

## AGRADO HACIA EL MENÚ SUMINISTRADO POR PARTE DE LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, VENEZUELA.

Hepsi L. Alarcón-Sandoval<sup>1</sup>, Iraima D'Jesús Ávila<sup>1</sup>, Antonio Velasco C.<sup>2</sup>, Guillermo Bianchi<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Alimentación y Nutrición, Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

<sup>3</sup>Departamento de Medición y Evaluación, Escuela de Educación, Facultad de Humanidades, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. [hepsialarcon@gmail.com](mailto:hepsialarcon@gmail.com)

### Resumen

Muchos pacientes que ingresan en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) presentan algún grado de desnutrición. Objetivo: Conocer el agrado hacia los menús suministrados, así como la ingesta energética, proteica, lipídica y glucídica de pacientes hospitalizados en el IAHULA. Metodología: Diseño de investigación descriptivo de corte transversal. Se evaluaron 56 pacientes con un instrumento preparado para recoger datos personales y dietarios. Resultados: Al 64.3% de los pacientes le gustó la alimentación suministrada, mientras que al 35.7% no le gustó, siendo las características que influyen en el rechazo de los menús, la monotonía, así como que reciben alimentos que no deben consumir. Se halló un bajo porcentaje de adecuación de calorías (76.60% en hombres y 85.85% en mujeres), mientras que el de proteínas fue adecuado para los hombres (92.30%) y excesivo para las mujeres (119.52 : 100). Conclusión: A la mayoría de pacientes (64.3%) le gustó la alimentación del hospital, pero 53.5% expresaron que no les gustó, lo que incluye una parte de la mayoría que presentó alguna queja con respecto a la monotonía, sabor, temperatura, etc. Gran parte de los pacientes presentó ingesta deficiente, dado que el porcentaje de adecuación de calorías, carbohidratos y lípidos fue deficiente, aunque no ocurrió así para las proteínas.

**Palabras clave:** Agrado al menú, características dietéticas, requerimientos nutricionales, pacientes hospitalizados.

### Abstract

#### Likeliness towards the menu in adult patients hospitalized in the University Hospital of the Andes.

Many of the patients in the University Hospital of the Andes (IAHULA) have some degree of malnutrition. Objective: To know the likeliness of the menus, and the energetic, proteic, lipidic and glucidic intake of the patients hospitalized in IAHULA. Methodology: The research design was a descriptive, cross-sectional. 56 patients were evaluated with an instrument prepared for surveying personal and dietetic data. Results: 64.3% of patients liked the feeding, while 35.7% did not like it, being monotony, and the ingestion of inadequate food, the characteristics that determine the rejection of the menus. A low percentage of calories adequacy (76.60% in men and 85.85% in women) was found, while the proteins was adequate for men (92.30%) and excessive for women (119.52 : 100). Conclusion: Most patients (64.3%) liked the hospital menus, but a 53.5% say they did not like them, with some complaints about monotony, flavor, temperature, etc. Also, a large portion of the patients presented a deficient ingestion, given that the percentage of calories, carbohydrates and lipids adequacy was deficient, but not so for proteins.

**Keywords:** Likeliness, dietetic characteristics, nutritional requirements, hospitalized patients.

### INTRODUCCIÓN.<sup>1</sup>

El agrado hacia el menú consiste en el grado de satisfacción que los pacientes puedan tener por la alimentación suministrada en las instituciones hospitalarias, siendo este uno de los factores que pueden influir en las condiciones nutricionales de ellos, ya que el tratamiento dietoterapéutico muchas veces no agrada al paciente debido a la monotonía de los alimentos, a su presentación, al olor o a la temperatura de los mismos. Otros factores pueden influir sobre el estado nutricional de las personas hospitalizadas, tales como la anorexia, las dificultades

para la ingestión de alimentos, los trastornos gastrointestinales, el bajo aporte calórico y de nutrientes por parte de las dietas suministradas por la institución a pacientes con requerimientos aumentados debido a un incremento en su catabolismo, los frecuentes ayunos debido a estudios exploratorios y a suspensiones recurrentes de sus intervenciones quirúrgicas, así como incluso por el recorte del presupuesto para la asistencia hospitalaria. Muchos de los pacientes que ingresan a la hospitalización ya presentan cierto grado de desnutrición (Cereceda et al. 2003, Gómez y González 2005, Giraldo et al. 2007), condición ésta que puede verse exacerbada por la atención nutricional no oportuna, por la anorexia o por la dificultad para la alimentación que puede ser

generada por la misma enfermedad de base, así como también por los días de ayuno a que son sometidos los pacientes debido a los estudios exploratorios.

