

# SITUACIÓ NUTRICIONAL DELS ADULTS GRANS AMB DISFÀGIA OROFARÍNGIA: REVISIÓ DE LA LITERATURA.

Treball fi de grau. Memòria final– Grau d'Infermeria

Laia Dominguez Bautista

Director: Lluís Mundet

2024



*Centre universitari adscrit a la*



## **Agraïments**

*En primer lloc, a en Lluís Mundet, director de la present revisió de la literatura, pel seu seguiment , el suport i l'orientació durant l'evolució de tot el treball.*

*A la formació rebuda durant aquests quatre anys de carrera per part del professorat que m'ha permès arribar fins aquí sentint-me una Infermera amb una visió holística i estimant molt la professió.*

*A la meva família i a les meves companyes per recolzar-me i ajudar-me durant els moments més difícils d'aquests quatre anys.*

# Índex

---

<b>Índex de taules</b>	<b>6</b>
<b>Índex de figures</b>	<b>6</b>
<b>Resum i Abstract</b>	<b>7-8</b>
<b>1. Introducció</b>	<b>9-13</b>
<b>2. Objectius</b>	<b>14</b>
<b>3. Metodologia</b>	<b>15-19</b>
<b>4. Resultats i discussió</b>	<b>20-29</b>
<b>5. Conclusions</b>	<b>30</b>
<b>6. Implicació a la pràctica professional</b>	<b>31</b>
<b>7. Cronograma</b>	<b>32</b>
<b>8. Bibliografia</b>	<b>33-37</b>
<b>9. Annexos</b>	<b>38- 50</b>

## Índex de taules

---

<b>Taula 1.</b> Paraules Clau o Key Words.	<b>16</b>
<b>Taula 2.</b> Estratègies de cerca utilitzades.	<b>16</b>
<b>Taula 3.</b> Resultats de DO i DE.	<b>23</b>

## Índex de figures

---

<b>Figura 1.</b> Diagrama de flux PRISMA 2020.	<b>19</b>
<b>Figura 2.</b> Anys de publicació dels articles escollits.	<b>20</b>
<b>Figura 3.</b> Països on s'han realitzat els estudis.	<b>21</b>
<b>Figura 4.</b> Centres de Salut.	<b>21</b>
<b>Figura 5.</b> Edat mitjana dels estudis realitzats.	<b>22</b>
<b>Figura 6.</b> Mètodes de cribratge de la DO.	<b>24</b>
<b>Figura 7.</b> Mètodes de cribratge de la DE.	<b>24</b>
<b>Figura 8.</b> Intervencions Infermeres que es duen a terme.	<b>25</b>

## Resum i Abstract

---

### Resum:

**Introducció:** L'envelliment de la població mundial està en increment provocant més patologies cròniques i la demanda sanitària. A Espanya, el 20,3% de la població supera els 65 anys, projectar-se un 26,4% per a 2035. Aquest estudi aborda la Disfàgia Orofàríngea (DO) i la desnutrició (DE) en ancians, ambdós relacionats amb la fragilitat. La DO afecta entre el 40% i el 60% dels majors, mentre que la DE es més prevalent en el 31,2% dels institucionalitzats. Detectar i prevenir aquestes condicions és essencial per millorar l'atenció geriàtrica.

**Objectiu general:** Analitzar la DE en adults majors amb DO en entorns hospitalaris i residències. **Objectius específics:** Relacionar DO i DE. Identificar mètodes de detecció en hospitals i residències. Explorar l'abordatge de la infermera en ambdós entorns. **Metodologia:** Es realitza una Revisió de la Literatura. **Resultats:** Es destaca que la majoria d'estudis (61,1%) es centren en entorns hospitalaris i en patologies agudes davant de les cròniques. Existeix evident relació entre la DO i la DE. La participació infermera en la investigació és mínima i les intervencions infermeres gairebé no estan reflectides als estudis. **Conclusions:** La DO i la DE estan infradiagnosticades a pesar de tenir un impacte negatiu en la salut i qualitat de vida dels grans. Es reconeix la relació entre DO i DE però és un camp on encara li queda realitzar molta cerca. La gestió de la DO està més present en l'àmbit Hospitalari que en centres geriàtrics. Existeixen eines validades per detecció i prevenció de la DO i la DE que es pot realitzar a diferents nivells assistencials per Infermeria. La DO relacionada amb estat nutricional deficient. El risc de DO augmenta amb l'edat, la dependència i les hospitalitzacions. Les intervencions Infermeres són escasses, es ressalta la necessitat de considerar un abordatge durant la pràctica clínica. **Paraules Clau:** Disfàgia, Intervenció Infermera, Desnutrició, Envelliment, Fragilitat.

**Abstract:**

**Introduction:** The aging population worldwide is increasing, leading to more chronic pathologies and healthcare demand. In Spain, 20.3% of the population is over 65 years old, projected to reach 26.4% by 2035. This study addresses Oro-pharyngeal Dysphagia (OD) and malnutrition (MN) in the elderly, both related to frailty. OD affects between 40% and 60% of seniors, while MN is more prevalent in 31.2% of institutionalized individuals. Detecting and preventing these conditions is essential to improve geriatric care. **General Objective:** To analyze MN in older adults with OD in hospital and residential settings. **Specific Objectives:** Relate OD and MN. Identify detection methods in hospitals and residences. Explore nursing interventions in both settings. **Methodology:** A Literature Review. **Results:** The majority of studies (61.1%) focus on hospital settings and acute pathologies rather than chronic ones. There is a clear relationship between OD and MN. Nursing participation in research is minimal, and nursing interventions are scarcely reflected in studies. **Conclusions:** OD and MN are underdiagnosed despite their negative impact on the health and quality of life of the elderly. The relationship between OD and MN is recognized, but further research is needed in this area. OD management is more prevalent in hospital settings than in geriatric centers. Validated tools for OD and MN detection and prevention are available for nursing at various levels of care. OD is associated with poor nutritional status. The risk of OD increases with age, dependency, and hospitalizations. Nursing interventions are scarce, emphasizing the need for consideration in clinical practice. **Keywords:** Dysphagia, Nursing Intervention, Malnutrition, Aging, Frail.

**Abreviatures:**

**ABVD:** Activitats Bàsiques de la Vida Diària.

**SG:** Síndromes Geriàtriques.

**RL:** Revisió de la Literatura.

**BD:** Base de Dades.

**DO:** Disfàgia orofaríngia.    **OD:** Oropharyngeal Dysphagia.

**DE:** Desnutrició.            **MN:** Malnutrition.

**RG:** Residència Geriàtrica.

## 1.Introducció

---

En l'actualitat hi ha evidència de què existeix un envelliment progressiu de la població mundial i això comporta que la societat experimenti un augment en l'esperança de vida i a conseqüència un augment de les malalties cròniques que apareixen amb l'edat (1). Des de 2001 fins al 2020, segons les dades proporcionades per l'INE la Unió Europea va augmentar la mitjana d'edat sis anys. En 2001 la mitjana d'edat de la població era de trenta-vuit anys i a hores d'ara és de quaranta-quatre anys de mitjana, la previsió és que la tendència continuï ascendint. A les dues últimes dècades la població menor de vint anys ha disminuït i els majors de vuitanta anys han augmentat (2).

A l'Espanya actual segons el CSIC un 20,3% de la població és major de seixanta-cinc anys i segons les estadístiques de projecció de la població preveuen que l'any 2035 tindrem un 26,4% de la societat Espanyola superant aquest rang d'edat (3). Això desencadena un impacte progressiu en la demanda d'assistència sanitària a causa de la morbiditat d'una gran part de la població. Pertànyer al grup de la tercera edat augmenta la probabilitat de desenvolupar diverses patologies que al final acaben incapacitant a la persona per executar les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD) (4).

La diversitat de malalties degeneratives que apareixen en els grups de la tercera edat i que es caracteritzen pel deteriorament del cos s'anomenen Síndromes Geriàtriques (SG). Aquestes inclouen les caigudes, perduda de la capacitat per caminar, incontinència doble, deteriorament cognitiu, efectes adversos de polimediació, problemes nutricionals i dificultat per empassar. Nosaltres ens centrem a parlar d'aquestes dues últimes durant el desenvolupament del treball, ja que augmenten la fragilitat de la persona (5,6,7).

La fragilitat és un estat vulnerable de la persona derivat de la disminució de la funció i la reserva relacionada amb l'edat de diversos sistemes fisiològics que dificulta la capacitat de mantenir l'homeòstasi (8). Quan es manifesta un procés d'agudització d'una patologia o una malaltia a un adult gran que està desnodrit normalment experimenten complicacions i retards en la recuperació incapacitant de manera funcional o social a la persona (5,6,7).

Des del 2017 la Disfàgia Orofaringia (DO) és considerada com una SG, ja que, és molt prevalent i està associada a l'envelliment. La disfàgia per definició és la dificultat presentada per formar i desplaçar el bol alimentari des de la boca fins a l'estómac (9). És un dels SG menys coneguts, encara que té un

gran impacte en la capacitat funcional de l'adult gran, comporta un empitjorament en la qualitat de vida disminuint la salut de les persones afectades (10).

La DO provoca una alteració en la seguretat i l'eficàcia del procés deglutori, ja que dificulta que l'aliment passi de la boca a l'estómac. Quan parlem de seguretat, ens referim al fet que existeix un risc que el pacient faci una broncoaspiració. Quan parlem d'eficàcia ens referim al fet que a causa de la DO augmenta el risc de deshidratació i desnutrició per la dificultat deglutòria. Normalment, la disfàgia provocada pels canvis fisiològics propis de l'edat, afecta en grau més alt a la DO amb problemes d'eficàcia, implicant una disminució natural de la reserva funcional (11).

Segons un estudi realitzat als EEUU la prevalença de la DO és més alta en els centres de salut i residències d'avis o s'informa que entre el 40% i el 60% dels usuaris tenen dificultats per alimentar-se de manera segura i eficaç. S'espera que aquesta tendència vagi en augment i l'any 2030, 1 de cada 5 usuaris dels EEUU majors de seixanta-cinc anys tinguin DO (12).

En les dades que aporta Fundamed el 2019 es calcula que més de dos milions de persones a Espanya tenen DO. Encara que, hi ha desconeixement real sobre la prevalença i l'impacte de la DO perquè no hi ha suficients estudis epidemiològics i registres en tots els nivells assistencials (13).

Un 13% dels majors de seixanta-cinc tenen DO generant un gran impacte en la població d'adults hospitalitzats i institucionalitzats, aquests tenen risc a presentar una alteració en l'eficàcia i en la seguretat de la deglució. Existeixen diverses etiologies amb gran potencial de provocar disfàgia i també s'ha demostrat que augmenta el risc d'aparició de DO quan es produeixen canvis fisiològics determinats per l'edat (13).

