasta el momento, esta revisión integradora evidencia la necesidad de abordar la desnutrición en el paciente geriátrico y propone diferentes intervenciones para ello, como son el uso de herramientas para el correcto diagnóstico de la patología, las intervenciones individualizadas y educativas por parte de la enfermera, el enriquecimiento de los alimentos, etc.

En base a los objetivos de este estudio se han podido establecer las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería representan la figura esencial en la valoración, prevención y el tratamiento de la desnutrición en el paciente geriátrico.
- El personal de enfermería debe conocer las causas de la desnutrición en la tercera edad para poder abordarla de manera holística. Principalmente, existe una falta de competencia en la atención nutricional de los pacientes geriátricos en los centros sanitarios y también de la documentación en este amplio campo para reducir el riesgo nutricional y alimentario de este tipo de pacientes.
- Se debería fomentar, por parte de los profesionales de enfermería, el empleo de las herramientas de valoración nutricional MNA y MUST para la evaluación y diagnóstico de la desnutrición en el anciano, ya que su uso tiene un papel fundamental para poder prevenirla y tratarla.
- La creación de un equipo multidisciplinar de apoyo nutricional a las intervenciones enfermeras evitaría el riesgo nutricional de los pacientes geriátricos y se fomentaría el desarrollo del trabajo de enfermería en el abordaje alimentario de las necesidades de cada paciente.
- En cuanto a los valores nutricionales de las comidas en los hospitales, a fin de reducir el riesgo de desnutrición se deberían implementar alimentos enriquecidos en proteína y en fibra, de avena preferiblemente.
- La atención de la desnutrición del paciente geriátrico por parte del personal de enfermería conlleva grandes beneficios tanto sociales, por la mejora en la calidad de vida de este colectivo, como económicos, por la relación coste-efectividad positiva a largo plazo, ya que reduce los ingresos hospitalarios y las visitas a urgencias.

7. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de la elaboración de esta revisión bibliográfica, se sugieren nuevas líneas de investigación e intervención para abordar la desnutrición en el paciente geriátrico desde la perspectiva enfermera:

- Profundizar en la investigación de nuevas escalas de nutrición por parte de los profesionales de enfermería.
- Ampliar registros más específicos de desnutrición en el anciano.
- Educar y fomentar la educación sanitaria sobre las escalas de MNA en el personal de enfermería.
- Ampliar y continuar investigando en esta misma línea a partir de la revisión bibliográfica de este trabajo de fin de grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wanden-Berghe C, Ermelinda Camilo M, Culebras J. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 17];25(SUPPL. 3):1–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900001&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Marquez-González H, Marlene García-Sámamo V, Caltenco-Serrano M de L, Aidée García-Villegas E, Márquez-Flores H, Rafael Villa-Romero A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El Resid* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 17];7(2):59–69. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
3. Gómez F. Desnutrición. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2003 [cited 2021 Jan 17];45:576–82. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals034n.pdf>
4. Capo Pallàs M. Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada. 2002 [cited 2021 Jan 17]; Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
5. Castro-Vega I, Veses Martín S, Cantero Llorca J, Barrios Marta C, Monzó Albiach N, Bañuls Morant C, et al. Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. *Nutr Hosp*. 2017;34(4):889–98.
6. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. 2011.
7. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. La mitad de las personas mayores no se alimenta de forma adecuada. 2012 [cited 2021 Jan 17]; Available from: <https://www.segg.es/ciudadania/2012/11/19/la-mitad-de-las-personas-mayores-no-se-alimenta-de-forma-adecuada>
8. Cuerda C, Álvarez J, Ramos P, Abánades JC, García-De-lorenzo A, Gil P, et al. Prevalence of malnutrition in subjects over 65 years of age in the community of Madrid. The DREAM + 65 study. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Jan 17];33(2):263–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