La malnutrición por déficit se describe como el desbalance entre la ingesta y el requerimiento nutricional, trayendo como resultado la alteración del metabolismo, la alteración del funcionamiento y la pérdida de la masa corporal, o como un estado nutricional en la que la deficiencia de energía, proteína o de otro nutriente causa efectos adversos medibles en los tejidos corporales (Norman et al. 2007).

La desnutrición se relaciona con mayores complicaciones en los pacientes que se encuentran hospitalizados, debido al incremento en la incidencia de infecciones y dehiscencia de suturas, condicionando de esta forma una menor respuesta al tratamiento administrado por parte del personal médico y un mayor tiempo de hospitalización (Goiburu et al. 2006).

En concordancia con lo planteado acá, los objetivos de la investigación fueron los siguientes: 1) Conocer el agrado de los pacientes hacia el menú suministrado por la institución. 2) Conocer la ingesta energética, proteica, lipídica y glucídica de los pacientes.

## METODOLOGÍA.

Es una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. El sitio de estudio fue el Instituto Hospital Universitario de Los Andes, ciudad de Mérida, estado Mérida. La población fueron los pacientes adultos que son atendidos en los servicios de Medicina interna, Cirugía, Traumatología, Cardiología, Neurología, Urología y Otorrinolaringología; entre los meses de agosto y noviembre del año 2010. De ellos se tomó una muestra de 56 pacientes adultos de ambos sexo, recluidos en el área de hospitalización general de adultos del IHULA, con edades comprendida entre 18 y 80 años, previo consentimiento verbal para su participación. Criterio de exclusión: embarazo, minoridad, enfermedad hepática crónica, enfermedad renal aguda o crónica, enfermedad oncológica avanzada, ser VIH positivo, presencia de edema o fistula, cirugía mayor, ser paciente neurológico importante, no haber podido ser pesado, no tener registro o conocimiento del peso corporal al momento de ingresar al área de hospitalización.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una planilla, basada en la de Funchs et al (2008), mediante la cual se recabaron 1) Datos generales: Fecha, servicio, número de cama. 2) Datos personales. 3) Requerimientos nutricionales. 4) Indicadores dietéticos. 5) Evaluación subjetiva de la dieta. 6) Evaluación de la ingesta dietética.

Las principales variables de la investigación fueron las siguientes:

V<sub>1</sub>: Evaluación subjetiva de la dieta. *Indicadores*: Gusto por la alimentación del hospital. Disgusto con la alimentación del hospital. Saciedad. Suficiencia de la cantidad. Consumo de alimentos de fuera del hospital.

V<sub>2</sub>: Ingesta dietética. *Indicadores*: Total de energía consumida. Total de proteínas consumidas. Total de lípidos consumidos. Total de carbohidratos consumidos. Porcentaje de adecuación de energía. Porcentaje de adecuación de proteínas. Porcentaje de adecuación de lípidos. Porcentaje de adecuación de carbohidratos.

Las otras variables consideradas fueron las usuales, sociodemográficas (sexo, talla, etc.) y acerca de los alimentos (consistencia, temperatura, etc.).

*Procedimiento*: En la entrevista se interrogó al paciente sobre su opinión con relación con la dieta que le era suministrada en el hospital. Para la evaluación dietética se aplicó el *Recordatorio de 24 horas*, al paciente se le preguntó por el menú ofrecido el día anterior por el hospital, se le interrogó acerca de la preparación, ración y cuánto consumió de la porción recibida (Nada; ¼; ½; ¾; Todo); también se le preguntó si había comido otros alimentos que no fueron suministrado por el hospital, enfatizándose por la preparación, ración e ingredientes, si esto último era pertinente.