Pot tenir repercussions potencialment mortals o conseqüències que poden tenir un gran impacte negatiu en la qualitat de vida de les persones grans, com per exemple, una pneumònia per aspiració, deshidratació, desnutrició, etc., no sempre quan apareixen aquests signes d'alarma s'associen a la DO i moltes vegades estan directament relacionades (14).

Entre aquestes repercussions esmentades ressalto una de les quals més òbvies com és la desnutrició (DE), aquest sol aparèixer quan hi ha una alteració en l'eficàcia de la deglució del pacient. Aquestes dues SG estan estretament relacionades pel fet que amb la DO es veu directament afectada la capacitat de menjar i pot estar fàcilment relacionat amb la progressió d'un mal estat nutricional de la persona fràgil (14).



Durant l'envelliment s'experimenten diversos canvis físic-psicosocials que els converteix en grups vulnerables a tenir una nutrició deficient. Els majors de seixanta-cinc anys són més susceptibles a tenir una dentadura deficient, problemes de masticació i deglució que potencien la DE.

Segons un estudi realitzat l'any 2017 els majors de seixanta-cinc anys es detecta un 31,2% de DE en usuaris institucionalitzats i el 28,8% de DE en pacients hospitalitzats de la població Espanyola en estudi. Es destaca que la DE és més prevalent en els pacients hospitalitzats o ingressats a residències comparats amb la resta de població estudiada des de l'atenció primària (15).

Les conseqüències d'aquesta són molt greus en les persones grans perquè tenen una capacitat regenerativa deteriorada i limitada. Provocant un augment de la morbiditat i mortalitat tant en malalties agudes com cròniques desencadenant una greu càrrega per al sistema sanitari (16).

Un mal estat nutricional i una disminució de les ingestes està relacionat amb el risc potencial de patir DO, per tant, probablement es tracta de dos SG que es potencien entre elles i augmenten la fragilitat (17,18).

En l'actualitat disposem de diverses eines validades que pot fer servir el personal d'Infermeria des de qualsevol nivell assistencial orientat a detectar o prevenir la DO i DE en pacients que són potencialment fràgils.

Les eines que es fan servir per a la detecció de DO més conegudes, sobretot en l'àmbit hospitalari són les següents:

- *Eating Assessment TOOL (EAT-10)* és un qüestionari que respon el pacient i ens ajuda a saber la dificultat amb la qual es troba el pacient o no a l'hora d'empassar (19).
- *Mètode d'Exploració Volum -Viscositat (MEC-V)* aquesta eina es tracta d'un test clínic que consisteix a administrar l'aigua al pacient en diferents volums i/o viscositats, combinats a l'ús del pulsioxímetre i avaluant símptomes clínics com la perduda de veu, la tos per orientar a una presa de líquids més segura (20). Aquesta està adaptada depenent del País on es realitzi com per exemple en anglès s'anomena V-VST i la versió Tailandesa és la T-SSQ.
- *Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS)*, es una escala funcional que assigna una gravetat de la DO per poder adaptar posteriorment l'alimentació de l'usuari depenent de la gravetat de la seva DO( 21).

Normalment, aquestes eines són de baixa complexitat i que poden ser realitzats per diferents persones de l'equip multidisciplinari, depenent el centre els realitza la infermera, la logopeda, la nutricionista, etc. Es donen més ús als centres hospitalaris, sobretot en unes unitats concretes com

Unitat de Geriàtrica d'Aguts, Neurologia o Medicina Interna, Unitats de llarga estada, etc. on es considera que el tipus de pacient té més risc a patir la DO.

Un altre mètode per realitzar el cribratge de DO, però és més invasiva, és a partir de la Videofluoroscopia o Videoendoscopia, sent menys habitual aquest mètode.

Per una altra banda, tenim unes quantes eines que es poden realitzar a peu de llit per detectar o prevenir un pacient amb DE, en aquest cas es disposen de més eines de cribratge si es compara amb les que es disposa per la DO. Les més comunes són les següents:

- *Mini Nutritional Assessment* (MNA) es tracta d'una eina mixta que detecta la presència de DE o el risc de desenvolupar-la en pacients ancians.
- *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) i *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002) aquestes dues eines ens diuen la gravetat de DE que pateix el pacient i estan pensades per dur a terme en l'àmbit hospitalari sobretot.
- *Valoració Subjectiva Global* (VSG) que com el seu nom indica és subjectiva i depenen de l'entrevistador qualificat que respon d'acord amb la informació de la història clínica i la valoració al pacient. També coneguda com a SGA en anglès.
- *Mid- Upper Arm Circumference* (MUAC) es mesura la part mitjana del braç que permet detectar de manera ràpida al pacient amb DE aguda.

Es posen en pràctica moltes més eines dirigides a la detecció de la DE, però aquestes mencionades anteriorment són les més utilitzades i que s'han tingut en compte durant l'estudi (22). La major part de les vegades aquestes eines són utilitzades pel personal d'Infermeria, medicina o nutricionista.

### **Justificació**

És evident que l'envelliment cada cop està més present a causa dels canvis sociodemogràfics i això implica canvis en la visió de la salut i l'estil de vida dels adults grans. L'OMS des del 2021 està posant en marxa la dècada de l'envelliment saludable impulsant als governs a promoure vides més llargues i saludables, afectant directament a les organitzacions i institucions relacionades amb l'àmbit de la salut. L'objectiu d'aquesta iniciativa és orientar a realitzar canvis per millorar la qualitat de vida dels ciutadans majors de seixanta-cinc (1).

S'escull analitzar la relació de la DO amb la DE perquè com s'ha comentat anteriorment són dos SG que destaquen per l'alta prevalença en l'etapa de la tercera edat i han estat estudiades per separat. L'envelliment és un factor de risc present i inevitable en les SG. Es disposa d'eines de cribratge i coneixements suficients per detectar els casos i realitzar intervencions

preventives des dels diferents nivells assistencials, encara així són considerades com a dues SG infradiagnosticades i no s'han estudiat tant la relació entre elles.

Quan aquestes no són detectades a temps tenen una repercussió elevada en els costos hospitalaris, perquè els pacients amb una fragilitat augmentada tendeixen a reingressar i això provoca que augmenti la mortalitat a l'any d'ingrés d'aquests pacients (9). Els adults grans ingressen més als hospitals per aguditzacions de malalties o acaben institucionalitzats en residències perquè van perdent capacitats funcionals pròpies de l'envelliment. Sent el grup més fràgil i vulnerable he escollit com a mostra a aquest perfil de persona, perquè actualment ja és una gran part de la població i aquesta tendència anirà creixent. Per una altra banda, la presència d'estudis a centres hospitalaris són una mica majors que no la quantitat d'estudis realitzats a les residències geriàtriques que contemplin aquestes dues SG. Encara que, és un tema amb poca investigació en general.

És important conèixer el paper que desenvolupa l'infermer en la detecció d'aquests problemes o en quins moments intervé. Moltes vegades no està tractat adequadament perquè la detecció de riscos no es fa a temps i, per tant, totes les intervencions posteriors es fan massa tard o no s'arriben a contemplar. Aquesta detecció si es demora té un impacte negatiu en la fragilitat i qualitat de vida dels adults grans (10,13) .

## 2.Objectius

---

### Objectiu general:

Analitzar quina és la informació de què disposem fins ara sobre la desnutrició que pateixen els adults grans amb disfàgia orofaríngia en l'àmbit hospitalari i les residències.

### Objectius específics:

- Conèixer si la disfàgia i la desnutrició són dues patologies associades.
- Identificar els mètodes de cribatge que es duen als centres hospitalaris i les institucions.
- Saber com aborda l'infermer/a aquestes SG en l'àmbit hospitalari i en les institucions.

### Pregunta PICO:

- Els adults majors de seixanta-cinc anys amb disfàgia tenen més risc d'un baix nivell nutricional que els que no tenen disfàgia ? Quines són les eines de cribatge i amb quines intervencions s'aborda en l'àmbit hospitalari i en residències geriàtriques? **Annex 1.**

### 3. Metodología

---

**Tipus d'estudi:** Revisió de la Literatura.

**Població d'estudi:** Estudis publicats des de gener del 2003 fins a desembre del 2023 a les BD triades.

**Mostra:** Articles que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.

#### **Criteris d'inclusió**

- Articles que compleixin els requisits esmentats en la pregunta d'Investigació en format PICO **Annex 1.**
- Estudis publicats entre 01/01/2003 a 31/12/2023.
- Publicacions exclusivament en llengua anglesa.
- Articles que es troben a les Bases de dades: Pubmed i CINAHL a partir de la estratègia de búsqueda.
- Estudis realitzats en pacients hospitalitzats o institucionalitzats.

#### **Criteris d'exclusió**

- Articles incomplets, revisions sistemàtiques, metaanàlisis i estudis de casos o d'altres fets a grups inferiors de 20 persones.
- Articles que encara que parlin de disfàgia o desnutrició no responguin als objectius de la investigació.

#### **Fonts d'informació:**

S'ha fet recerca en les Bases de Dades (BD) de CINAHL i Pubmed. Han estat consultades des del dia 27 de novembre fins dia 2 de febrer.

#### **Estratègia de cerca:**

S'han establert les següents paraules claus que es mostren a la **Taula 1**, aquestes s'han combinat amb operadors booleans per establir una estratègia de cerca adequada per respondre als objectius de cerca. La **Taula 2** mostra les equacions de cerca utilitzades a cada BD.

En un principi les equacions de cerca són més específiques usant les paraules Nurse's role o Frail Elderly, però els resultats surten massa acotats. Va haver-hi un replantejament de l'equació de recerca perquè fos més generalitzada i tenir més literatura a escollir. Es va comprovar que dels

articles que s'obtenen amb les búsquedas més específiques també apareixen en les cerques més generalitzades que s'han realitzat finalment.

**Taula 1. Paraules Clau o Key Words**

Llenguatge Natural	Llenguatge Controlat. MeSH
<i>Dysphagia</i>	<i>Deglutition disorders</i>
<i>Nurse interventions</i>	<i>Nurse's role / nurse</i>
<i>Malnutrition</i>	<i>Malnutrition</i>
<i>Aging/Frail</i>	<i>Frail Elderly</i>

**Taula 2. Estratègies de cerca utilitzades**

BASE DE DADES	EQUACIÓ DE CERCA	*LÍMITS (Segons criteris d'inclusió i exclusió)
PubMed	("Deglutition Disorders "[Mesh Terms]) AND "Malnutrition"[Mesh Terms]	<b>Publicacions:</b> Del 2003 al 2023. <b>Edat:</b> +65 i +80 anys. Filtrat Text Complet.  <u>Cerca sense límits:</u> 1040 <u>Cerca amb límits:</u> 221
CINAHL	<i>Deglutition Disorders AND Malnutrition AND Nurse's role OR Frail Elderly</i>	<b>Publicacions:</b> Del 2003 al 2023. <b>Edat:</b> +65 i +80 anys. Filtrat Text Complet.  <u>Cerca sense límits:</u> 525 <u>Cerca amb límits:</u> 64

**\*Límits:** Segons els filtres que es poden seleccionar en cada BD i que s'expliquen en el requadre s'han extret els següents resultats.

