

# Desarrollo de preparaciones alimentarias hipercalóricas como alternativa a suplementos comerciales en un hospital pediátrico público

## Development of Hypercaloric Food Preparations as an Alternative to Commercial Nutritional Supplements in a Public Pediatric Hospital

Lic. Ageitos Gabriela, Lic. Barcellini Leticia, Lic. Castro Giselle Noelia, Lic. Larroude Martina, Lic. Di Sarli Luciana, Lic. Cirer Chicchi Nadia, Lic. Di Croce María Emilia, Lic. Pérez Claudia, Lic. Salerno Mercedes, Lic. Viollaz Rocío.

Servicio de Alimentación y Dietética. Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría "Sor María Ludovica"  
La Plata, Buenos Aires, Argentina.

### Resumen

**Introducción.** Los suplementos nutricionales orales (SNO) se utilizan ampliamente en pediatría hospitalaria para mejorar la ingesta energética y proteica y favorecer la recuperación nutricional. No obstante, su elevado costo, la limitada variedad de sabores y su alto grado de procesamiento pueden afectar la accesibilidad y la adherencia, especialmente en contextos hospitalarios públicos. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar preparaciones alimentarias hipercalóricas y normoproteicas, sin gluten y sin o con reducción de lactosa, como alternativa a los SNO comerciales.

**Materiales y método.** Se formularon cuatro preparaciones alimentarias: postre de limón, licuado de chocolate, torta de banana y scon de queso. La aceptabilidad se evaluó mediante pruebas de degustación en 40 pacientes pediátricos hospitalizados, utilizando encuestas con escala hedónica. Asimismo, se realizó un análisis comparativo de costos entre las preparaciones desarrolladas y los SNO comerciales utilizados como referencia.

**Resultados.** La aceptabilidad global de las preparaciones fue elevada, con un promedio del 70%, destacándose el scon de queso y el licuado de chocolate como las opciones mejor valoradas. Las preparaciones presentaron perfiles nutricionales variables, lo que permitió su adaptación a distintas indicaciones clínicas. El costo promedio por porción de las preparaciones alimentarias representó aproximadamente el 10% del costo de los SNO comerciales.

**Conclusión.** Las preparaciones alimentarias desarrolladas fueron bien aceptadas y constituyen una alternativa económica, accesible y adaptable a las necesidades individuales de los pacientes pediátricos hospitalizados. Si bien los SNO comerciales continúan siendo un recurso de referencia por su estandarización y seguridad, estas formulaciones podrían cumplir un rol complementario, ampliando las opciones de suplementación oral disponibles en el ámbito hospitalario.

**Palabras clave:** Suplementos nutricionales orales; Nutrición pediátrica; Niños hospitalizados; Aceptación de los alimentos; Preparaciones alimentarias, Costo-Beneficio

### Abstract

**Introduction.** Oral nutritional supplements (ONS) are widely used in hospitalized pediatric patients to improve energy and protein intake and to support nutritional recovery. However, their high cost, limited flavor variety, and high degree of processing may affect accessibility and adherence, particularly in public hospital settings. The aim of this study was to develop and evaluate hypercaloric, normoproteic food preparations, gluten-free and lactose-free or lactose-reduced, as an alternative to commercial ONS.

**Materials and method.** Four food preparations were formulated: lemon dessert, chocolate smoothie, banana cake, and cheese scone. Acceptability was assessed through tasting tests in 40 hospitalized pediatric patients using hedonic scale questionnaires. In addition, a comparative cost analysis was conducted between the developed preparations and the commercial ONS used as reference.

**Results.** Overall acceptability of the preparations was high, with a mean acceptance rate of 70%, with the cheese scone and chocolate smoothie being the most highly rated options. The preparations showed variable nutritional profiles, allowing adaptation to different clinical indications. The average cost per serving of the food preparations represented approximately 10% of the cost of commercial ONS.

**Conclusion.** The developed food preparations were well accepted and represent an economical, accessible, and adaptable alternative to the individual needs of hospitalized pediatric patients. Although commercial ONS remain a reference resource due to their standardization and safety, these formulations could play a complementary role by expanding the range of oral supplementation options available in the hospital setting.