Los datos obtenidos del interrogatorio acerca de los alimentos brindados por la institución, fueron ajustados a las raciones institucionales, tomándose en cuenta los ingredientes de la preparación; para tal fin se hizo uso de la *Guía sobre Raciones Normales para uso institucional* (Rivas 2003).

Los datos obtenidos de la ingesta alimentaria fueron procesados a través del Programa de manejo de la tabla de composición de alimentos (Unwin Mattie, ULA, no publicada).

El consumo de calorías, proteínas, lípidos y de carbohidratos obtenido se comparó con el requerimiento personal calculado para cada uno de los pacientes, señalándose como *Déficit* cuando el consumo era menor a 90%, *Adecuado* cuando el consumo era del 90 al 110 : 100 y *Exceso* cuando era superior a 110 : 100. El gasto energético total (GET), se obtuvo a través del *Método Directo*, donde se multiplicó de 20 a 35 kcal por el peso corporal, esto dependió de las necesidades energéticas del paciente. El requerimiento proteico se determinó multiplicando de 0.9 a 1.3 g de proteínas por kilogramo de peso corporal dependiendo de la edad, patología o grado de estrés.

## RESULTADOS.

En la tabla 1 se puede apreciar que de 56 pacientes estudiados, 71.43% está representado por pacientes de sexo masculino y 28.57% por los de sexo femenino. La edad media es de 51.03 años para los de

sexo masculino y de 53.31 años para los de sexo femenino. Los hombres presentaron un peso promedio de 64.35 kg y una estatura promedio de 171.86 cm; por otro lado las mujeres presentaron un peso promedio de 60.41 kg y una estatura promedio de 157.16 cm. Se puede destacar que sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa para la variable Talla ( $t = -5.192$ ;  $P = 0.00$ ).

Tabla 1. Características generales de los pacientes evaluados.

Variable	Sexo	Número	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad (Años)	Masculino	40	18	80	51.03	20.16
	Femenino	16	20	81	53.31	20.30
Peso (kg)	Masculino	40	40	85.5	64.35	10.99
	Femenino	16	39	85	60.41	13.42
Estatura (cm)	Masculino	40	147	197	171.86	10.42
	Femenino	16	145.4	168	157.16	6.84

En la tabla 2 se observa que en cuanto a la consistencia de la dieta, la consistencia Normal fue la mayormente empleada (62.5%), seguida por la Blanda (26.8%). Sólo cinco pacientes (8.9%) se encontraban en dieta de transición con líquidos claros o espesos. La dieta Semisólida fue la menos prescrita (1.89%). La nomenclatura de la dieta más empleada fue la Hipoglucídica, la Hiposódica-hipograsa y la de Protección gastrohepática, representadas por un 10.7% cada una.

Tabla 2. Características dietéticas de los alimentos suministrados por la institución

Variable	Categoría	N	%
Consistencia de la dieta	Normal	35	62.5
	Blanda	15	26.8
	Líquido	5	8.9
	Semisólida	1	1.89
Nomenclatura de la dieta	Completa	15	26.8
	Hipoglucídica	6	10.7
	Hiposódica/hipograsa	6	10.7
	Protección gastrohepática	6	10.7

En tabla la 3 se puede destacar que al interrogatorio, sólo una pequeña minoría de los pacientes evaluados no presentaba apetito (8.9%), mientras que el 91.1% sí presentaba apetito. En cuanto al gusto por la alimentación se puede apreciar que un 64.3% de los pacientes dijo gustarle la alimentación ofrecida por el hospital, mientras que un 35.7% dijo no gustarle.

El 14.3% de los pacientes indicó no gustarle la monotonía en los alimentos recibidos, mientras que un porcentaje igual de pacientes (14.3%) señaló que recibían alimentos que consideraban no debían consumir, en tanto que otros no estaban a gusto con la

temperatura de los alimentos al momento en que les eran servidos y otros no estuvieron a gusto con el sabor (7.1%).