**Procés de selecció dels estudis:**

Per realitzar la selecció d'estudis s'introdueix l'equació de cerca a la BD escollida, com es mostra a la **Taula 2**. Un cop tenim els resultats es posen els límits establerts que es poden dels filtres de cada BD, especificats a la **Taula 2**.

Un cop s'obtenen els resultats de la cerca es descarrega l'arxiu i s'exporta al Rayyan. El programa Rayyan serveix per emmagatzemar i poder gestionar tots els resultats d'una manera més còmoda, es pot anar treballant i revisant articles de manera organitzada. Per exemple, obtenim n=221 articles de PubMed, descarreguem aquest arxiu i l'introduïm al Rayyan. Ara es té la possibilitat d'anar revisant, afegint comentaris o organitzant en carpetes els articles d'aquesta cerca. Fem el mateix amb els resultats aconseguits a CINAHL n=64, en total de les dues cerques s'obtenen n= 285 articles. S'organitzen les diferents cerques per carpetes i amb aquests articles s'inicia la selecció a partir de la lectura de títols i abstracts que es poden llegir des del mateix programa. Un cop realitzada la selecció per títols i resum queden un total de n=79 articles.

D'aquests articles es realitza una lectura completa, s'escullen els articles que compleixen els criteris d'inclusió i responguin a l'objectiu de l'investigació. Aquest procés ha quedat reflectit al diagrama de flux. **Figura 1**

**Procés d'extracció de dades:**

Dels 79 articles que es disposen, es revisen a partir d'una lectura curosa per recopilar la informació més rellevant en format de taula de variables dissenyada al Google Docs **Annex 2**, amb l'objectiu d'organitzar els resultats obtinguts de cada article seleccionat i tenir clares quines variables es mesuren per facilitar l'extracció de dades.

Un cop realitzada la lectura de cada article s'ha anat completant la taula per obtenir de manera visual un posterior anàlisi dels nostres resultats.

**Variables d'estudi**

Després de les cerques realitzades i segons els objectius plantejats a la investigació s'han pogut establir les següents variables d'estudi:

**Variables de descripció:** Any de publicació, autor, tipus d'estudi, país de publicació, edat dels pacients i centre de salut.

**Variables de contingut:**

- Mètodes de cribratge:
  - Eines de cribratge per a la DO que es facin servir a l'àmbit de l'hospitalització o en pacients institucionalitzats que puguin fer servir el personal d'infermeria per la detecció preventiva.
  - Eines de cribratge per conèixer l'estat nutricional que es facin en l'àmbit hospitalari o en usuaris institucionalitzats que pugui analitzar els infermers per la detecció o prevenció de la DE.
- La relació de tenir DE als pacients amb DO, es pretén mesurar l'associació entre aquestes dues SG en els adults grans.
- La presència del rol infermer en la detecció, prevenció o intervencions fetes per infermeria durant l'estudi, per conèixer la presència d'aquests.

**Aspectes ètics.** No es vulneren aspectes ètics, ja que, es tracta d'una RL. Els articles escollits han tingut que ser acceptats previament per un comitè d'ètica.

**Limitacions:**

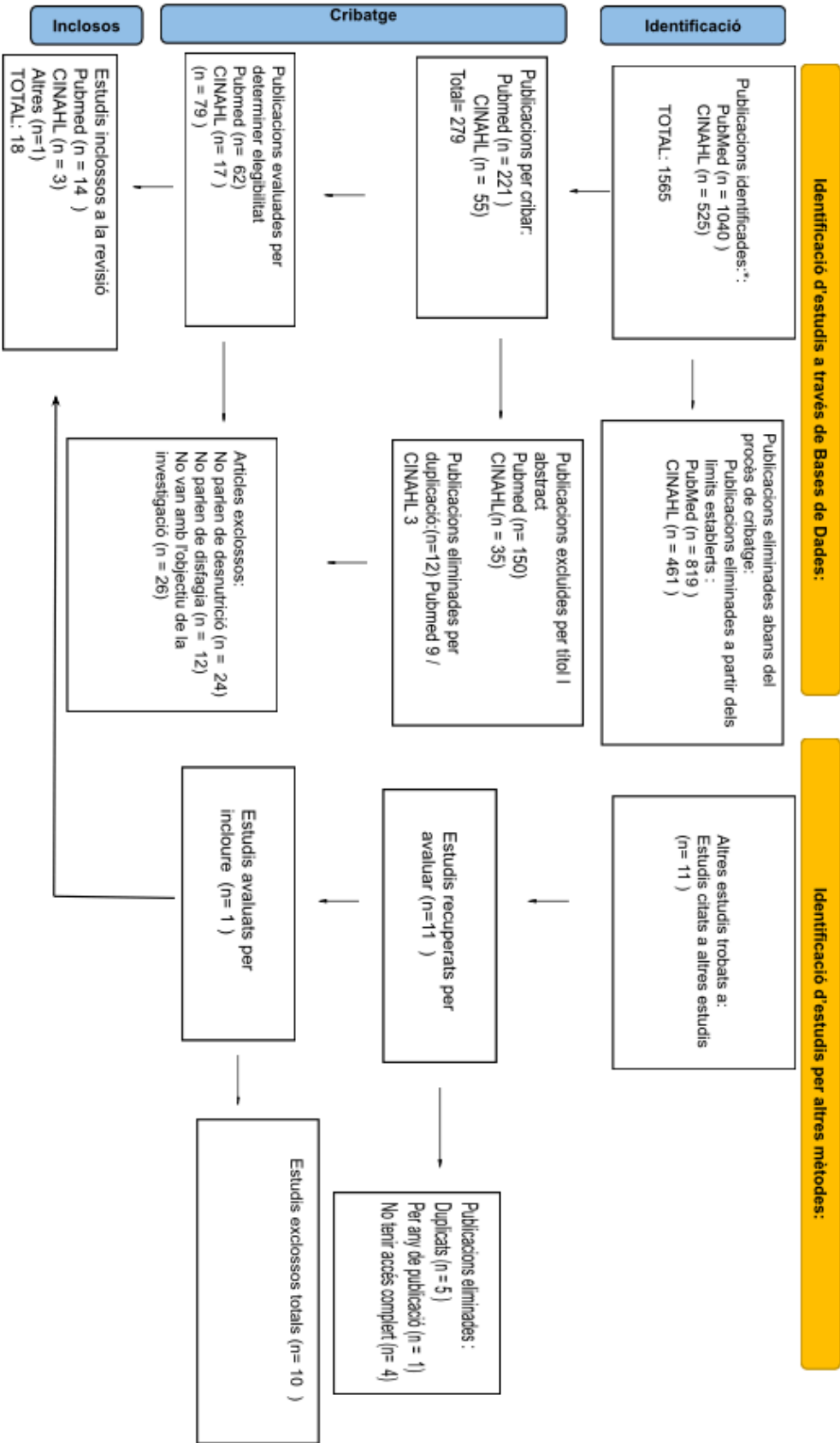
Una de les limitacions que es plantegen durant la investigació es la quantitat de resultats obtinguts com a mostra per poder extreure els resultats del nostre estudi. No ha estat fàcil trobar articles on es relacioni la DO i la DE dintre de la mateixa investigació i que s'hagin desenvolupat en l'area assistencial de l'Hospitalització durant una patologia aguditzada o en RG.

Un altre de les possibles limitacions que han pogut interferir és la falta d'estudi prèvia sobre el tema escollit.

Amb relació a les intervencions infermeres que es duen a terme en pacients amb DO i DE, els articles trobats tenen escassa informació sobre el paper del personal d'infermeria per la prevenció o durant l'evolució d'aquestes SG.

**Figura 1.** Diagrama de flux PRISMA 2020





## 4.Resultats i Discussió

### Resultats

Aplicant les equacions de cerca dissenyades per a cada Base de Dades (BD), es van obtenir un total de n= 1565 articles, després d'aplicar els filtres corresponents a cada BD i fent ús dels criteris preestablerts d'inclusió i exclusió es van recopilar 279 articles. Els articles que van ser extrets a partir d'altres mètodes van ser trobats a partir de les referències bibliogràfiques d'alguns estudis, es van extreure un total d'onze articles per a la seva revisió.

Finalment, es van seleccionar 18 articles per incloure en la mostra de la nostra RL tenint en compte els articles extrets de l'estratègia de cerca a les BD escollides com els articles trobats a partir de recerques bibliogràfiques, es mostra a la **figura 1**.

### Característiques dels articles de la mostra

#### Bases de Dades, Any de publicació, tipus d'estudi i país on s'ha realitzat l'estudi.

Pel que fa a l'anàlisi dels articles escollits per a la mostra final, la majoria d'articles s'han extret catorze articles de la BD Pubmed (7,8,20,24-25,27-31,33-37), de CINAHL s'han extret tres articles (23,26,30) i l'altre article seleccionat a partir d'altres mètodes ha sigut de la BD SCIELO (32).

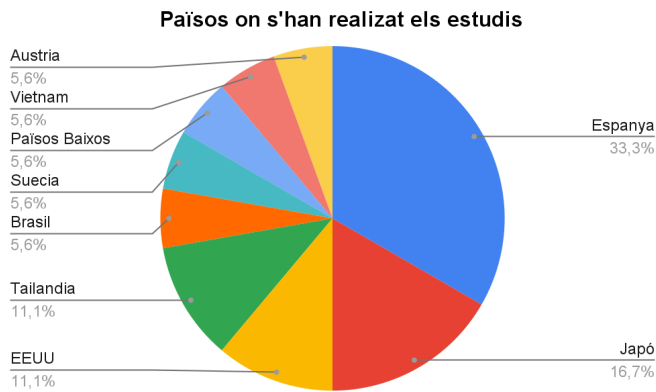
**Figura 2.** Anys de publicació (Elaboració pròpia).



En la RL s'inclouen articles publicats des del 2003 fins al 2023, encara que cap dels articles escollits s'han publicat abans del 2014. El 61,3% dels articles escollits han sigut publicats del 2014 al 2019, sent l'any 2018 amb més publicacions (20,23,25,32,33). La resta dels articles han estat publicats a

partir del 2020 fins a l'actualitat (7,8,27,23,30,31,34). La majoria d'ells realitzats al continent Asiàtic (7,27,23,30).

