USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE NUTRICIÓN
PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-

INFORME FINAL
OPCIÓN DE GRADUACIÓN MODALIDAD SERVICIO
EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-
NUTRICIÓN CLÍNICA

REALIZADO EN

HOSPITAL NACIONAL DE VILLA NUEVA

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2025

PRESENTADO POR
MARÍA JOSÉ MARTINEZ ARCHILA
CUI 3045910920115
CARNÉ 201803380

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE
NUTRICIÓN

GUATEMALA, ENERO DEL 2026 **REF. EPS. NUT 2/2025**

Tabla de contenido

Introducción 1

Objetivos 3

Objetivo General 3

Objetivos Específicos 3

Marco contextual 4

Marco operativo 5

Servicio 5

Docencia 9

Investigación 11

Conclusiones 13

Recomendaciones 14

Reflexión personal 15

Aprendizaje profesional 15

Aprendizaje social y ciudadano 15

Referencias bibliográficas 16

Anexos 17

Anexo 1. Diagnóstico institucional. 17

Anexo 2. Plan de Trabajo. 45

Anexo 3. Estadísticas de atención nutricional en pacientes pediátricos. 55

Anexo 4. Estadísticas de atención nutricional en pacientes adultos. 59

Anexo 5. Informe de evaluación de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de pediatría y adultos en el Hospital Nacional de Villa Nueva. 63

Anexo 6. Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala. ... 73

Anexo 7. Informe de validación de material educativo de Gastrostomía. 74

Anexo 8. Informe de validación de material educativo de Diabetes Mellitus. 78

Anexo 9. Informe de validación de material educativos de Hipertensión Arterial. 81

Anexo 10. Informe de validación de material educativo de Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal. 84

Anexo 11. Certificado de participación en webinar "Clinical Integration of the 3rd Generation Fenton Growth Chart and Maternal Diabetes-Related Pathophysiology and Nutritional Care Strategies. 88

Anexo 12. Agenda didáctica de actividades de promoción de la salud en el Hospital Nacional de Villa Nueva. 89

Anexo 13. Investigación preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala..... 91

Introducción

La nutrición clínica tiene como objetivo aplicar los principios del soporte nutricional dentro del marco de la atención integral al paciente, con el fin de mantener o restablecer el estado nutricional, además de modular las funciones biológicas que contribuyan de manera positiva al tratamiento y a la evolución clínica (Brito, Muñiz y Ascanio, 2023). El Ejercicio Profesional Especializado -EPE- en Nutrición Clínica, realizado en el Hospital Nacional de Villa Nueva, tiene como propósito aplicar y adquirir los conocimientos necesarios para la carrera, asimismo desarrollar habilidades y actitudes profesionales en dicha área.

El informe tiene la finalidad de presentar los resultados de las actividades planificadas ejecutadas durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica en dicha institución. Las actividades realizadas se distribuyen en los ejes de servicio, docencia e investigación. En el área de servicio se brindó atención nutricional a pacientes adultos y pediátricos para brindar soporte o seguimiento nutricional durante su estancia hospitalaria, también en pacientes adultos en consulta externa, por otra parte, se evaluó el nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de adultos y pediatría, asimismo se realizó la recolección de alimentos fortificados en el departamento de Sanarate, El Progreso. En el área de docencia se realizó la actualización de los materiales educativos sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal y gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos, así como la capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación de las preparaciones. Asimismo, en el área de investigación se desarrolló la elaboración de una investigación para determinar la frecuencia y preferencias de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala.

También, en el área de pediatría, se participó activamente en la recuperación nutricional de pacientes con desnutrición aguda moderada y severa con complicaciones, por medio de la detección oportuna y aplicación del protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Objetivos

Objetivo General

Presentar los principales resultados obtenidos en las actividades desarrolladas en el Hospital Nacional de Villa Nueva durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, en los ejes programáticos de servicio, investigación y docencia, durante el periodo de julio a diciembre del 2025.

Objetivos Específicos

Documentar las actividades planificadas y contingentes que se llevaron a cabo durante el Ejercicio Profesional Especializado.

Evaluar el alcance de las metas e indicadores establecidos para cada una de las actividades establecidas en el plan de trabajo desarrollado.

Proponer acciones de mejora continua de la práctica del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica según las actividades realizadas y resultados obtenidos, por medio de recomendaciones.

Reflexionar el aprendizaje obtenido a nivel profesional, social y ciudadano en la práctica del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Marco contextual

Se llevaron a cabo actividades de los ejes de servicio, docencia e investigación, con la finalidad de cumplir con los objetivos del Ejercicio Profesional Especializados en Nutrición Clínica, correspondientes a los problemas identificados en el diagnóstico institucional (ver Anexo 1), siendo analizados y clasificados como prioritarios y factibles en su realización, con la finalidad de brindar una mejor la atención a los pacientes ingresados en los servicios que ofrece el hospital. Los problemas principales identificados fueron la insuficiente disponibilidad de personal profesional calificado para brindar la atención nutricional a pacientes adultos y pediátricos en consulta interna en consulta externa. Además, se identificó una falta de actualización de material educativo sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial, gastrostomía y enfermedad renal para pacientes adultos y pediátricos, la falta de apego del paciente al tratamiento nutricional y la falta de consejería en la alimentación y nutrición al ingreso de la consulta interna, así como la deficiencia en la identificación y rotulación de las preparaciones enterales. Estos problemas se asocian con el seguimiento del tratamiento nutricional de los pacientes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención orientadas a optimizar la atención y el estado de salud de la población que acude a esta institución. Asimismo, resulta fundamental promover la educación y orientación nutricional de los pacientes, con la finalidad de comprender la importancia del tratamiento nutricional y puedan prevenir posibles complicaciones derivadas de su condición clínica.

Con lo anterior, se realizó un plan de trabajo fundamentado en el abordaje de dichos problemas, evidenciándose en el anexo 2.

Marco operativo

A continuación, se describen las actividades desarrolladas y clasificadas según los ejes de servicio, docencia e investigación.

Servicio

A continuación, se presentan las actividades realizadas de servicio.

Atención nutricional a pacientes pediátricos de consulta interna. Se brindó atención nutricional a 181 pacientes pediátricos en consulta interna, con 84 reconsultas, tal como se observa en la tabla 1. Los pacientes pediátricos mayormente atendidos corresponden a mayores de cinco años, así como de sexo masculino y el diagnóstico nutricional normal. En el anexo 3 se muestran las estadísticas de los pacientes atendidos durante seis meses. El servicio en el que se brindó una mayor atención nutricional fue medicina pediátrica. Por otra parte, los motivos de consulta más frecuentes fueron por fractura, neumonía, apendicitis, trauma craneoencefálico y bronquiolitis, asimismo el tipo de intervención nutricional que predominó fue la dieta. Los pacientes fueron evaluados nutricionalmente por medio de antropometría, bioquímico, clínico y dietético, brindando una intervención nutricional oportuna e individualizada por medio de educación alimentaria y nutricional, dieta, fórmula enteral estándar o especializada, entre otros, según la condición, edad, patología y los requerimientos nutricionales del paciente pediátrico.

Tabla 1

Consolidado de pacientes atendidos pediátricos de consulta interna durante el Ejercicio Profesional Especializado.

Consolidado de los meses atendidos														
Grupo de edad	**Sexo**			**Estado Nutricional**							**Tipo de consulta**		**T**	**% PA**
	M	**F**	**O**	**SP**	**N**	**DAM**	**DAS**			**BPN**	**PR**	**RC**		
							M	**KW**	**MX**					
BPN	2	2	0	0	0	0	0	0	0		4	0	4	
> 1 mes	3	2	0	0	5	0	0	0	0		5	2	5	
>1 mes < 6 meses	16	5	0	1	19	0	1	0	0		21	12	21	
>6 meses < 1 año	9	7	0	0	16	0	0	0	0	4	16	9	16	41.5
1 a < 2 años	6	7	0	0	12	1	0	0	0		13	9	13	
2 a 5 años	13	9	2	1	18	1	0	0	0		22	12	22	
>5 años	62	38	9	9	82	0	0	0	0		100	40	100	
Total	111	70	11	11	152	2	1	0	0	4	181	84	181	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Atención nutricional a pacientes adultos de consulta interna. Se brindó atención nutricional a 289 pacientes adultos en consulta interna, con 760 reconsultas, tal como se observa en la tabla 2. Los pacientes adultos mayormente atendidos corresponden al rango de 41 a 65 años, así como de sexo femenino y el diagnóstico nutricional de sobrepeso. En el anexo 4 se muestran las estadísticas de los pacientes atendidos durante seis meses, así mismo los servicios en el que se brindó atención nutricional, siendo Traumatología de Mujeres el de mayor atención, por otra parte, los motivos de consulta más frecuentes fueron por fractura, cáncer, trauma craneoencefálico, laparotomía, amputación, herida por arma de fuego, neumonía y shock séptico, asimismo el tipo de intervención nutricional que predominó fue la dieta. Los pacientes fueron evaluados nutricionalmente por medio de la antropometría, bioquímico, clínico y dietético, brindando una intervención nutricional oportuna e individualizada por medio de educación alimentaria y nutricional, dieta, fórmula enteral estándar o especializada, entre otros, según la condición, edad, patología y los requerimientos nutricionales del paciente.

Tabla 2
Consolidado de pacientes atendidos adultos de consulta interna durante el Ejercicio Profesional Especializado.

Consolidado de los meses atendidos										
EDAD	**Sexo**		**Estado Nutricional**				**Tipo de consulta**		**TOTAL**	**% de pacientes atendidos**
	M	**F**	**O**	**SP**	**N**	**DN**	**Primera consulta**	**Reconsulta**		
< 18 años	5	4	1	2	5	1	9	36	9	11.7
18-40	38	41	15	34	25	5	79	185	79	
41-65	37	80	41	43	28	5	117	291	117	
>65	16	68	16	19	29	20	84	248	84	
TOTAL	96	193	73	98	87	31	289	760	289	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Atención nutricional a pacientes adultos en consulta externa. No se brindó atención nutricional a pacientes adultos en consulta externa.

Evaluación del nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de adultos y pediatría. Se realizó la elaboración del instrumento de recolección de datos denominado “Aceptabilidad de dietas”, evaluado cinco dietas (libre, hiposódica, diabético, blanda y suave) servidas en el hospital, el cual se realizaron preguntas según la perspectiva general de la dieta, el sabor, olor, temperatura, textura, horario de entrega, la cantidad servida y la presentación del desayuno, almuerzo y cena, el cual fue previamente revisado y aprobado por la supervisora del Ejercicio Profesional Especializado. Con lo anterior, se realizó la recolección de datos y posterior el informe de evaluación, obteniendo respuestas variadas. En el anexo 5, se presenta el informe con las cinco dietas evaluadas.

Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala. Se recolectaron cuatro muestras de alimentos fortificados en el municipio de Sanarate, departamento de El Progreso, el cual permitió contribuir con el monitoreo al cumplimiento de la ley de fortificación de alimentos de Guatemala, el cual se describen en la tabla 3, asimismo en el anexo 6, se muestran las fotografías de los productos recolectados.

Tabla 3
Alimentos fortificados recolectados en los departamentos de Guatemala.

Lugar de recolección	Alimentos fortificados
Sanarate, El Progreso	Sal de mes
	Azúcar
	Harina de trigo
	Harina de maíz

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Evaluación de las metas. En la tabla 4, se muestra la evaluación del cumplimiento de las metas correspondientes al eje de servicio para las actividades planificadas.

Tabla 4
Evaluación del cumplimiento de metas del eje de servicio en las actividades planificadas en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar la rotación en pediatría se habrán atendido nutricionalmente a 45 pacientes en la consulta interna de pediatría.	181 pacientes pediátricos atendidos	402%
2	Al finalizar la rotación en adultos se habrán atendido nutricionalmente a 240 pacientes en la consulta interna de adultos.	289 pacientes adultos atendidos	120 %
3	Al finalizar la rotación en consulta externa se habrán atendido nutricionalmente a 30 pacientes.	0 pacientes adultos atendidos en consulta externa	0%
4	Evaluar el nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en los servicios internos durante el período de agosto a noviembre 2025.	5 dietas evaluadas 4 servicios evaluados	100% 80%
5	Recolectar cuatro muestras de los alimentos fortificados en diversos departamentos de Guatemala durante el periodo de julio a diciembre 2025	4 muestras de alimentos fortificados	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Análisis de las metas. Se cumplió con la meta establecida en la atención nutricional de pacientes pediátricos en consulta interna, alcanzando más de la meta propuesta debido a la alta afluencia de pacientes (402%). En cuanto a los pacientes adultos, se logró el 120% de cumplimiento la meta. Por otro lado, no se llevó a cabo la atención nutricional en pacientes adultos de consulta externa, ya que no se rotó por falta de afluencia de pacientes. Asimismo, se cumplieron las metas correspondientes a la evaluación de aceptabilidad de cinco dietas servidas en los servicios internos durante el período de junio a diciembre del 2025, sin embargo, no se extendió la evaluación en todos los servicios hospitalarios, ya que no se

rotaron en estos. Finalmente, se logró el 100% en la recolección de muestras de alimentos fortificados, el cual se reconoció la importancia del control de dichos productos, para su monitoreo de cumplimiento de las normas de fortificación.

Docencia

Por consiguiente, se presentan las actividades de docencia realizadas.

Actualización de material educativo sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos. Se realizaron cuatro actualizaciones de los materiales educativos el cual fueron revisados por la jefa inmediata de la unidad de práctica y la supervisora. Los materiales fueron sobre los cuidados y alimentación en casa con gastrostomía, siendo validado por 14 personas, obteniendo una evaluación positiva del contenido, así como observaciones para mejora del material. Otro tema abordado fue la diabetes mellitus cuyo material se validó por 15 personas, alcanzado un 100% de aprobación, también se elaboró el material educativo sobre hipertensión arterial, validado por 15 personas, con una aceptación del 89.9%. Por último, se realizó un material educativo sobre generalidades en la alimentación en enfermedad renal, alcanzando el 100% de aprobación, al ser validado por 15 personas. En los anexos 7, 8, 9 y 10 se muestran los informes de validación respectivos a cada material.

Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación de las preparaciones enterales. En el anexo 11, se muestra la agenda didáctica de la actividad sobre “Uso y características de productos nutricionales y rotulación adecuada de fórmulas nutricionales”, en el que se realizó la capacitación a seis auxiliares de nutrición del laboratorio de fórmulas enterales, llevándose a cabo en dos reuniones a solicitud del personal del servicio. En dicha capacitación se identificaron las

deficiencias existentes en el etiquetado nutricional, determinando que el personal de los servicios no comprendió adecuadamente la etiqueta utilizada para las preparaciones enterales, por lo que se incentivó a mejorar este. Por otra parte, se brindaron las características generales y uso de los productos nutricionales disponibles, el cual, al finalizar la actividad se realizó una evaluación, obteniendo así el 100% de aprobación.

Evaluación de metas. En la tabla 5, se presenta la evaluación de cumplimiento de las metas del eje de docencia en las actividades planificadas.

Tabla 5
Evaluación de cumplimiento de metas del eje de docencia en las actividades planificadas.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Elaborar cuatro recursos educativos sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía durante el período de agosto a diciembre del 2025.	4 recursos educativos sobre diabetes mellitus y gastrostomía e hipertensión arterial	100%
		4 materiales educativos validados	100%
2	Capacitar al 100% del personal del laboratorio de fórmulas durante el mes de septiembre del 2025.	6 auxiliares de nutrición del laboratorio de fórmulas durante el mes de septiembre	120%
		2 sesiones de capacitación	200%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Análisis de las metas. El porcentaje de cumplimiento de la meta relacionada con la elaboración de cuatro recursos educativos alcanzó el 100% del material educativo elaborado sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial, gastrostomía y enfermedad renal, el cual fueron validados, obteniendo una respuesta positiva por la población hacia dichos materiales. Se llevó a cabo la capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación de las preparaciones enterales, cumpliendo con el 120% de la meta, ya que inicialmente, la actividad estaba contemplada únicamente para un grupo, sin embargo, a solicitud y el interés del personal por informarse, se decidió extender la capacitación en dos sesiones, superando la meta originalmente planificada.

Actividades contingentes. A continuación, se muestran las actividades contingentes llevadas a cabo en el eje de docencia.

Participación en webinar "Clinical Integration of the 3rd Generation Fenton Growth Chart and Maternal Diabetes-Related Pathophysiology and Nutritional Care Strategies". El 11 de noviembre se asistió al webinar sobre la integración clínica de la tercera generación de la tabla de Fenton, asimismo se abordó la diabetes gestacional y como impacta a los neonatos al momento de su nacimiento, crecimiento, complicaciones metabólicas. En el anexo 12 se muestra el diploma de participación.

Investigación

A continuación, se presentan las actividades de investigación realizadas.

Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala. Se realizó una investigación grupal con estudiantes del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, realizándola en usuarios de los servicios de salud de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán. Previamente se elaboró un protocolo y una vez aprobado por la supervisora se realizó la recopilación de datos y la elaboración del informe de investigación. En el anexo 13, se adjunta el informe final investigación.

Evaluación de metas. En la tabla 6, se presenta la evaluación de cumplimiento de las metas del eje de investigación en las actividades planificadas.

Tabla 6

Evaluación de cumplimiento de metas del eje de investigación en las actividades planificadas.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el segundo semestre del año 2025 se contará con una investigación sobre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas.	1 investigación realizada	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Análisis de las metas. Se realizó el informe final de investigación sobre la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a los centros de atención en salud en Guatemala del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán. La investigación tuvo como finalidad identificar los alimentos mayormente preferidos y consumidos, con el propósito de generar información relevante sobre la dieta de la población guatemalteca, así como la influencia en el diseño de estrategias de promoción de alimentación saludable, el rescate de la gastronomía local, el fortalecimiento de la identidad cultural y la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional.

Conclusiones

Se evidenciaron los principales resultados obtenidos por medio de las actividades desarrolladas en el Hospital Nacional de Villa Nueva durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, en los ejes programáticos de servicio, investigación y docencia, durante el periodo de julio a diciembre del 2025, por medio de indicadores.

Se documentó las actividades planificadas y contingentes que se llevaron a cabo durante el Ejercicio Profesional Especializado, por medio del marco operativo.

Se alcanzó el 93.3% de las metas propuestas (80% servicio, 100% docencia y 100% investigación), evidenciando un alto nivel de cumplimiento con las actividades propuestas en el plan de trabajo.

Se brindaron recomendaciones sobre la continuación y mejora de actividades que contribuyan al Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica por medio del cumplimiento de las actividades realizadas y resultados obtenidos.

El aprendizaje obtenido durante la práctica fortaleció el desarrollo social, profesional y ciudadano, consolidando habilidades en la nutrición clínica, así como la promoción a una atención integral de forma responsable y ética para la mejora de la salud pública.

Recomendaciones

Se sugiere realizar capacitaciones dirigidas al personal auxiliar de nutrición del laboratorio de fórmulas, con énfasis en el correcto etiquetado de fórmulas enterales para su mejora continua. Asimismo, se sugiere continuar la actualización constante sobre los productos nutricionales y procedimientos de elaboración de fórmulas, con el objetivo de asegurar que los pacientes reciban preparaciones nutricionales seguras y adecuadas a sus necesidades nutricionales.

Se sugiere continuar con la actualización de recursos educativos sobre enfermedad renal, considerando su terapia de reemplazo o estadio de la enfermedad, también elaborar material sobre pancreatitis y apendicitis, según las actualizaciones de las guías nutricionales, con la finalidad de brindar información verídica del tratamiento nutricionales en casa a los pacientes.

Se recomienda realizar evaluaciones periódicas de las dietas servidas en el hospital, con el fin de identificar posibles mejoras y considerar la opinión de los pacientes como parte del proceso de optimización continua de la calidad alimentaria.

Reflexión personal

A continuación, se comparte el aprendizaje profesional, social y ciudadano del Ejercicio Profesional Especializado realizado en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Aprendizaje profesional

El Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, fue una experiencia enriquecedora, ya que fortaleció la comprensión de los principios fundamentales de la intervención nutricional oportuna, así como la formación del criterio clínico para la toma de decisiones individualizadas de cada paciente. También, se adquirieron habilidades técnicas y conocimientos en el cálculo del soporte nutricional, tanto enteral como parenteral, así como el refuerzo de destrezas y habilidades en la comunicación afectiva y en la educación alimentaria y nutricional, lo que permitió comprender su importancia en el manejo integral del paciente hospitalizado.

Aprendizaje social y ciudadano

A través de la práctica hospitalaria, permitió comprender los múltiples desafíos que enfrenta el sistema de salud pública en Guatemala, donde el acceso a recursos nutricionales, socioeconómicos, y conocimientos son limitados, siendo un obstáculo para los pacientes. Se fortaleció el compromiso, solidaridad, empatía y ética en actividades específicas orientadas a mejorar atención nutricional integral, viable y responsable, garantizando intervenciones nutricionales adecuadas para cada paciente.

Referencias bibliográficas

Brito, E., Muñiz, S. y Ascanio, G. (2023). Chapter Seven-Lipid emulsions in clinical nutrition: Enteral and parenteral nutrition. *Advances in Food and Nutrition Research, 105*(2023). Recuperado de https://doi.org/10.1016/bs.afnr.2022.12.003.

Anexos

Anexo 1. Diagnóstico institucional.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Diagnóstico institucional

Hospital Nacional de Villa Nueva

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Revisado y Aprobado por:

MSc. Claudia Porres

Guatemala, 25 de Julio del 2025

Diagnóstico Institucional

Información general

El Hospital Nacional de Villa Nueva, se encuentra ubicados en el Parcelamiento Plan Grande, 5 Avenida 12-20 Zona 10 de Villa Nueva, Guatemala, el cual, se puede contactar por medio del número telefónico +502 6670 6100. La institución está dirigida por la Doctora Gilda Lorena Izquierdo, así mismo esta ofrece diversos servicios incluyendo el Departamento de Nutrición y Dietética, el cual está a cargo por la Nutricionista María José Guerra (Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas, 2025).