Cuando se les interrogó a los pacientes por la saciedad, 69.6% dijo que quedaban saciados por los alimentos ofrecidos por el hospital, mientras que 30.4% manifestó no quedar saciados. Al preguntárseles por la cantidad de los alimentos que recibían del hospital, 71.4% señalaron que les parecía suficiente, mientras que 28.6% piensan que es insuficiente.

Es de notar que a la mayoría de pacientes le gusta la alimentación del hospital (64.3%), puesto que sólo un 35.7% de ellos contestó claramente que no le gustaba dicha alimentación, pero según los datos, el total de pacientes que expresaron lo que no les gusta

específicamente es de 53.5%, lo cual no coincide con el 35.7% ya referido; ello se explica porque si bien a la mayoría le gusta el menú, un porcentaje de esta mayoría presentó alguna clase de queja u observación crítica con respecto a la monotonía, el sabor, la temperatura, etc.

En relación con el consumo de alimentos que los pacientes recibieron de fuera del hospital, un alto porcentaje (83.9%) manifestó que sí consumían alimentos que les eran traídos por los familiares, mientras que 16.1% indicaron no consumir alimentos de fuera.

En la tabla 4 se aprecia que entre las características de la alimentación brindada por el hospital lo que menos les gusta es la monotonía y el mismo número (ocho) de pacientes piensa que le sirven alimentos que no deben consumir; los pacientes con enfermedades cardiovasculares son los que están menos satisfechos con lo antes mencionado, y tres de los pacientes diabéticos opinaron que les brindan alimentos que no deben consumir. La temperatura es otra de las características menos agradables y nuevamente se aprecia que los pacientes cardiopatas son los menos satisfechos. Luego el Sabor y Otros, en este último se incluyó

la combinación de Sabor y Temperatura o Monotonía y Temperatura, que presentan cada uno igual número (cuatro) de pacientes no a gusto. Un mayor número de pacientes (26) indicó que nada les disgusta. Al relacionar estas variables se observó que existe una relación entre el Diagnóstico clínico y el gusto por la alimentación ( $\chi^2 = 66.40$ ;  $P = 0.04$ ).

En la tabla 5 se puede destacar que el promedio de requerimientos diarios de calorías para los hombres fue de 1841.55, el de proteínas de 70.68 g, el de lípidos de 61.53 g y el de carbohidratos fue de 250.38 g. En cuanto a las mujeres, los promedios en los requerimientos diarios de calorías fueron de 1578.93,

Tabla 3. Otras características dietéticas y evaluación subjetiva de la dieta

Variable	Categoría	N	%
Presenta apetito	Si	51	91.1
	No	5	8.9
Le gusta la alimentación del Hospital	Si	36	64.3
	No	20	35.7
¿Qué no le gusta?	Monotonía	8	14.3
	Dan alimentos que no debe consumir	8	14.3
	Temperatura	5	8.9
	Sabor	4	7.1
	Otros	5	8.9
	Siente saciedad	Si	39
	No	17	30.4
Piensa que es poco o suficiente	Suficiente	40	71.4
	Insuficiente	16	28.6
Consume alimentos de afuera del hospital	Si	47	83.9
	No	9	16.1

el de proteína de 61.53 g, el de lípidos fue de 52.81 g y el de carbohidratos fue de 214.29 g. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la relación de requerimientos calóricos (t = -4,09; P= 0.00), proteicos (t = -2,78; P= 0.01), lipídicos (t = -4.11; P= 0.00), y glucídicos (t = -4.40; P= 0.0) entre ambos sexos.

En cuanto al promedio en el consumo de calorías y de nutrientes, a excepción de las proteínas, tanto los hombres como las mujeres se encuentran muy por debajo del requerimiento. El consumo promedio de calorías al día en los hombres fue de 1411.58l, el de proteínas fue de 65.24 g, el de grasa fue de 43.43 g y el de carbohidratos fue de 167.39 g.