**Keywords:** Dietary Supplements; Pediatric Nutrition; Inpatients; Food Acceptance; Food Preparation; Cost-Benefit Analysis.



DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310  
ISSN 1852-7337 (En línea)

#### Contacto:

Gabriela Ageitos,  
gabiageitos@gmail.com

#### Recibido:

16/08/2024.  
Envío de revisiones al autor:  
28/01/2025.

Recepción versión corregida:  
21/05/2025.

Aceptado en su versión  
corregida: 30/01/2026.

#### Declaración de conflicto de intereses:

no existen relaciones personales con organizaciones o entidades que podrían beneficiarse o ser perjudicadas por los resultados de este estudio.

#### Fuente de financiamiento:

no se ha recibido financiamiento ni apoyo material de ninguna organización cuyos intereses puedan influir en el trabajo de investigación.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

## Introducción

La evaluación del estado nutricional y la provisión de una nutrición adecuada son componentes cruciales en el abordaje de los niños hospitalizados dado que la desnutrición es frecuente y afecta el crecimiento, el desarrollo normal, los resultados clínicos y la utilización de recursos. La desnutrición infantil relacionada con enfermedades puede ser atribuida a la pérdida de nutrientes, aumento del gasto de energía, disminución de la ingesta de nutrientes o utilización alterada de los nutrientes (1). Además, el empleo de ciertos tratamientos o medicamentos que reducen el apetito agrava esta situación (2). Estos factores se observan frecuentemente asociados a enfermedades agudas como traumatismos, quemaduras e infecciones, así como enfermedades crónicas como fibrosis quística, enfermedad renal crónica, neoplasias malignas, enfermedades cardíacas congénitas, enfermedades gastrointestinales y enfermedades neuromusculares.

El monitoreo del estado nutricional mediante parámetros antropométricos, de la ingesta de alimentos y el análisis de laboratorio posibilita detectar precozmente la desnutrición en niños hospitalizados, permitiendo intervenciones nutricionales oportunas (3). En algunos casos, la ingesta de alimentos no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes y se indican suplementos nutricionales orales (SNO) comerciales (3,4,5). El término SNO, hace referencia a un “alimento para propósitos médicos específicos” que es definida por la *Food and Drug Administration* (FDA) como una fórmula diseñada para complementar la dieta habitual en pacientes con necesidades nutricionales específicas. En Argentina, el Código Alimentario Argentino (CAA) en el artículo 1390 bis lo define como “Alimento para propósitos médicos específicos con formulación estándar nutricionalmente completa” (6). Los SNO generalmente se caracterizan por ser “sin gluten” y “sin lactosa”. Sus nutrientes se encuentran intactos, sin hidrolizar, por lo que son indicados cuando la función digestiva está conservada o mínimamente alterada (7).

Investigaciones recientes han destacado la importancia de los SNO en el manejo nutricional de pacientes pediátricos, mostrando mejoras en el crecimiento, una reducción en la estancia hospitalaria y en los costos asociados, en comparación con pacientes que no reciben estos suplementos (8,9). Una revisión publicada en el año 2021 que evaluó el impacto del consumo de SNO en población pediátrica de 9 meses a 12 años, con riesgo nutricional o desnutrición *vs.* un grupo control con las mismas características, demostró que el aumento de la ingesta energética por el consumo de SNO se asoció a un mayor aumento de peso y talla, en comparación a los niños que no los consumieron (8). Otro estudio, que buscó evaluar el impacto de los SNO en pacientes pediátricos de 2 a 8 años de edad, hospitalizados, demostró que su administración redujo la estancia hospitalaria y los costos asociados en comparación a aquellos que no lo recibieron (9).