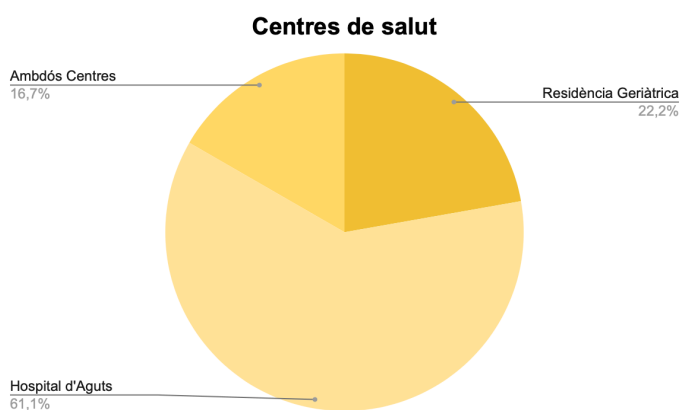
**Figura 3.** Països on s'han realitzat els estudis (Elaboració pròpia).



#### Localització i perfil dels pacients inclosos

Els centres on es du a terme la mostra majoritàriament són en Hospitals d'Aguts (7-8,20,27-28,31-32,35-37), tres dels estudis escollits s'han realitzat tant en Hospital com en RG (25,26,29), en ambdós centres. Això ens deixa veure que s'han realitzat quatre estudis exclusivament per analitzar l'estat de la DO amb la DE en RG (23,30,33,34).

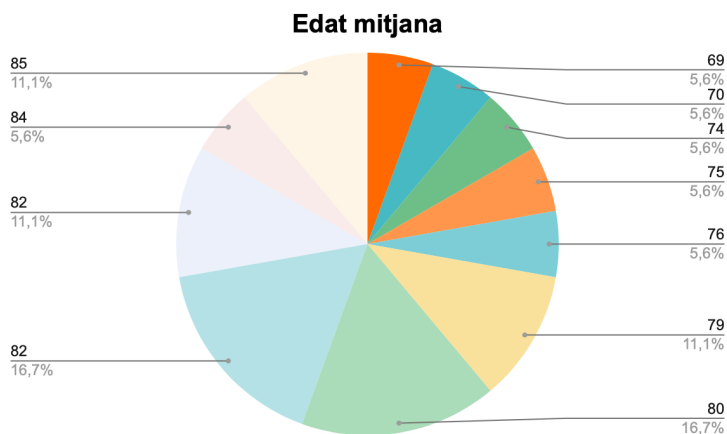
**Figura 4.** Centres de Salut (Elaboració pròpia).



Tots els estudis escollits han sigut realitzats a majors de seixanta-cinc anys, dels articles escollits l'edat mitjana comprén dels seixanta-nou anys fins als vuitanta-cinc anys. Una gran part dels estudis, un 61,2% ha estat obtinguda d'articles on l'extracció de dades s'ha realitzat a usuaris amb una

mitjana d'edat d'entre 80-85 anys. Sent predominant que la mitjana d'edat més comuna és la de vuitanta anys (30,32,37) i vuitanta-dos anys (20,26,31).

**Figura 5.** Edat mitjana dels estudis realitzats (Elaboració pròpia).



**Associació entre Disfàgia Orofàríngea (DO) i Desnutrició (DE).**

Després de fer una anàlisi dels divuit articles escollits s'ha detectat que tretze d'ells relacionen de manera estreta la relació positiva que existeix entre les dues SG que s'han dut a estudi durant el desenvolupament d'aquest treball. Es mostra que quan existeix la presència de DO el percentatge de DE és molt més elevat que quan no existeix presència de DO en els usuaris a estudi. (7,8,20,23-27,29-30,34,36-37).

Dels estudis escollits hi ha un percentatge d'entre un 7,6% - 67,20% de DO de la mostra escollida, per una altra banda, hi ha un 11,80% - 57,70% de presència de DE. Es a dir, existeix més presència de DO que no pas de DE de la mostra seleccionada.

En quatre estudis es relaciona la presència de DO i DE amb la perduda de funcionalitat i cognitiva que apareix durant l'envelliment tenint en compte que això augmenta la fragilitat dels ancians (20,23,29,30). En cap estudi dels escollits apareix una negació de la relació entre la DO i la DE. En tres estudis es recalca que les taxes de mortalitat intrahospitalària augmenten quan existeix la presència d'aquestes dues SG (24,28,33).

**Taula 3.** Resultats de DO i DE.

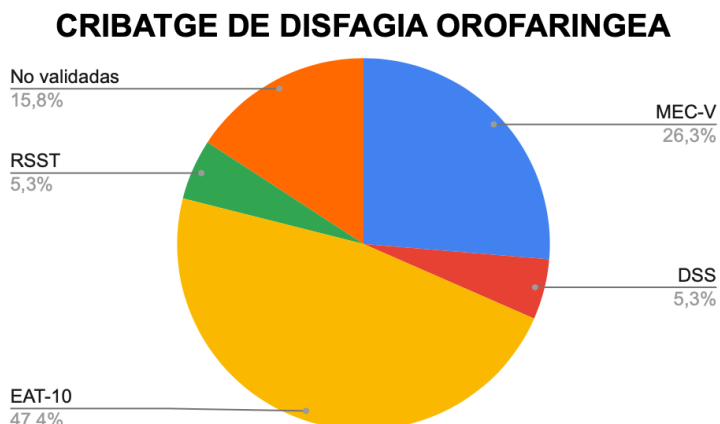
Article referenciat	% TOTAL DO	% TOTAL DE	SÍ DO + Sí DE	NO DO + Sí DE
7	67,20%	29%	50,60%	10,70%
8	24%	43%	30%	
20	61%	47%	56%	13%
23	12,10%		17,20%	9,40%
24	47,40%	30,60%	68,40%	18%
25	7,60%	15%	37%	19,70%
26	43%	34%	59%	41%
27	11,90%	18,40%	24,70%	6,60%
28	56,70%	27,80%	88,20%	
29			21%	5%
30	21,84%	11,80%	62,50%	
31	26,60%		19,60%	
32	10,50%	13,90%		
33			20,60%	9,60%
34	14,90%	16,10%	30,40%	13,50%
35		G.A: 51,14%/ G.B:13%	G.A: 61,7% / G.B: 51,6%	
36	100%	57,50%	57,50%	
37	30,80%	14,40%	38,50%	

### Mètodes de cribatge

S'han analitzat les eines més comunes que s'utilitzen per avaluar la DO i la DE en cadascun dels estudis seleccionats per poder saber quins són els més habituals i com estan avaluades aquestes SG.

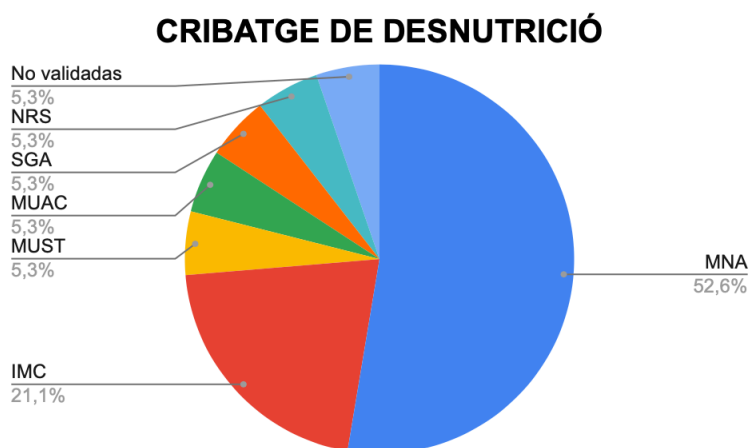
Per la detecció de la DO l'eina utilitzada més comuna és l'EAT-10 utilitzat en nou els estudis escollits (8,26,27,28,29,31,32,37). El següent més usat per la valoració del grau de DO és el MEC-V (23,24,30,35,37). Entre aquests, es té en compte la versió anglesa V-VST i la versió Tailandesa T-SSQ. Les eines menys utilitzades per realitzar el cribatge d'usuaris amb DO són la RSST (7) i la DSS (20). En tres estudis no s'han utilitzat eines validades per a la detecció de la disfàgia, en canvi, s'ha utilitzat un qüestionari amb respostes dicotòmiques adaptades a l'idioma i als usuaris de la mostra (25,33,34).

Figura 6. Mètodes de cribatge de la DO (Elaboració pròpia).



Per al cribatge de la DE hi ha més varietat d'eines, encara que la més utilitzada és la MNA, s'ha escollit en deu dels estudis seleccionats (7,8,20,23,26,27,28,29,30,35,37), aquest engloba tant el MNA extens com el MNA- Short Form que es tracta d'una versió més simplificada de l'escala. El segon mètode més utilitzat per mesurar la DE és la mesura de valors antropomètrics i el càlcul de l'IMC (25,28,32,33,36,37). En un dels estudis (34), s'utilitza una enquesta de cribatge per a la DE no validada i la resta d'eines de cribatge están exposades a la gràfica.

Figura 7. Mètodes de cribatge de la DE (Elaboració pròpia).

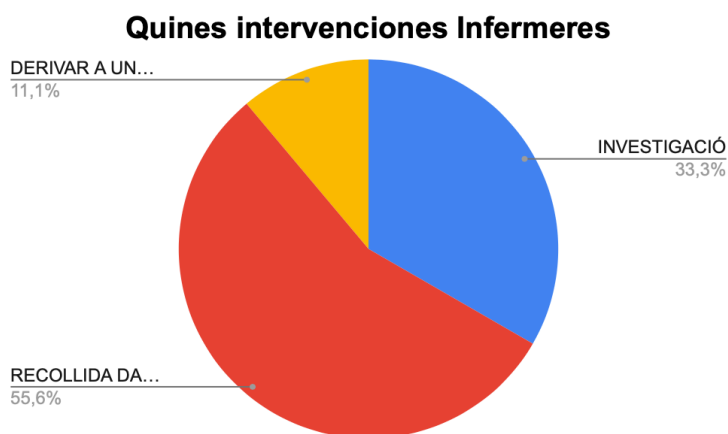


## Intervencions Infermeres

Pel que fa a les intervencions infermeres s'ha extret que en el 50% dels articles en els que sí que hi ha algun tipus d'intervenció infermera (7,24-29,33-35) i en la resta no. La intervenció Infermera que més s'ha detectat ha sigut en cinc articles on es menciona que s'ha fet la recollida de dades i realització d'escales validades pel seu posterior anàlisi (7,26,29,33-34). En tres articles s'han detectat que la intervenció que s'ha realitzat és la participació de la figura de la infermera en la investigació (24,28,35), ja que, es coneix amb seguretat que hi participen. En un dels casos la intervenció ha sigut detectar la DO i derivar a un especialista (25).