El Hospital Nacional de Villa Nueva, fue creado como hospital de especialidades por medio del Acuerdo Ministerial 118-2016 y reformado por el Acuerdo Ministerial 93-2018, lo que definen como una institución de tercer nivel de atención. Su función es proveer servicios de especializados y de subespecialidades clínico-quirúrgicas para padecimientos de baja incidencia y de alta complejidad de diagnóstico y terapéutica, dentro de espacios especiales, equipamiento y alta tecnología. En 2020 el hospital es designado como centro de atención para la pandemia de COVID-19 convirtiéndose en el servicio de más alto nivel para la atención de pacientes graves de la enfermedad y el manejo e investigación para la aplicación de procedimientos a nivel nacional. En 2022 el Hospital retoma la prestación de servicios original, enfocándose nuevamente en la atención especializada en Consulta Externa, Hospital de día y atención completa de la emergencia incluyendo el seguimiento a los pacientes que fueron atendidos en el encamamiento incluyendo el seguimiento y la recuperación integral (Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, 2025).

La institución brinda a los pacientes adultos internos los servicios de Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía reconstructiva y artroplastia, Cirugía Artroscópica, Emergencia de Adultos, Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía

plástica reconstructiva, Odontología, Medicina física y Rehabilitación, Imagenología, Otorrinolaringología, Unidad de Cuidados Intensivos, Gastroenterología, Unidad de Cuidados Intermedios, Observación, Shock, Hemodiálisis, asimismo para los pacientes pediátricos se brinda atención en Medicina general, Cirugía, Neonatología, Traumatología, Gastroenterología, Nutrición, Neumología, Intensivo Pediátrico, Cuidados Intermedios, Emergencia de Pediatría, Observación, Shock, Psicología (Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, 2025).

Adicionalmente, para los pacientes ambulatorios, tanto en población adulta como pediátrica, se brindan multidisciplinarios en Fisioterapia y Rehabilitación, Odontología, Laboratorio Clínico, Psicología, Nutrición, Rayos X, Imagenología, Banco de Sangre, Medicina General (Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, 2025).

Actualmente en el Hospital se realizan pruebas de laboratorios como Hematología Completa (Glóbulos blanco, plaquetas, leucocitos, neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos, basófilos, eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, volumen corpuscular medio, glucosa en sangre), Perfil Lipídico (Colesterol total, Colesterol LDL, Colesterol HDL, Colesterol VLDL y Triglicéridos), Electrolitos (Sodio, Potasio, Magnesio, Fosforo, Calcio, Cloro), Pruebas Hepáticas (Bilirrubina total, Bilirrubina Directa e Indirecta, Fosfatasa Alcalina, Transaminasa Oxalacétatica, Transaminasa Pirúvica), Pruebas Tiroideas (TSH, T3 y T4), Gases Arteriales (Ph, PCO2, PO2, PHCO3), Examen microbiológico (Cultivo de Orina y Heces, Sangre, Esputo, Hemocultivo, Urocultivo, Coprocultivos, Cultivo de Médula Ósea, Cultivo de Secreciones, Líquido Cefalorraquídeo, Orofaringe, Tejidos), Tiempos de Coagulación (Tiempos prolongados, Tiempo de Protrombina, tiempos de tromboplastina), Proteína en Sangre (Albúmina, Proteínas Totales, Proteína C Reactiva) y Pruebas renales

(Nitrógeno en Urea -BUN-, Nitrógeno en sangre y Creatinina) (Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, 2025).

Departamento de Nutrición

Por consiguiente, se describe la información general del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Nacional de Villa Nueva.

Misión. Brindar atención nutricional de calidad que cumpla con las necesidades nutricionales de los pacientes en los diferentes servicios; contribuyendo así, a la recuperación de salud y nutrición (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Visión. Ser un Departamento eficiente y capacitado que otorgue servicios integrales de nutrición y dietética, que garantice el bienestar del paciente y brinde una atención e intervención nutricional de calidad (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Historia y antecedentes. En el 2018 el Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva inició con el área administrativa, donde en diciembre del mismo año se estableció el Departamento de Nutrición y Dietética, brindando atención general en consulta externa y en la Clínica de Nutrición hasta marzo del 2020. A partir de esta fecha, debido a la pandemia de COVID-19, se amplió la atención a pacientes hospitalizados como parte de la emergencia internacional. Sin embargo, no se contaba con soporte nutrición enteral y parenteral ya que los servicios internos aún no estaban habilitados (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Ante la demanda, el Departamento de Nutrición y Dietética contaba solo con 3 nutricionistas, por lo que se gestionó personal para el funcionamiento de todos los servicios. Además, al presentar una carencia inicial de productos para la alimentación enteral, se superó por medio de la gestión de compras de insumos para la preparación de fórmulas enterales y

alimentación parenteral, logrando una disponibilidad de estas según patología. Paralelamente se gestionó la adquisición de equipo para el funcionamiento de los servicios del Departamento (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

En mayo 2023, se inició con la atención nutricional a pacientes ingresados (adultos y pediátricos) así como de pacientes en consulta externa (adultos), asignando a una nutricionista en cada servicio del hospital, para evaluar en su totalidad a los pacientes ingresados, realizando intervenciones nutricionales a aquello que requieran un soporte nutricional (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Por otra parte, el servicio de alimentación, desde la apertura del hospital, cuenta con un servicio externalizado de alimentación, el cual se ha proyectado un cambio significativo en agosto de 2025 para iniciar con la preparación de desayunos y posteriormente almuerzo y cenas (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Estructura organizativa. El Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Nacional de Villa Nueva, se divide en la siguiente estructura organizativa.

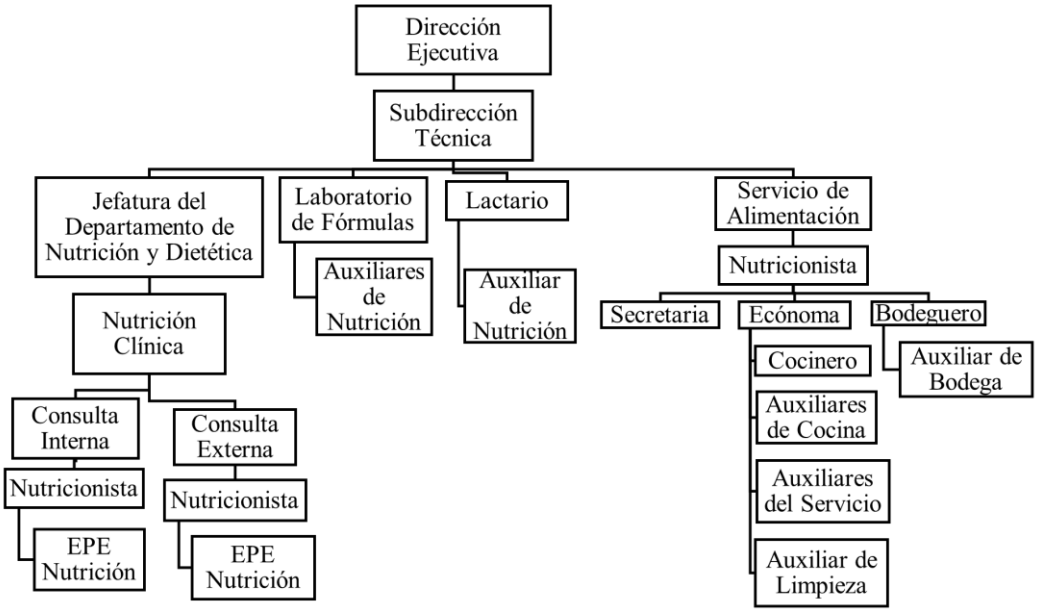


Figura 1. Organigrama del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.
Fuente: Hospital Nacional de Especializado de Villa Nueva, 2024.

Servicios ofrecidos. El Departamento de Nutrición y Dietética por ser un servicio de apoyo asistencial depende directamente de la Sub-Dirección Técnica. Está conformado por cuatro servicios asistenciales siendo, Nutrición Clínica, el cual brinda un tratamiento personalizado a todos los pacientes según la condición clínica, optimizando el estado nutricional desde adultos hasta pacientes pediátricos, como brindar nutrición enteral y nutrición parenteral en los servicios de Pediatría, Cuidados Generales, Cirugía de Mujeres y Hombres, Traumatología de Mujeres y Hombres, así como la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios. Por otra parte, cuenta con el servicio de alimentación, brindando dietas según al diagnóstico médico y nutricional de cada paciente (tabla 7), así como el laboratorio de fórmulas enterales para la administración de forma oral o sonda en pacientes que no puedan mantener una ingesta adecuada por vía oral para satisfacer las necesidades nutricionales de cada individuo ya sea por medio de fórmulas estandarizadas o personalizadas (tabla 8) (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

El Departamento de Nutrición Clínica está capacitado para proporcionar nutrición parenteral premezclada o personalizada por medio de vía periférica o central, en situaciones en la que el paciente no puede recibir alimentación gastrointestinal. Por otra parte, se ofrece el servicio de Lactario para la donación y almacenamiento de leche materna (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Tabla 7

Tipos de dietas disponibles para pacientes adultos y pediátricos en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Tipo de dieta	Indicación	Valor nutritivo
Dieta libre	Dieta apta para pacientes que no tienen necesidades de modificación en su dieta.	2095 kcal
Dieta Hiposódica	Dieta modificada en cantidad de sodio.	2095 kcal
Dieta Diabético	Dieta modificada en cantidad y calidad de carbohidratos.	1920 kcal
Dieta Diabético Hiposódica	Dieta modificada en cantidad de carbohidratos y sodio.	1920 kcal
Dieta Renal	Dieta modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo.	2025 kcal
Dieta Blanda	Dieta modificada en grasas e irritantes.	1920 kcal
Dieta Blanda Hiposódica	Dieta modificada en grasas e irritantes, así como en cantidad de sodio	1920 kcal
Dieta Blanda de Diabético	Dieta modificada en grasas, irritantes y carbohidratos.	1920 kcal
Dieta Hipercalórica	Dieta apta para pacientes con necesidades energéticas elevadas, sin modificación de consistencia.	2300 kcal
Dieta Hiperproteica	Dieta normo calórica apta para pacientes con necesidades proteicas elevadas, sin modificación de consistencia.	2300 kcal
Dieta Hipoproteica	Dieta normo calórica apta para pacientes con necesidades proteicas limitadas, sin modificación de consistencia.	2300 kcal
Dieta Suave libre	Dieta apta para pacientes de consistencia suave que no tienen necesidades de modificación nutricional.	2095 kcal
Dieta Suave Hiposódica	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en cantidad de sodio	1920 kcal
Dieta Suave Diabético	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en cantidad de carbohidratos	1920 kcal
Dieta Suave Diabético Hiposódica	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en cantidad de carbohidratos y sodio.	1920 kcal
Dieta Suave Blanda	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en grasas e irritantes.	1920 kcal
Papilla Libre	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución.	2095 kcal
Papilla de Diabético	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución, modificada en cantidad de carbohidratos.	1920 kcal
Papilla Hiposódica	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución, modificada en cantidad de sodio.	2095 kcal
Papilla Diabético-Hiposódica	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución, modificada en cantidad de carbohidratos y sodio.	1920 kcal
Papilla Según Edad (Pediatría)	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución	2025 kcal
Papilla Pediátrica por Gastrostomía	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados, adecuada para el paso por sonda.	2025 kcal
Papilla de Adulto por Gastrostomía	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados, adecuada para el paso por sonda.	2025 kcal
Dieta Licuada Libre	Dieta con alimentos de consistencia semilíquida y/o líquida, apta para pacientes que no pueden masticar.	600 kcal

Tipo de dieta	Indicación	Valor nutritivo
Dieta Licuada Diabético	Dieta con alimentos de consistencia semilíquida y/o líquida, apta para pacientes que no pueden masticar, modificada cantidad de carbohidratos.	600 kcal
Dieta Licuada Hiposódica	Dieta con alimentos de consistencia semilíquida y/o líquida, apta para pacientes que no pueden masticar, modificada cantidad de sodio.	600 kcal
Dieta Renal con Sal	Dieta modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, sin contenido de sal.	2025 kcal
Dieta Renal sin Sal	Dieta modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, con contenidos de sal.	2025 kcal
Dieta Suave Renal sin Sal	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, sin contenido de sal.	2025 kcal
Dieta Suave Renal con sal	Dieta con alimentos de consistencia suave modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, con contenido de sal.	2025 kcal
Papilla Renal con Sal	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución, modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, sin contenido de sal.	2025 kcal
Papilla Renal Sin Sal	Dieta modificada en consistencia como alimentos triturados y de fácil deglución, modificada en cantidad de proteína, sodio, calcio, potasio y fósforo, con contenido de sal.	2025 kcal
Líquidos claros	Dieta a base de líquidos transparentes y alimentos que a temperatura ambiente se vuelven líquidos translúcidos.	300 kcal
Líquidos completos	Dieta a base de alimentos propiamente líquidos y alimentos que a temperatura ambiente se vuelven líquidos	400 kcal

Fuente: Hospital Nacional de Especializado de Villa Nueva, 2024.

Para los pacientes adultos, se ofrece un amplio catálogo de fórmulas estandarizadas de inicio, transición, seguimiento, y mantenimiento, para cubrir las necesidades nutricionales específicas de cada paciente (Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2024).

Tabla 8

Formulas estandarizadas disponibles para pacientes adultos en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Fórmula	Densidad	ml	Kcal	CHON	CHO	COOH	Indicaciones
Inicio EP1D	0.63	1600	1001.12	58.00	108.04	36.12	Fórmula de inicio, transición, seguimiento y mantenimiento de nutrición enteral para paciente con y sin comorbilidades con requerimientos
Transición EP1D	0.74	1600	1181.72	71.00	126.06	42.18	
Seguimiento EP1D	0.84	1600	1341.70	79.00	144.06	48.18	
Mantenimiento EP1D	0.94	1600	1501.68	87.00	162.06	54.18	
Inicio EP2D	0.85	1800	1534.12	91.30	133.04	69.42	
Transición EP2D	1.01	1800	1821.32	110.96	156.06	82.14	
Seguimiento EP2D	1.16	1800	2087.90	125.62	179.06	94.80	
Mantenimiento EP2D	1.25	1800	2247.88	133.62	197.06	100.8	
Inicio EP3D	0.92	1800	1650.59	86.97	159.78	63.06	
Transición EP3D	1.04	1800	1865.99	101.72	177.05	72.605	
Seguimiento EP3D	1.15	1800	2065.93	112.72	194.30	82.100	
Mantenimiento EP3D	1.21	1800	2185.91	118.72	207.80	86.6	

Fórmula	Densidad	ml	Kcal	CHON	CHO	COOH	Indicaciones
Inicio EP4D	0.92	1800	1631.36	86.50	185.18	47.24	nutricionales
Transición EP4D	1.04	1800	1814.96	899.50	208.90	53.30	elevados o
Seguimiento EP4D	1.15	1800	2018.56	112.50	232.62	59.36	requiera soporte
Mantenimiento EP4D	1.21	1800	2178.54	120.50	250.62	65.36	nutricional
Inicio EP5D	0.92	1800	1661.08	82.49	121.54	39.11	completo.
Transición EP5D	1.05	1800	1894.98	98.82	142.06	48.50	
Seguimiento EP5D	1.09	1800	1968.90	107.15	144.58	51.89	
Mantenimiento EP5D	1.24	1800	2235.56	119.82	178.08	60.56	
Inicio EP6D	0.91	1800	1641.75	88.68	163.40	69.80	
Transición EP6D	1.02	1800	1835.66	103.01	179.42	77.69	
Seguimiento EP6D	1.13	1800	2035.59	114.01	196.67	87.18	
Mantenimiento EP6D	1.20	1800	2155.58	120.01	210.27	91.68	
Inicio EP7D	0.90	1800	1611.39	87.68	167.02	65.36	
Transición EP7D	0.99	1800	1784.11	103.68	183.41	69.98	
Seguimiento EP7D	1.10	1800	1982.20	114.34	200.26	79.64	
Mantenimiento EP7D	1.15	1800	2072.50	120.84	209.27	82.67	
Inicio EP1E	0.67	1600	1065.60	41.09	146.03	26.15	Fórmula de
Transición EP1E	0.91	1600	1449.80	58.12	198.52	48.24	inicio,
Seguimiento EP1E	1.06	1600	1697.60	71.14	229.72	56.32	transición,
Mantenimiento EP1E	1.19	1600	1904.00	74.16	260.72	64.28	seguimiento y
Inicio EP2E	0.89	1800	1598.60	74.39	171.03	69.45	mantenimiento
Transición EP2E	1.10	1800	1982.80	91.42	223.52	81.54	de nutrición
Seguimiento EP2E	1.24	1800	2230.60	104.44	254.72	89.62	enteral para
Mantenimiento EP2E	1.29	1800	2330.40	100.80	280.88	90.92	paciente con y
Inicio EP3E	0.94	1800	1698.90	74.29	188.27	63.08	sin
Transición EP3E	1.10	1800	1987.10	87.06	227.64	72.15	comorbilidades
Seguimiento EP3E	1.21	1800	2172.90	96.83	251.04	78.21	con
Mantenimiento EP3E	1.25	1800	2247.80	94.10	270.66	79.19	requerimientos
Inicio EP4E	0.93	1800	1673.40	74.59	217.49	47.33	nutricionales
Transición EP4E	1.14	1800	2057.70	91.62	269.98	59.42	elevados o
Seguimiento EP4E	1.29	1800	2328.40	104.64	306.88	67.50	requiera soporte
Mantenimiento EP4E	1.42	1800	2555.50	112.66	338.06	75.52	nutricional
Inicio EP5E	0.89	1800	1609.60	68.28	185.88	57.07	completo
Transición EP5E	1.03	1800	1852.10	80.05	217.07	64.14	
Seguimiento EP5E	1.07	1800	1928.70	79.895	231.40	67.45	
Mantenimiento EP5E	1.18	1800	2122.20	88.90	250.74	76.54	
Fla Inicio EP6E	0.92	1800	1653.10	71.83	190.63	68.12	
Transición EP6E	1.11	1800	1998.10	86.61	237.80	79.20	
Seguimiento EP6E	1.21	1800	2183.90	96.37	261.20	85.26	
Mantenimiento EP6E	1.25	1800	2258.80	93.64	280.82	86.23	
Inicio ER	1.09	1800	1960.62	83.50	228.02	71.06	Fórmula de nutrición enteral pacientes renales con requerimientos nutricionales elevados o requiera soporte nutricional completo
Seguimiento ER	1.37	1800	2461.24	108.50	284.04	91.12	
Mantenimiento ER	1.60	1800	2880.00	120.00	336.00	120.00	

Fórmula	Densidad	ml	Kcal	CHON	CHO	COOH	Indicaciones
Inicio RC	0.76	1350	1021.42	70.96	66.06	52.14	Fórmula de nutrición enteral pacientes con restricción de carbohidratos con requerimientos nutricionales elevados o requiera soporte nutricional completo
Seguimiento RC	0.89	1350	1208.01	81.62	80.06	61.80	
Mantenimiento RC	1.11	1350	1495.21	101.28	103.08	74.52	
Incaparina	1.17	250	293	11.6	N/A	N/A	Suplemento nutricional, para complementar la dieta del paciente.

Nota. ml: Mililitros; Kcal: Kilocalorías, CHON: Proteína; CHO: Carbohidrato; COOH: Grasa.
Fuente: Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2020.

Para los pacientes pediátricos, no se ofrece una fórmula nutricional estandarizada, debido a que brindan fórmulas y suplementos personalizados, según su estado nutricional y patología de cada uno.

El Hospital brinda vitaminas y minerales en el tratamiento clínico y/o nutricional al paciente, sin embargo, de estos solo Vitamina A, C, K y D, así como Sulfato de Zinc y Oligoelementos traza (zinc, cobre, cromo y selenio) están disponibles en farmacia de dicha institución (Ríos, comunicación personal, 10 de julio, 2025).

Tabla 9
Vitaminas y minerales disponibles en farmacia hospitalaria del Hospital Nacional de Villa Nueva.

Vitaminas		Minerales	
Componente	**Cantidad**	**Componente**	**Cantidad**
Vitamina A	100,000 UI	Fumarato ferroso	300 mg
Vitamina D	2000 UI	Sulfato de Zinc	10 mg
Vitamina K	10 mg/mL	Cloruro de potasio	10%
Vitamina C	500 mg	Bicarbonato de sodio	75 mg/1 mL
Ácido fólico	5 mg	Gluconato de calcio	10%
Tiamina	5 mg	Oligoelementos traza (zinc, cobre, cromo, selenio)	20.16 mg
Piridoxina	4 mg		
Riboflavina	4 mg		
Nicotinamida	20 mg		

Fuente: Ríos, comunicación personal, 10 de julio, 2025; Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva, 2025.

Por otra parte, el Departamento de Nutrición y Dietética cuenta con una amplia variedad de productos dieto-terapéuticos tanto para pacientes pediátricos como adultos, el cual permite ofrecer un soporte nutricional individualizado, adaptado a su condición clínica.