En relación a los distintos tipos de SNO pediátricos disponibles en el mercado, existen opciones normocalóricas o hipercalóricas, así como normoproteicas o hiperproteicas. Los SNO normocalóricos tienen una densidad energética de 1 kcal/ml, mientras que los hipercalóricos pueden alcanzar entre 1,2 y 2 kcal/ml. De acuerdo con el porcentaje de energía proveniente de proteínas, los SNO pediátricos pueden


Lic. Ageitos Gabriela  
 <https://orcid.org/0000-0002-9482-3707>

Lic. Castro Giselle Noelia  
 <https://orcid.org/0000-0001-8660-2827>

Lic. Barcellini Leticia  
 <https://orcid.org/0009-0004-3302-0427>

Lic. Di Croce María Emilia  
 <https://orcid.org/0009-0007-7763-3841>

Lic. Larroude Martina  
 <https://orcid.org/0009-0002-1357-0515>

Lic. Pérez Claudia  
 <https://orcid.org/0009-0000-2852-0065>

Lic. Viollaz Rocío  
 <https://orcid.org/0009-0001-8818-059X>

Lic. Cirer Chicchi Nadia  
 <https://orcid.org/0009-0001-3134-5867>

Lic. Di Sarli Luciana  
 <https://orcid.org/0009-0008-9786-8530>

Lic. Salerno Mercedes  
 <https://orcid.org/0000-0001-8710-9620>

### Cómo citar:

Ageitos, G y col. Desarrollo de preparaciones alimentarias hipercalóricas como alternativa a suplementos comerciales en un hospital pediátrico público. DIAETA (B.AIRES) 2025; 43: e25043014

ser normoproteicos, si las proteínas representan menos del 16% del valor calórico total del suplemento, o hiperproteicos, cuando este porcentaje es superior al 16% (10). Estos productos se presentan en envases líquidos de 200 a 220 ml o en polvo para reconstituir, y están disponibles en una variedad de sabores como vainilla, frutilla y chocolate. El sabor de los SNO desempeña un papel fundamental en la aceptación de estos suplementos (11,12). En cuanto a los ingredientes principales, la mayoría de los SNO estándar incluyen, como fuentes proteicas, concentrados de proteína de leche de vaca y aislado de proteínas de soja. Como fuente de hidratos de carbono, se incorporan maltodextrinas de maíz y sacarosa. Algunos poseen prebióticos como fructooligosacáridos (FOS) e inulina. Las fuentes lipídicas provienen del aceite de canola, aceite de maíz, aceite de girasol o triglicéridos de cadena media (TCM). Además, en algunos casos, contienen un aporte extra de ácidos grasos omega 3, taurina, arginina, nutrientes esenciales o condicionalmente esenciales en pacientes pediátricos. Entre los aditivos incorporados, se declaran estabilizantes y emulsificantes. Se ha observado que los SNO fríos son mejor aceptados en comparación con aquellos servidos a temperatura ambiente o caliente (5).

La utilización de los SNO durante la internación implica un costo en términos económicos. Los costos directos abarcan los gastos de hospitalización, incluyendo los de nutrición artificial y otras terapias. En general, tienden a ser los costos más fáciles de registrar. A pesar de ello, son muy escasos los artículos que incluyen una evaluación económica en relación a la nutrición clínica pediátrica y, aún menos, los que valoran estos aspectos con el uso de suplementos orales. En España, existen algunos estudios que evalúan aspectos parciales de los costos asociados a la desnutrición en pacientes hospitalizados. Comunicaron que los pacientes desnutridos consumían un 68% más de recursos económicos que los normonutridos, debido a mayores estancias hospitalarias y consumo de fármacos y de soporte

nutricional. Según la evidencia científica, en los estudios de minimización de costos, cuando las alternativas que se comparan tienen el mismo resultado y la misma eficacia, se debería usar la opción que fuera más económica. La alternativa de menor costo es la más eficiente (13).

En los últimos años, el hospital público “Sor Ma. Ludovica” de la ciudad de La Plata, dispone de una provisión intermitente de SNO para el tratamiento de los pacientes hospitalizados. Este estudio tiene como propósito la formulación y elaboración de preparaciones caseras hipercalóricas, normoproteicas, sin gluten y reducidas en lactosa con composición química similar a los alimentos para propósitos médicos específicos. Por otro lado, se propone evaluar la aceptabilidad de las preparaciones hipercalóricas elaboradas en los pacientes internados y comparar su costo en relación a los SNO comerciales. Esta investigación busca explorar la viabilidad y aceptabilidad de estas alternativas alimentarias en un entorno clínico, considerando tanto aspectos nutricionales como económicos para mejorar la atención de los pacientes pediátricos.