Para el grupo de las mujeres, el consumo promedio de calorías al día fue de 1355.44, el de proteínas fue mayor que en los hombres y mayor que el calculado para su requerimiento (73.54 g), el de lípidos fue de 37.35 g y el de carbohidratos fue de 174.96l g. En cuanto al consumo, no se

encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los sexos (P > 0.05).

Tabla 4. Diagnóstico clínico y relación entre el gusto por la alimentación.

Diagnóstico clínico	¿Qué no le gusta?							Total
	Sab		Mono	ANC	Otros	ND	Cons	
	N	Temp						
Renales	1	0	0	0	0	3	0	4
Patología generales	1	3	2	0	0	12	1	19
Cardiopatías	2	1	4	4	2	1	0	14
DMT2	0	0	1	3	1	0	0	5
Gastrointestinales	0	0	1	0	0	6	0	7
Traumatismo	0	0	0	0	0	3	0	3
Tumores	0	0	0	1	1	0	0	2
Eventración abdominal	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	4	5	8	8	4	26	1	56

Se observa que el porcentaje de adecuación de calorías en promedio es de 76.65

para los hombres, el de proteínas es de 92.30, el de grasa es de 70.58 y el de carbohidratos es de 66.85.

Para el grupo de las mujeres el porcentaje de adecuación para las calorías es de 85.85%, el de proteínas es de 119.52, el de grasa es de 70.73 y el de carbohidratos es de 81.64.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas sólo para el porcentaje de adecuación de las proteínas (t =2.38; P = 0.02).

Tabla 5. Requerimiento, consumo y porcentaje de adecuación energética..

Variable	Sexo	Mínimo	Máximo	Media	DE
Requerimiento de energía/día	Masculino	1412.00	2380.00	1841.55	240.28
	Femenino	1350.00	1875.00	1578.93	151.8
Consumo de energía	Masculino	569.08	2877.08	1411.58	563.42
	Femenino	371.93	1827.74	1355.44	409.26
Porcentaje de adecuación de energía	Masculino	30.60	150.32	76.60	29.34
	Femenino	22.89	133.90	85.85	29.13

Tabla 6. Requerimiento, consumo y porcentaje de adecuación de macronutrientes.

Variable	Sexo	Mínimo	Máximo	Media	DE
Requerimiento de proteínas/día	Masculino	49.00	57.00	70.68	12.72
	Femenino	49.00	76.00	61.53	7.74
Consumo de proteínas	Masculino	20.09	126.25	65.24	25.57
	Femenino	32.09	106.47	73.54	24.84
Porcentaje de adecuación de proteínas	Masculino	20.71	188.69	92.30	39.58
	Femenino	22.89	133.90	119.52	52.38
Requerimiento de lípidos/día	Masculino	50.00	79.00	61.53	7.82
	Femenino	45.00	63.00	52.81	5.11
Consumo de lípidos	Masculino	9.03	97.56	43.43	23.85
	Femenino	11.91	64.51	37.35	15.97
Porcentaje de adecuación de lípidos	Masculino	13.48	151.92	70.58	37.11
	Femenino	22.06	132.99	70.73	32.05
Requerimiento de carbohidratos/día	Masculino	187.76	328.00	250.38	30.19
	Femenino	187.00	259.00	214.29	19.75
Consumo de carbohidratos	Masculino	14.41	292.57	167.39	65.77
	Femenino	24.08	262.58	174.96	59.57
Porcentaje de adecuación de carbohidratos	Masculino	7.03	112.96	66.85	26.36
	Femenino	11.00	139.37	81.64	30.89

## DISCUSIÓN.

Un gran porcentaje de los pacientes respondió que les gustaba la alimentación que les era ofrecida por el hospital, y un menor porcentaje, importante, respondió que no. Entre lo que no gustaba para quienes respondieron que no o para algunos de los que asintieron, fue la monotonía, y entre los alimentos considerados como repetitivos destacaron el pan, el pollo y la lechosa; un porcentaje igual de pacientes indicó que se les ofrecían alimentos que no debían consumir, entre ellos destacan el pan blanco en el caso de los diabéticos; las carnes rojas, huevos y margarina especialmente entre los pacientes que cursaban con enfermedades cardiovasculares. La temperatura fue otra característica de la alimentación indicada como no agradable para algunos de los enfermos, ya que los alimentos son ofrecidos a temperatura ambiente, debido a que el Servicio de Nutrición del IAHULA no cuenta con carros isotérmicos para el traslado de la comida.