Tabla 10

Productos dieto terapéuticos disponibles en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Producto	Descripción del producto	Gramos	Kcal (kcal)	CHON (g)	CHO (g)	COOH (g)
Nutrilon Proexpert Comfort Omneo	Fórmula infantil indicada a partir del nacimiento para lactantes con problemas digestivos leves y moderados como cólicos, estreñimiento, entre otras molestias ya que alivia y facilita la digestión. Contiene GOS y FOS como prebióticos, está compuesta de proteína 100% lactoalbúmina y parcialmente hidrolizada. Es reducida en lactosa y tiene lípidos estructurados en forma beta palmitato.	400	473	10.9	52	24.5
Nutrilon Proexpert Nenatal Premature	Fórmula completa diseñada para lactantes prematuros, así como bebés de bajo peso al nacer. Con energía y proteína adicionales y alta relación proteína/energía. Contiene prebióticos scGPS/lcFos, cantidad moderada de lactosa, nucleótidos, MCT. Contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga para optimizar el crecimiento y desarrollo cerebral y visual.	400	468	16	50	23
Nutrilon Pepti Junior	Fórmula utilizada en lactantes a partir de los 0 meses, que requieren una dieta semi-elemental. Indicada en infantes con problemas digestivos severos, síndromes de malabsorción o alergia alimentarias como a la proteína de la leche de vaca o proteína de soya. Es una fórmula extensamente hidrolizada basada en suero. Contiene 50% MCT. Es libre de sacarosa y lactosa y utiliza maltodextrinas como fuente de carbohidratos.	400	515	14	53	27
Etapa 1 (Gain)	Fórmula infantil para lactantes de 0 a 6 meses. Contiene una mezcla de DHA, luteína, FOS, GOS y sistema Cognipro.	400	513	10.6	28.2	52.8
Etapa 2 (Gain)	Fórmula de seguimiento para lactantes a partir de los 6 meses. Contiene una mezcla de DHA, luteína, FOS y GOS. Contiene sacarosa y lactosa.	400	486	15.40	51.5	23.80
Pediasure	Suplemento nutricional especializado para niños entre 2-13 años. Está diseñado para utilizarse en nutrición enteral total o como complemento nutricional. Utilizado para apoyar el crecimiento y el desarrollo infantil, recuperación de trauma o	400	464	13.87	60.43	18.12

Producto	Descripción del producto	Gramos	Kcal (kcal)	CHON (g)	CHO (g)	COOH (g)
	enfermedad. Contiene bajos niveles de lactosa y es libre de gluten. Sistema doble de carbohidratos, maltodextrinas y sacarosa, mezcla de tres proteínas (caseína, suero y asilado de proteína de soya). Tiene un perfil de lípidos omerga-3 y 6, MCT. Contiene prebióticos y probióticos.					
Nestum Trigo-Miel	Cereal infantil fortificado, como alimento complementario de la leche materna a partir de los 6 meses de edad elaborado con harina y miel.	200	400	6.67	93.3	0
Ensure	Contiene prebióticos de los FOS. Puede ser utilizada como fuente única de alimentación o como suplemento adicional a la dieta. No contiene lactosa ni gluten. Contiene sacarosa. Tiene 411 mOms/litros y aporta 194 mg de sodio y 360 mg de potasio por 230 cc.	400	428	15.9	57.4	14
Glucerna	Fórmula con carbohidratos de digestión lenta y de bajo índice glucémico para apoyar el manejo de niveles de glucosa en sangre y la salud cardiovascular por medio de ácidos grasos monoinsaturados y omega-3. Aporta 490 mOsm/litros. Contiene FOS. No contiene sacarosa y es endulzada con acesulfame K y sucralosa. Posee 98 mg de sodio y 155 mg de potasio por cada 100 ml.	400	420	18.8	37.97	15.2
Enterex Hepatic	Fórmula para pacientes con problemas hepáticos, especialmente con insuficiencia hepática crónica. Tiene altos niveles de aminoácidos de cadena ramificada y bajos niveles de aminoácidos aromáticos. No contiene fenilalanina, y contiene MCT y LCT. Puede ser reconstituida al 125% o 150% en pacientes con restricción de fluidos. No contiene sacarosa y esta endulzado con sucralosa. Tiene 560 mOsm/kg y aporta 5 mEq de sodio. Densidad energética de 1 kcal/cc	110	500	19	72	15
Enterex Protical	Fórmula hiperproteica y energéticamente densa con 1.3 kcal/cc. Contiene sodio, potasio y carbohidratos. Libre de azúcar añadida, lactosa y gluten.	400	450	15.9	61.8	15.9
Nepro AP	Fórmula especial para pacientes que requieren diálisis. Tiene nutrientes modificados para suplir las necesidades de ácido fólico aumentado, potasio disminuido, vitamina A disminuida, vitamina D disminuida, sin cromo o molibdeno. Es calóricamente densa y con FOS. Contiene L-carnitina y taurina. Aporta 250 mg de sodio y 250 mg de	237	425.00	19.10	37.90	22.7

Producto	Descripción del producto	Gramos	Kcal (kcal)	CHON (g)	CHO (g)	COOH (g)
	potasio. Contiene sacarosa. Densidad energética de 1.8 kcal/cc					
Inmunex	Fórmula semi-elemental, completa con inmunonutrientes. Diseñada para pacientes metabólicamente estresado, enriquecida con glutamina, arginina, leucina, isoleucina, valina, nucleótidos, aminoácidos de cadena ramificada y ácidos grasos omega 3. Contiene MCT y LCT. No contiene sacarosa ya que esta endulzada con sucralosa. Densidad de 1 kcal/cc.	131	500	41	60	11
Proteinex	Módulo de proteína diseñado para pacientes con aumento proteico, el cual puede ser utilizado en alimentos líquidos, sólidos y fórmulas enterales. Está hecho a base de caseinato de calcio y proteína pura.	275	20	5	0	0
Enterex Karbs	Suplemento de carbohidrato, a base de polímeros de glucosa producida por la hidrólisis controlada del almidón, ideal para pacientes con necesidades calóricas aumentadas y con restricción de proteínas.	450	380	0	95	0
Incaparina	Mezcla de harina de maíz y soya fortificada con vitaminas y minerales utilizado como suplemento alimenticio.	450	420	24	72	6
Leche descremada	Leche de vaca descremada, libre de grasa (99.9%). Enriquecida con vitaminas A, D, ácido fólico y hierro. Producto utilizado en niños mayores de 5 años y adultos.	1500	347	32	52	1.0
Abintra	Suplemento a base de arginina y glutamina, para promover la síntesis de colágeno y cicatrización de heridas. Posee proteína de suero de leche y vitaminas A, C, E, B12, cobre, zinc, selenio para apoyar a la proliferación de células y síntesis de colágeno. Indicado para personal con ulceras por presión, insuficiencia venosa, quemaduras, pie diabético, heridas quirúrgicas, entre otras.	27	84	19	2	0
Glutapak-R	Suplemento de glutamina, posee Lactobacilos Reuteri el cual posee un poderoso efecto antimicrobiano. Es hetero-fermentativo, ya que produce ácido láctico y acético, ejerciendo influencia sobre el pH intestinal e inhibiendo el crecimiento de microorganismos patógenos sin alterar la flora intestinal saprófita.	15	60	10	5	0

Nota. FOS: Fructooligosacáridos; GOS: Oligosacáridos; MCT: Triglicéridos de Cadena Media; LCT: Triglicéridos de Cadena Larga; DHA: Ácido docosahexaenoico. Para una referencia estandarizada, en la tabla se presenta el valor nutricional de Kilocalorías (kcal), Proteína (CHON), Carbohidratos (CHO) y Grasas (COOH), por 100 gramos de producto, asimismo Enterex Hepatic, Nepro AP, Glutapak-R, Inmunex, Abintra e Incaparina se brinda el valor nutricional según el gramaje indicado en dicha tabla.
Fuente: Maza y Alfaro, 2021.

Recursos humanos. Actualmente, el Departamento de Nutrición y Dietética cuenta con un equipo de cinco nutricionistas. De ellas, cuatro brindan atención en dos servicios de forma simultánea (Unidad de Cuidado Intensivos e Intermedios; Encamamiento de Trauma y Cirugía de Mujeres; Encamamiento de Trauma de Hombres y Consulta externa; Encamamiento de Cirugía de Hombres; Cuidados Generales y Pediatría). Además, durante el presente año colaboran entre cinco y seis estudiantes en prácticas profesionales de diversas universidades del país, quienes rotan en los servicios de pediatría y adultos (Guerra, comunicación personal, 8 de julio, 2025).

Evaluación de los pacientes y servicios

Perfil de los pacientes. En el área de adultos, se determinó que existe una mayor prevalencia de requerimiento de los servicios del hospital, por apendicectomía, trauma craneoencefálico, heridas por arma de fuego, fracturas, laparotomías, pie diabético, celulitis, cirugía para enfermedades oncológicas, lesión renal aguda y crónica, fístula, colecistectomía, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes y gastrointestinales. Por otra parte, en el área de pediatría, existe mayor prevalencia de consultas como fracturas, apendicetomía, enfermedades respiratoritas, enfermedades gastrointestinales, trauma craneoencefálico, sepsis, quemaduras, desnutrición aguda moderada y severa (Guerra, comunicación personal, 10 de julio, 2025).

La población de usuarios mayoritariamente tiene nivel de estudios de primaria, básicos y diversificados. Además, se ha identificado que la estancia hospitalaria promedio varía según el grupo etario, en el área de adultos los pacientes permanecen entre dos a un mes, mientras que pediatría, la duración promedio es de dos a 15 días (Guerra, comunicación personal, 10 de julio, 2025).

Efectividad del tratamiento. Actualmente no se cuentan con indicadores para determinar si existe efectivada en las intervenciones nutricionales (Guerra, comunicación personal, 10 de julio, 2025).

Cumplimiento normativo

Regulaciones y normativas. A continuación, se muestra la evaluación del cumplimiento de las regulaciones y normativas en nutrición clínica en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Descripción de la situación de funcionamiento del componente de Nutrición Pediátrica Hospitalaria. Actualmente en el servicio de pediatría cuenta con un equipo multidisciplinario, el cual se describe en la siguiente tabla.

Tabla 11
Equipo multidisciplinario de nutrición pediátrica hospitalaria.

Integrante	Puesto
Médicos Especialistas	Jefa médica del servicio
Médicos Externos	Estudiantes
Médicos Interno	Estudiantes
Médicos Residentes	Estudiantes
Equipo de enfermería	Licenciadas/os, enfermeras/os graduadas/os y estudiantes
Lcda. María José Guerra	Nutricionista
Lcda. Mariajosé Hesse	Nutricionista
Lcda. María Isabel Sandoval	Nutricionista
Lcda. Ana Carolina Santiago	Nutricionista
Lcda. Daniela Cifuentes	Nutricionista
Psicología	Licenciada/os y estudiantes
Trabajo social	Licenciadas/os, técnicos
Químicos Biólogos	Licenciadas/os, técnicos laboratoristas y estudiantes
Químicos Farmacéuticos	Licenciadas/os y estudiantes
Servicio de alimentación	Nutricionista, secretaria, bodeguero, auxiliares del servicio
Laboratorio de Fórmulas	Nutricionista y/o auxiliares de nutrición
Lactario	Nutricionista y/o auxiliar de nutrición

Fuente: (Guerra, comunicación personal, 10 de julio, 2025).

Por otra parte, se describe la revisión del cumplimiento del protocolo de atención nutricional en pacientes con desnutrición en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Tabla 12

Cumplimiento del Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico.

Número de expediente revisado	**Tipo de fórmula terapéutica utilizada**	**Administración de dosis de micronutrientes**			**Cumplimiento de cálculos**		**Monitoreo**	
		Vitamina A	Zinc	Ácido fólico	Energía (kcal/kg/día)	Proteína (g/kg/día)	Ganancia de peso al día	Frecuencia evolución peso
Expediente 1	Dieta libre + Pediasure	Si	Si	No	64.38 22.41	3.14 0.67	+55 g	Si
Expediente 2	Papilla + Nutrilon Proexpert Comfort Omneo	Si	Si	No	20.54 53.46	1.00 0.62	+126 g	Si
Expediente 3	Pediasure	Si	Si	No	67.70	2.01	+0.2	Si

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Interpretación de los datos. En la tabla 12, se presenta la revisión de tres expedientes de pacientes pediátricos, el cual, se determinó que el aporte energético es similar al valor recomendado.

En cuanto a la proteína en los tres expedientes, superó la recomendación inicial del esquema de tratamiento de recuperación nutricional, siendo semejante a los niveles del quinto y sexto día del esquema para el tratamiento de recuperación nutricional. Sin embargo, se observa que hubo aumento de peso en los primeros expedientes, superando el promedio de ganancia de peso de 30 gramos al día propuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013). Sin embargo, en el tercer expediente no se obtuvo una ganancia de peso significativa, el cual puede estar relacionado con los ajustes en los aportes nutricionales y la condición clínica del paciente.

Asimismo, la administración de dosis de micronutrientes no cumple con lo estipulado por el protocolo, brindando únicamente zinc y vitamina A en el tratamiento de los pacientes. Con lo anterior se concluye que, al presentar discrepancia en el aporte proteico y la administración limitada de micronutrientes, se obtuvo una buena ganancia de peso del paciente, lo que

sugiere que el tratamiento brindado fue el adecuado, pero se debe cumplir con la administración normada de micronutrientes.

Listado de actividades propuestas por jefe inmediato

Se realizó una entrevista a la jefa inmediata del Departamento de Nutrición y Dietética, el cual se asignaron actividades a realizar durante junio a diciembre del 2025, describiéndose a continuación (Guerra, comunicación personal, 8 de julio, 2025).

Atención nutricional a pacientes adultos en consulta interna de los servicios de Cuidados Generales, Encamamiento de Cirugía de Mujeres y Hombres, Encamamiento de Trauma de Mujeres y Hombres, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional de Villa Nueva, durante el periodo de julio a diciembre.

Atención nutricional a pacientes pediátricos en consulta interna de los servicios de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología durante el periodo de julio a agosto.

Atención nutricional a pacientes adultos en consulta externa del Hospital Nacional de Villa Nueva, durante el periodo de noviembre a diciembre.

Actualización de material educativo sobre los temas de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Gastrostomía y Enfermedad Renal para pacientes adultos y pediátricos.

Identificación de problemas y necesidades por medio de la metodología *pensamiento de diseño*

Por consiguiente, se muestra el mapa de empatía del personal de pediatría y de adultos, así como de los pacientes de pediatría y adultos (Anexo 1).

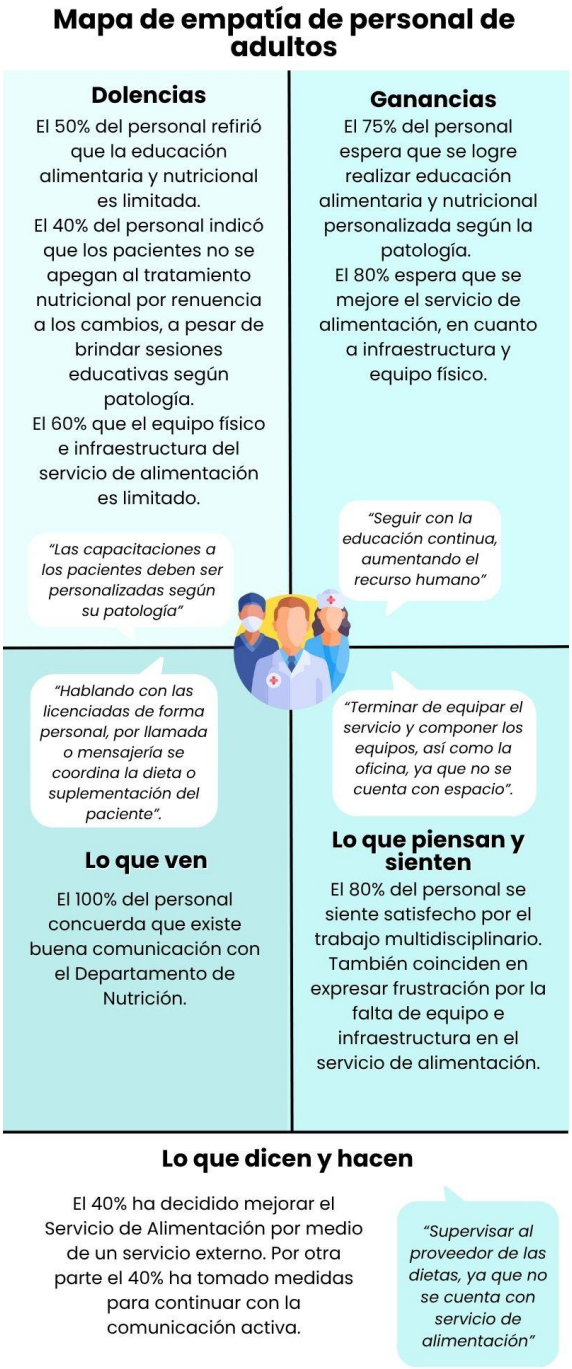


Figura 2. Mapa de empatía del personal de salud del área de adultos.
Fuente: Elaboración propia, 2025.



Figura 3. Mapa de empatía del personal de salud del área de pediatría.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

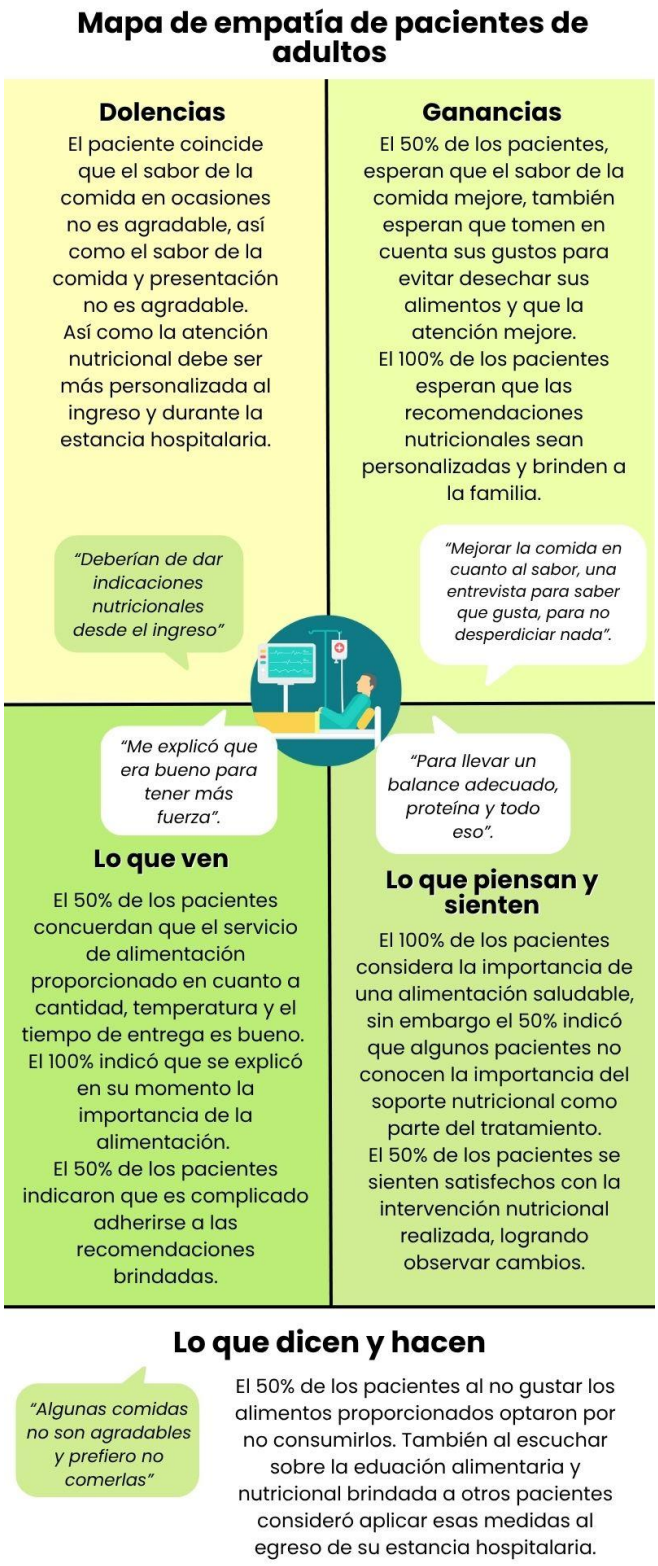


Figura 4. Mapa de empatía de pacientes del área de adultos.
Fuente: Elaboración propia, 2025.



Figura 5. Mapa de empatía de pacientes de salud del área de pediatría.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Identificación de problema principal con la metodología *pensamiento de diseño*

Al realizar el análisis correspondiente, de las entrevistas obtenidas, se identificó el problema principal del lugar de práctica, el cual se describe a continuación.



Figura 6. Diagrama de afinidad de los problemas obtenidos en el pensamiento de diseño.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Organización e interpretación de la información

Se interpretó la información obtenida en las entrevistas obteniendo la siguiente información.

Matriz de problemas identificados. En la siguiente matriz se describen los problemas identificados durante las entrevistas realizadas la jefa inmediata, al personal de salud, así como a los usuarios del Hospital.

Tabla 13
Matriz de problemas identificados em el diagnóstico, por la jefa inmediata y del pensamiento de diseño.

Problemas identificados según el diagnótico y solicitud de la USAC	Problemas identificados según jefe inmediato	Problemas identificados según pensamiento de diseño
Escasez de vitaminas y minerales disponibles en farmacia hospitalaria como Ácido fólico, Tiamina, Piridoxina, Riboflavina, Nicotinamida, Fumarato ferroso, Cloruro de potasio, Bicarbonato de sodio y Gluconato de calcio.	Atención nutricional insuficiente a pacientes adultos en consulta interna de los servicios de Cuidados Generales, Encamamiento de Cirugía y Trauma de Mujeres y Hombres, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios.	Falta de apego por parte del paciente al tratamiento nutricional y a la alimentación brindada por el hospital.
Disminución en la frecuencia del consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Guatemala.	Atención nutricional insuficiente a pacientes pediátricos en consulta interna de los servicios de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología.	Falta de consejería en alimentación y nutrición al ingreso de consulta interna de los pacientes.
Baja cobertura de evaluación de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala.	Atención nutricional insuficiente a pacientes adultos en consulta externa.	Deficiencia en la identificación y rotulación de las preparaciones enterales.
	Falta de actualización de material educativo sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Gastrostomía y Enfermedad Renal para pacientes adultos y pediátricos.	Escasez de variedad de insumos nutricionales como fórmulas monoméricas, poliméricas, hidrolizadas, extensamente hidrolizadas y modulares.
		Falta de infraestructura y equipo para el funcionamiento del servicio de alimentación.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Análisis de problemas según factibilidad. En la siguiente tabla se muestra el análisis de los problemas, identificando la factibilidad de realización de actividades, así como aquellas que no cumplen con los requisitos necesarios para ser ejecutadas.

Tabla 14

Análisis de problemas identificados según la factibilidad de resolución.