## Materiales y método

Se efectuó un estudio de tipo transversal, de carácter exploratorio con el método comparativo. En primer lugar, se formularon cuatro preparaciones alimentarias teniendo en cuenta la composición nutricional de los SNO comerciales utilizados frecuentemente en el hospital donde se realizó el estudio, tanto normocalóricos como hipercalóricos y normoproteicos. Las preparaciones se desarrollaron a partir de ingredientes libres de gluten y sin lactosa o con contenido reducido de lactosa. El cálculo de la composición nutricional de las preparaciones se realizó a partir de las tablas de composición química de alimentos del Ministerio de Salud de la Nación elaboradas a partir de metodología química validada, denominadas “SARA” (14).

Para la formulación de las preparaciones, se seleccionaron una base de ingredientes de fácil acceso físico y económico que aportaran características nutricionales y organolépticas para lograr productos de adecuada calidad. Se priorizaron ingredientes que contengan proteínas de alto valor biológico, de fácil digestibilidad y nutrientes altamente biodisponibles, minimizando el contenido de compuestos que podrían interferir con la absorción de nutrientes. Además, se consideraron opciones menos dulces y gramajes adecuados para la edad pediátrica.

Posteriormente, se seleccionaron de manera aleatoria pacientes internados que estuvieran dispuestos a realizar la prueba de degustación de las cuatro preparaciones y responder una encuesta. Los criterios de inclusión fueron: pacientes asistidos en el hospital de ambos sexos, con edades comprendidas entre 4 a 16 años con indicación de dieta general y de suplementación nutricional. No se tuvo en cuenta el motivo de internación. Los criterios de exclusión fueron pacientes con síntomas digestivos o intolerancias alimentarias y con ayuno al momento de la degustación. Al momento de efectuar la prueba, se obtuvo el consentimiento informado del adulto acompañante del menor.

La encuesta utilizada para realizar la prueba sensorial de las preparaciones fue construida en formulario de *Google* y se utilizó la escala hedónica facial mixta de cinco puntos (Imagen 1), que consta de cinco figuras o “caras” que representan las cinco categorías: odié, no me gustó, indiferente, me gustó y me encantó (14). Finalmente se preguntó: “Si tuvieras que elegir dos opciones de los cuatro alimentos, ¿cuál elegirías?”. El objetivo fue validar las respuestas dadas con la escala hedónica, y poder proyectar la incorporación al menú hospitalario de al menos dos formulaciones. No formaron parte del estudio aquellas encuestas que quedaron inconclusas por parte de pacientes que probaron sólo una preparación y no quisieron continuar probando el resto de las preparaciones por diferentes motivos.

Para el análisis de la encuesta se consideraron los valores 1, 2 y 3 de la escala hedónica como una categoría de rechazo/indiferencia y la agrupación de los valores 4 y 5 como categoría de aceptación. Con esta variable dicotómica se definieron los siguientes indicadores para cada uno de los productos, con el fin de conocer los porcentajes de rechazo y de aceptación:

- **Rechazo/indiferencia:** Número de niños que no aceptan el producto X/ total de niños encuestados x 100
- **Aceptación:** Número de niños que aceptan el producto X/ total de niños encuestados x 100

Por último, se analizaron los costos de cada una de las preparaciones formuladas y se los comparó con el precio de los SNO comerciales. Solo se tuvo en cuenta el costo de los ingredientes utilizados para las preparaciones y el precio de venta de los SNO disponible en farmacias y páginas web actualizadas a la fecha del estudio. No se incluyeron los costos de recurso humano para la elaboración, costos de servicios como electricidad, gas y el desgaste de equipos. El precio de los SNO pediátricos más comúnmente utilizados en el hospital fue consultado en la página web *alfaBETA.net* el día 31/05/2024, la cual se encuentra permanentemente actualizada. El costo de los ingredientes se obtuvo a partir de cadenas de supermercados de alcance masivo para el mismo día. El costo real tanto de los SNO comerciales como de los alimentos formulados fue calculado según los gramos equivalentes a una porción del mismo.