En els casos que NO s'ha trobat intervenció infermera es perquè no es menciona en l'article la participació de la figura de la Infermera o no es coneix que els participants de la Investigació siguin professionals de la infermeria.

**Figura 8.** Intervencions Infermeres que es duen a terme (Elaboració pròpia).



## Discussió

Dels resultats extrets durant la investigació es destaca que el 61,1% d'estudis són realitzats a escala hospitalària i es centren més a realitzar-los durant la patologia aguda en comptes d'en el pacient crònic i fràgil. Existeix una evident relació entre la DO i la DE, com que els usuaris amb DO tendeixen a tenir índex més alt de DE o risc d'aquesta. En relació amb el reflex d'una intervenció infermera en els estudis escollits és mínima, només s'ha detectat la participació en recollida de dades i participació en la investigació.

De les BBDD escollides es van extreure més resultats amb Pubmed pel fet que el llenguatge controlat MeSH permet fer una estratègia de cerca més específica durant la recerca d'informació i en aquesta BD existeix un àmplia varietat d'articles. Tenint en compte que la cerca a CINAHL no va ser molt exitosa, es va voler intentar recopilar més informació a partir d'altres mètodes. Es va fer una exhaustiva cerca de les referències bibliogràfiques dels estudis escollits. La resta d'articles van ser descartats per no poder accedir a la informació completa o per no complir els requisits d'inclusió i exclusió.

Pel que fa als anys de publicació s'ha pogut observar que la majoria d'estudis realitzats són a partir de l'any 2014 fins a l'actualitat, és a dir, que no s'ha començat a estudiar fins pocs anys enrere, per tant, la informació sobre aquest tema d'estudi és limitada. L'any de publicació on s'han extret més resultats ha estat el 2018 amb un 27,8% dels estudis publicats en aquell any.

Amb relació als estudis escollits no s'han agrupat de manera específica a causa de la seva variabilitat. Encara que es pot recalcar que el tipus d'estudi més comú per observar a un grup de persones per poder extreure informació a curt termini és l'estudi transversal.

Durant els últims quatre anys s'han realitzat el 39% dels estudis sobre la DO i la DE, per tant, dona a entendre que el tema cada cop està més present globalment a causa de l'envelliment progressiu de la població mundial (1) . Els primers estudis realitzats estan desenvolupats en el continent Europeu i els més actuals continuen sent de Països que pertanyen a la UE i Països del continent Asiàtic en el qual cada cop li donen més importància.

S'ha detectat que Espanya és un dels Països on es va començar a estudiar més aviat el tema de la relació de la DO amb la DE, es va iniciar a estudiar el 2014 (24,37) fins avui dia, sent la publicació més actual en 2022. La informació que obtenim sobre la DO ha millorat molt durant l'última dècada, encara que segueix estant poc estudiada i li queda un llarg camí en la investigació (12). Com s'ha esmentat amb anterioritat l'Àsia també hi ha una gran aportació dels últims anys entre els anys 2016 - 2023, sent el Japó el País amb més estudis realitzats sobre el tema del continent Asiàtic (20,26,27). Cal destacar que la Xina també té molts estudis realitzats del tema a estudi, però degut a la manca d'accessibilitat als articles complets no s'han pogut afegir a l'estudi.

## **Localització i perfil dels pacients inclosos**



En els centres de salut on s'han realitzat els estudis la majoria es desenvolupen en l'àmbit hospitalari, és a dir que el 61,1% s'han realitzat exclusivament a Hospitals d'aguts . Per un altra banda, tenim els estudis que s'han realitzat només en RG, un 22,2% aquests estudis tenen menor presència als centres residencials ja que les escales de cribratge són més utilitzades en els àmbits hospitalaris i normalment es detecten els problemes de deglució durant la patologia aguda (19). Normalment, els centres residencials són els grans oblidats, els usuaris d'aquests centres són normalment depenent. Per últim la resta d'estudis s'han realitzat tant a Hospital d'Aguts com a RG (25,26,29).

S'ha tingut en compte l'edat mitjana dels pacients perquè s'ha relacionat la DO amb l'envelliment, en quant n'hi ha més envelliment i més edat hi ha més risc que aparegui DO i DE per culpa de la davallada funcional, cognitiva que comporta l'edat i l'augment de fragilitat (5,20,23,29,30). En quant augmenta l'edat el més habitual és que apareguin més comorbiditats i SG que fan més vulnerable a l'adult gran augmentant la seva fragilitat i predisposant-lo a patir DO i DE (6). Cal tenir en compte que els estudis amb alts percentatges de DO representen una mitjana d'edat més elevada que en els estudis on la presència de DO és inferior (7,20,24,28).

En relació amb el gènere, alguns dels estudis realitzats s'han fet tenint en compte que la mostra sigui equitativa en gran part (7,25,29,30,31,32,35,37) amb poca diferència entre el % de la mostra entre homes i dones. En la resta d'estudis on no s'ha tingut en compte mesurar la mostra de manera proporcional en gènere s'ha detectat que hi ha major percentatge de dones que participen en l'estudi que d'homes (20, 23,26,27,33). Això pot tenir a veure en què l'esperança de vida de les dones és més elevada que la dels homes i aquestes acostumen a viure més anys però amb menys qualitat de vida.

### **Associació entre Disfàgia Orofàrïngia (DO) i Desnutrició (DE)**

És evident que existeix una relació entre els usuaris que tenen DO o risc de patir-la amb el risc i de desenvolupar DE o tenir una DE severa en majors de seixanta-cinc anys. En tots els estudis escollits s'ha demostrat que existeix una correlació entre aquestes dues SG que es retroalimenten, sobretot quan existeixen més factors que fomenten la vulnerabilitat d'aquests pacients. Com per exemple, tenir una dentició incompleta o en mal estat, comorbiditats, estar limitat funcionalment o tenir un deteriorament cognitiu, entre d'altres. Aquests processos que fan més vulnerable a les persones grans normalment formen part de l'envelliment (12).

Segons estudis realitzats a diversos centres de salut existeix una gran variabilitat de la prevalença real de la DO, l'impacte que hi ha actualment sobre la DO i la DE esdevé dels pocs estudis epidemiològics

que s'han realitzat al llarg dels últims anys. El desinterès per part dels professionals de la salut, la falta d'informació dels cuidadors principals i l'escassa implicació dels usuaris sobre la mateixa salut (13).

És bastant lògic que la DO redueix la ingesta dietètica e hídrica podent provocar DE si no es prenen les mesures adequades. A mesura que envellim la ingesta disminueix però si a això s'associa una SG com és la DO amb la resta de comorbiditats que pot arribar a patir la persona gran augmenta de manera exponencial la fragilitat. Quan hi ha una patologia aguditzada augmenta el risc de mortalitat pel fet que hi ha una pèrdua de la massa muscular, dificultat per a la rehabilitació o recuperació sobretot en entorns sanitaris (14).

### **Mètodes de cribatge**

Hi ha a l'abast moltes eines per a la detecció precoç o pel diagnòstic tant de la DO com de la DE, estan preparades i simplificades per poder realitzar-les a diferents nivells assistencials i les pot dur a terme diferents professionals de l'àmbit sanitari. Són bastant reconegudes i es fan servir molt sovint, sobretot a escala hospitalària per a la detecció o per a la prevenció.

Cal destacar que hi ha un estudi (37) que ha utilitzat les 4 eines més comunes per realitzar el cribatge de la mostra. Per a la DO ha fet servir el EAT-10 i el MEC-V i per a la DE ha realitzat el MNA i l'IMC. Per un altra banda, hi ha un estudi (36) en el que el 100% dels pacients que s'han escollit tenien DO, per tant, no s'ha utilitzat cap mètode de cribatge per a la DO.

### **Intervencions Infermeres**

En el cas de la intervenció infermera hi ha poques referències en els articles presents, no es té en compte el rol infermer davant la prevenció o les intervencions que es fan posteriors al diagnòstic de la DO i la DE. La participació infermera que s'ha trobat està relacionada exclusivament en la participació de la investigació o en la recopilació de dades.

És important que el professional d'Infermeria té un rol clau en la detecció de la DO o la DE i que forma part de les seves competències detectar la gravetat de la situació de l'usuari per poder abordar-ho. En cas de detecció de DO és necessari realitzar una valoració de l'estat nutricional per determinar si cal fer alguna intervenció nutricional.

També és important identificar els possibles pacients amb risc de patir DO per realitzar els cribatges pertinents, així es podran prevenir possibles broncoaspiracions o a la llarga una possible DE. Per un altra banda, també és una intervenció infermera realitzar educació en mesures de seguretat a les

famílies o a la resta de professionals, ensenyar tècniques posturals per millorar les ingestes, higiene i cura bucodental, recomanacions dietètiques per als pacients amb disfàgia perquè siguin capaces d'adaptar la dieta per evitar infeccions respiratòries o DE.

Pel que fa a la intervenció nutricional és clau realitzar-la a pacients amb DO, ja que, és important ajustar els requisits energètics i nutricionals segons l'edat, l'activitat física i la situació basal de cada persona.

Per finalitzar, una de les intervencions més importants que pot realitzar la Infermera amb els seus coneixements és afavorir l'accés a informació i formació continuada sobre la DO i la DE als diferents professionals sanitaris tant d'Hospitals com de RG adaptant-la al nivell assistencial en el qual es trobin, inclòs a familiars (10,14).

## 5.Conclusions

---

- Les SG estan molt reconegudes i presents en la societat, així i tot, hi ha algunes com són la DO que tenen un gran impacte en la salut i la qualitat de vida de les persones grans que són considerades com a infradiagnosticades.

## Situació Nutricional dels adults grans amb DO.

- Encara que és evident la relació que existeix entre la DO i la DE i és un tema d'interès actual que té un impacte negatiu durant l'envelliment hi han poques línies d'investigació obertes per tractar el tema amb més profunditat.
- La gestió del pacient amb DO en els Hospitals d'Aguts està més estudiada que no pas en els pacients amb patologies cròniques complexes i fràgils que viuen en els centres geriàtrics.
- Existeixen prou eines validades per a la detecció i prevenció de la DO i la DE, es tracta d'eines simplificades que es poden utilitzar a qualsevol nivell assistencial i el personal d'Infermeria té criteri i coneixements suficients per a realitzar-les.
- La DO s'associa amb l'estat nutricional deficient de les persones grans i amb el canvi dels patrons dietètics provocant una davallada en la qualitat de vida de la gent gran.
- S'associa el risc de patir DO amb l'edat, un grau de dependència elevat, deteriorament cognitiu o un ingrés hospitalari per l'agudització d'una patologia i a conseqüència acabar desenvolupant DE.
- Les intervencions infermeres que es realitzen en l'àmbit assistencial no estan reflectides en els estudis seleccionats per a la investigació, caldria tenir més present quines són i com s'aborden aquestes SG per part del personal d'infermeria.