- 16112016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=en
9. García Zenón T, Villalobos Silva JA. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. Vol. 28, Medicina Interna de México. 2012.
 10. Martínez de Osaba Alcocer N. Desnutrición en el anciano: causas y consecuencias. 2019.
 11. BOE. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, de ordenación de la actividad profesional de Enfermería. Boletín Of del Estado [Internet]. 2001;(269, 9 de noviembre):40986–99. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-20934-consolidado.pdf%5Cnhttps://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
 12. Congreso de Diputados y del Senado. Constitución Española [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 1978. p. 112. Available from: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/dof/mul/pdf](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/dof/mul/pdf)
 13. Código Deontológico de la Enfermería Española.
 14. Fernández López MT, Fidalgo Baamil O, López Doldán C, Bardasco Alonso ML, de Sas Prada MT, Lagoa Labrador F, et al. Prevalencia de desnutrición en pacientes ancianos hospitalizados no críticos. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 17];31(6):2676–84. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000600045&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Redondo LR, Navalón CI, Cánovas JJG, Jiménez CT, Álvarez CS. Desnutrición en el paciente anciano al ingreso hospitalario, un Viejo problema sin solucionar. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 17];32(5):2169–77. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100036&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. CASPe. ¿Qué hacemos? [Internet]. [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://www.redcaspe.org/sobre-nosotros/que-hacemos>
 17. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Univ [Internet]. 2017;14(3):199–206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
 18. Eide HD, Halvorsen K, Almendingen K. Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: Perspectives of nurses. J Clin Nurs.

- 2015;24(5–6):696–706.
19. Halvorsen K, Eide HK, Sortland K, Almendingen K. Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: Perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;15(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0193-z>
 20. Molés-Julio M, Esteve-Clavero A, Maciá-Soler M. Estado nutricional e fatores associados em pessoas acima de 75 anos não institucionalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1007–12.
 21. Frank M, Sivagnanaratnam A, Bernstein J. Nutritional assessment in elderly care: a MUST! *BMJ Qual Improv Reports*. 2015;4(1):u204810.w2031.
 22. Ray S N, Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). *Rev del Inst Nac Hig Rafael Rangel*. 2014;45(1):131–64.
 23. Donini LM, Neri B, De Chiara S, Poggiogalle E, Muscaritoli M. Nutritional Care in a Nursing Home in Italy. *PLoS One*. 2013;8(2).
 24. Shin BC, Chun IA, Ryu SY, Oh JE, Choi PK, Kang HG. Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Med (United States)*. 2018;97(52).
 25. Botella Romero F. Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional. *Nutr Hosp*. 2018;34–8.
 26. García I, Rodríguez E, Martín C. Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional. *Gerokomos* [Internet]. 2016;27(4):157–60. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/06_notas.pdf
 27. Poulsen I, Petersen HV, Hallberg IR, Schroll M. Lack of nutritional and functional effects of nutritional supervision by nurses: A quasi-experimental study in geriatric patients. *Scand J Food Nutr*. 2007;51(1):6–12.
 28. Ingstad K, Uhrenfeldt L, Kymre IG, Skrubbeltrang C, Pedersen P. Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: A systematic scoping review. *BMJ Open*. 2020;10(11):1–10.
 29. Gaskill D, Isenring EA, Black LJ, Hassall S, Bauer JD. Maintaining nutrition in aged care residents with a train-the-trainer intervention and nutrition coordinator.

- J Nutr Heal Aging. 2009;13(10):913–7.
30. Fernández-Barrés S, García-Barco M, Basora J, Martínez T, Pedret R, Arija V. The efficacy of a nutrition education intervention to prevent risk of malnutrition for dependent elderly patients receiving Home Care: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2017;70:131–41.
 31. Rentería N. Intervenciones de enfermería para reducir la desnutrición y promover la alimentación en las personas mayores con demencia. *ENE, Rev Enfermería*. 2011;9(37):1509–50.
 32. Sano J, Noda R, Watanabe S, Aoyama T, Sato Y, Kayashita J, et al. Basic evaluation of gelatinous fat to improve properties of nursing care food. *J Oleo Sci*. 2015;64(6):653–62.
 33. Leslie WS, Woodward M, Lean MEJ, Theobald H, Watson L, Hankey CR. Improving the dietary intake of under nourished older people in residential care homes using an energy-enriching food approach: A cluster randomised controlled study. *J Hum Nutr Diet*. 2013;26(4):387–94.
 34. Kimber K, Gibbs M, Weekes CE, Baldwin C. Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults: A systematic review of nonrandomised studies. *J Hum Nutr Diet*. 2015;28(6):517–45.
 35. Sturtzel B, Mikulits C, Gisinger C, Elmadfa I. Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors. *J Nutr Heal Aging*. 2009;13(2):136–9.
 36. Beck AM, Christensen AG, Hansen BS, Damsbo-Svendsen S, Kreinfeldt Skovgaard Møller T. Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: A cluster randomized controlled trial. *Nutrition* [Internet]. 2016;32(2):199–205. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2015.08.009>
 37. Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. In: *Guías CASPe de Lectura Crítica de Literatura Médica*. 2005. p. 5–8.
 38. Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. In: *Guías CASPe de Lectura Crítica de Literatura Médica*. 2005. p. 13–7.
 39. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio Cualitativo. In: *Guías CASPe de Lectura Crítica de Literatura Médica*. 2010. p. 3–8.