## Resultados

Se formularon y elaboraron cuatro preparaciones alimentarias hipercalóricas, normoproteicas, sin gluten y reducidas en lactosa:

1. Postre de limón
2. Licuado de chocolate
3. Torta de banana
4. Scon de queso

La fuente proteica principal en las preparaciones fue el huevo y la leche deslactosada, y de lípidos, el aceite de girasol. La fuente principal de hidratos de carbono fue el almidón de maíz y la sacarosa. La tabla 1 muestra los ingredientes que contienen dichas preparaciones.

En la tabla 2, se compara la composición de las preparaciones desarrolladas con el promedio de la composición nutricional de los SNO utilizados en el hospital. Se buscó que las preparaciones aporten por porción una cantidad

similar a la de los SNO en cuanto a calorías y proteínas.

En la etapa de la evaluación sensorial de las preparaciones, 40 pacientes realizaron la degustación de las mismas y respondieron la encuesta. Los niños incluidos en el estudio presentaron edades comprendidas entre los 4 y 16 años, con una edad media de  $9,15 \pm 3,47$  años.

La aceptación de las cuatro preparaciones fue en promedio del 70%. En orden decreciente, la aceptación del licuado de chocolate fue de un 75%, el scon de queso un 72,5%, el postre de limón fue del 70% y la torta de banana un 65% (Figura 1). Los más elegidos por la población evaluadora fueron el scon de queso y el licuado de chocolate, siendo el “sabor” y la “consistencia” el motivo priorizado.

**Tabla 1.** Ingredientes utilizados para la elaboración de las preparaciones caseras probadas

Preparación	Ingredientes
Licuado de chocolate	Agua, leche entera en polvo deslactosada, cacao, sacarosa, aceite de girasol
Postre de limón	Almidón de maíz, huevo, leche entera en polvo deslactosada, aceite de girasol, sacarosa, ralladura de limón
Torta de banana	Banana, huevo, almidón de maíz, leche entera en polvo deslactosada, sacarosa, aceite de girasol, esencia de vainilla
Scon de queso	Almidón de maíz, huevo, queso rallado, manteca, sal, polvo de hornear

**Tabla 2.** Comparación de la composición nutricional de las preparaciones caseras y el promedio de los SNO comerciales utilizados en el hospital

	Postre de limón	Licuado de chocolate	Torta de banana	Scon de queso	Promedio SNO comerciales
Porción (g)	215 (1 vaso)	235 (1 vaso)	94 (1 rodaja)	80 (4 unidades)	200–220 ml / 49 g polvo*
Kcal	318	291	288	300	249
Densidad energética (kcal/g)	1,5	1,3	2,9	3,9	1,2
Carbohidratos (g)	39	25	34	31	31,8
Azúcares (g)	15	11	14	0	11,7
Proteínas (g)	9 (11,3% del VCT)	9 (12,3% del VCT)	5 (6,9% del VCT)	6 (8% del VCT)	6,97
Grasas totales (g)	14	18	15	17	11

\*Promedio SNO comerciales calculado a partir de *Frebini Energy Drink* 200 ml, *Pediasure* líquido 220 ml y *Pediasure* polvo, porción reconstituida equivalente (11,12).

Con el objetivo de realizar un análisis de costos, se recopilaron los datos correspondientes a los costos de cada una de las preparaciones desarrolladas y el costo de los SNO (tabla 3).