Aunque muchos de los pacientes manifestaron que la alimentación brindada por el hospital era suficiente, un alto porcentaje (83.9%) consume alimentos llevados por los familiares. En promedio, el aporte en calorías de los alimentos brindados por los familiares fue de 395.92 cal y en proteínas fue de 15.2 g.

Debe recordarse que el requerimiento calórico promedio de los pacientes evaluados fue de 1841.55 en los hombres y de 1587.93 en las mujeres y que en cuanto a las proteínas fue de 70.68 g en los hombres y de 61.53 g en las mujeres. Estos valores están muy

por encima de los encontrados en el estudio realizados por Funchs et al. (2008), donde el requerimiento o promedio en calorías y en proteínas en los hombres fue de 1589.35 cal y de 42.16 g respectivamente; en las mujeres fue de 1484.97 cal y de 41.38 g. Esta diferencia se debe a que en el trabajo de Funchs et al. (2008) se tomó como

constante 25 cal por cada kilogramo de peso corporal para el cálculo del requerimiento calórico diario de todos los pacientes y aproximadamente 0.7 g de proteína por cada kilogramo de peso corporal para el requerimiento proteico diario, en tanto que en la presente investigación, al tomar en cuenta las diferencias clínicas, metabólicas y catabólicas de los pacientes, aquí se trabajó con un rango que va de 25 a 35 calorías por cada kilogramo de peso y el mismo patrón fue aplicado para las proteínas, siendo el rango de 0.9 para pacientes adultos mayores o con algún compromiso del funcionamiento renal, a 1.3 g por kilogramo de peso para aquellos pacientes con un mayor requerimiento nutricional debido al grado de estrés presente conducido por la enfermedad cursante. Al realizar el cálculo del consumo diario de calorías, se encontró que está muy por debajo del requerido, mientras que el consumo de las proteínas está muy cerca o en el caso de las mujeres, resultó alto.

En el estudio presentado por el equipo de trabajo de Funchs et al. (2008), se observa que existe un consumo tanto de calorías como de proteínas muy por debajo de las necesidades de los pacientes. La media en calorías consumidas al día fue de apenas 1061 y el de proteínas fue de 42.10 g. A su vez, en el trabajo de Giraldo et al. (2007), se destaca que la prescripción energética y proteica fue inadecuada en el 56% y 70% de los pacientes respectivamente.

Al obtenerse estos nuestros resultados, pudiera haberse dado un porcentaje de adecuación sub óptima tanto para las calorías como para los lípidos y los carbohidratos, mientras que en realidad se observó un

consumo adecuado de proteínas en los hombres y en exceso en las mujeres.

Es importante destacar que un alto número de pacientes tiene un consumo insuficiente, no cubriéndose de esta forma las necesidades diarias de calorías y de carbohidratos, lo que conlleva a que el organismo emplee las proteínas endógenas para la síntesis de glucosa. Cuando existe un consumo glucídico por debajo del requerimiento, el organismo sintetiza glucosa a partir de los aminoácidos endógenos y glicerol. La importancia del aporte de carbohidratos en la dieta reside en su interacción con el metabolismo proteico, ya que el consumo de carbohidratos estimula la secreción de insulina, la que inhibe el catabolismo de las proteínas, estimula la síntesis proteica y algo muy importante, es su contribución en la disminución de la producción endógena de glucosa a partir de los aminoácidos (Funchs, 2007).