Listado de problemas	Factibilidad de solución	Inclusión de actividad para plan de trabajo	Nombre de la actividad	Clasificación	
				Eje	Línea estratégica
Escasez de vitaminas y minerales disponibles en farmacia hospitalaria como ácido fólico, tiamina, piridoxina, riboflavina, nicotinamida, fumarato ferroso, cloruro de potasio, bicarbonato de sodio y gluconato de calcio.	Baja	No	N/A	N/A	N/A
Disminución en la frecuencia del consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Guatemala.	Alta	Si	Elaboración de una investigación sobre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas	Investiga-ción	Aplicación de herramientas de investigación en las distintas áreas de la nutrición.
Baja cobertura de evaluación de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala.	Alta	Si	Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala	Servicio	Fortalecimiento de los sistemas de la gestión de calidad de los alimentos.
Atención nutricional insuficiente a pacientes adultos en consulta interna de los servicios de Cuidados Generales, Encamamiento de Cirugía y Trauma de Mujeres y Hombres, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios.	Alta	Si	Atención nutricional a pacientes adultos y pediátricos de consulta interna.	Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.
Atención nutricional insuficiente a pacientes pediátricos en consulta interna de los servicios de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología.	Alta	Si		Servicio	
Falta de consejería en alimentación y nutrición	Alta	Si		Servicio	

Listado de problemas	Factibilidad de solución	Inclusión de actividad para plan de trabajo	Nombre de la actividad	Clasificación	
				Eje	Línea estratégica
al ingreso de consulta interna de los pacientes.					
Atención nutricional insuficiente a pacientes adultos en consulta externa.	Alta	Si	Atención nutricional a pacientes adultos de consulta externa.	Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.
Falta de apego por parte del paciente al tratamiento nutricional y a la alimentación brindada por el hospital.	Alta	Si	Evaluación del nivel de aceptabilidad de la dieta libre, hiposódica, diabético, suave y blanda, servidas en servicios internos de pediatría y adultos.	Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.
Falta de actualización de material educativo sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos.	Alta	Si	Actualización de material educativo de tipo poster sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos.	Docencia	Promoción de salud a nivel individual y/o colectivo
Deficiencia en la identificación y rotulación de las preparaciones enterales.	Alta	Si	Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre el uso, características productos nutricionales y rotulación adecuada de fórmulas nutricionales.	Docencia	Promoción de salud a nivel individual y/o colectivo

Listado de problemas	Factibilidad de solución	Inclusión de actividad para plan de trabajo	Nombre de la actividad	Clasificación	
				Eje	Línea estratégica
Escasez de variedad de insumos nutricionales como fórmulas monoméricas, poliméricas, hidrolizadas, extensamente hidrolizadas y modulares.	Baja	No	N/A	N/A	N/A
Falta de infraestructura y equipo para el funcionamiento del servicio de alimentación.	Baja	No	N/A	N/A	N/A

[1] **Factibilidad alta**: disponibilidad de recursos (tiempo, equipo, materiales, presupuesto, etc.), prioritario por normas y necesidades, estudiante lo puede resolver y es solicitada por jefe inmediato. **Factibilidad media:** disponibilidad de recursos, lo puede resolver y NO es solicitada por jefe inmediato. **Factibilidad baja:** no hay disponibilidad de recursos y/o no lo puede resolver. [2] No=Exclusión de las actividades con baja factibilidad en el plan de trabajo.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Referencias bibliográficas

Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva. (2025). *Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.* Recuperado de https://hospitalvillanueva.mspas.gob.gt/

Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva. (2020). *Guía de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral para Paciente Adulto.* Guatemala: Hospital Nacional de Especializado de Villa Nueva.

Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva. (2024). *Manual de Funcionamiento del Departamento de Nutrición Clínica.* Guatemala: Hospital Nacional de Especializado de Villa Nueva.

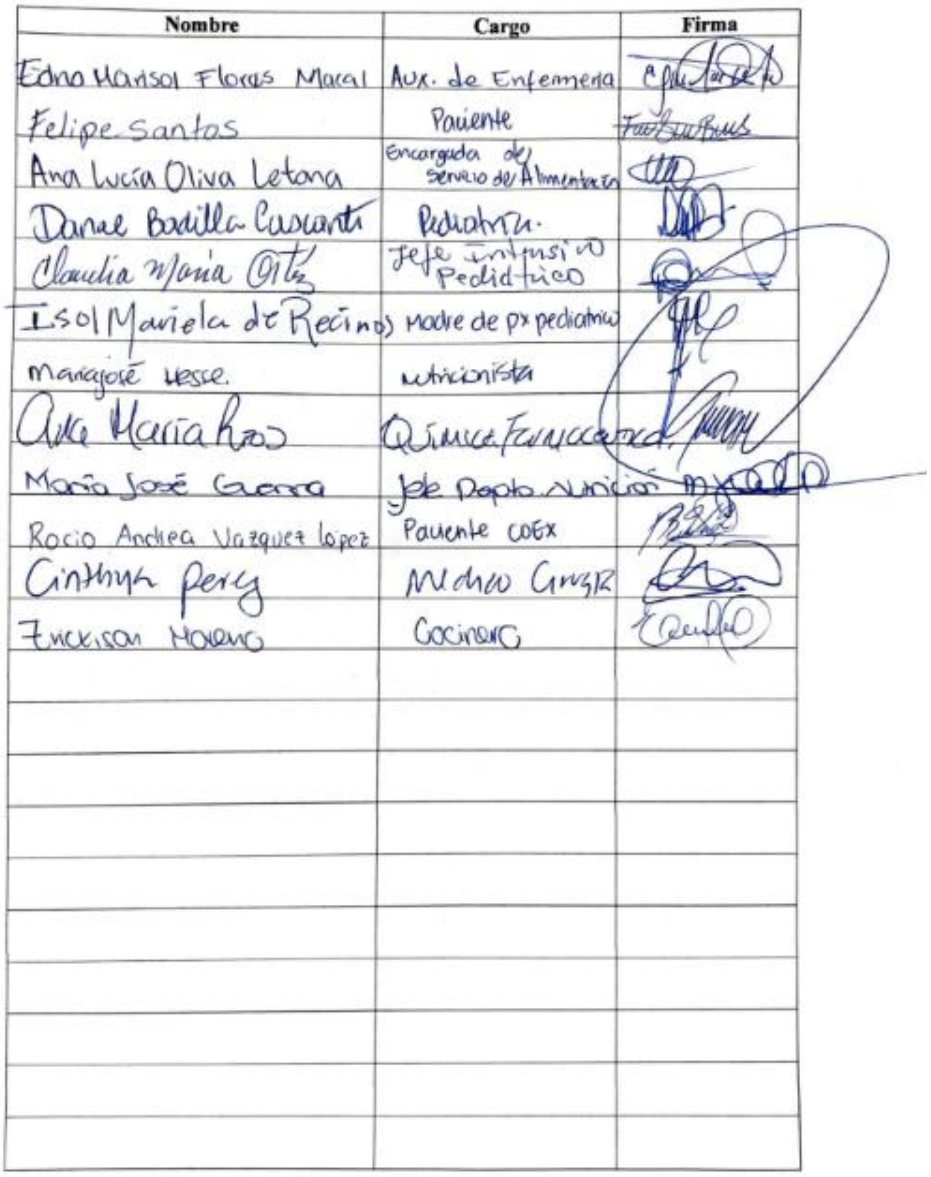
Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva. (2025). *Lista básica de medicamentos.* Guatemala: Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva.

Maza, C. y Alfaro, N. (2021). *Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral.* Guatemala: Serviprensa.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. (2013). *Protocolo para el Tratamiento a Nivel Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa y sus Complicaciones en el Paciente Pediátrico.* Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Anexos de diagnóstico institucional

Anexo 1. Constancia de entrevistas a personal institucional.



Nombre	Cargo	Firma
Edna Marisol Flores Marcal	Aux. de Enfermeria	
Felipe Santos	Paciente	
Ana Lucia Oliva Letona	Encargada del Servicio de Alimentacion	
Danae Bonilla Cusanero	Pediatra.	
Claudia Maria Ortiz	Jefe intensivo Pediatrico	
Isol Mariela de Recinos	Madre de px pediatrico	
Mariajose Uesse.	Nutricionista	
Ana Maria Rios	Quimica Farmaceutica	
Maria Jose Guerra	Jefe Depto. Nutricion	
Rocio Andrea Vazquez Lopez	Paciente COEX	
Cinthya Perez	Medico Cirujano	
Erickson Moreno	Cocinero	

Figura 7. Firmas del personal y pacientes entrevistados para el mapa de empatía.

Anexo 2. Plan de Trabajo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



Plan de trabajo

Hospital Nacional de Villa Nueva

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Revisado y Aprobado por:

MSc. Claudia Porres

Guatemala, 25 de julio del 2025

Matriz de planificación

A continuación, se describen las actividades planificadas a realizar durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica en el Hospital Nacional de Villa Nueva, durante el periodo de julio a diciembre 2025.

Matriz de Vinculación con el diagnóstico

Tabla 15
Matriz de vinculación de problemas con actividades.

Eje programático	Línea estratégica	Actividades propuestas.
Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	Atención nutricional a pacientes pediátricos de consulta interna.
	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	Atención nutricional a pacientes adultos de consulta interna.
	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	Atención nutricional a pacientes adultos en consulta externa.
	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	Evaluación del nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de adultos y pediatría.
	Fortalecimiento de los sistemas de la gestión de calidad de los alimentos.	Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala
Docencia	Promoción de salud a nivel individual y/o colectivo	Actualización de material educativo de tipo poster sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos.
	Promoción de salud a nivel individual y/o colectivo	Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación de las preparaciones enterales.
Investigación	Aplicación de herramientas de investigación en las distintas áreas de la nutrición.	Elaboración de una investigación sobre Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Eje	Servicio		
Línea estratégica	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.		
Actividad No. 1	Atención nutricional a pacientes pediátricos de consulta interna.		
Objetivo	Disminuir la estancia hospitalaria por medio de la atención nutricional integral a pacientes pediátricos de los servicios de Encamamiento de Pediatría y la Unidad de Cuidados Intensivos.		
Meta	**Indicador**	**Tareas**	**Medios de Verificación**
Al finalizar la rotación en pediatría se habrán atendido nutricionalmente a 45 pacientes en la consulta interna de pediatría.	(No. de pacientes atendidos en consulta interna/ 45 pacientes por atender en consulta interna) *100%	1. Revisión de pacientes ingresados al servicio asignado. 2. Colocar en el listado de pacientes nuevos y con seguimiento nutricional del servicio asignado. 3. Iniciar con el Proceso de Atención Nutricional por paciente. 4. Realizar evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética (ABCD). 5. Brindar soporte nutricional especializado quien lo amerite. 6. Realizar primera evolución nutricional. 7. Monitorear y brindar seguimiento al paciente por medio del ABCD. 8. Realizar evolución nutricional del paciente como mínimo una vez por semana durante el tiempo de estancia en el servicio, complementar con ABCD, tolerancia de la dieta y/o suplemento y avances. 9. Brindar educación alimentaria y nutricional personalizada para el paciente según su condición y necesidades.	1. Estadísticas mensuales entregadas a la supervisora 2. Registro en planes de atención nutricional
Actividad No. 2	Atención nutricional a pacientes adultos en consulta interna.		
Objetivo	Disminuir la estancia hospitalaria por medio de la atención nutricional integral a pacientes adultos de los servicios de Encamamiento de Cuidados Generales, Cirugía y Trauma de Mujeres y Hombres, Unidad de Cuidados Intensivo e Intermedios.		
Meta	**Indicador**	**Tareas**	**Medios de Verificación**
Al finalizar la rotación en adultos se habrán atendido nutricionalmente a 240 pacientes en la consulta interna de adultos.	(No. de pacientes atendidos en consulta interna/ 240 pacientes por atender en consulta interna) *100%	1. Revisión de pacientes ingresados al servicio asignado. 2. Colocar en el listado de pacientes nuevos y con seguimiento nutricional del servicio asignado. 3. Iniciar con el Proceso de Atención Nutricional por paciente. 4. Realizar evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética (ABCD). 5. Brindar soporte nutricional especializado quien lo amerite. 6. Realizar primera evolución nutricional.	1. Estadísticas mensuales entregadas a la supervisora. 2. Registro de Plan de Atención Nutricional.

		7. Monitorear y brindar seguimiento al paciente por medio del ABCD. 8. Realizar evolución nutricional del paciente como mínimo una vez por semana durante el tiempo de estancia en el servicio, complementar con ABCD, tolerancia de la dieta y/o suplemento y avances. 9. Brindar educación alimentaria y nutricional personalizada para el paciente según su condición y necesidades.	
Actividad No. 3	Atención nutricional a pacientes adultos de consulta externa.		
Objetivo	Mejorar el estado nutricional de los pacientes adultos referidos a consulta externa, por medio de la atención nutricional personalizada y la promoción de hábitos saludables.		
Meta	**Indicador**	**Tareas**	**Medios de Verificación**
Al finalizar la rotación en consulta externa se habrán atendido nutricionalmente a 30 pacientes.	(No. de pacientes adultos atendidos en consulta externa/ 30 pacientes por atender en consulta externa de adultos) *100%	1. Revisar el historial médico de los pacientes que ingresan al servicio. 2. Determinar el estado nutricional por medio de la evaluación Antropométrica, Bioquímica, Clínica y Dietética (ABCD), por medio del Plan de Alimentación Nutricional. 3. Crear un plan de orientación nutricional personalizado según los objetivos y el estado nutricional del paciente. 4. Brindar Educación Alimentaria Nutricional a cada paciente, familiar o cuidador. 5. Solicitar pruebas de laboratorio si es necesario. 6. Programar cita de seguimiento	1. Estadística de los pacientes atendidos en consulta externa. 2. Ingresar pacientes a SIGSA Web.
Actividad No. 4	Evaluación del nivel de aceptabilidad de la dieta libre, hiposódica, diabético, suave y blanda, servidas en servicios internos de pediatría y adultos.		
Objetivo	Identificar oportunidades de mejora en la calidad sensorial, presentación y satisfacción de los pacientes, contribuyendo a una atención nutricional integral.		
Meta	**Indicador**	**Tareas**	**Medios de Verificación**
Evaluar el nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en los servicios internos durante el período de agosto a noviembre 2025.	(No. de tipos de dietas evaluadas/ 5 tipos de dietas a evaluar) *100 (No. de servicios evaluados/ 5 servicios a evaluar) * 100%	1. Elaborar la encuesta en un formulario en “Google Forms”. 2. Validación de formulario. 3. Realizar la encuesta en los pacientes internos de pediatría y adultos. 4. Tabulación de datos. 5. Elaboración de informe de resultados. 6. Entrega de resultados a jefa inmediata.	1. Informe de resultados.

Línea estratégica	Fortalecimiento de los sistemas de la gestión de calidad de los alimentos.
Actividad No. 5	Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala.
Objetivo	Brindar apoyo en la recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala para investigar el cumplimiento de las normativas de fortificación obligatoria guatemalteca.

Meta	Indicador	Tareas	Medios de Verificación
Recolectar cuatro muestras de los alimentos fortificados en diversos departamentos de Guatemala durante el periodo de julio a diciembre 2025	(No. de muestras recolectadas/ 4 muestras a recolectar) *100%	1. Planificación de lugares de recolección de muestras. 2. Recolección de muestras. 3. Entrega de muestras recolectadas.	1. Fotografía de recolección de las cuatro muestras 2. Fotografía de compra en el lugar de recolección de muestras.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Eje	Docencia
Línea estratégica	Promoción de salud a nivel individual y/o colectivo.
Actividad No. 1	Actualización de material educativo sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos.
Objetivo	Promover la adopción de hábitos alimentarios saludables para que contribuya a una mejor calidad de vida en pacientes adultos y pediátricos.

Meta	Indicador	Tareas	Medios de Verificación
Elaborar cuatro recursos educativos sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía durante el período de agosto a diciembre del 2025.	No. de materiales educativos realizados / 4 materiales educativos planificados) x 100% (No. de materiales educativos validados/ 4 materiales educativos a validar) x 100%	1. Identificar el contenido del material educativo. 2. Realizar una revisión bibliográfica con información verídica sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía. 3. Diseñar el material educativo, con información clara y concisa, así mismo con imágenes representativas. 4. Enviar el material educativo a revisión con supervisora. 5. Validar de forma técnica y poblacional el material educativo. 6. Realizar el informe de validación del material educativo. 7. Realizar las correcciones al material educativo. 7. Entrega del material educativo validado. 8. Impresión del material educativo.	1. Material educativo validado. 2. Informe de validación poblacional del material educativo.

Actividad No. 2	Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación de las preparaciones enterales.
Objetivo	Fortalecer sobre el proceso de rotulación e identificación de las fórmulas enterales solicitadas por el personal de salud, dirigida al personal del laboratorio de fórmulas enterales.

Meta	Indicador	Tareas	Medios de Verificación
Capacitar al 100% del personal del laboratorio de fórmulas durante el mes de septiembre del 2025.	(No. de personas capacitadas/ 6 personas del laboratorio de fórmulas) x 100% (No. de sesión de capacitación / 1 sesione de capacitación) x 100%	1. Identificación de información verídica para la elaboración del recurso educativo. 2. Elaborar el recurso educativo y el listado de asistencia. 3. Planificación de la capacitación. 4. Elaboración de Agenda didáctica de la capacitación. 5. Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales. 6. Firma de asistencia de participantes. 7. Toma de fotografías.	1. Listado de asistencia. 2. Fotografía de capacitación. 3. Agenda didáctica de la capacitación.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Eje	Investigación
Línea estratégica	Aplicación de herramientas de investigación en las distintas áreas de la nutrición.
Actividad No. 1	Elaboración de una investigación sobre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas.
Objetivo	Determinar la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas con el fin de determinar el tipo de alimentos que son mayormente consumidos en este grupo poblacional.

Meta	Indicador	Tareas	Medios de Verificación
Al finalizar el segundo semestre del año 2025 se contará con una Investigación sobre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas.	(No. de informe final de investigación elaborado y aprobado / 1 informe final de investigación planificado) x 100%	1. Realizar el protocolo de investigación. 2. Enviar a primera revisión el protocolo de investigación. 3. Enviar a segunda revisión del protocolo de investigación. 4. Recolección de datos. 5. Elaboración y envío de la primera revisión del informe final. 6. Corrección y envió del informe final de investigación para segunda revisión. 7. Segunda corrección del informe final. 8. Envío del informe final de la investigación.	1. Protocolo de investigación . 2. Datos recolectados. 3. Informe final de investigación .

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Cronograma de actividades

A continuación, se muestra el cronograma de actividades durante el periodo de julio a diciembre del 2025.

Nombre de actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y entrega de diagnóstico y plan de trabajo																								
Atención nutricional a pacientes adultos de consulta interna.																								
Atención nutricional a pacientes pediátricos de consulta interna.																								
Atención nutricional a pacientes adultos en consulta externa.																								
Estadísticas de pacientes atendidos e informe de actividades de promoción de salud.																								
Actualización de material educativo sobre Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal y Gastrostomía para pacientes adultos y pediátricos del Hospital Nacional de Villa Nueva.																								
Capacitación al personal del laboratorio de fórmulas enterales sobre la identificación y rotulación adecuada de las preparaciones enterales.																								
Evaluación del nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos.																								
Reuniones sincrónicas con supervisora del Ejercicio Profesional Especializado																								
Elaboración y entrega de protocolo de investigación “Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas”.																								
Elaboración de la investigación “Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en familias urbanas guatemaltecas”.																								
Caso clínico y revisiones de literatura																								
Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala																								
Entrega trimestral del informe de actividades																								

Nombre de actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informe de actividades en apoyo al Plan Operativo Anual -POA-USAC-																								
Ensayo “Lecciones aprendidas en la práctica como opción de graduación de Nutrición Clínica: reflexiones desde la experiencia profesional”																								
Participación en foros de discusión y en eventos de actualización profesional.																								
Entrega de informe final																								

Calendario semanal

Por consiguiente, se describe el calendario semanal con las actividades que se realizan en el Departamento de Nutrición. Mejorar la imagen

Tabla 16

Calendario de actividades semanal del área de pediatría.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.
8:00-9:00 9:00-9:30	Realizar visita médica a cada paciente realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente realizando antropometría, clínico y dietético.
9:30-11:00	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización del listado de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital. -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización del listado de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital. -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización del listado de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital. -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización del listado de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital. -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización del listado de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital. -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.
11:00-12:00 12:00-13:00	Visita médica a adultos	Visita médica a adultos	Visita médica a adultos	Visita médica a adultos	Visita médica a adultos
13:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-15:00	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma

Nota. Apoyo en actividades administrativas y atender consultas de otros servicios cuando la jefa inmediata solicite colaboración.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 17

Calendario de actividades semanal del área de adultos.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.	Verificar ingresos y egresos de pacientes por medio del sitio oficial del Hospital.
8:00-9:00 9:00-10:00	Realizar visita médica a cada paciente del primer y segundo servicio realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente del primer servicio realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente del primer servicio realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente del primer servicio realizando antropometría, clínico y dietético.	Realizar visita médica a cada paciente del primer servicio realizando antropometría, clínico y dietético.
10:00-11:00 11:00-12:00 12:00-13:00	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos. .	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.	-Realización de cálculos y recálculos. -Actualización de dietas y suplementación en el sitio oficial del Hospital -Evolución en papeletas. -Brindar plan educacional a egresos.
13:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-15:00	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma	-Actualización de Excel de pacientes atendidos. -Trabajos semanales planificados en el cronograma

Nota. Apoyo en actividades administrativas y atender consultas de otros servicios cuando la jefa inmediata solicite colaboración.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

.

Anexo 3. Estadísticas de atención nutricional en pacientes pediátricos.

Tabla 18

Características de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de julio del 2025.