ANEXO I: ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Base de datos PubMed

	Título	Primer autor	Año publicación	Idioma	Validez de contenido
1	Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status	Byung Chul Shin	2018	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
2	Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes	Kristin Halvorsen	2016	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
3	Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised older people	Helene Dahl Eide	2015	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
4	Nutritional assessment in elderly care: MUST	Madeleine Frank	2015	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
5	Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: a systematic scoping review	Kari Ingstad	2020	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
6	Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional	Francisco Botella Romero	2018	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
7	Nutritional Care in a Nursing Home in Italy	Lorenzo Maria Donini	2013	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
8	Basic Evaluation of Gelatinous Fat to Improve Properties of Nursing Care Food	Junya Sano	2015	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo

Base de datos LILACS / BVS

	Título	Primer autor	Año publicación	Idioma	Validez de contenido
1	Estado nutricional y factores asociados en mayores de 75 años no institucionalizados	María Pilar Molés Julio	2018	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
2	Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA)	Nadymar C Ray S	2014	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo

Base de datos SciELO

	Título	Primer autor	Año publicación	Idioma	Validez de contenido
1	Intervenciones de enfermería para reducir la desnutrición y promover la alimentación en las personas mayores con demencia	Nerea Rentería López	2011	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
2	La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería	A. Alvarado-García	2017	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
3	Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional	Irene García-Izquierdo	2016	Español	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo

Base de datos Cochrane

	Título	Primer autor	Año publicación	Idioma	Validez de contenido
1	Improving the dietary intake of under nourished older people in residential care homes using an energy-enriching food approach: a cluster randomised controlled study	W. S. Leslie	2012	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
2	Lack of nutritional and functional effects of nutritional supervision by nurses: a quasi-experimental study in geriatric patients	Ingrid Poulsen	2007	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
3	Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors	B. Sturtzel	2009	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
4	Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults (Review)	Kimber K.	2015	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
5	Maintaining nutrition in aged care residents with a train-the-trainer intervention and nutrition coordinator	Deanne Gaskill	2009	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
6	Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: A cluster randomized controlled trial	Anne Marie Beck	2016	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo
7	The efficacy of a nutrition education intervention to prevent risk of malnutrition for dependent elderly patients receiving Home Care: A randomized controlled trial	Silvia Fernández-Barrés	2017	Inglés	Tras lectura del <i>abstract</i> , concuerda con el tema del trabajo

ANEXO II: PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPE

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i> <i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Figura 3. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico (37).

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" "El Mercader de Venecia. Acto II")</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Figura 4. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión (38).

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados? PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación? PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. - El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
--	--

Figura 5. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio Cualitativo (39).

Base de datos Pubmed

Artículo 1: Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, ya que se sugiere cuál es el mejor método de evaluación nutricional.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Completa precisión, pues la población de este estudio es muy amplia.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 2: Documentation and communication of nutritional care for elderly hospitalized patients: perspectives of nurses and undergraduate nurses in hospitals and nursing homes			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿La estrategia de selección de los participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	X		
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
10. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		

Artículo 3: Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿La estrategia de selección de los participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	X		
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
10. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		

Artículo 4: Nutritional assessment in elderly care: a MUST!			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, pues los resultados muestran la necesidad de utilizar el MUST en el diagnóstico de desnutrición de los pacientes y los problemas que se presentan para las enfermeras a la hora de hacer uso de esta herramienta		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Completa precisión, pues este estudio tiene en cuenta la perspectiva de las enfermeras		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?		X	
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 5: Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: a systematic scoping review				
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación		Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle		Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?		X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?		X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo			
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Los resultados sugieren que los cuidados nutricionales individualizados pueden mejorar el estado nutricional de los pacientes.			
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Moderada precisión, pues tras el cribado de artículos, esta revisión solamente se basa en 9 de los totales escogidos al inicio.			
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?		Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?		X		
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?		X		