## 6. Implicació a la pràctica professional

---

La línia d'investigació que s'ha explorat a partir d'aquest TFG és útil i necessària en el dia a dia dels professionals de la salut per poder prevenir un empitjorament en la qualitat de vida dels pacients majors de seixanta-cinc anys. Els quals la seva salut comença a debilitar-se i a fer una davallada

important a causa de les patologies cròniques, els episodis d'agudització o inclús simplement per l'edat.

Com a professionals de la Infermeria tenim un paper molt important en la detecció dels riscos que existeixen davant dels pacients amb fragilitat. És de gran importància conèixer les nostres capacitats i competències com a professionals per poder realitzar una detecció o fer una intervenció que pugui millorar a futur la qualitat de vida dels nostres pacients.

És rellevant conèixer quines eines i escales validades tenim a l'abast per poder realitzar un bon cribratge a la mínima que detectem factors de risc o signes d'alarma. En aquest cas, és necessari fer un abordatge precoç de la DO i la DE, ja que, produirà considerables beneficis tant en la qualitat de vida de les persones com econòmics per als recursos del sistema sanitari.

Fer una bona detecció i prevenció millora substancialment la gestió i distribució dels recursos sanitaris actuals, gràcies a l'increment de l'envelliment que està presenciant la població. Cada cop es requerirà més demanda en els centres hospitalaris com als centres geriàtrics. Si no es comença a tractar les patologies des d'un punt de vista preventiu el sistema sanitari no tindrà recursos suficients per a abordar la gran càrrega de pacients amb malalties cròniques o aguditzades que hi hauran en un futur pròxim.

És important que com a noves generacions d'Infermers siguem capaços de veure la infermeria també com un treball de prevenció per contribuir a la salut pública, promovent la detecció primerenca, millorant la qualitat de vida de les persones i realitzant tractaments efectius de les patologies. Així aconseguirem reduir costos i recursos en l'atenció mèdica i que els pacients puguin envellir d'una manera més digna sense que el gran volum de població de la tercera edat superi la capacitat de recursos dels quals disposa el sistema de salut.

Aquesta reflexió l'he arribat a desenvolupar a arran d'investigar sobre aquestes dues patologies però es pot aplicar perfectament a qualsevol procés patològic provocat per l'envelliment.



## 6. Bibliografía

---

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news room/fact-sheets/detail/ageing and-health>
2. Demography of Europe - An ageing population [Internet]. Demography of Europe. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/prodyser/dem ografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es](https://www.ine.es/prodyser/dem ografia_UE/bloc-1c.html?lang=es)
3. Informe 2022: El perfil de las personas mayores en España [Internet]. Github.io. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://envejecimientoenred.githu b.io/informe\\_perfil\\_mayores\\_2022\\_demografia\\_1\\_1/](https://envejecimientoenred.githu b.io/informe_perfil_mayores_2022_demografia_1_1/)
4. Puig Vela JM, Adell Aparicio MC, Prat Marín A, Oromí Durich J. El envejecimiento poblacional como problema sanitario. Med Integr [Internet]. 2000 [citado 5 de febrero de 2024];36(5):190. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es revista-medicina-integral-63-articulo-el-envejecimientopoblacional-como-problema10 022227>
5. Gob.mx. SINDROMES GERIÁTRICOS, MANEJO [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/612GRR.pdf>
6. Gómez Ayala A-E. Grandes síndromes geriátricos. Farm Prof (Internet) [Internet]. 2005 [citado 8 de febrero de 2024];19(6):70-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es revista-farmacia-profesional-3- articulo-grandes-sindromes geriaticos-13076255>
7. Tran TP, Nguyen LT, Kayashita J, Shimura F, Yamamoto S. Nutritional status and feeding practice among dysphagic older adult inpatients in Vietnam. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo) [Internet]. 2020;66(3):224-8. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnsv/66/3/66\\_224/ article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnsv/66/3/66_224/ article)
8. Bomze L, Dehom S, Lao WP, Thompson J, Lee N, Cragoe A, et al. Comorbid dysphagia and malnutrition in elderly hospitalized patients. Laryngoscope [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2024];131(11):2441-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33493366/>
9. Martín A, Ortega O, Clavé P. Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2018;53(1):3-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.10.005>
10. Zamora Mur A, Palacín Ariño C, Guardia Contreras AI, Zamora Catevilla A, Clemente Roldán E, Santaliestra Grau J. Importancia de la detección de la disfagia en pacientes

- geriàtrics. Semergen [Internet]. 2018;44(3):168-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.001>
11. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Medina MD de, Kunstmann P. MANEJO HOSPITALARIO DE LA PERSONA MAYOR CON DISFAGIA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(1):50-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.005>
  12. Aslam M, Vaezi MF. Dysphagia in the elderly. Gastroenterology & Hepatology. 2013;9(12):784. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/24772045/>
  13. de la disfagia orofaríngea en España. S. Grupo de trabajo [Internet]. Fundacionfundamed.org. [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.fundacionfundamed.org/doc/GrupoTrabajo\\_Situacion-disfagia-orofaríngea-espana.pdf](https://www.fundacionfundamed.org/doc/GrupoTrabajo_Situacion-disfagia-orofaríngea-espana.pdf)
  14. Wirth R, Dziejwas R, Beck AM, Clave P, Heppner HJ, Langmore S, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. Clin Interv Aging [Internet]. 2016 [citado 5 de febrero de 2024];11:189. Disponible en: <https://www.dovepress.com/oropharyngeal-dysphagia-in-olderpersons-ndash-from-pathophysiology-to-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
  15. Hernández Mijares A. Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2024];34(4):889-98. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212->
  16. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older adults—recent advances and remaining challenges. Nutrients [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2024];13(8):2764. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13082764>
  17. Giraldo N, Estrada A, Aguedo Andres A. Malnutrición y su relación con aspectos de la salud en adulto mayor. [citado 8 de febrero de 2024];34(4):889-98. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11991/1/GiraldoNubia\\_2019\\_MalnutricionRelacionAspectosSalud.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11991/1/GiraldoNubia_2019_MalnutricionRelacionAspectosSalud.pdf)
  18. Streicher M, Wirth R, Schindler K, Sieber CC, Hiesmayr M, Volkert D. Dysphagia in nursing homes— results from the NutritionDay project. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2018;19(2):141-147.e2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.08.015>



19. Fernández-Rosati J, Lera L, Fuentes López E, Albala C. Validez y Situación nutricional de los adultos mayores con DO. confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2024];146(9):1008-15. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000901008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000901008)
20. Wakabayashi H, Matsushima M, Ichikawa H, Murayama S, Yoshida S, Kaneko M, et al. Occlusal support, dysphagia, malnutrition, and activities of daily living in aged individuals needing long-term care: A path analysis. J Nutr Health Aging [Internet]. 2018;22(1):53-8. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12603-017-0897-0/fulltext.html>
21. Olivar Ortega, L. Método de exploración clínica volumen viscosidad (mecv-v) Unirioja.es. [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186738>
22. Métodos de cribado [Internet]. Alianzamasnutridos.es. [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.alianzamasnutridos.es/metodos-de-cribado/>
23. Huppertz VAL, Halfens RJG, van Helvoort A, de Groot LCPGM, Baijens LWJ, Schols JMGA. Association between oropharyngeal dysphagia and malnutrition in dutch nursing home residents: Results of the national prevalence measurement of quality of care. J Nutr Health Aging [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2024];22(10):1246-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-018-1103-8>
24. Carrión S, Cabré M, Monteis R, Roca M, Palomera E, Serra-Prat M, et al. Oropharyngeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. Clin Nutr [Internet]. 2015 [citado 22 de mayo de 2024];34(3):436-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882372/>
25. Eglseer D, Halfens RJG, Schols JMGA, Lohrmann C. Dysphagia in hospitalized older patients: Associated factors and nutritional interventions. J Nutr Health Aging [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2024];22(1):103-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300429/>
26. Wakabayashi H, Matsushima M. Dysphagia assessed by the 10-item eating assessment tool is associated with nutritional status and activities of daily living in elderly individuals requiring long-term care. J Nutr Health Aging [Internet]. 2016;20(1):22-7. Disponible en: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12603-016-0671-8.pdf>
27. Nishida T, Yamabe K, Honda S. The influence of dysphagia on nutritional and frailty

- status among community-dwelling older adults. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2024];13(2):512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557341/>
28. Mañas-Martínez AB, Bucar-Barjud M, Campos-Fernández J, Gimeno-Orna JA, Pérez-Calvo J, Ocón-Bretón J. Asociación de un cribado positivo para disfagia con el estado nutricional y la mortalidad a largo plazo en pacientes ancianos hospitalizados. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2024];65(7):402-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703453/>
29. Saleedaeng P, Korwanich N, Muangpaisan W, Korwanich K. Effect of dysphagia on the older adults' nutritional status and meal pattern. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2023 [citado 22 de mayo de 2024];14:215013192311582. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36852733/>
30. Limpuangthip N, Komin O, Tatiyapongpaiboon T. A simplified method for evaluating swallowing ability and estimating malnutrition risk: A pilot study in older adults. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(2):e0263896. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263896>
31. Vidal Casariego A, Suárez Silva C, Lugo Rodríguez G, Pita Gutiérrez F, Almeida Seoane Ma. C, Rodríguez Ramos Ma. J, et al. Utility of the EAT-10 in the detection of dysphagia in high-risk hospitalisation units at a university hospital: a cross-sectional study. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2024];37(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155478/>
32. Andrade PA, Santos CA dos, Firmino HH, Rosa C de OB. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2024];16(2):eAO4189. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQmFPjzMjFTgbdMR5jDk4yr/?lang=en>
33. Wirth R, Pourhassan M, Streicher M, Hiesmayr M, Schindler K, Sieber CC, et al. The impact of dysphagia on mortality of nursing home residents: Results from the nutritionDay project. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2024];19(9):775-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778638/>
34. Hägglund P, Gustafsson M, Lövhelm H. Oropharyngeal dysphagia and associated factors among individuals living in nursing homes in northern Sweden in 2007 and 2013. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2024];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35562667/>
35. Carrión S, Roca M, Costa A, Arreola V, Ortega O, Palomera E, et al. Nutritional status of

older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. Clin Nutr [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2024];36(4):1110-6.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27499393/>

36. Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vilá M, Araujo K, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: A subanalysis of the PREDyCES study. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 22 de mayo de 2024];32(4):1830-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545558/>
37. Galán Sánchez-Heredero MJ, Santander Vaquero C, Cortázar Sáez M, de la Morena López F, Susi García R, Martínez Rincón M del C. Malnutrición asociada a disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad médico-quirúrgica. Enferm Clin [Internet]. 2014 [citado 22 de mayo de 2024];24(3):183-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560979/>

## 8. Annexos

---

### Annex 1.Pregunta PICO

Els adults majors de seixanta-cinc anys amb disfagia tenen més risc d'un baix nivell nutricional que els que no tenen disfagia ? Quines són les eines de cribatge i amb quines intervencions s'aborda en l'àmbit hospitalari i en residències geriàtriques?