En líneas generales se presenta un panorama positivo desde el punto de vista alimentario, puesto que la mayoría de pacientes (69.6%) quedan saciados y un porcentaje mayor (71.4%) considera suficiente la cantidad de comida suministrada. A la mayoría (64.3%) de los pacientes le gusta la alimentación ofrecida por el hospital; por otra parte, a algunos pocos pacientes (14.3%) no les gusta la monotonía en los alimentos, un porcentaje igual indicó que reciben alimentos que no deben consumir, y finalmente unos pocos pacientes no están a gusto con la temperatura o con el sabor de los alimentos (7.1%). Finalmente, se encontró que la temperatura sí influye en la ingesta (cinco pacientes manifestaron desagrado al respecto), aunque ello no tuvo tanta importancia como en otros estudios (por ejemplo, González et al. 2008).

## CONCLUSIONES.

Aunque muchos de los pacientes manifestaron que la alimentación brindada por el hospital era suficiente, un alto porcentaje (83.9%) consume alimentos llevados por los familiares: en promedio el aporte en calorías de los alimentos brindados por los familiares fue de 395.92 cal y en proteínas fue de 15.2 g.

El requerimiento calórico promedio de los pacientes evaluados fue de 1841.55 en los hombres y de 1587.93 en las mujeres y el de proteínas fue de 70.68 g en los hombres y de 61.53 g en las mujeres. El consumo diario de calorías está muy por debajo del requerido, este fue de 1411.58 en los hombres y de 1355.44 en las mujeres; mientras que el consumo de proteínas estuvo muy cerca del requerimiento o en el caso de las mujeres, resultó alto.

Se podría esperar un porcentaje de adecuación sub-óptima tanto para las calorías (76.60 en los hombres y de 85.85 en las mujeres), para los lípidos (70.58 en los hombres y de 70.73 en las mujeres) y para los carbohidratos (66.85 en los hombres y 81.64 en las

mujeres); mientras que se observó un consumo adecuado de proteínas en los hombres y un exceso en las mujeres (92.30 y 119.5 en hombres y mujeres respectivamente).

**Recomendaciones:** Se deben elaborar dietas con un mayor aporte calórico, especialmente diseñadas para aquellos pacientes con riesgos nutricionales o desnutridos sin alteración del apetito o metabólicas a través del empleo de mermeladas, aumentando las raciones de alimentos con alto contenido en carbohidratos (pasta, arroz, tubérculos, etc.) y a través del uso del aceite de canola añadidas en las sopas, puré y otras preparaciones.

También se debe incluir un mayor número de alimentos sustitutos para evitar la monotonía y de este modo evitar el rechazo de la alimentación. Asimismo, se debe procurar mejorar el sabor y la temperatura de los alimentos a través del uso de especias en dietas hiposódicas y a través del uso de carros isotérmicos.

## REFERENCIAS.

Cereceda C, González I, Antolín F et al. 2003. Detección de malnutrición al ingreso en el hospital. Nutr Hosp [Seriada en línea]; 18:95-100. Disponible en:

<http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=3377> Consultado Julio 5, 2010.

Funchs V. 2007. Evaluación Nutricional. En: Arenas H, Anaya R (Eds.) Nutrición enteral y parenteral. Mc Graw Hill. México. pp. 58-91.

Funchs V, Mostkoff D, Salmeán et al. 2008. Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de México. Nutr Hosp [Seriada en línea]; 23: 294-303. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=4042> Consultado Julio 5, 2010.

Giraldo N, Múnera N, Marrugo V et al. 2007. Prevalencia de malnutrición y evaluación de la prescripción dietética en pacientes adultos hospitalizados en una institución pública de alta complejidad. Persp Nutr Hum [Seriada en línea]; 9: 37-47. Disponible en: <http://revinut.udea.edu.co/anter/vol9-1/pdf/4.pdf> Consultado Octubre 29, 2010.

Goiburu M, Jure M, Bianco H. et al. 2006. The impact of malnutrition on morbidity, mortality and length of hospital stay in trauma patients. Nutr Hosp [Seriada en línea]; 21: 604-610. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/original6.pdf> Consultado Septiembre 20, 2010.

Gómez M, González F. 2005. Alta prevalencia de la desnutrición en ancianos españoles ingresados en un hospital general y factores asociados. Arch Latin Nutr [Seriada en línea]; 55:71-76. Disponible en: [http://www.nutricionemexico.org.mx/alan/2005\\_1\\_1\\_0.pdf](http://www.nutricionemexico.org.mx/alan/2005_1_1_0.pdf) Julio 5, 2010.