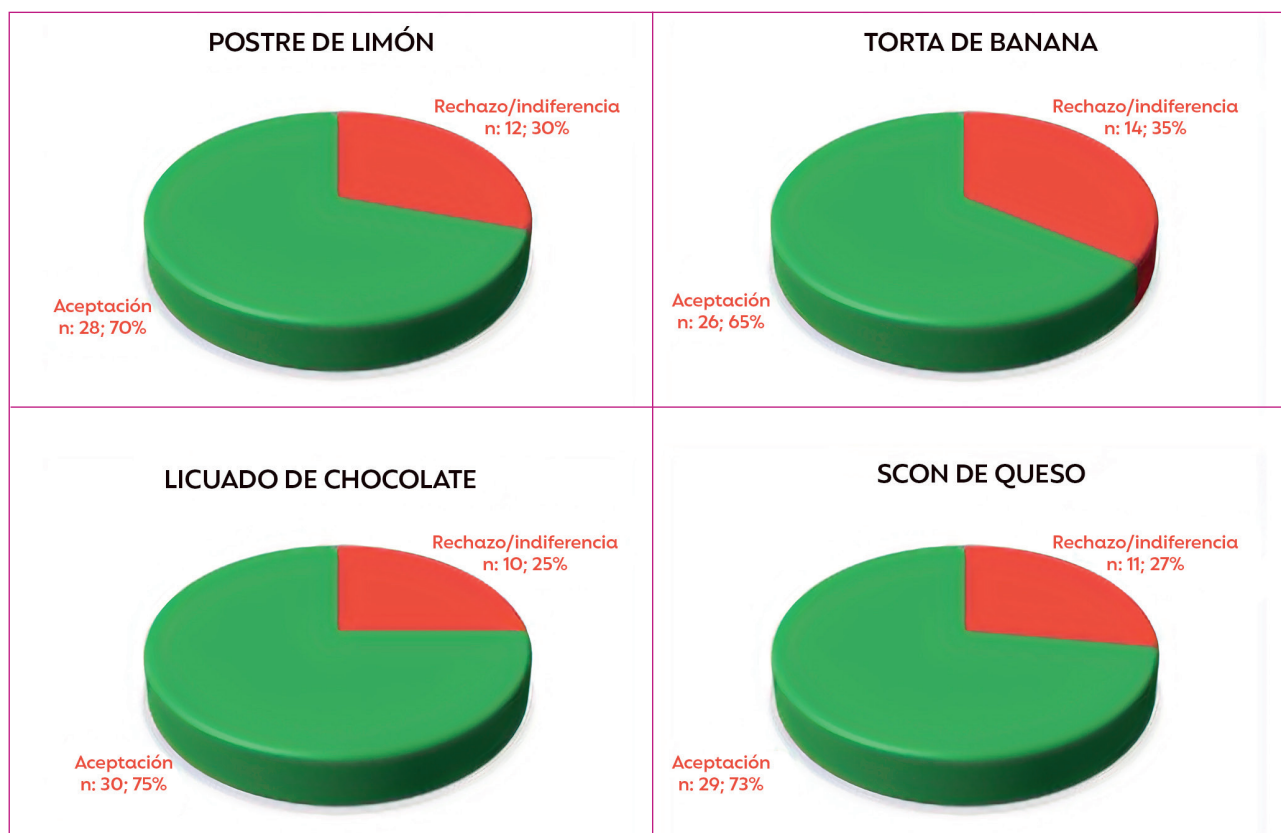
Esto implica que el costo de las preparaciones desarrolladas representa aproximadamente el 10,4% del costo de los SNO comerciales, es decir, una reducción cercana al 90%.

**Tabla 3.** Estimación del costo por porción de las preparaciones analizadas y de los suplementos nutricionales orales (SNO).

Preparación alimentaria, porción	Costo
Postre de limón 215 g	\$540,7
Licuada de chocolate 235 g	\$893,4
Torta de banana 94 g	\$686,3
Scon de queso 80 g	\$664,2
Costo promedio preparaciones elaboradas	<b>\$696,1</b>
Costo promedio de los SNO	<b>\$6.721*</b>
Diferencia monetaria	\$6.024,9

\*Costo promedio de los SNO comerciales utilizados en el hospital (11,12).