Grupo de edad	Sexo			Estado Nutricional							Tipo de consulta		T	% PA
	M	F	O	SP	N	DAM	DAS			BPN	PC	R		
							MS	KW	MX					
BPN	2	1	0	0	0	0	0	0	0		3	0	3	
> 1 mes	0	1	0	0	1	0	0	0	0		1	0	1	
>1 mes < 6 meses	1	1	0	0	2	0	0	0	0		2	1	3	
>6 meses < 1 año	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	2	0	1	47.4
1 a < 2 años	2	3	0	0	4	1	0	0	0		5	4	5	
2 a 5 años	2	2	1	0	2	1	0	0	0		4	4	4	
>5 años	7	13	1	3	16	0	0	0	0		20	6	18	
TOTAL	**14**	**23**	**2**	**3**	**27**	**2**	**0**	**0**	**0**	**3**	**37**	**15**	**37**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos; T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 19

Características de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de octubre del 2025.

Grupo de edad	Sexo			Estado Nutricional							Tipo de consulta		T	% PA
	M	F	O	SP	N	DAM	DAS			BPN	PC	R		
							MA	KW	MX					
BPN	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
> 1 mes	1	1	0	0	2	0	0	0	0		2	1	2	
>1 mes < 6 meses	9	2	0	0	10	0	1	0	0		11	9	11	
>6 meses < 1 año	7	2	0	0	9	0	0	0	0	0	9	14	9	83.1
1 a < 2 años	2	3	0	0	5	0	0	0	0		5	3	5	
2 a 5 años	4	4	0	0	8	0	0	0	0		8	18	8	
>5 años	23	11	5	2	27	0	0	0	0		34	20	34	
TOTAL	**46**	**23**	**5**	**2**	**61**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**69**	**65**	**69**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos; T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 20

Características de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de noviembre del 2025.

Grupo de edad	Sexo			Estado Nutricional							Tipo de consulta		T	% PA
	M	F	O	SP	N	DAM	DAS			BPN	PC	R		
							MA	KW	MX					
BPN	0	1	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1	
> 1 mes	2	0	0	0	2	0	0	0	0		2	8	2	
>1 mes < 6 meses	1	1	0	0	2	0	0	0	0		2	3	2	
>6 meses < 1 año	1	2	0	0	3	0	0	0	0	1	3	7	3	66.2
1 a < 2 años	1	1	0	0	2	0	0	0	0		2	4	2	
2 a 5 años	6	2	1	0	7	0	0	0	0		8	20	8	
>5 años	21	10	2	4	25	0	0	0	0		31	40	32	
TOTAL	**32**	**17**	**3**	**4**	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**49**	**82**	**49**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos; T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 21

Características de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de diciembre del 2025.

Grupo de edad	Sexo			Estado Nutricional							Tipo de consulta		T	% PA
	M	F	O	SP	N	DAM	DAS			BPN	PC	R		
							MA	KW	MX					
BPN	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
>1 mes < 6 meses	5	1	0	1	5	0	0	0	0		6	5	6	
>6 meses < 1 año	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	2	65.0
1 a < 2 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0		1	1	1	
2 a 5 años	1	1	0	1	1	0	0	0	0		2	25	2	
>5 años	11	4	1	0	14	0	0	0	0		15	14	15	
TOTAL	**19**	**7**	**1**	**2**	**23**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**26**	**48**	**26**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos; T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 22

Consolidado de motivos de consulta de pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna.

PATOLOGÍA	Meses						TOTAL
Motivo de Consulta	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Fractura	8	0	0	10	20	0	38
Apendicitis	4	0	0	4	4	0	13
Neumonía	7	0	0	27	3	0	37
Síndrome Bronquial Obstructivo	1	0	0	0	3	0	4
Trauma Cráneo Encefálico	2	0	0	7	2	0	11
Sospecha de ABS	2	0	0	0	0	0	2
Parálisis Cerebral Infantil	1	0	0	0	0	0	1
Obstrucción intestinal	1	0	0	1	0	0	2
Estatus Convulsivo	1	0	0	0	0	0	1
Sepsis	1	0	0	2	0	0	3
Hipoxia Periparto	1	0	0	0	0	0	1
Onfalitis	1	0	0	0	0	0	1
Choque Séptico	1	0	0	0	1	0	2
Fiebre a estudio y vómitos	1	0	0	0	0	0	1
Asma	1	0	0	0	0	0	1
Dificultad respiratoria	1	0	0	0	0	0	1
Síndrome diarreico agudo	1	0	0	0	0	0	1
Infección Tracto Urinario	1	0	0	0	0	0	1
Dolor abdominal	1	0	0	0	0	0	1
Artritis séptica	0	0	0	1	0	0	1
Bronquiolitis	0	0	0	7	1	0	8
Coagulopatía	0	0	0	3	0	0	3
Craneosinostosis	0	0	0	1	0	0	1
Dengue con signos de alarma	0	0	0	1	2	0	3
Hidrocefalia	0	0	0	1	0	0	1
Masa encefálica	0	0	0	1	0	0	1
Quemadura	0	0	0	3	1	0	4
Absceso	0	0	0	0	1	0	1
Anquiloglosia lingual	0	0	0	0	1	0	1
Choque hipovolémico	0	0	0	0	1	0	1
Síndrome nefrótico	0	0	0	0	1	0	1
Intento autolítico	0	0	0	0	1	0	1
Ingestión de hidróxido de calcio	0	0	0	0	1	0	1
Colecistectomía	0	0	0	0	1	0	1
Síndrome convulsivo	0	0	0	0	1	0	1
Herida cortopunzante	0	0	0	0	2	0	2
Meningitis	0	0	0	0	1	0	1
Mielomeningocele	0	0	0	0	1	0	1
Abuso sexual	0	0	0	0	0	1	1

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Lavado y desbridamiento	0	0	0	0	0	1	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	**37**	**0**	**0**	**69**	**49**	**26**	**156**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 23

Consolidado de servicios de consulta de pacientes pediátricos atendidos en consulta interna.

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina Pediátrica	30	0	0	61	47	24	162
Intensivo pediátrico	4	0	0	7	2	2	15
Neonatología	3	0	0	1	0	0	4
TOTAL	**37**	**0**	**0**	**69**	**49**	**26**	**181**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 24

Consolidado de tipos de dietas brindadas de pacientes pediátricos atendidos em consulta interna.

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Lactancia Materna	0	0	0	5	4	3	12
Mixta*	0	0	0	0	1	1	2
Oral	7	0	0	6	1	0	14
Orogástrica	0	0	0	4	0	2	6
Nasogástrica	2	0	0	0	2	0	4
Gastrostomía	1	0	0	0	0	0	1
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Parenteral	0	0	0	0	0	0	0
Dieta	27	0	0	54	41	20	142
TOTAL	**37**	**0**	**0**	**69**	**49**	**26**	**181**

Nota. *Mixta: lactancia materna y fórmula.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 4. Estadísticas de atención nutricional en pacientes adultos.

Tabla 25

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de julio del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	2	1	0	1	2	0	3	7	3	
18-40	11	7	1	9	7	1	18	18	18	
41-65	11	5	5	4	7	0	16	28	16	13.2
>65	4	7	2	2	7	0	11	19	11	
TOTAL	**28**	**20**	**8**	**16**	**23**	**1**	**48**	**72**	48	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 26

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de agosto del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	1	0	0	0	0	1	1	8	1	
18-40	18	0	2	4	8	4	18	25	18	
41-65	14	11	8	11	4	2	25	40	25	16.1
>65	4	5	4	1	3	1	9	19	9	
TOTAL	**37**	**16**	**14**	**16**	**15**	**8**	**53**	**92**	**53**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 27

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de septiembre del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	2	2	0	1	3	0	4	19	4	
18-40	9	2	5	4	2	0	11	31	11	
41-65	12	3	5	5	4	1	15	50	15	10.2
>65	8	4	1	4	3	4	12	42	12	
TOTAL	**31**	**11**	11	14	12	5	**42**	**142**	**42**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 28

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de octubre del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18-40	0	10	4	4	2	0	10	28	10	
41-65	0	21	5	10	5	1	21	64	21	10.5
>65	0	20	2	5	3	10	20	76	20	
TOTAL	**0**	**51**	**11**	**19**	**10**	**11**	**51**	**168**	**51**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 29

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de noviembre del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18-40	0	11	2	6	3	0	11	47	11	
41-65	0	20	10	8	1	1	20	57	20	8.0
>65	0	18	4	3	8	3	18	51	18	
TOTAL	**0**	**49**	**16**	**17**	**12**	**4**	**49**	**155**	**49**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 30

Características de pacientes atendidos en adultos durante el mes de diciembre del 2025.

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% PA
	M	F	O	SP	N	DN	PC	R		
< 18 años	0	1	1	0	0	0	1	2	1	
18-40	0	11	1	7	3	0	11	36	11	
41-65	0	20	8	5	7	0	20	52	20	17.7
>65	0	14	3	4	5	2	14	41	14	
TOTAL	**0**	**46**	**13**	**16**	**15**	**2**	**46**	**131**	**46**	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, Desnutrición, PC: Primera Consulta, R: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 31

Consolidado de motivos de consulta de pacientes adultos atendidos en la consulta interna.

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Apendicitis	2	3	0	0	0	0	5
Laparotomía	6	0	1	0	0	1	7
Trauma cráneo encefálico	2	4	2	0	0	0	8
Drenajes	1	0	4	0	0	0	5
Colecistitis	1	0	0	0	0	0	1
Pie diabético	1	1	0	0	0	0	2
Herida por Arma de Fuego	1	5	1	0	1	0	8
Ulcera	1	1	0	0	0	0	2
Fractura	19	6	0	51	47	43	166
Celulitis	1	0	0	0	0	0	1
Cistostomía	1	0	0	0	0	0	1
Cáncer	5	6	0	0	0	0	11
Derrame Pleural	1	1	0	0	0	0	2
Neumonía	1	0	5	0	0	0	6
Pancreatitis	2	0	2	0	0	0	4
Intento Autolítico	1	1	0	0	0	0	2
Síndrome diarreico agudo	1	0	0	0	0	0	1
Parto eutócico	1	0	0	0	0	0	1
Hiperbilirrubinemia	0	1	0	0	0	0	1
Obstrucción intestinal	0	1	0	0	0	0	1
Amputación	0	7	1	0	1	2	11
Ureteromía	0	1	0	0	0	0	1
Politraumatismo	0	1	4	0	0	0	5
Cetoacidosis diabética	0	2	1	0	0	0	3
Edema pulmonar	0	1	0	0	0	0	1
Accidente cerebrovascular	0	2	3	0	0	0	5
Insuficiencia respiratoria	0	1	0	0	0	0	1
Hipoglucemia	0	1	0	0	0	0	1
Hemorragia ventricular	0	1	0	0	0	0	1
Infarto agudo al miocardio	0	1	0	0	0	0	1
Miomatosis uterina	0	1	0	0	0	0	1
Ascitis	0	1	0	0	0	0	1
Sepsis	0	1	3	0	0	0	4
Dificultad respiratoria	0	2	0	0	0	0	2
Hepatopatía	0	0	1	0	0	0	1
Hemorragia Gastrointestinal	0	0	2	0	0	0	2
Insuficiencia cardiaca	0	0	1	0	0	0	1
Pancitopenia	0	0	1	0	0	0	1
Shock séptico	0	0	6	0	0	0	6
Síndrome convulsivo	0	0	3	0	0	0	3
Tenorrafia	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	**48**	**53**	**42**	**51**	**49**	**46**	**289**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 32

Consolidado de servicios de consulta de pacientes adultos atendidos en consulta interna.

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Cirugía de Hombres	19	20	0	0	0	0	39
Cuidados Generales	29	9	0	0	0	0	38
Unidad de Cuidados Intensivos de adultos	0	7	5	0	0	0	12
Unidad de Cuidados Intermedios	0	17	37	0	0	0	54
Traumatología de mujeres	0	0	0	51	49	43	143
Cirugía de Mujeres	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL	**48**	**53**	**42**	**51**	**49**	**46**	**289**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 33

Consolidado de tipos de dietas brindadas de pacientes adultos atendidos en consulta interna.

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	0	0	0	0	0	0	0
Nasogástrica	1	10	7	1	1	0	20
Gastrostomía	1	1	0	0	0	0	2
Yeyunostomía	2	0	0	0	0	0	2
Parenteral	1	0	0	0	0	1	2
Dieta	43	42	35	50	48	45	263
TOTAL	**48**	**53**	**42**	**51**	**49**	**46**	**289**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 5. Informe de evaluación de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de pediatría y adultos en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Informe

Aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de pediatría y adultos en el Hospital Nacional de Villa Nueva

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Guatemala, 16 de diciembre del 2025

Evaluación de aceptabilidad de cinco dietas servidas en servicios internos de pediatría y adultos en el Hospital Nacional de Villa Nueva

Introducción

El servicio de alimentación está encargado en diseñar y brindar dietas acordes a las necesidades nutricionales de los pacientes, según su patología, así mismo las dietas sirven como referencia del consumo de alimentos al egreso, siendo educativas, agradables y apetitosas. La mayoría de los pacientes ingresados dependen de dichas dietas servidas en el hospital, para cubrir sus requerimientos nutricionales, por lo que es importante el análisis de factores que influyen en la ingesta de estas, así como determinar puntos débiles para mejorarlas y evitar que los pacientes presenten consecuencias derivadas a una inadecuada ingesta de alimentos (López, 2021; Fernández, 2019).

Con lo anterior, es necesario conocer la satisfacción de las dietas ofrecidas en el hospital y los posibles factores por la que los pacientes no consumen en su totalidad los alimentos, permitiendo conocer el grado de aceptación de estas y así brindar información para la mejora continua.

Metodología

Se realizó un estudio transversal de pacientes ingresados en el Hospital Nacional de Villa Nueva, donde se evaluaron a 50 pacientes adultos, madres o encargados de pacientes pediátricos de la consulta interna por conveniencia, el cual se incluyeron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, de sexo masculino y femenino, que se encuentren en los servicios internos de cirugía y traumatología de mujeres y hombres y/o pediatría, asimismo que se haya prescrito la dieta blanda, diabético, hiposódica, libre y suave.

La evaluación se realizó por medio de un formulario digital de Google, compuesto por dos secciones de preguntas y un espacio de comentarios y/o sugerencias, el cual en la primera sección por medio de cuatro preguntas se solicitaron características sociodemográficas, como la edad, sexo, encamamiento y el tipo de dieta servida. En la segunda sección se evaluó en 10 preguntas la calidad sensorial y de la dieta servida, así como la presentación, realizando una escala Likert asignando números del uno al cinco, el cual uno fue la nota más baja y cinco a la nota más alta. El tiempo para completar la evaluación fue de 7 minutos, obteniendo respuestas variadas, según la perspectiva de cada paciente.

Resultados y análisis de resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos en la evaluación.

Tabla 34
Características sociodemográficas de los pacientes evaluados.

Características sociodemográficas		**Muestra (n=40)**	
		N	**%**
Sexo	Femenino	40	80.0
	Masculino	10	20.0
Edad	18-29 años	10	20.0
	30-45 años	16	32.0
	45-65 años	18	36.0
	>65 años	6	12.0
Encamamiento	Cirugía de Mujeres	2	14.0
	Cirugía de Hombres	7	4.0
	Traumatología de Mujeres	16	32.0
	Traumatología de Hombres	2	4.0
	Pediatría	13	46.0
	Cuidados Generales	0	0.0
Dieta	Libre	12	24.0
	Blanda	6	18.0
	Diabético	10	20.0
	Suave	6	18.0
	Hiposódica	6	20.0
Total		**50**	**100**

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 34, se observa que la muestra estuvo compuesta por 50 pacientes, de las cuales predominó el sexo femenino, representando el 80.0% del total de participantes. En cuanto a la edad, el grupo etario mayormente representativo fue de 45 a 65 años, con 36.0%. Por otra

parte, el servicio de encamamiento con la mayor parte de las evaluaciones fue en traumatología de mujeres, representando el 46.0%, ya que fueron las pacientes con mayor disponibilidad para responder a las preguntas. Por último, la dieta libre, fue la de mayor frecuencia de consumo en los pacientes evaluados, representando el 24.0% de la muestra.

Tabla 35

Porcentaje del nivel de aceptabilidad de cinco dietas servidas en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Variable	Escala	Tipo de dieta				
		Libre (%)	Blanda (%)	Suave (%)	Hiposódica (%)	Diabético (%)
Servicio general	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	8.3	0.0	0.0	20.0	10.0
	4	8.3	11.1	0.0	10.0	70.0
	5	83.3	88.9	100.0	70.0	20.0
Sabor	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	8.3	22.2	0.0	80.0	20.0
	4	25.0	22.2	11.1	10.0	60.0
	5	66.7	55.6	88.9	10.0	20.0
Olor	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4	16.7	0.0	0.0	20.0	0.0
	5	83.3	100.0	100.0	80.0	100.0
Temperatura	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0
	4	8.3	11.1	0.0	0.0	0.0
	5	91.7	88.9	100.0	90.0	90.0
Textura	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	11.1	0.0	0.0	10.0
	3	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0
	4	25.0	0.0	11.1	30.0	20.0
	5	75.0	88.9	88.9	70.0	30.0
Horario de entrega	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0
	4	8.3	0.0	0.0	0.0	10.0
	5	91.7	100.0	100.0	100.0	80.0
Cantidad	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	4	8.3	11.1	11.1	10.0	0.0

Variable	Escala	Tipo de dieta				
		Libre (%)	Blanda (%)	Suave (%)	Hiposódica (%)	Diabético (%)
	5	83.3	88.9	88.9	90.0	100.0
Presentación de desayuno	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4	25.0	0.0	0.0	10.0	40.0
	5	75.0	100.0	100.0	90.0	60.0
Presentación de almuerzo	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0
	4	16.7	0.0	0.0	10.0	40.0
	5	83.3	100.0	100.0	90.0	50.0
Presentación de cena	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
	4	16.7	0.0	0.0	10.0	60.0
	5	83.3	88.9	100.0	90.0	40.0

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 35, presenta que el 83.3% de los 12 pacientes evaluados, respondieron estar satisfechos con el servicio general. Respecto a las características sensoriales, se determinó un nivel aceptable de satisfacción en sabor (66.7%), olor (83.3%), temperatura (91.7%) y textura (91.7%). Asimismo, el horario de entrega (91.7%), la cantidad servida (83.3%), así como la presentación en el desayuno (75.0%), almuerzo y cena (83.3%), los pacientes asignaron la puntuación de cinco puntos, reflejando una percepción positiva hacia la dieta por parte de los pacientes, no obstante, se reportó que algunos menús son repetitivos.

Para la dieta blanda, se determinó que el 88.9% de los nueve pacientes evaluados, respondieron estar satisfechos con el servicio general. Respecto a las características sensoriales, se determinó un nivel aceptable de satisfacción en sabor (55.6%), ya que los pacientes indicaron que la comida carece de sabor. También se evaluó olor (100.0%), temperatura y textura (88.9%), siendo aceptable. Asimismo, el horario de entrega (100.0%), la cantidad (88.9%), así como la presentación en el desayuno y almuerzo (100.0%), y cena (88.9%), los pacientes asignaron la puntuación de cinco puntos, refiriéndose aceptable.

En la dieta suave, los 10 pacientes evaluados manifestaron una satisfacción del 100.0% con respecto al servicio general. En cuanto a las características sensoriales, el sabor y la textura el 88.9% de los pacientes están satisfechos, sin embargo, el 11.1% brindó una puntuación de cuatro, ya que refirieron que la comida carece de sabor y la textura de la fruta es inmadura, por lo que dificulta la masticación. Por otra parte, al evaluar el olor y temperatura (100.0%), obtuvieron una puntuación satisfactoria. Además, el horario de entrega, la presentación del desayuno, almuerzo y cena (100.0%), demostraron una adecuada satisfacción, asimismo el 88.9% de los pacientes indicaron que la cantidad servida es la adecuada.

Para la dieta hiposódica, se evaluaron a 9 pacientes con dieta hiposódica, el cual el 70.0% de los pacientes evaluados indicaron estar satisfechos. Sin embargo, en las características sensoriales, se determinó que el 80.0% de los pacientes, le asignaron una puntuación de tres, ya que refirieron que la comida carece de sabor. Por otra parte, el olor y la temperatura (100.0%), así como la textura (88.9%), así como el horario, la presentación de desayuno, almuerzo y cena (100.0%), así como la cantidad (88.9%), indicaron, asignaron una puntuación de cinco, por lo que los pacientes están satisfechos.

Para la dieta de diabético, se evaluaron a 10 pacientes, el cual se obtuvieron respuestas variadas, ya que el 70.0% de los pacientes evaluados, brindaron una puntuación de cuatro al servicio general. En cuanto al sabor (60.0%) y la textura (40.0%), se asignó una puntuación de tres, refiriendo que los alimentos carecen de sabor, así como la fruta está inmadura o es muy suave, por lo que les dificulta masticarla o no es agradable para su percepción. En relación con el olor (100.0%) y la temperatura (90.0%), indicaron que están satisfechos. El 80% de los pacientes consideró que el horario de la entrega de los alimentos es adecuado, así mismo el 100% indicó que la dieta es suficiente. Por último, la presentación de los alimentos

fue valorada positivamente en el desayuno y cena (60.0%), asignando 5 puntos, no obstante, en la cena (60.0%) brindaron una puntuación de 4, ya que mencionaron que los alimentos son parecidos a los del desayuno, siendo un menú repetitivo.

Conclusiones

La dieta libre reflejó un nivel de aceptación adecuado, evidenciando que el servicio general, las características sensoriales (sabor, olor, textura), así como el horario de entrega, la cantidad de alimentos servidos y la presentación. En dichos aspectos, la mayoría de los pacientes asignó la calificación máxima de cinco puntos, lo que refiere que los pacientes están satisfechos.

La evaluación de la dieta suave reflejó el mayor nivel de aceptación por los pacientes, evidenciando que el servicio general, (sabor, olor, textura), así como el horario de entrega, la cantidad de alimentos servidos y la presentación, contribuyeron positivamente a la satisfacción del paciente hospitalizado.

La dieta blanda y de diabético mostraron una aceptabilidad moderada, valorándolas adecuadamente en el servicio general, temperatura, horario de entrega, así como la presentación y cantidad, pero con deficiencias sensoriales relacionadas al sabor y textura percibiendo los alimentos duros o insípidos.