González I, Oliveira G, Liébana M et al. 2008. Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. Nutr Hosp [Seriada en línea]; 23: 54-59. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n1/original8.pdf>

Consultado febrero 26, 2011

Norman K, Pichard, C, Lochs H et al. 2007. Prognostic impact of disease-related malnutrition. Clin Nutr [Seriada en línea]; 27: 5-15. Disponible en:

<http://www.aseanfood.info/Articles/11021535.pdf>

Consultado Septiembre 20, 2010.

Rivas, A. 2003. Raciones normales para uso institucional. Mérida: Coordinación Regional de Servicios de Alimentación de la Corporación de Salud (CORPOSALUD). (No publicado).

Recibido: 9 julio 2013 Aceptado: 15 jun 2014

## ESTADO NUTRICIONAL, CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR DEL ESTADO BARINAS, VENEZUELA.

**Marisol Holod, Gauciry Bruce, Maribel Prada, Lizbeth Rojas, Yurimay Quintero.**

Escuela de Nutrición y Dietética. Departamento de Nutrición Social. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. marisolholodamelinckx@gmail.com

### Resumen

Estudio para determinar la relación entre el estado nutricional, condición socioeconómica y la parasitosis intestinal de niños del pre-escolar "1° de Abril", estado Barinas, Venezuela. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, de campo. La muestra estuvo constituida por 53 niños que cumplieron con criterios de inclusión y cuyos padres dieron el consentimiento informado. Se realizó una ficha de recolección de datos, compuesta de cuatro secciones: identificación del preescolar, antropometría, datos socioeconómicos y parasitológicos. La edad promedio  $\pm$  desviación estándar de los preescolares fue de  $4.13 \pm 0.8$  años, predominó el sexo masculino (58.5%), el 56.6 % de la muestra estudiada posee un estado nutricional normal, el 22.6% de los niños padecían de parasitosis, encontrándose *Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis*. En la relación del estado nutricional y la condición socioeconómica se encontró que en el estrato social obrero (50.9% de la muestra), 28.3% de los pre-escolares presenta un estado nutricional normal y 20.8% está bajo la norma; en los de estrato medio (39.6% de la muestra), 24.5% posee un estado nutricional normal, observándose una relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0.011$ ) al igual que entre la parasitosis y la condición socioeconómica ( $p=0.029$ ), no hubo relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la parasitosis.

**Palabras claves:** Pre-escolar, parasitosis, estado nutricional, condición socioeconómica.

### Abstract

**Nutritional status, socio-economic condition and intestinal parasites in pre-school children, Barinas State, Venezuela.**

The objective was to determine the relationship between nutritional status, socioeconomic condition and intestinal parasites in pre-school children, Barinas state, Venezuela. A non-experimental design, field, descriptive and cross-sectional study was done. The sample consisted of 53 children who met inclusion criteria and whose parents gave informed consent. We used a data collection sheet composed of four sections: pre-school children identification, anthropometry, socioeconomic and parasitological data. The average age of the preschoolers was  $4.13 \pm 0.8$  years, male sex predominated (58.5%), 56.6% of the sample had a normal nutritional status, there was 22.6 % of parasitism by *Giardia lamblia* and *Blastocystis hominis*, in reference to nutritional status and socioeconomic condition it was found that in the social stratum workers, 50.9% of the sample had normal nutritional status (28.3%) and under the standard (20.8%), in the middle stratum, 39.6% of the sample had normal nutritional status (24.5%), showing that there is a significant statistical relationship between the two variables ( $p = 0.011$ ) as well as between parasitism and socioeconomic condition ( $p = 0.029$ ), there was no statistically significant relationship between nutritional status and parasitism.

**Keywords:** Pre-school, parasitic, nutritional status, socioeconomic condition.

### INTRODUCCIÓN.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, según el Preámbulo de la Constitución de la

Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York, del 19 al 22 de junio de 1946 (Organización Mundial de la Salud, 1946).