**Figura 1.** Resultados de la prueba sensorial para cada preparación alimentaria testeada



**Imagen 1.** Escala hedónica facial mixta utilizada para la prueba sensorial de las cuatro preparaciones evaluadas.



## Discusión

Hasta el momento, la literatura científica presenta escasa evidencia de estudios clínicos que evalúan comparativamente preparaciones caseras contra suplementos nutricionales orales comerciales en población pediátrica hospitalizada.

El presente estudio demuestra que es posible formular preparaciones alimentarias hipercalóricas y normoproteicas, sin gluten y reducidas en lactosa, con una composición nutricional comparable en términos de aporte energético y proteico a los SNO comerciales, y con una aceptabilidad elevada en población pediátrica hospitalizada. Estos hallazgos adquieren particular relevancia en el contexto de hospitales públicos, donde la disponibilidad de SNO puede ser intermitente y los costos constituyen una limitación significativa para su uso sostenido. En comparación con los SNO comerciales, las preparaciones caseras presentan ventajas y limitaciones claramente diferenciadas.

Uno de los aspectos centrales a considerar es que las preparaciones desarrolladas no constituyen un producto homogéneo ni intercambiable, sino un conjunto de alternativas con perfiles nutricionales y sensoriales diferenciados, diseñadas para responder a distintas indicaciones clínicas, momentos de consumo y preferencias individuales. Esta diversidad representa una fortaleza del abordaje, ya que se alinea con el principio de individualización del tratamiento nutricional en pediatría, especialmente en pacientes con hiporexia, selectividad alimentaria o fatiga del sabor, situaciones frecuentes durante la internación prolongada, de acuerdo con la bibliografía disponible (9).

Los SNO ofrecen una composición nutricional estandarizada, una elevada densidad de micronutrientes y garantías de inocuidad derivadas de su proceso industrial y su envasado. Estas características los convierten en recursos especialmente valiosos en pacientes con

requerimientos estrictos o cuando se necesita precisión nutricional. Sin embargo, su perfil sensorial limitado, la repetición de sabores y su costo elevado pueden condicionar la adherencia, particularmente en población pediátrica.

Por el contrario, las preparaciones alimentarias desarrolladas en este estudio se caracterizan por utilizar ingredientes familiares, de bajo nivel de procesamiento y culturalmente aceptados, lo que favorece su consumo voluntario. La posibilidad de ofrecer sabores no disponibles en los SNO comerciales, incluyendo opciones saladas, podría contribuir a mejorar la ingesta energética total en niños que rechazan los suplementos líquidos tradicionales. La elevada aceptación observada (70% en promedio) refuerza la importancia del componente sensorial como determinante clave del éxito de cualquier estrategia de suplementación oral, en concordancia con lo reportado en la bibliografía (5).

Desde el punto de vista económico, el hallazgo de que el costo promedio por porción de las preparaciones caseras represente aproximadamente un 10% del costo de los SNO comerciales es particularmente relevante. Si bien este análisis no incluye costos indirectos ni de recurso humano, pone en evidencia el potencial impacto presupuestario de incorporar este tipo de estrategias en instituciones con recursos limitados. En el marco de los estudios de minimización de costos, y considerando que las preparaciones alcanzan resultados comparables en términos de aporte calórico-proteico y aceptabilidad, estas alternativas podrían considerarse eficientes en determinados escenarios clínicos.

No obstante, este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas. Entre ellas, se destaca la ausencia de una comparación directa de aceptabilidad entre las preparaciones caseras y los SNO comerciales mediante pruebas sensoriales simultáneas, lo que habría permitido un análisis más robusto de preferencias. Asimismo, no se evaluaron resultados clínicos como cambios en el estado nutricional, evolución ponderal o impacto

en la duración de la internación, aspectos que deberían explorarse en investigaciones futuras.

En conjunto, los resultados sugieren que las preparaciones alimentarias formuladas no buscan reemplazar de manera absoluta a los SNO comerciales, sino complementar el arsenal terapéutico disponible, ampliando las opciones de suplementación oral y favoreciendo una prescripción más flexible, contextualizada y centrada en el paciente.