En la dieta hiposódica, los pacientes manifestaron una aceptabilidad adecuada en relación con el servicio general, así como en las características sensoriales de olor, temperatura y textura. También se reportó satisfacción con el horario de entrega, la cantidad de alimentos servidos y la presentación. No obstante, el sabor fue el aspecto menos valorado, ya que varios pacientes lo percibieron como insípido, lo que generó una experiencia sensorial poco agradable.

El sabor fue el aspecto con puntuaciones variadas en las cinco dietas, ya que los pacientes refirieron que la dieta brindada carece de sabor, siendo desagradable al momento de consumirlo.

Recomendaciones

Se sugiere estandarizar los tiempos de cocción para asegurar que los alimentos presenten una textura más suave.

Se recomienda utilizar hierbas aromáticas o condimentos naturales para brindar mejor sabor a los alimentos, sin aumentar el contenido de sodio.

Revisar de forma constante la materia prima a utilizar en la dieta, garantizando la selección de frutas y verduras en un estado óptimo de madurez para evitar texturas duras o muy suaves.

Referencias bibliográficas

Fernández, G. (2019). *Determinación del valor nutrimental y aceptación de las dietas servidas de acuerdo a su requerimiento a los pacientes hospitalizados en el INCMNSZ.* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México. Recuperado de https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/25861/1/cbs1972705.pdf

López, A. (2021). *Nivel de satisfacción de la dieta hospitalaria por parte de los pacientes del instituto "Juan Max Boettner".* Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342345/nivel-de-satisfaccion-de-la-dieta-hospitalaria-por-parte-de-lo_jgBavJb.pdf

Anexos de informe de aceptabilidad de dietas

Anexo 1. Encuesta de aceptabilidad de dietas.

Encuesta de aceptabilidad de dietas

Ha sido invitada/o a participar en realizar una encuesta sobre la aceptabilidad (sabor, presentación, color, olor, temperatura, entre otras) de la dieta brindada durante su estadía hospitalaria. Su participación consistirá en responder una encuesta que consta de 2 secciones, que le demorará unos 7 minutos aproximadamente. La información registrada en ésta encuesta será confidencial, siendo de participación voluntaria y anónima, por lo que no se solicitarán datos personales a excepción del sexo y edad. Un requisito para participar es que haya consumido dieta libre, blanda, diabético, suave e hiposódica.

Si acepta participar de manera voluntaria, proceda a contestar las siguientes preguntas de forma honesta. Si no desea participar en dicha encuesta puede retirarse, sin ningún inconveniente y en cualquier momento.

1. Desea participar
    a. Si
    b. No

Sección 1. Datos personales

1. Sexo
    a. Femenino
    b. Masculino
2. Rango de edad
    a. 18 a 29 años
    b. 30 a 45 años
    c. 45 a 65 años
    d. Mayor de 65 años
3. Encamamiento
    a. Cirugía de mujeres
    b. Cirugía de hombres
    c. Traumatología de mujeres
    d. Traumatología de hombres
    e. Pediatría
    f. Cuidados Generales
4. Tipo de dieta
    a. Libre
    b. Blanda
    c. Diabético
    d. Suave
    e. Hiposódica

Sección 2. Preguntas de aceptabilidad de dieta _____ (libre, blanda, diabético, suave, hiposódica).

Instrucciones: A continuación, se presentan preguntas relacionadas a la calidad de sabor, presentación, temperatura, entre otras, sobre la dieta libre servida durante su estancia, el cual están numeradas del 1 al 5, donde 1 es la puntuación mínima y 5 es la puntuación máxima.

1. En general la dieta que le brinda el servicio del hospital es:
   Malo ___ ___ ___ ___ ___ Bueno
   1 2 3 4 5
2. El sabor de la comida es:
   Desagradable ___ ___ ___ ___ ___ Agradable
   1 2 3 4 5
3. El olor de la comida le parece:
   Desagradable ___ ___ ___ ___ ___ Agradable
   1 2 3 4 5
4. La temperatura de los alimentos es:
   Inadecuada ___ ___ ___ ___ ___ Adecuada
   1 2 3 4 5
5. La textura de los alimentos es:
   Inadecuada ___ ___ ___ ___ ___ Adecuada
   1 2 3 4 5
6. El horario de la entrega de la comida es:
   Malo ___ ___ ___ ___ ___ Bueno
   1 2 3 4 5
7. La cantidad de la comida brindada es:
   Insuficiente ___ ___ ___ ___ ___ Suficiente
   1 2 3 4 5
8. La presentación del desayuno es:
   Desagradable ___ ___ ___ ___ ___ Agradable
   1 2 3 4 5
9. La presentación del almuerzo es:
   Desagradable ___ ___ ___ ___ ___ Agradable
   1 2 3 4 5
10. La presentación de la cena es:
    Desagradable ___ ___ ___ ___ ___ Agradable
    1 2 3 4 5
11. Comentarios y/o sugerencia.

    _____

Anexo 6. Recolección de alimentos fortificados en los departamentos de Guatemala.





Figura 8. Recolección de alimentos fortificados en el municipio de Sanarate, El Progreso.

Anexo 7. Informe de validación de material educativo de Gastrostomía.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Informe de validación de material educativo “Cuidados y alimentación en casa de Gastrostomía”

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Guatemala, 31 de agosto del 2025

Informe de validación poblacional de trifoliar “Cuidados y alimentación en casa de Gastrostomía”

Se realizó la validación poblacional con una muestra de 14 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, identificándose como pacientes adultos, madres o encargados de pacientes pediátricos, de consulta interna del Hospital Nacional de Villa Nueva, donde se brindó a cada uno un trifoliar con información sobre cuidados y alimentación en casa cuando se posee gastrostomía. La validación se realizó por medio de un formulario digital de Google, compuesto por nueve preguntas y un espacio de comentarios y/o sugerencias, con respuestas en escala nominal de “si” y “no”. El tiempo estimado para completar la validación fue de cinco minutos, obteniendo un resultado del 99% de respuestas positivas al material educativo. A continuación, se presentan las respuestas tabuladas en la tabla 36.

Tabla 36
Respuestas de validación del material educativo.

Pregunta	% de validadores que manifestaron que es aceptable	% de validadores que manifestaron que no es aceptable	Observaciones
¿Considera que los colores utilizados son los adecuados?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que la forma de las letras es la adecuada?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que el tamaño de la letra es adecuado?	92.9%	2.37%	Se aumentó el tamaño de la letra.
¿Considera que el contenido desarrollado es entendible?	100%	7.1%	No se realizaron cambios.
¿Considera que el lenguaje utilizado en el material es entendible?	85.7%	14.3%	Se modificó la palabra “irrigar” por “pasar”, se utilizó el nombre “macuy” en lugar de “quilete”.
¿Considera que las imágenes presentadas ilustran el tema desarrollado?	92.9%	7.1%	Se amplio la imagen de la carátula del trifoliar.
¿Considera que el material educativo elaborado es de interés para los familiares de los pacientes pediátricos y adultos?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que el material educativo es interesante?	100%	0%	No se realizaron cambios.

Pregunta	% de validadores que manifestaron que es aceptable	% de validadores que manifestaron que no es aceptable	Observaciones
¿Considera que el material educativo motiva a implementar las recomendaciones o a conocer más del tema?	100%	0%	No se realizaron cambios.

Nota. Elaboración propia, 2025.

Trifoliar "Cuidados y alimentación en casa de Gastrostomía"



Figura 9. Trifoliar "Cuidados y alimentación en casa de Gastrostomía"



Figura 10. Trifoliar “Cuidados y alimentación en casa de Gastrostomía”

Anexo 8. Informe de validación de material educativo de Diabetes Mellitus.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



Informe de validación de material educativos “Diabetes Mellitus”

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Guatemala, 30 de septiembre del 2025

Informe de validación poblacional de material educativo "Diabetes Mellitus"

Se realizó la validación poblacional con una muestra de 15 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, identificándose como pacientes internos y ambulatorios adultos, madres o encargados de pacientes pediátricos del Hospital Nacional de Villa Nueva, donde se brindó a cada uno el material educativo con información sobre Diabetes Mellitus y sus recomendaciones nutricionales generales. La validación se realizó por medio de un formulario digital de Google, compuesto por nueve preguntas y un espacio de comentarios y/o sugerencias, con respuestas en escala nominal de "si" y "no". El tiempo estimado para completar la validación fue de cinco minutos, obteniendo un resultado del 100% de respuestas positivas al material educativo. A continuación, se presentan las respuestas tabuladas en la tabla 37.

Tabla 37
Respuestas de validación del material educativo.

Pregunta	% de validadores que manifestaron que es aceptable	% de validadores que manifestaron que no es aceptable	Observaciones
¿Considera que los colores utilizados son los adecuados?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que la forma de las letras es la adecuada?	100%	0%	
¿Considera que el tamaño de la letra es adecuado?	100%	0%	
¿Considera que el contenido desarrollado es entendible?	100%	0%	
¿Considera que el lenguaje utilizado en el material es entendible?	100%	0%	
¿Considera que las imágenes presentadas ilustran el tema desarrollado?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo elaborado es de interés para los familiares de los pacientes pediátricos y adultos?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo es interesante?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo motiva a implementar las recomendaciones o a conocer más del tema?	100%	0%	

Nota. Elaboración propia, 2025.

Material educativo “Diabetes Mellitus”



Figura 11. Material educativo “Diabetes Mellitus”

Anexo 9. Informe de validación de material educativos de Hipertensión Arterial.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



Informe de validación de material educativo “Hipertensión Arterial”

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Guatemala, 31 de octubre del 2025

Informe de validación poblacional de material educativo "Hipertensión Arterial"

Se realizó la validación poblacional con una muestra de 15 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, identificándose como pacientes internos y ambulatorios adultos, madres o encargados de pacientes pediátricos del Hospital Nacional de Villa Nueva, donde se brindó a cada uno el material educativo con información sobre Hipertensión Arterial y sus recomendaciones nutricionales generales. La validación se realizó por medio de un formulario digital de Google, compuesto por nueve preguntas y un espacio de comentarios y/o sugerencias, con respuestas en escala nominal de "si" y "no". El tiempo estimado para completar la validación fue de cinco minutos, obteniendo un resultado del 89.9% de respuestas positivas al material educativo. En la tabla 38 se muestran las respuestas.

Tabla 38
Respuestas de validación del material educativo.

Pregunta	% de validadores que manifestaron que es aceptable	% de validadores que manifestaron que no es aceptable	Observaciones
¿Considera que los colores utilizados son los adecuados?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que la forma de las letras es la adecuada?	100%	0%	
¿Considera que el tamaño de la letra es adecuado?	100%	100%	
¿Considera que el contenido desarrollado es entendible?	73.3%	26.7%	Se modificó la definición sobre hipertensión arterial.
¿Considera que el lenguaje utilizado en el material es entendible?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que las imágenes presentadas ilustran el tema desarrollado?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo elaborado es de interés para los familiares de los pacientes pediátricos y adultos?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo es interesante?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo motiva a implementar las recomendaciones o a conocer más del tema?	100%	0%	

Nota. Elaboración propia, 2025.

Material educativo "Hipertensión Arterial"



Figura 12. Material educativo "Hipertensión Arterial"

Anexo 10. Informe de validación de material educativo de Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Informe de validación de material educativo "Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal"

Presentado por:

María José Martinez Archila 201803380

Guatemala, 30 de noviembre del 2025

Informe de validación poblacional de trifoliar “Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal”

Se realizó la validación poblacional con una muestra de 15 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, identificándose como pacientes adultos, madres o encargados de pacientes pediátricos, de consulta interna del Hospital Nacional de Villa Nueva, donde se brindó a cada uno un trifoliar con información generalidades de enfermedad renal. La validación se realizó por medio de un formulario digital de Google, compuesto por nueve preguntas y un espacio de comentarios y/o sugerencias, con respuestas en escala nominal de “si” y “no”. El tiempo estimado para completar la validación fue de cinco minutos, obteniendo un resultado del 100% de respuestas positivas al material educativo. A continuación, se presentan las respuestas tabuladas en la tabla 39.

Tabla 39

Respuestas de validación del material educativo.

Pregunta	% de validadores que manifestaron que es aceptable	% de validadores que manifestaron que no es aceptable	Observaciones
¿Considera que los colores utilizados son los adecuados?	100%	0%	No se realizaron cambios.
¿Considera que la forma de las letras es la adecuada?	100%	0%	
¿Considera que el tamaño de la letra es adecuado?	100%	0%	
¿Considera que el contenido desarrollado es entendible?	100%	0%	
¿Considera que el lenguaje utilizado en el material es entendible?	100%	0%	
¿Considera que las imágenes presentadas ilustran el tema desarrollado?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo elaborado es de interés para los familiares de los pacientes pediátricos y adultos?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo es interesante?	100%	0%	
¿Considera que el material educativo motiva a implementar las recomendaciones o a conocer más del tema?	100%	0%	

Nota. Elaboración propia, 2025.

Trifoliar “Enfermedad renal”

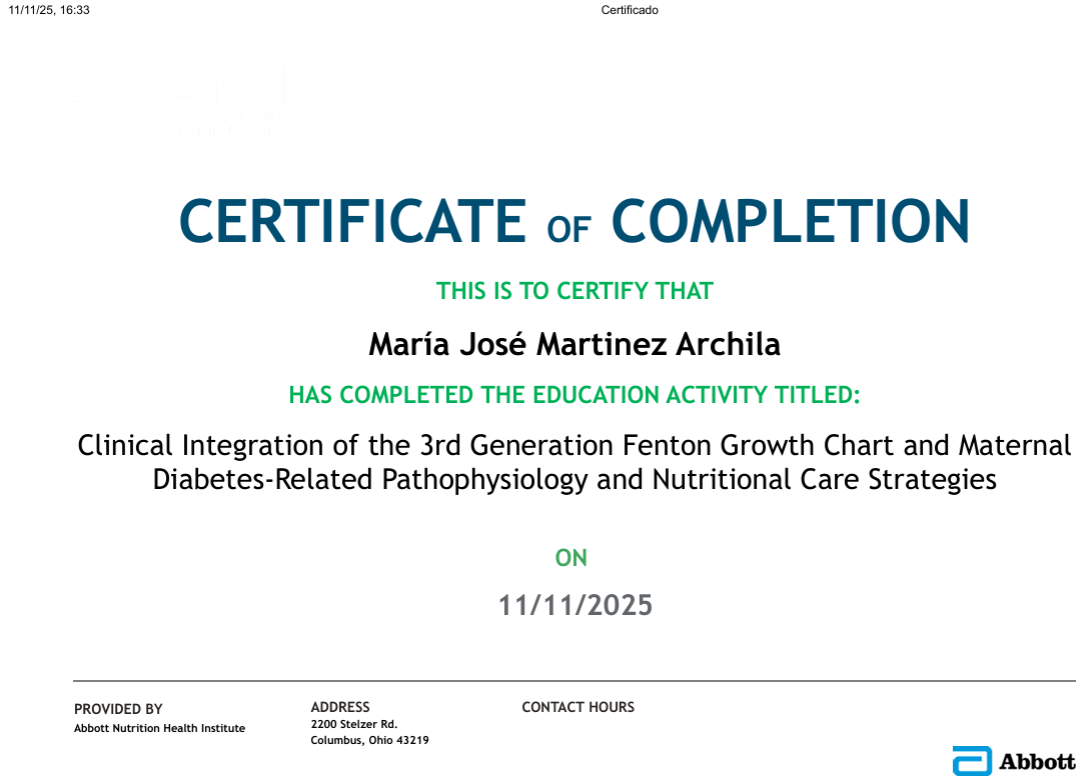


Figura 13. Primera parte del trifoliar sobre “Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal”



Figura 14. Segunda parte del trifoliar sobre “Recomendaciones nutricionales en enfermedad renal”

Anexo 11. Certificado de participación en webinar "Clinical Integration of the 3rd Generation Fenton Growth Chart and Maternal Diabetes-Related Pathophysiology and Nutritional Care Strategies.


11/11/25, 16:33 Certificado

CERTIFICATE OF COMPLETION

THIS IS TO CERTIFY THAT

María José Martinez Archila

HAS COMPLETED THE EDUCATION ACTIVITY TITLED:

Clinical Integration of the 3rd Generation Fenton Growth Chart and Maternal Diabetes-Related Pathophysiology and Nutritional Care Strategies

ON

11/11/2025

PROVIDED BY
Abbott Nutrition Health Institute

ADDRESS
2200 Stelzer Rd.
Columbus, Ohio 43219

CONTACT HOURS

Abbott

Figura 15. Certificado de participación en el webinar.

Anexo 12. Agenda didáctica de actividades de promoción de la salud en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Agenda didáctica de actividades de promoción de la salud en el Hospital Nacional de Villa Nueva.

Nombre de estudiante: María José Martinez Archila

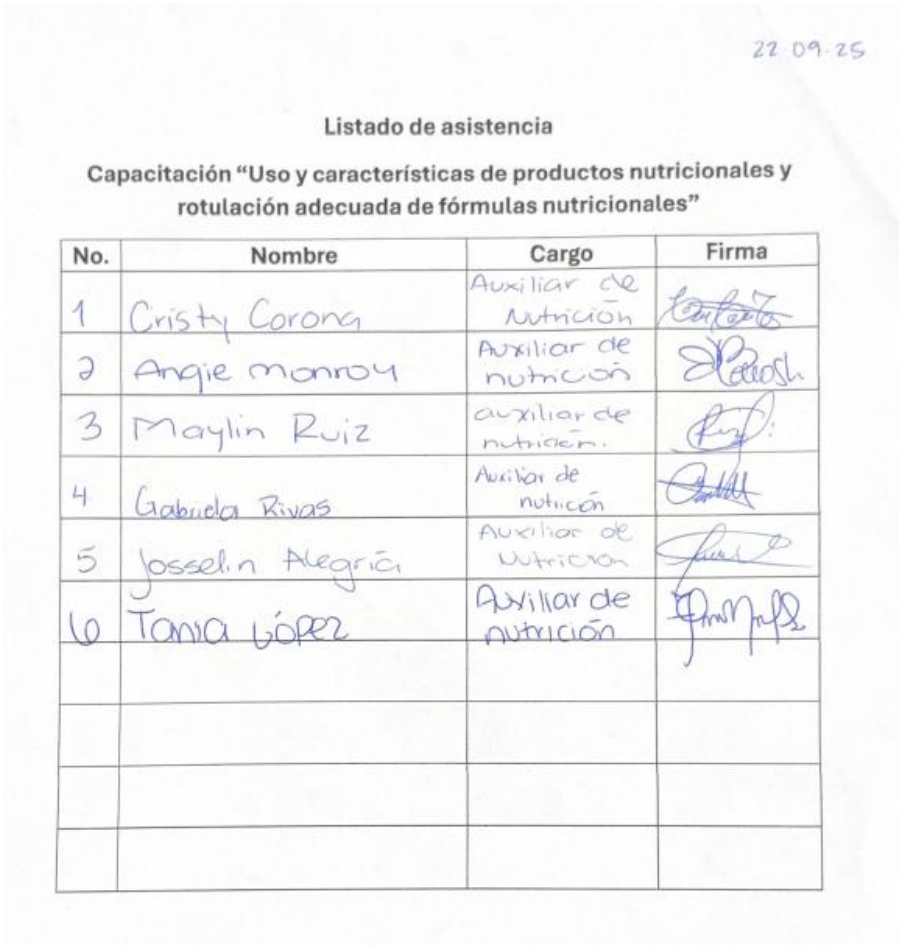
Unidad de práctica: Hospital Nacional de Villa Nueva

Tema a brindar:	Uso y características de productos nutricionales y rotulación adecuada de fórmulas nutricionales		
Nombre de facilitadora:	María José Martinez Archila	**Beneficiarios:**	6 auxiliares de nutrición del laboratorio de fórmulas
Fecha de la sesión:	22 de septiembre del 2025	**Tiempo aproximado:**	40 minutos
Objetivos de aprendizaje	**Contenido**	**Actividades de Aprendizaje**	**Evaluación de la sesión**
Que el personal de laboratorio de fórmulas logre: Identificar el uso y características de los productos nutricionales, según el Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral. Identificar deficiencias en el sistema de rotulado de las fórmulas nutricionales brindadas a los pacientes, según Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Nacional de Villa Nueva.	- Uso y características de los productos nutricionales disponibles. - Rotulación de fórmulas nutricionales brindada a los pacientes Maza, C. P. y Alfaro, N. C. (2021). Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral. (sexta ed.) Guatemala: Serviprensa, S.A.	1. Actividad de bienvenida 2. Brindar el contenido. 3. Reflexión pedagógica (Autoanálisis).	Evaluación interactiva: 1. Ejercicio de emparejamiento de productos nutricionales según su uso y características de los productos expuestos.

Evidencia. A continuación, se adjuntan fotografías de la actividad realizada.



Figura 16. Participación del personal de laboratorio de fórmulas en la capacitación.



22.09.25

Listado de asistencia

Capacitación "Uso y características de productos nutricionales y rotulación adecuada de fórmulas nutricionales"

No.	Nombre	Cargo	Firma
1	Cristy Corona	Auxiliar de Nutrición	
2	Angie monroy	Auxiliar de nutrición	
3	Maylin Ruiz	auxiliar de nutrición.	
4	Gabriela Rivas	Auxiliar de nutrición	
5	Josselin Alegría	Auxiliar de Nutrición	
6	Tania López	Auxiliar de nutrición	

Figura 17. Listado de asistencia de la capacitación "Uso y características de productos nutricionales y rotulación adecuada de fórmulas nutricionales".