Artículo 6: Abordaje integral del paciente desnutrido: buscando la continuidad en el apoyo nutricional			
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Los resultados muestran que los suplementos nutricionales orales aportan beneficios a la hora de tratar la desnutrición en ancianos, así como la importancia de la continuidad asistencial y de la formación del personal sanitario en nutrición clínica.		
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Completa precisión, pues tras el cribado de artículos, esta revisión se basa en 26 de los totales escogidos al inicio		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 7: Nutritional care in a nursing home in Italy			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, los resultados sugieren que se debe prestar mayor atención al estado nutricional de los pacientes geriátricos por parte de los médicos y las enfermeras.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 8: Basic evaluation of gelatinous fat to improve properties of nursing care food			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, los resultados indican que el <i>aceite gelatinoso</i> es la manera más adecuada de introducir grasas en los cuidados nutricionales de los pacientes desnutridos.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Base de datos LILACS / BVS

Artículo 3: Estado nutricional y factores asociados en mayores de 75 años no institucionalizados			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿La estrategia de selección de los participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	X		
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
10. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		

Artículo 2: Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA)			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿La estrategia de selección de los participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	X		
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
10. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		

Base de datos SciELO

Artículo 1: Intervenciones de enfermería para reducir la desnutrición y promover la alimentación en las personas mayores con demencia				
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación		Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle		Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?		X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?		X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo			
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Los resultados muestran diferentes intervenciones a realizar frente a pacientes desnutridos.			
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Moderada precisión, con recomendación de grado B en la escala de efectividad del JBI 2006.			
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?		Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?		X		
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?		X		

Artículo 2: La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería			
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Los resultados determinan las necesidades dietéticas especiales para los adultos mayores, así como el papel de enfermería en la nutrición de esta población.		
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Completa precisión, pues tras el cribado de artículos, esta revisión se basa en 28 de los totales escogidos al inicio.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 3: Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional			
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Se propone realizar, mediante intervenciones enfermeras, atención a la salud nutricional, en respuesta a la demanda de las instituciones europeas de luchar contra la desnutrición.		
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Completa precisión, pues tras el cribado de artículos, esta revisión se basa en 16 de los totales escogidos al inicio.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Base de datos Cochrane

Artículo 1: <i>Improving the dietary intake of under nourished older people in residential care homes using an energy-enriching food approach: a cluster randomised controlled study</i>			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, el aumento de la ingesta energética en los sujetos de intervención condujo a un aumento de peso significativo.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 2: Lack of nutritional and functional effects of nutritional supervision by nurses: a quasi-experimental study in geriatric patients			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	No, la atención estándar y la atención por parte de enfermeras capacitadas fueron igualmente efectivas para mantener la estabilidad y la funcionalidad del peso en pacientes desnutridos. Sin embargo, los pacientes que aumentaron de peso mejoraron su funcionalidad.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 3: Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, la suplementación con fibra es una alternativa segura y conveniente a los laxantes en hospitales geriátricos.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 4: Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults (Review)			
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
A. ¿Son válidos los resultados de la revisión? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Falta de evidencia y evidencia de baja calidad para sacar conclusiones respaldadas.		
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Baja precisión, pues los artículos de esta revisión de baja y moderada calidad.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
8. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?			X
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?		X	

Artículo 5: Maintaining nutrition in aged care residents with a train-the-trainer intervention and nutrition coordinator			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, en una sociedad que envejece rápidamente, el sector de la atención a personas mayores debe hacer frente a la desnutrición y proporcionar mejores recursos para que el personal tome medidas contra este problema.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 6: Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care: A cluster randomized controlled trial			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, el apoyo nutricional multidisciplinario en adultos mayores en hogares de ancianos y cuidados domiciliarios podría tener un efecto positivo en la calidad de vida, la fuerza muscular y el cuidado bucal.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Artículo 7: <i>The efficacy of a nutrition education intervention to prevent risk of malnutrition for dependent elderly patients receiving home care: a randomized controlled trial</i>			
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de eliminación	Sí	No sé	No
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
A. ¿Son válidos los resultados del ensayo? Preguntas de detalle	Sí	No sé	No
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
6. ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?	X		
B. ¿Cuáles son los resultados?	Desarrollo		
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí, una intervención de educación nutricional para los cuidadores detuvo la tendencia al deterioro nutricional y redujo el riesgo de desnutrición de los pacientes dependientes mayores.		
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Alta precisión, pues la intervención clínica de este estudio es completa.		
C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	Sí	No sé	No
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X		
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X		
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		