## Conclusión

Es importante disponer de una amplia variedad de suplementos y/o preparaciones con diversas características sensoriales, especialmente en situaciones prolongadas de hiporexia y desnutrición, así como evaluar las necesidades individuales de los pacientes que requieren

suplementación, para ajustar la prescripción. Aunque los SNO comerciales estén disponibles, no siempre representan la mejor opción. En este estudio, se obtuvieron respuestas positivas, aceptando las preparaciones alimentarias caseras que pudieran reemplazar los alimentos con propósito médicos específicos. Las preparaciones formuladas en este estudio emergen como una alternativa económica adaptada a las preferencias de los pacientes internados, ofreciendo una mayor variedad de sabores, colores y texturas, con similar aporte de calorías que los SNO, sin gluten y sin lactosa. Además, las preparaciones caseras son fácilmente reproducibles en los hogares de los niños que requieran mantener una dieta hipercalórica al alta hospitalaria. El presente estudio aporta diferentes alternativas a los suplementos comerciales en población pediátrica hospitalizada, incorporando variables clave como aceptabilidad y análisis de costos.

## Referencias bibliográficas

1. Mehta NM, Corkins MR, Lyman B, et al. Defining Pediatric Malnutrition: A Paradigm Shift Toward Etiology-Related Definitions. *JPEN* 2013; 37(4): 460-481.
2. Álvarez, M. A. A; Alonso Franch, M y col. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid. Ergon, 2007.
3. Huynh, D.T.; Estorninos, E.; Capeding, R.Z et al. Longitudinal growth and health outcomes in nutritionally at-risk children who received long-term nutritional intervention. *J Hum Nutr Diet* 2015, 28: 623-635.
4. Fiore, P.; Castagnola, E.; Merolla, R. Effect of nutritional intervention on physical growth in children at risk of malnutrition. *Int. Pediatr.* 2002, 17: 179-183.
5. Arribas L, González-Tampan AR, Sospedra M. ¿Por qué los pacientes no toman la suplementación nutricional? *Nutr Hosp* 2018; 35(Nº extra. 2): 39-43.
6. Ley Nº 18.284. Alimentos de régimen o dietéticos. Código Alimentario Argentino. Argentina, enero de 2017.
7. Resolución 1548/2007. Guía de práctica clínica de soporte nutricional enteral y parenteral en pacientes hospitalizados y domiciliarios. Buenos Aires, Argentina, Ministerio de Salud de la Nación, 2007.
8. Zhiying Z, Fei L, Bridget AH et al. Effect of Oral Nutritional Supplementation on Growth in Children with Undernutrition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021; 13(9): 3036
9. Lakdawalla DN, Mascarenhas M, Jena AB et al. Impact of oral nutrition supplements on hospital outcomes in pediatric patients. *JPEN* 2014; 38(2 Suppl): 425-9S.
10. Lama More RA, Galera Martínez R. Nutrición enteral. Regreso a las bases. *Pediatr Integral* 2015; XIX (5): 365.e1-365.e6.

11. Fresenius Kabi. SNO pediátricos. Fresenius Kabi Caring for Life. (Revisada el: 2/05/2025). Disponible en: <https://www.fresenius-habi.com/ar/products/sno-pediatricos>
12. Nutricia. Nutrición médica pediátricos. Nutricia Nutrición Médica Avanzada. (Revisada el: 2/05/2025). Disponible en: <https://www.nutricia.com.ar/nutricion-medica-pediatricos.html>
13. Oliveira G, Tapia MJ, Colomo N. Costes frente a beneficios de los suplementos nutricionales orales. *Nutr Hosp.* 2009; 24: 251-259.
14. Ministerio de Salud de la Nación. Tabla de composición química de alimentos para Argentina SARA 2: compilación para ENNyS 2 / 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires año 2022.
15. da Cunha DT, Assunção Botelho RB, Ribeiro de Brito R y col. Métodos para aplicar las pruebas de aceptación para la alimentación escolar: validación de la tarjeta lúdica. *Rev. Chil. Nutr.* 2013; 40(4): 357-363.