Anexo 13. Investigación preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Escuela de Nutrición

Ejercicio Profesional Especializado -EPE-

Práctica de Nutrición Clínica

Informe final

"Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala"

Elaborado por:

Madeline Giselle Ruano Coloma

María José Martinez Archila

Wendy Azucena Galdámez Cinto

Yareth Abigail Hernández Crúz

Revisado y aprobado por:

MSc. Claudia Porres

Supervisora EPE de Nutrición Clínica, USAC

Guatemala, 28 de enero de 2026

Resumen

Los alimentos autóctonos son propios de cada región y constituyen un elemento fundamental de la identidad gastronómica y la dieta tradicional de la población, sin embargo, la transición hacia dietas más industrializadas y la influencia de factores socioeconómicos y culturales han modificado estos hábitos alimentarios (Fuentes et al., 2023). El estudio tuvo como objetivo evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud en Guatemala. Participaron 159 adultos, a quienes se aplicó una entrevista sobre preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y el motivo de consumo. Los alimentos se clasificaron en 13 grupos según el método de elaboración, su origen y uso local, el tipo de planta comestible, las preparaciones tradicionales, los métodos de cocción y las bebidas elaboradas a base de maíz u otros productos. Los resultados fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados mediante estadística de tipo descriptiva y pruebas de asociación por chi cuadrado. Los alimentos autóctonos preferidos fueron las verduras nativas, frijoles en cualquier preparación, las preparaciones tradicionales, tortillas, frutas nativas, caldos tradicionales, atol y el tamal relleno. Los alimentos autóctonos con mayor frecuencia de consumo fueron la tortilla, frijoles y verduras. La elección de estos alimentos depende del sabor y tradición cultural. Su rechazo se relaciona con el tiempo de preparación, costo y la falta de conocimientos culinarios. Además, la frecuencia de consumo no presenta una relación significativa al compararla con la edad, lugar de residencia o nivel educativo, evidenciando un patrón alimentario estable.

Palabras claves: alimentos autóctonos, preferencia, frecuencia de consumo, factores culturales, identidad cultural.

Introducción

La alimentación es un componente esencial de la salud pública, especialmente en contextos donde los patrones dietéticos tradicionales pueden influir en el bienestar nutricional de la población (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2022). En América Latina, el creciente interés por una alimentación saludable y sostenible ha favorecido la revalorización de los alimentos autóctonos, los cuales aportan nutrientes y forman parte del patrimonio cultural ancestral (Toledo y Barrera, 2017).

En Guatemala, los alimentos autóctonos como el maíz, frijoles, calabaza y hierbas locales han sido pilares de la dieta ancestral, reflejando una rica herencia cultural y prácticas agrícolas sostenibles. Sin embargo, la transición hacia dietas más industrializadas y la influencia de factores socioeconómicos y culturales han modificado estos hábitos alimentarios tradicionales (Ajú, 2019; Reinoso, 2015). El consumo de estos alimentos contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, la preservación de la identidad cultural y la promoción de dietas sostenibles (Orellana, 2012).

Pese a su potencial para mejorar la calidad de la dieta y fortalecer la soberanía alimentaria, existen pocas investigaciones que aborden de forma específica la frecuencia y preferencia de consumo de estos productos en el ámbito guatemalteco. Esta falta de información limita la toma de decisiones orientadas a promover dietas más nutritivas y culturalmente apropiadas. Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud de Guatemala.

Antecedentes

Definiciones y teorías

Esta sección presenta las definiciones clave y los enfoques teóricos que sustentan la investigación, permitiendo una comprensión integral del tema.

Alimentos autóctonos. Es aquel que pertenece propiamente a la zona o región, donde se elabora, consume o comercializa, también centra la cosmovisión de su población a nivel gastronómico (Fuentes et al., 2023).

Guatemala es considerada como parte de uno de los centros mundiales de origen de la agricultura, así mismo forma parte de la región Mesoamericana, uno de los ochos centros mundiales de origen y diversidad genética de plantas cultivadas. La riqueza étnica y cultural conlleva a que los habitantes ofrezcan abundantes opciones para promover el uso de alimentos que diversifiquen la producción, generen ingresos económicos y contribuyan a la seguridad alimentaria por medio del acceso y disponibilidad a los alimentos. Estos alimentos autóctonos aportan energía, proteínas, vitaminas, minerales y fibra (Orellana, 2014). Con lo anterior existe gran diversidad de alimentos nativos como frutas, hortalizas o verduras, entre otros. El cual se describe a continuación.

Frutas nativas. Especies provenientes de árboles o arbustos silvestres o cultivados, algunas veces subutilizados y con gran potencial alimenticio, originarias de Mesoamérica y presentes en el país, así mismo posee un gran contenido de vitamina C y caroteno. Tiene muy poca grasa o proteína, así como no posee almidón (Orellana, 2014; FAO, s.f.). A continuación, se describen las frutas nativas más consumidas en Guatemala.

Aguacate (Persea americana Mill*).* Fruto originario de Mesoamérica, cultivado en Guatemala en todas las elevaciones. La mayor proporción de floración ocurren de noviembre a marzo. Dicho alimento es utilizado en ensaladas, postres, rellenos, salsas, pastas para untar,

helados y batidos (Orellana, 2014). Dentro de su contenido nutricional aporta potasio, fibra, vitamina C, vitamina E (Menchú y Méndez, 2018).

Anona (Annona cherimola). Fruto distribuido en regiones subtropicales. Su estacionalidad es de febrero a finales de mayo. Es utilizada para la elaboración de helados, yogur, flan, jugos, vinos, entre otras (Orellana, 2014).

Nance (Byrsonima crassifolia). Fruto originario de Centroamérica, su fructificación es de abril a octubre y se consume de forma cruda, refrescos, dulces, jaleas, conservas, almíbares helados (Orellana, 2014).

Granadilla (Passiflora ligularis Juss.*).* Fruto nativo de Mesoamérica, en áreas montañosas. Es consumido en crudo, así como en refrescos y helados (Orellana, 2014).

Jocote (Spondias mombin L*).* Fruto nativo de América tropical, se ha reportado en bosques secos, cálidos y húmedos. Su cosecha ocurre durante los meses de septiembre y octubre, por otra parte, se consume en crudo, como en bebidas, helados, licores y vinos (Orellana, 2014).

Manzanilla (Crataegus pubescens). Fruto distribuido en la zona de oriente y occidente. Se consume de forma cruda, dulce o mermelada (Orellana, 2014).

Paterna (Inga jinicuil). Fruto nativo de Mesoamérica que se encuentra principalmente en los bosques tropicales con una estacionalidad de junio a agosto, consumiéndose fresco (Orellana, 2014).

Mora (Rubus glaucus Benth*).* Fruto de origen de Sudamérica y de Centroamérica con un hábitat de matorrales húmedos y campos abiertos en las zonas templadas y frías. La mora es utilizada para elaborar néctares, mermeladas, jaleas, helados, dulces y acciones para repostería (Orellana, 2014).

Guayaba (Psidium friedrichsthalianum). Fruto nativo de Mesoamérica. Crece en zonas de bosque húmedo tropical, así como de las costas. Su producción es de junio a febrero, y es consumida de forma fresca, licuada y congelada (Orellana, 2014).

Papaya (Carica papaya L.*).* Fruta nativa de Mesoamérica, y se encuentra en la mayor parte de los departamentos de clima templado a cálido. Es utilizado como fruta fresca, jugos, dulces, conservas, helados y de forma envasada (Orellana, 2014).

Chico (Manilkara zapota). Frutero distribuido en áreas con bosques tropicales y húmedos. Los frutos alcanzan la maduración entre diciembre y abril, asimismo es consumido en su forma cruda (Orellana, 2014).

Zapote (Pouteria sapota). Cultivo distribuido en los departamentos con clima cálido. Su floración varía de uno a dos meses y se encuentran en los mercados durante todo el año. Es utilizada para la elaboración de dulces, caramelos, conservas, mermeladas, pasteles, postres, licuados y helados (Orellana, 2014).

Caimito (Chrysophyllum cainito L.*).* Fruto nativo de Centroamérica en tierras bajas y valles, observándose en los mercados durante los meses de abril a julio. Este es utilizado como un ingrediente para helado (Orellana, 2014).

Hortalizas nativas. Plantas comestibles de grado de domesticación, subutilizadas y con gran potencial alimenticio, originarias o domésticas de Mesoamérica, que se cultivan en huertas, de origen botánico variado. Las hortalizas forman parte de la dieta, proveyendo caroteno y vitamina C, así como calcio, hierro, entre otros minerales. Suministran gran cantidad de fibra, poca cantidad de energía y muy poca proteína (FAO, s.f.; Orellana, 2012). Por consiguiente, se describen las hortalizas nativas más consumidas en Guatemala.

Chilacayote (Cucurbita ficifolia f). Fruto utilizado ampliamente en la alimentación en sus preparaciones de forma cocida, dulce, bebidas refrescantes y alcohólicas (Orellana, 2012).

Ayote (Curcubita moschata). Planta cultivada en zonas medias y altas del altiplano guatemalteco. Este fruto en su estado de inmadurez es utilizado como verdura y en su estado maduro en dulces y bebidas (Orellana, 2012).

Güisquil (Sechium edule). Hortaliza cultivada en todo el país. Es utilizada para proporcionar consistencia a alimentos infantiles, jugos, salsa y pastas, así como preparados de forma cocida, frita, caldo o en guisos (Orellana, 2012).

Güicoy (Cucurbita pepo). Planta cultivada en el altiplano central, oriental y occidental. Su consumo es cocido, hervido o en guisos (Orellana, 2012).

Chipilín (Crotalaria longirostrata). Planta herbácea nativa de Mesoamérica. Se consumen las hojas, tallos, las yemas y las floren en tamales, sopas o código como verduras con sal y limón (Orellana, 2012).

Loroco (Fernaldia pandurata). Planta nativa de Mesoamérica y se encuentra en el área de oriente. Las flores se preparan con huevo, carne de res y pollo, en empanadas, tamales, caldos, curtidos y sopas (Orellana, 2012).

Camote. (Ipomoea batatas). Hierba rastrera ubicada en la zona tropical de América en áreas húmedas y muy húmedas. Se prepara de forma cocida y asada, como postre, rallado o puré (Orellana, 2012).

Chile (Capsicum annuum). Existe una gran variedad de chile como el pimiento, jalapeño, cobanero, chiltepe, huaque y pasa. Están presentes en todos los departamentos de Guatemala, consumiéndose de forma fresca, seca o transformada en polvo, en las preparaciones de enlatado, encurtido, pastas, salsas, y congelado (Orellana, 2012).

Miltomate (Phylasis aequata). Hortaliza distribuida en las áreas de occidente, oriente y sur. Es utilizado para la preparación de forma cocida o cruda, así como en purés, picadillos o salsas (Orellana, 2012).

Macuy (Solanum americanum Mill*)*. Conocido también como Hierbamora o Quilete. Esta hierba se consume de forma hervida, frita, asada en comal, con limón, en sopas o licuadas con arroz y carnes (Orellana, 2012).

Tomate (Solanum Lycopersicum L.*).* Planta herbácea natural que crece de forma anual. Se distribuye en áreas del altiplano y regiones cálidas del oriente del país. Es utilizado en platillos guatemaltecos como recados, salsas y ensaladas (Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 2017).

Yuca (Manihot esculenta Crantz). Raíz nativa de América del Sur, que constituye una importante fuente de carbohidratos, y es muy buen sustituto de las papas en las zonas donde no se produce de forma nativa y por tanto puede resultar en un producto costoso, su consumo puede ser hervido, asado, en caldos, recados, entre otros (MAGA, 2014).

Bledo (Amaranthus retroflexus L). Herbácea, anual, comestible es consumida de forma cocida, en caldos, entre otros (Blasco, 2013).

Pacaya (Chamaedorea tepejilote). Típicamente preparada envuelta en huevo y frita o es cortada y comida en ensaladas (Oliva, 2004).

Verdolaga (Portulaca oleracea). Planta nutritiva, que es consumida como verdura. Se cocina y acompaña típicamente carnes como cerdo o pollo, mezclada con salsa y preparados locales. Se puede consumir tanto cocinada como en ensalada, utilizando tallos y hojas jóvenes, que son más suaves al paladar (University of Texas at El Paso, 2024).

Palmito (Pejibaye). Producto con alto contenido de fibras y sin colesterol, utilizado en ensaladas, bocadillos, enteros o cortados en rodajas o como complemento de platos calientes como carnes y sopas. Es un vegetal de fácil digestión y bajo contenido graso. Es recomendado para tratamientos dietéticos y comidas naturales en hospitales, debido a su alto contenido de fósforo y calcio (García, 2004).

Ichintal (Sechium chayota). Raíz consumida cruda o hervida, guisos o postres. Su textura suave y ligeramente fibrosa al cocinarse recuerda a la papa y aporta un sabor delicado y fresco (Orellana, 2012).

Chía (Salvia hispanica L). Es una especie originaria de Mesoamérica, específicamente de las áreas montañosas del oeste y centro de México y lo que actualmente es Guatemala. Su preparación en bebidas refrescantes, como limonadas con chía, y su incorporación en batidos, postres o alimentos sólidos como yogur, ensaladas y cereales. Su capacidad de absorber agua y formar un gel espeso facilita su uso en múltiples recetas sin necesidad de cocción o molienda (Castro, 2019).

Cereales. Son los granos o semillas de plantas herbáceas que forman parte importante de la dieta de muchas personas, ya que son una fuente fundamental de carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra, proporcionando la fuente principal de energía (FAO, s.f.)

Arroz (Oryza sativa). Es una planta anual. Se cultiva ampliamente en los cinco continentes, en regiones pantanosas de clima templado o cálido y húmedo. El arroz es rico en almidón que se compone de amilosa y amilopectina, siendo la proporción de cada una la que determina las características culinarias del producto. Se destina al consumo humano debido a su alto valor alimenticio que va desde energético hasta proteico (Haro, s.f.).

Maíz (Zea mays L.). El maíz, es la gramínea emblemática de Mesoamérica y uno de los cultivos fundamentales de Guatemala. Es la base de la alimentación diaria en forma de tortillas, tamales, atol y otros derivados, proporcionando principalmente carbohidratos energéticos. Su producción y consumo están profundamente vinculados a la cultura y la seguridad alimentaria, especialmente en comunidades rurales y urbanas de escasos recursos (FAO, 2013).

Frijol (Phaseolus vulgaris L.). El frijol es una leguminosa originaria de Mesoamérica, base complementaria de la dieta guatemalteca, especialmente cuando se combina con el maíz para obtener una proteína de mejor calidad biológica. Dicha leguminosa es consumida de forma licuada, grano entero, entre otras. El frijol común es un cultivo esencial en el sistema tradicional de la milpa guatemalteca, contribuyendo tanto a la seguridad alimentaria como al equilibrio nutricional. Su consumo anual se estima en alrededor de 35 libras por persona (equivalente a unos 58 g diarios), lo que subraya su rol en la dieta nacional. Además, gracias a su capacidad de fijación de nitrógeno, contribuye a la fertilidad del suelo y se asocia con prácticas agrícolas de autoconsumo y sostenibilidad (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2023; Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas, s.f.). Dicho alimento en su preparación frita, puré o colado aporta en 100 gramos 167 kilocalorías, 7.40 gramos de proteína, calcio, magnesio, fósforo y potasio (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2018).

Preparaciones. A continuación, se presentan preparaciones realizadas con algunos de los alimentos mencionados anteriormente.

Tamal. Es un alimento de origen mesoamericano preparada generalmente a base de masa de maíz, relleno de carne, en algunas ocasiones incorpora vegetales y exquisitas salsas compuestas de ingredientes tanto nativos como de herencia hispanoárabe, dicho alimento con ingredientes locales, se pueden producir en todo el país. (Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019), aportada por 100 gramos 166 kilocalorías y 5.30 gramos de proteína, por otra parte, aporta vitaminas y minerales como hierro, sodio, potasio, calcio, vitamina C, A, entre los de mayor aporte (INCAP, 2018)

Chuchito. Está elaborado a base de masa de maíz, se adereza con un recodo, se enriquece con un trozo de carne y se envuelve en hoja de maxán en algunos lugares de Guatemala, en

otros lugares en hojas de tusa, el tamaño es más pequeño que los tamales. El recado se prepara a base de tomate, chile pasa o chile guaque, dorados y molidos. En Guatemala el chuchito es una de las comidas más humildes y universales de la cocina y cultura gastronómica de los hombres de maíz (USAC, 2019), así mismo por 100 gramos aporta 184 kilocalorías y 5.45 gramos de proteína, también en su contenido en una mayor proporción se encuentra vitaminas y minerales como calcio, hierro, fósforo, potasio, sodio, ácido fólico, vitamina A y K (INCAP, 2018).

Pache. Se trata de un platillo emblemático de la gastronomía guatemalteca, cuya preparación se fundamenta en una base de papa acompañada de un recado elaborado con tomate y carne de cerdo o pollo. La papa se somete a cocción hasta obtener una textura de puré homogéneo, Posteriormente, la mezcla se envuelve en hojas de plátano, que durante la cocción transfieren compuestos aromáticos característicos (Samayoa, 2024). En 100 gramos aporta 94 kilocalorías y 2.90 gramos de proteína, vitamina A y C, así como magnesio, fósforo, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Tamalitos de chipilín. Este alimento es característico de la gastronomía guatemalteca, Su origen responde a la necesidad de una preparación más ágil, lo que permitía a las mujeres disminuir la carga de la elaboración manual de tortillas durante la Semana Santa. Su antecedente histórico se vincula con la tradición de los tamales en la época prehispánica, cuando constituían un componente fundamental de la dieta ancestral, además de tener un rol ceremonial en celebraciones y ofrendas rituales (Yapán, 2021). En 100 gramos aporta 204 kilocalorías y 4.00 gramos de proteína, vitamina A y C y fósforo, magnesio, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Chepes. Son unos tamales de masa de maíz mezclada con frijol entero, estos son una delicia típica que se suele acompañar con una salsa de tomate y una taza de café., Se pueden

comprar en la mayoría de mercados y comedores especializados en comida típica, Este platillo está arraigado en la tradición culinaria maya, especialmente en la Cultura Maya Ch'ortí' y también se ha adaptado en otras regiones del país como el occidente (López, 2020), dicha preparación en 100 gramos brinda 141 kilocalorías y 4.44 gramos de proteína, vitamina A, C y K, y minerales como calcio, fósforo, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Tortilla. El sistema alimentario es uno de los elementos más distintivos de Mesoamérica y sus civilizaciones agrarias, basado fundamentalmente en el consumo del maíz. Es uno de los alimentos de mayor consumo en Guatemala, su proceso de elaboración y los ingredientes utilizados para el mismo varían por regiones. Los ingredientes más utilizados para la elaboración de las tortillas son maíz amarillo, blanco y negro, y cal, aportando calcio. La elaboración de la tortilla requiere del proceso de "nixtamalización" de los granos de maíz, molienda para obtener masa, torteado para dar forma y posterior cocción en una plancha o comal caliente (USAC, 2022).

Pepian. El Pepián es un recado típico guatemalteco, el cual puede hacerse de recado Negro o recado Rojo, también tiene sus distintos sabores dependiendo de la carne que se utilice; puede hacerse de Gallina, Pollo y de Costilla de cerdo (USAC, 2022).

Chojín. Es una ensalada fría hecha a base de rábanos, carne picada, y otros ingredientes como chicharrón, pico de gallo, hierbabuena, cebolla, limón y sal. Es un plato muy popular en Guatemala, especialmente en ciertas regiones y durante festividades (USAC, 2022).

Pulique. El pulique tiene sus orígenes en la época prehispánica, siendo consumido por las culturas mayas y posiblemente otras culturas mesoamericanas. Inicialmente, se preparaba con ingredientes locales como carne de caza (venado, tepezcuintle o chompipe) y masa de maíz. En algunas regiones, como Chimaltenango, se popularizó el uso de gallina o pavo en lugar de carne de caza. A pesar de estas modificaciones, el pulique ha mantenido su esencia

como un plato a base de masa de maíz y recado, con el apazote como ingrediente clave para darle sabor. En la mayoría de Guatemala, el pulique es un plato cotidiano, consumido como parte de la dieta regular (USAC, 2022).

Enchiladas. Enchiladas son uno de los platos típicos de la gastronomía guatemalteca que se acostumbra a comer en familia los domingos, las encontramos en las ferias y que siempre están presentes en la temporada de cuaresma y días de Semana Santa. Están hechas a base de un curtido colorado sobre una tostada de maíz con salsa de tomate y carne por encima. Las enchiladas son una herencia hispánica que recibió Guatemala durante la Colonia. Y el curtido hispánico es fruto de la gran mezcla cultural que recibieron los castellanos, sobre todo las especias llevadas por los árabes del Oriente (Aldana, 2024). En 100 gramos la preparación aporta 76 kilocalorías y 1.76 gramos de proteína, vitamina C y B12, así como minerales como fósforo, potasio, calcio y sodio (INCAP, 2018).

Jocotes en dulce. Es nativo de las regiones bajas de Mesoamérica, se encuentra distribuido (en estado silvestre y semi-domesticado) en Latinoamérica, desde el sur de México, hasta el norte de Brasil y Perú. Los frutos maduros son consumidos al cortarse del árbol, adultos y niños los consumen de forma regular sin ningún otro preparo o aderezo. Se les puede utilizar para elaborar dulces (jocotes en miel), helados, esencias y otras delicadezas culinarias (Morataya, 2004).

Fiambre. Es una de las comidas más emblemáticas de Guatemala, no se encuentra como tal en ninguna otra parte del mudo, es el elemento gastronómico más sobresaliente de todos aquellos que se preparan y consumen en esas actividades conmemorativas, motivo por el cual se le ha designado dentro de las costumbres y tradiciones como «comida de muertos». Es una mezcla entre culturas, sabores criollos y nativos de la región. Combina ingredientes de cocina prehispánica como las verduras y los embutidos que los españoles introdujeron.

Además, se dice que tiene algunas influencias árabes de parte de los europeos, por incorporar los quesos, aceitunas, alcaparras y aderezos (Sagastume, 2025).

Hilachas. Son un guiso tradicional de la cocina guatemalteca, que consiste en carne de res cocida y deshebrada en una salsa espesa roja con ingredientes como tomate, tomatillo, papas, zanahorias y chiles guaque. Este platillo tiene orígenes coloniales, cuando los españoles trajeron técnicas culinarias que se fusionaron con ingredientes locales y dieron lugar a esta receta distintiva y aunque no están etiquetadas oficialmente como patrimonio, sí forman parte del acervo gastronómico regional (Ministerio de Cultura y Deportes, 2025). Esta preparación en 100 gramos aporta 65 kilocalorías y 5.10 gramos de proteína, también aporta vitamina C y minerales como fósforo y calcio (INCAP, 2018).