	Component	Pregunta
--	-----------	----------

<b>P</b>	<b>Població</b>	Individus de seixanta-cinc anys o més, amb disfàgia o risc de disfàgia ingressats en l'àmbit hospitalari i/o centres geriàtrics.
<b>I</b>	<b>Intervenció</b>	Avaluació de l'estat nutricional del pacient que està diagnosticat de DO i les intervencions preventives i/o de detecció que es duen a terme per part del personal d'Infermeria
<b>C</b>	<b>Comparació</b>	Persones grans amb DO i persones sense.
<b>O</b>	<b>Outcomes (Resultats)</b>	Tenir DO suposa més risc de desenvolupar desnutrició? Quin és el maneig de la DO als centres de salut i quin és el rol de l'infermera?

**Annex 2.** Procés d'extracció de dades.

	Variables de descripció				Variables de contingut						
B D	Autor	An y pu blic aci ó	Tipus d'estudi	País	Mostra			Resultats			
					Núm. usuaris a estudi	Grup d'eda t	Centr e de salut	Mètode de Cribratge	Interve nció infern era	RESUM DE RESULTATS	

								DO	DE	SI	NO	
(7) P U B L I C A T I O N A R I A M E D	Thao Phuong Tran , Linh Thuy Nguyen , Jun Kayash ita , Fumio Shimur a , Shigeru Yamam oto	202 0	Estudi transversal	Vietna m	1007  58,3% Dones 41,7% Homes	>65 Edat mitjan a 79 anys.	3 Hospit als del Vietna m	RSST  WST	MU AC  MN A- SF	X		<p>Dels pacients escollits a estudi un 29% dels adults grans ingressats tenen DE.</p> <p>Es detecta que el 54% tenen risc de DE . Només el 17% tenen un estat nutricional normal.</p> <p>Hi ha un total de 67,2% de pacients amb DO.</p> <p>Dels pacients amb DO el 41,6% tenen risc de DE i un 50,6% tenen DE. El 7,8% tenen un estat nutricional normal.</p> <p>Dels pacients que NO tenen DO només el 10,7% presenten DE.</p> <p>Dels pacients que presenten DO, el 21,7% dels pacients ingressats van acabar amb Nutrició Enteral i un 1,4% dels pacients no disfagics portaven Nutrició Enteral.</p> <p>El 32% dels pacients amb DO van fer una broncoaspiració en algun moment de l'ingrés degut a que no tenien la dieta adaptada.</p>

## Situació Nutricional dels adults grans amb DO.

(8)	PUBMED	Laura Bomze , Salem Dehom , Wilson P Lao , Jordan Thompson , Nathan Lee , Andrea Cragoe , Cesar Luceno	2021 Novembre	Serie de casos	EEUU	655 pacients en estudi.  No diferència per gènere.	>65  Edad mitja de 76.6 anys.	Hospital d'Aguts.	EAT-10	MN A-SF		X	L'objectiu d'estudi es coneixer la prevalença de DO en Hospitalitzats >65 a. Com s'identifica la DO i com influeix en la DE. El 24 % dels usuaris tenien DO. El 43% de pacients tenien DE. El 30% dels pacients tenien DO i DE. El 50% dels pacients amb DE van ser atesos pel logopeda. El 100% dels pacients desnutrits que van ser atesos per logopeda van ser identificats amb disfàgia.
		No fa referència a cap intervenció Infermera .  No es coneix participació Infermera a l'investigació.											
(20)	PUBMED	Hideta Wakabayashi, M. Matsushima H. Ichikawa , S. Murayama 2, S. Yoshida , M. Kaneko , R. Mutai	2018 Gener	Estudi transversal i anàlisi de trajectoria.	Japó	354 usuaris amb disfàgia o potencial disfàgia.  67% Dones  33% Homes	> 65  Edat mitjana a 82 anys.	Hospital d'Aguts.  Dirigit a pacients amb ingressos Hospitalaris llargs.	DSS	MN A		X	El 61% del total dels pacients tenien DO. D'aquests el 34% dels pacients tenien DO sense aspiració. El 46% DO amb aspiració. El 47% participants estaven DE. El 44% estaven en risc de DE. Només un 10% dels pacients estaven ben nodrits. Dels pacients que sí tenien DO el 56% tenien DE i el 41% estaven en risc de DE.
		No fa referència a cap intervenció Infermera .  No es coneix participació Infermera a l'investigació.											

												Un 13% tenien bon estat nutricional a pesar de tenir DO. Predomina la DE davant de la DO dels usuaris escollits. La disfàgia es va associar a la desnutrició.
(23) <b>CINAH L</b>	V.A.L. Hupper tz, R.J.G. Halfens	2018 Setembre	Estudi de prevalença transversal.  Realitzat en 2016-2017	Holanda	6349 residents en estudi.  70,2% Dones.  29,8 % Homes.	> 65  Edat mitjana a 70 anys	Residència Geriàtrica  66% Psicogeriatria  34% sales somàtica (descartada CTUS)	MEC-V	MNA		X	eL 12,1% del total de pacients escollits tenien DO. La resta 87,9% no tenien DO.  Dels pacients que presenten DO el 17,2% estan amb DE. Dels pacients que NO presenten DO el 9,4% estan desnodrits. Els usuaris que segons l'escala Barthel presenten més dependència en les AVD tendeix a tenir majors símptomes de DO. 1 de cada vuit residents tenia problemes de deglució. Els residents amb problemes de deglució estaven més desnodrits en comparació amb els residents sense problemes de deglució.
(24) <b>PUBMED</b>	Silvia Carrión, Mateu Cabré, Rosa Montei s Elisabet Palome ra,Pere	2014 Maig	Estudi de cohort poblacional	Espanya,Mat aró	1662 pacients en estudi.  No diferència per gènere.	> 70  Edat mitjana a 84 anys.	Hospitat zats en Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA)	V-VST	MNA	X	.	El 47,4% dels pacients presentaven DO. El 30,6% presentaven DE.  Els pacients amb disfàgia major prevalença de

	Clavé											desnutrició. Dels pacients amb DE 68,4% tenien DO. Dels pacients que no tenien DO el 18% tenien DE. Els pacients amb DO i DE majors taxes de mortalitat intrahospitalaria.
(25) <b>PUBMED</b>	D Eglseer, R J G Halfens, J M G A Schols, C Lohrmann	2018 Gener	Estudi de cohorts transversal	Austria	53 Hospitals Austriacs 3174 pacients hospitalitzats.  56,6% Dones 43,4% Homes	> 65  Edat mitjana a 79 anys.	Hospital d'aguts i Residències Geriàtriques.	Enquesta amb preguntes dicotòmiques sobre DO. (No validada)	IMC	X		La prevalença de pacients amb DO va ser 7,6% però es dubta de que si s'hagués escollit un mètode objectiu per mesurar la hagués sigut més alta. El 15% dels pacients tenien DE o risc segons el càlcul del IMC. El 37% de pacients que pateixen disfàgia estaven amb DE. Pacients amb DO tenen IMC més baixos i més dependents funcionals. Un 18% pacients desnodrits sense DO.
(26) <b>CINAHL</b>	Wakabayashi, Hidetaka; Matsushima, M.	2016 Gener	Estudi transversal y estudi de regressió.	Japó	237 pacients en estudi.  62% dones 38% homes	>65  Edat mitjana a 82 anys	3 Residències Geriàtriques i 2 Hospitals d'Aguts.	EAT-10	MN A-SF	X		Estudi realitzat a pacients que necessiten cures a llarg termini. El 43% dels pacients van sortir amb DO. El 34% dels pacients van sortir amb DE i el 49% en risc de DE. En els pacients



										L'Intervenció Infermera va ser realització d'Escalles i recollida de dades.	que tenien DO el 59% van presentar DE. Dels pacients que no tenen DO el 41% van presentar DE. Freqüència de disfàgia va ser menor als geriàtrics que l'entorn Hospitalari. Freqüència de desnutrició major a Residències Geriàtriques.
(27)	Takahiro Nishida, Kazumi Yamabe, Sumihisa Honda	2021 Febrer	Estudi de cohorts	Japó	358 pacients en estudi.  83,8% Dones 16,2% Homes	>65  Mitjana d'edat de 75 anys.	Seguiment hospitalari de pacients en diferents entorns. Hospitalitzats, comunitat i geriàtrics.	EAT-10	MN A-SF	X	Es realitza aquest estudi per determinar si la disfàgia s'associa amb l'estat nutricional o de fragilitat. Els resultats mostren que la DO va influir tant en la nutrició com en l'estat de fragilitat. El 52,4 % d'usuaris presenten puntuació $\geq 3$ en EAT-10 que confirma presència de DO.  Un 24,7% d'usuaris amb DO presenta també DE.  Un 6,6 % d'usuaris sense disfàgia presenten DE. Es major l'incidència de DE en pacients amb problemes de deglució. 16,1% pacients fràgils tenen DO. 5% pacients no
<b>P U B L I C A C I O</b>										No fa referència a cap intervenció Infermera.  No es coneix participació Infermera a l'investigació.	

## Situació Nutricional dels adults grans amb DO.

												fràgils tenen DO. Es confirma que hi ha més relació de pacients amb DE i DO.
(28) <b>PUBMED</b>	Ana B Mañas-Martínez, Marina Bucar-Barjud, Julia Campos-Fernández, José Antonio Gimeno-Orna, Juan Pérez-Calvo	2019 Setembre	Estudi de cohorts retrospectiu	Espanya	90 pacients en estudi.  30,6 % Dones 50,4% Homes	>65  Edat mitjana de 83 a.	Hospital d'Aguts. 48h després de l'ingrés hospitalari.	EAT-10	MN A-SF  IMC	X		<p>S'escull a pacients 48h post hospitalització, previament es valora estat cognitiu perquè siguin capaços de realitzar EAT-10.</p> <p>El 56,7% de pacients tenen risc de patir DO.</p> <p>Els pacients amb risc de DO tenen major edat, IMC menor i presenten desnutrició a partir del MNA-SF. El 43,3 % presenten risc de DE, el 27,8% presenten DE. El 88,2% dels pacients que tenien DO tenien també DE. D'aquests el 23,8% eren pacients institucionalitzats. De mitjana van estar 12,06 dies hospitalitzats. 49 pacients van morir durant l'estudi.</p>
(29) <b>PUBMED</b>	Pongsak Saleedaeng, Narumanas Korwanich, Weerasak Muangpaisan	2023 Febrer	Estudi de cohorts.	Tailàndia, Banda llançol	268 pacients en estudi.  56,7% dones 43,3% homes Es van escollir proporcionalment.	>65  Edat mitjana a 69 anys.	Unitat de llarga estada i residència geriàtrica.	EAT-10	MN A	X		<p>Dels 268 pacients hi havia 134 adults grans classificats com a grup de desnutrició i 134 com a grup de nutrició normal.</p> <p>Del grup classificat com a desnutrició el</p>

	Kanyarat Korwanich										L'Intervenció Infermera va ser realització d'Escalés i recollida de dades.	21% tenien DO. En el grup classificat com a nutrició normal es va detectar que el 5% tenien DO.  Per tant, es va determinar que els adults amb DO eren 4,8 vegades més propensos a partir DE que els que no tenen DO.
(30)	Nareudee Limpuangthip, Orapin Komin, Teerawut Tatiyapongpai boon	2022 Febrer	Estudi transversal	Tailàndia	60 pacients  51,7% Dones 48,3% Homes	>65 Edat mitjana 80 anys.	Clínica d'atenció a pacients geriàtrics.	T-SSQ	MNA		X	A l'estudi es té en compte la dependència i l'estat bucal dels usuaris. Tenir problemes per empassar i poca força lingual es va associar al risc de DE. El 21,84% de pacients tenien DO segons l'escala T-SSQ. El 11,8% dels pacients presentaven DE. D'aquests pacients amb DO el 62,5% tenen DE o risc de DE. La majoria de pacients que tenen DE i DO tenien un nivell de dependència moderat-sever.
										No fa referència a cap intervenció Infermera.		No es coneix participació Infermera a l'investigació.

Situació Nutricional dels adults grans amb DO.

(31) <b>PUBMED</b>	Alfonso Vidal Casariego, Carla Suárez Silva, Gloria Lugo Rodríguez, Francisco Pita Gutiérrez, M <sup>a</sup> Carmen Almeida Seoane, M <sup>a</sup> Josefa Rodríguez Ramos, Teresa Martínez Ramonde	2021 Desembre	Estudi transversal	Espanya Galicia	196 52% Dones 48% Homes	>65 Edat mitjana a 82 anys.	Hospital de A Coruña  Medicina interna i Neurologia.	EAT-10	MUST		X	Dels pacients escollits a estudi, només a un 80, 6% se li va poder realitzar l'escala EAT-10. Va sortir DO en el 26,6% de pacients. D'aquests pacients un 19,6% va sortir amb DE i 18% amb risc de DE.  Es va tenir en compte el gènere, l'edat, la dentició, el grau de dependència.  No es va considerar que hi havia una relació significativa entre els pacients que tenien DO i els que no tenien amb el risc de DE.
											No fa referència a cap intervenció Infermera.	
(32) <b>SCIELO</b>	Patrícia Amaro Andrade, Carolina Araújo Dos Santos, Heloísa Helena Firmino, Carla de Oliveira Barbosa Rosa	2018 Juny	Estudi transversal	Brasil Sao Paulo	909 53,9% Dones 46,1% Homes	>65 Edat mitjana a 80 anys.	Hospital d'Aguts	EAT-10 Adaptació brasilera.	SGAP es mesurades antropometries. IMC		X	El 10,5% dels pacients ingressats presenten risc de disfàgia segons el EAT-10.  El 8,9% de pacients presentaven DE moderada i un 4,3% una DE severa. Pel que fa un 13,90% de pacients que tenen DE. La resta tenen un estat nutricional normal
											Intervenció de nutricionista.	

(33) <b>P U B L I C A C I O</b>	Rainer Wirth , Maryam Pourhasan , Melanie Streicher , Michael Hiesmayr , Karin Schindler , Cornel Christian Sieber , Dorothee Volkert	2018 Maig	Estudi transversal. Anàlisi de regressió.	Europa i EEUU	10185 usuaris 78% Dones 22% Homes	>65 Edat mitjana a 85 anys.	191 llars d'avis de 14 països d'Europa i els Estats Units	Enquesta de preguntes dicotòmiques.	IMC	X	Es va realitzar l'estudi a pacients que van tornar a la Residència geriàtrica 30 dies posteriors a l'ingrés hospitalari.  Un 9,6% dels usuaris sense DO van perdre > 5 kg durant l'últim any comparat amb un 20,5% d'usuaris que van perdre pes amb DO diagnosticada.  El risc de mortalitat dels pacients sense DO va ser 11,9% comparat amb el 24,7% dels usuaris amb DO.  Els pacients amb DO requereixen més de suplementos nutricionals i pateixen més immobilitat comparat amb els que no tenen DO. Un 70% dels usuaris amb DO tenen immobilitat. Un 20% dels usuaris amb DO requereixen de suplementos alimentaris.
										L'Intervenció Infermera va ser realització d'Escalari i recollida de dades.	
(34) <b>P</b>	Patricia Hägglund , Maria	2022 Maig	Estudi transversal basada en dos	Suècia	La mostra final va incloure 4.933	>65 Edat mitjana	Residència Geriàtrica	Qüestionari amb preguntes dicotòmiques tant per detectar	X	En total el 14,9% de pacients van presentar DO.	

Situació Nutricional dels adults grans amb DO.

<p><b>U B M E D</b></p>	<p>Gustafson, Hugo Lövheim</p>		<p>enquestes realitzades al 2007 i 2013</p>		<p>persones (2.814 persones el 2007, i 2.119 el 2013).  Sense diferències de genere.</p>	<p>84-85 anys.</p>		<p>problemes o dificultats de deglució o aspiració com per la detecció de desnutrició o avaluar l'estat nutricional.</p>	<p>L'Intervenció Infermera va ser realització d'Escaleres i recollida de dades.</p>	<p>(A l'any 2007 van ser 16,2% i al 2013 13,2%).  En total el 16,1% de pacients van presentar DE. (A l'any 2007 van ser 15,3 % i al 2013 17,3%).  El 0,4% de pacients estan alimentats a partir de sonda.  Un 30,4% d'usuaris amb DO van reduir la seva ingesta nutricional i tenen risc de patir DE. Dels pacients que NO tenen DO el 13,50% van presentar DE o risc d'aquest.  L'estudi associa això al nivell d'autonomia i les funcions cognitives. Contra més dèficit més risc de patir DO i més risc d'acabar desenvolupant un mal estat nutricional.</p>	
<p>(35) <b>P U B M E D</b></p>	<p>Silvia Carrión, Maria Roca, Alicia Costa, Viridiana Arreola, Omar Ortega, Elisabet</p>	<p>2017 Agost</p>	<p>Estudi longitudinal</p>	<p>Espanya, Mataró</p>	<p>133 48,4% Dones 51,6% Homes</p>	<p>&gt; 65 Edat mitjana 83 anys.</p>	<p>Hospital d'Aguts</p>	<p>Videofluoroscopia.  V-VST</p>	<p>MNA</p>	<p>X</p>	<p>L'estudi es va dividir en tres grups de pacients. El grup A tenien deteriorament cognitiu o afectacions neurològiques. El grup B ingressaven per infeccions respiratòries. El grup C es el</p>

	Palome ra , Mateu Serra-P rat , Mateu Cabré , Pere Clavé									Participa ció Infermer a en Investig ació.	grup control. Del grup A 17,4% están malnutrits i 33,7% tenen risc de DE. La prevalencia de sarcopenia és de 16,7%. S'associa que el 61,7% d'usuaris amb DO i DE o risc de DE. Del grup B el 51,6% de pacients s'associa que patien de DO i DE. D'aquest grup el 13% tenen DE. eL 56,5 tenien risc de DE i el 29,4% de pacients tenen sarcopenia. Aquestes dades extretes a partir de comparar amb el Grup C control. DE i risc de DE molt elevat en pacients amb malalties cròniques o envelliment que tenen DO. En global un 51,1 % de pacients tenien DO i DE o sarcopenia.
3 6  P U B M E D	Julia Álvarez Hernán dez , Miguel León Sanz , Mercè Planas Vilà , Krysmarú Araujo , Abelardo	201 5 Oct ubre	Estudi Observacio nal transversal	Espan ya	352 pacients disfagics.  No es fan diferències de gènere.	> 65 Edat mitjan a 74 anys.	Selecc ionats d'un estudi realitz at a 31 Hospit als d'Espa nya	Pacients amb DO selecciona ts del estudi PREDYCE S	NR S  IM C  Val ors an alíti cs	X	Els pacients durant l'ingrés van perdre una mitja de 1,5 KG. El 42,5 % van presentar una pèrdua de pes molt severa durant l'hospitalització. Durant l'ingrés els pacients també van presentar una pèrdua

	García de Lorenzo, Sebastián Celaya Pérez									No fa referència a cap intervenció Infermera .  No es coneix participació Infermera a l'investigació.	significativa d'IMC. La prevalença del NRS va ser similar a l'ingrés com a l'alta 42,2%. El 54,6 % de pacients presenten DE a l'ingrés i el 57,5 a l'alta. Els costos de la hospitalització van ser més elevats en els pacients desnodrits. El 34,4% van rebre suport nutricional durant l'ingrés.
37	María José Galán Sánchez-Heredero, Cecilio Santander Vaquero, Milagros Cortázar Sáez, Felipe de la Morena López, Rosario Susi García, María Del Carmen Martínez Rincón	2014 Juny	Estudi observacional analític transversal	Espanya, Madrid	167 42,6% Dones 57,4% Homes	> 65  Edat mitjana 80 anys.	Hospital d'Aguts	EAT-10  MEC-V	MNA  IMC	X	El 30,8% de pacients van donar positiu en DO segons el MEC-V i EAT-10. Van haver-hi 4 casos que van donar positiu en DO en el EAT-10 pero al MEC-V negatiu a DO i no es van objectivar com a DO.  Un 26% van suposar un risc de malnutrició mentre que el 15,4% van sortir amb DE segons el MNA i la resta de valors antropomètrics. En total hi ha un 41,40% de DE o de risc de DE.  En pacients amb DO hi ha més risc de malnutrició (36,5%) i DE (38,5%). La edat mitjana dels