Rellenitos. Postre tradicional elaborado de plátanos machacados con frijoles refritos endulzados, moldeados en bolas y fritos. Suelen espolvorearse con azúcar y servirse como postre o refrigerio. Su sabor agridulce y textura suave lo convierte en un ícono de la cocina chapina (Ministerio de Cultura y Deporte, 2025), también en 100 gramos aporta nutricionalmente 210 kilocalorías y 2.90 gramos de proteína, vitamina A y minerales como potasio, calcio, magnesio y fósforo (INCAP, 2018).

Ayote en dulce. Postre de temporada, especialmente popular en Semana Santa y el día de los Santos Difuntos. El ayote se cocina en miel de panela con especias. Su preparación consiste en cortar el ayote en trozos con cáscara, se pone a cocer en agua con panela, canela, clavo y pimienta gorda. Se deja hervir hasta que la miel espese y el ayote esté suave (Ministerio de Cultura y Deporte, 2025).

Atol de elote. Bebida caliente ancestral elaborada con maíz tierno. Representa la conexión espiritual y alimenticia del pueblo maya con el maíz (Aroche, 2021). El atol de elote es una bebida favorita de gran parte de la población guatemalteca, en los meses más fríos y a menudo

se disfruta por las noches o en reuniones especiales. Su textura cremosa y su sabor dulce lo convierten en uno de los favoritos entre los guatemaltecos de todas las edades (Cordón, 2008). Su preparación consiste en desgranar elotes y licuar con agua. Colar y cocer con canela, azúcar y sal. Posteriormente, se deja hervir hasta espesar ligeramente y servir caliente (Cordón, 2008), asimismo su valor nutricional consiste que en 100 gramos de la preparación aporta 62 kilocalorías y 1.06 gramos de proteína, también brinda vitamina A y minerales como potasio, fósforo, sodio y calcio (INCAP, 2018).

Atol de plátano. Bebida reconfortante elaborada con plátano maduro, típica de ferias patronales y celebraciones religiosas. Su dulzura natural y aroma lo hacen especial para días fríos. Su preparación consiste en cocer el plátano con cáscara en agua con canela. Luego, se pela, tritura y se reincorpora al agua de cocción. Finalmente, se le agrega azúcar y hervir hasta obtener una consistencia espesa (Morse, 2022). Dicha preparación en 100 gramos aporta 46 kilocalorías y 0.11 gramos de proteína, también brinda vitaminas y minerales como potasio y vitamina A de forma significativa (INCAP, 2018).

Atol blanco. Es una bebida caliente tradicional de Guatemala que se prepara principalmente con masa de maíz y agua, y que se disfruta con una consistencia similar a una sopa espesa, aunque comparte raíces con el atole mesoamericano, esta versión guatemalteca se distingue por su sabor neutro, nutritivo y su forma de acompañarse. La bebida tiene un origen prehispánico, derivando de las antiguas preparaciones de atole que elaboraban las civilizaciones mesoamericanas a base de masa de maíz; En Guatemala, se sigue consumiendo ampliamente, especialmente en mercados, ferias y festividades, donde es valorada por su valor energético, nutricional y su bajo costo, el cual en 100 gramos aporta 25 kilocalorías y 0.70 gramos de proteína, brinda vitaminas y minerales como fósforo, niacina, tiamina, entre otras (Samayoa, 2024; INCAP, 2018).

Plátanos en mole. Postre emblemático que fusiona ingredientes prehispánicos (plátano, chocolate, ajonjolí) con técnicas coloniales. El mole guatemalteco es dulce y de profundo sabor. Su elaboración consiste en freír plátanos maduros en rodajas, se prepara el mole con tomate, chile pasa, canela, ajonjolí, pepitoria, champurradas y chocolate. Se cocina la mezcla y se añade a los plátanos fritos. Al momento de servirlo se hace con ajonjolí tostado encima (Cetino, 2025).

Revolcado de cerdo. El revolcado de cabeza guatemalteco, un sustancioso estofado de cabeza de cerdo es un plato tradicional guatemalteco. El revolcado se prepara típicamente utilizando la cabeza del cerdo, mientras que un plato similar llamado «chanfaina» se hace con las vísceras del cerdo. Ambos platos son comúnmente disfrutados en los hogares y suelen servirse en reuniones sociales y celebraciones con amigos, acompañados de bebidas animadas. La adición de semillas de achiote le da al estofado un color rojo vibrante y un sabor ligeramente dulce y terroso. También se utiliza comino para condimentar el plato, agregando un delicioso sabor a la carne de cerdo y las vísceras (Ministerio de Cultura y Deportes, 2025), asimismo en 100 gramos del alimento brinda 187 kilocalorías y 3.12 gramos de proteína, así como vitaminas y minerales como calcio, fósforo, potasio, niacina y vitamina B12 (INCAP, 2018).

Envueltos de verduras en huevo. Es una técnica culinaria en la que diversos ingredientes como ejotes, pacayas, coliflor o flor de izote, se sumergen en una mezcla batida de huevos (frecuentemente con harina), y luego se fríen hasta dorar. Se trata de una forma sencilla, sabrosa y muy tradicional de preparar verduras o carnes Son acompañamientos versátiles, ideales en el almuerzo o cena muy comunes en temporadas como Cuaresma, cuando se evitan carnes rojas (Aldana, 2024).

Factores que influyen en la preferencia y consumo de alimentos autóctonos

El consumo de alimentos autóctonos está profundamente relacionado con diversos factores que van más allá del valor nutricional y su preferencia está determinada por un conjunto de elementos sociales, culturales, económicos y personales que interactúan entre sí (FAO, 2010).

Factores culturales. La cultura es uno de los principales determinantes del consumo alimentario. Cada comunidad desarrolla prácticas culinarias específicas que responden a su cosmovisión, entorno geográfico y recursos disponibles (FAO, 2019).

Factores económicos. La disponibilidad y el precio de los alimentos influyen en su consumo. En regiones rurales, los alimentos autóctonos suelen ser más accesibles y económicos que los productos industrializados. Sin embargo, la globalización ha provocado que muchos productos sean sustituidos por alimentos ultraprocesados (FAO, 2019).

Factores sociales. Las costumbres familiares, las celebraciones comunitarias y las prácticas religiosas también condicionan la preferencia por ciertos alimentos. Los alimentos autóctonos suelen estar presentes en fiestas tradicionales, rituales religiosos o eventos importantes, lo cual refuerza su consumo y su valor simbólico (FAO, 2019).

Factores personales. La edad, el nivel educativo, la percepción de salud, y la nostalgia por las tradiciones familiares influyen directamente en las decisiones alimentarias individuales. Las personas mayores suelen tener una mayor inclinación por los alimentos tradicionales, mientras que los jóvenes, expuestos a la globalización y al marketing de alimentos modernos, pueden presentar una menor preferencia hacia lo autóctono (FAO, 2019).

Métodos de medición

Frecuencia de consumo de alimentos. Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos (Pérez, Aranceta, Salvador y Valera, 2015).

Recordatorio de 24 horas. Es una herramienta de evaluación dietética que consiste en una entrevista estructurada en la que se pide a los participantes que recuerden todos los alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas. El recordatorio de dieta de 24 horas es más interactivo que otras técnicas y, por lo tanto, permite que el entrevistador y el entrevistado interactúen durante el mismo. Este método proporciona información cuantitativa sobre las dietas individuales, una sola muestra de 24 horas proporciona una estimación de la ingesta media de alimentos y nutrientes, mientras que la recopilación de una segunda muestra de 24 horas en una submuestra de la población permite una estimación de la "ingesta habitual" (Gibson, Charrondiere y Bell. 2017).

Estudios previos

Un estudio realizado en 2024 por Chan, García, Ramos, Pool, Delgado y López investigó el consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad en Cuncunul, Yucatán, México La investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, evaluó a 58 familias mayas, centrándose principalmente en los niños escolares de la localidad, el cual se aplicó un instrumento de dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos, clasificando alimentos ultraprocesados

y autóctonos. Los resultados obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, revelando patrones de consumo mixto. Respecto a los alimentos autóctonos, se encontró que el 69% de las familias consumía calabaza local, el 50% hoja de chaya, el 62.1% pepita y el 46.6% refrescos naturales. En cuanto a las proteínas, el 79.3% de las familias consumía carne de pollo, predominando sobre la carne de res o cerdo. Sin embargo, el estudio evidenció un consumo universal de alimentos ultraprocesados, presente en el 100% de las familias. Entre estos, destacó el consumo de las tortillas procesadas con harina (96.6%), la masa procesada (75.9%), el azúcar (77%), la mayonesa (56.8%), los chiles enlatados (56.9%) y las salchichas (43.1%) siendo los alimentos de mayor consumo por la población resaltando el rol de los padres como influyentes en los hábitos y conductas alimentarias en la población estudiada, así mismo indicó que es fundamental promover y educar para la salud, ejecutando intervenciones familiares con el fin de obtener alimentos autóctonos que mejoren los hábitos alimentarios en escolares con sobrepeso u obesidad.

Reinoso, K., en 2015, realizó un estudio sobre el consumo de alimentos autóctonos en el Centro de Educación Básica en la ciudad de Quito, Ecuador, el cual se evaluó a 206 adolescentes de séptimo y décimo año de educación básica durante el primer quimestre escolar en el periodo septiembre del 2014 a enero 2015 para determinar el consumo de alimentos autóctonos de dicho Centro Educativo. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, cuantitativo y transversal, aplicando un cuestionario sobre consumo, las formas de consumo y conocimientos de alimentos autóctonos. Los resultados fueron clasificados por grupos alimentarios, el cual, el grupo de cereales y leguminosas, como el amaranto y el chocho fueron los alimentos mayormente consumidos (1% y 46%, respectivamente). El grupo de los tubérculos y raíces, destacaron la papa (27%) y la yuca

(26%), así como el grupo de las hortalizas y leguminosas, se identificó que el zambo y el zapallo fueron identificados como los de mayor consumo. Asimismo, se observó un consumo elevado en las frutas autóctonas como la guaba, aguacate, uvilla, papaya, grosella, piña, entre otras. También se determinó la forma de preparación de los alimentos, siendo las preparaciones de crudo, hervido y frito como las más consumidas, además, se encontró que el 38% de los adolescentes evaluados posee un conocimiento certero sobre los alimentos autóctonos. Como conclusión, el estudio evidenció que el nivel de conocimiento de la población evaluada es parcial, lo que indica una falta de educación integral sobre los alimentos nativos. Asimismo, se determinó que las preferencias familiares influyen significativamente en la preparación y el consumo de estos alimentos.

Un estudio realizado por Guacho, Atehortua, Curruchich y Hernández en 2023 sobre las consecuencias de la reducción de cultivos andinos: situación nutricional de tres comunidades Kichwa de Ecuador el cual tuvo como objetivo identificar las consecuencias de la reducción de los cultivos andinos en la situación nutricional de su población. La investigación, de enfoque mixto secuencial, recopiló datos cuantitativos mediante un cuestionario aplicado a 68 responsables de hogar en 2018, y datos cualitativos a través de entrevistas semiestructuradas a tres líderes comunitarios en 2022. Se identificó la disminución de 13 especies de cultivos tradicionales, siendo los más afectados *Tropaeolum tuberosum* y *Oxalis tuberosa*. Entre las principales consecuencias se encontraron la limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, la sustitución de productos andinos por procesados, el desconocimiento de los cultivos ancestrales por parte de las nuevas generaciones y la pérdida de identidad cultural. Además, la comunidad percibió un deterioro en la salud y una reducción en la esperanza de vida. Este estudio evidencia una relación directa entre la pérdida de cultivos nativos y el deterioro de la nutrición y la salud comunitaria, lo cual resalta la importancia de

preservar la biodiversidad alimentaria y el conocimiento tradicional como factores clave para la seguridad alimentaria.

En el trabajo de investigación “Desigualdad del consumo de hortalizas en Guatemala” realizado por Reyes, M. y Calderón, L. en el año 2025, tiene como objetivo analizar la desigualdad en el consumo de hortalizas en Guatemala, determinando la relación entre el consumo de hortalizas y las oportunidades económicas de los hogares. Se utilizó el coeficiente de Gini para medir la desigualdad del consumo. Se realizaron regresiones para analizar la relación entre el porcentaje de hogares consumidores, los coeficientes de variación y los coeficientes de Gini. La desigualdad en el consumo de seis hortalizas seleccionadas (tomate, cebolla, ejote, coliflor, apio y arveja) fue descompuesta mediante el enfoque propuesto por Dagum. Se agruparon los datos por quintiles de gasto del hogar y se realizaron comparaciones de proporciones y medidas con las pruebas de Marascuilo y Scott-Knott. Dentro de los resultados se obtuvo coeficientes de Gini entre 0.38 y 0.89. Se encontró que el consumo de hortalizas aumenta a medida que los hogares tienen mayores oportunidades económicas. Además, se identificó una relación negativa entre la desigualdad del consumo y el porcentaje de hogares que consumen hortalizas. El estudio sugiere que la desigualdad en el consumo de hortalizas está intrínsecamente ligada a las diferencias socioeconómicas entre los hogares guatemaltecos, evidenciando que los hogares con mayores ingresos tienen más acceso a estos alimentos. El estudio concluye que la desigualdad del consumo de hortalizas es significativa en Guatemala y está fuertemente influenciada por las oportunidades económicas de los hogares.

En el trabajo de investigación “Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia” realizado por Arboleda, L. y Villa, P. en el año 2016, tiene como objetivo interpretar las tendencias de consumo y preferencias alimentarias en los hogares de

Medellín. Se empleó el método mixto (cuantitativo y cualitativo) con utilización de técnicas como encuestas, entrevistas, grupos focales y talleres. Los resultados muestran que las preferencias alimentarias están determinadas por procesos de representación y significación, con influencias marcadas de la tradición cultural regional. En este sentido, existe una prevalencia en el consumo de las tres ingestas principales (especialmente el almuerzo), así como de alimentos que corresponden a la costumbre y que se entienden de carácter identitario como fríjol, arepa, arroz y carne. Los sabores preferentes corresponden también a la costumbre cultural, como son el salado y el dulce. Además, se evidencia el interés por alimentos considerados más saludables y nutritivos.

En el trabajo de investigación "Alimentos autóctonos: Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras" en el año 2023, realizado por Marcía, J., Sarmiento, J., Baca, Y., Barahona, A., Ruiz, A., y Escobar, L., tiene como objetivo dar a conocer los alimentos de consumo frecuente en la población hondureña, mediante la compilación de datos, para el desarrollo de tablas de composición validadas a partir de Latin Food. A partir de investigaciones in situ y plataformas electrónicas, se determinó que existen simetrías en los hábitos de consumo en la región de Centroamérica, por lo que, se empleó bases de datos de composición de alimentos del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá -INCAP-, sin embargo, los alimentos procedentes de pueblos indígenas y afrohondureños, no se encuentran en esta base de datos. Por lo tanto, esta investigación generará una oportunidad para conocer desde un enfoque holístico, la calidad nutricional y el proceso de elaboración de los alimentos autóctonos de Honduras.

Justificación

Guatemala posee una gran diversidad de alimentos autóctonos que se consumen de forma recurrente y que forman parte de la dieta cotidiana, enriqueciendo la gastronomía. Según el balance de alimentos mayormente consumidos en el 2020, el maíz constituye el principal alimento de la población, siendo la tortilla el producto más consumido en los hogares guatemaltecos. En segundo lugar, se encuentra el frijol, seguido del arroz y el azúcar (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Asimismo, los productos de origen vegetal, como hortalizas y frutas, son relevantes en la dieta. En términos generales, el patrón de consumo de la población guatemalteca refleja una preferencia dominante por los cereales, seguidos por los vegetales y los tubérculos. Con lo anterior, estos alimentos son utilizados para la elaboración de preparaciones autóctonas como Pepián, Kak'ik, tamal, entre otras preparaciones (FAO, Unión Europea y CIRAD, 2022).

Sin embargo, en los últimos años los patrones alimentarios de los hogares urbanos han experimentado transformaciones significativas como resultado de la urbanización y los cambios en el estilo de vida, siendo influenciado por los medios de comunicación como la televisión, radio y redes sociales, que ofrecen nuevas formas y productos de alimentación, así mismo la reducción de cultivos, la falta de conocimiento en su identificación y consumo de estos alimentos (Reyes y Calderon, 2025; Reinoso, 2015; Guacho, Atehortua, Curruchich y Hernández, 2023).

Estos factores han generado una disminución progresiva de la frecuencia y preferencias de consumo de los alimentos autóctonos presentes en la dieta de los guatemaltecos, con un aumento notable en el consumo de alimentos ultraprocesados, el cual conlleva a consecuencias en la calidad de la alimentación sustituyendo alimentos propios de una zona,

en la región que se cultiva, así como su forma de consumo fresco y su comercialización (Chan et al., 2024; Fuentes et al., 2023; Us, 2020).

El conocimiento sobre el consumo de alimentos autóctonos es fundamental para preservar el patrimonio cultural y gastronómico de Guatemala, así como para mantener dietas más equilibradas y sostenibles. Asimismo, este estudio permitirá identificar tendencias, diseñar estrategias de promoción y rescate de la gastronomía local.

Objetivos

A continuación, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación.

Objetivo general

Evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud en Guatemala

Objetivos específicos

Identificar los alimentos autóctonos preferidos en los usuarios guatemaltecos de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentaria y Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva Hospital Nacional de Chimaltenango y Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala.

Determinar la frecuencia con la que se consumen los alimentos autóctonos en la dieta diaria, semanal o mensual.

Determinar los factores que influyen en la preferencia o rechazo de alimentos autóctonos.

Comparar el consumo de alimentos autóctonos según grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo.

Materiales y Métodos

A continuación, se presenta la población, muestra, tipo de estudio, descripción y operacionalización de variables involucradas, así como los distintos materiales y la metodología empleada.

Universo

Usuarios de los servicios de salud de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Población

Usuarios guatemaltecos mayores de 18 años que asistieron a la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Muestra

Se seleccionaron por conveniencia a 159 pacientes hombres y mujeres voluntarios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión. Personas guatemaltecas mayores de 18 años que asistieron a consulta externa e interna de los servicios de salud de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Criterios de exclusión. Pacientes menores de 18 años, pacientes con enfermedades críticas, inapetentes, con alteración en la conciencia, pacientes en tratamiento activo terapia

invasiva como quimioterapia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, radioterapia, inmunoterapia, pacientes que no participaron de forma simultánea en otro estudio clínico o intervención nutricional.

Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.

Operacionalización de variables

Tabla 40
Recopilación de información de variables a evaluar.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Edad	Tiempo que vivió una persona o ciertos animales o vegetales.	La edad de los usuarios se clasificará como: 18-30 años 31- 45 años 46- 65 años > 65 años	Cuantitativa y continua
Lugar de residencia	Lugar donde vivieron los usuarios	El lugar de residencia de los usurarios se clasificó como Urbana Rural	Cualitativa nominal
Escolaridad	Grado de estudios aprobó una persona en un centro escolar legalmente establecido	La escolaridad se clasificó como: Ninguna Primaria Básicos Diversificado Universidad	Cualitativa ordinal
Preferencia de alimentos autóctonos	Grado de inclinación o gusto del individuo hacia ciertos alimentos tradicionales.	Preguntas 4: Escala de Likert de 6 puntos. Nada a Muy agradable	Cualitativa nominal
Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos	Práctica alimentaria relacionada con la inclusión de alimentos autóctonos en la dieta.	Pregunta 5: Frecuencia por alimento Diario, Semanal, Mensual, Nunca. Pregunta 6: Percepción de los alimentos autóctonos	Cualitativa ordinal
Factores que influyen en el consumo	Circunstancias que condicionen la decisión de consumir alimentos autóctonos.	Pregunta 7 y 8: Selección de factores: Precio, disponibilidad, tradición, etc.	Cualitativa nominal

Materiales

Instrumentos de recolección de datos. Los instrumentos de recolección utilizados en el estudio fueron: consentimiento informado (Anexo 1 de la investigación) y cuestionario sobre

“Frecuencia y preferencia de consumo de alimentos autóctonos” (Anexo 2 de la investigación), el cual fue validado por medio de una prueba piloto con tres usuarios con características similares a la muestra del estudio en cada institución participante.

Insumos. Cuatro paquetes de hojas bond de color blanco, tabla Shannon, lapicero de color azul o negro, teléfono inteligente, datos móviles.

Equipo. Cuatro impresoras, cuatro computadoras portátiles, cuatro paquetes de Office, escritorio de oficina, silla ejecutiva, silla de plástico, bancas de madera.

Recursos humanos. La investigación requirió de cuatro estudiantes en Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica como investigadoras, para garantizar la obtención de datos; 1 asesora y revisora de la investigación de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

Recursos Institucionales o físicos. Para realizar las entrevistas se utilizaron los siguientes recursos físicos.

Clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y Hospital General de Tipo I, Tecpán Guatemala, para realizar las entrevistas a los usuarios de estos servicios.

Métodos

A continuación, se muestran los métodos empleados en la investigación para recopilar, analizar y validar datos.

Cálculo y selección de la muestra. El cálculo de la muestra para cada centro se realizó según el promedio de usuarios atendidos durante un mes en los cuatro servicios, que en conjunto sumó una población total de 226 personas. Se utilizó la fórmula para el cálculo de una proporción en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%

(Z=1.96Z=1.96Z=1.96), una proporción esperada de 0.5 y un margen de error del 5%. La fórmula empleada se muestra en el anexo 3. Por lo que, al aplicar los valores correspondientes, se obtuvo inicialmente un tamaño de muestra de 143 participantes. Posteriormente, se realizó un ajuste por un 10% de no respuesta, lo que resultó en un tamaño final de 159 usuarios. La muestra se distribuyó proporcionalmente en cada centro de salud aplicando la fórmula de asignación proporcional (N*i*/N)×n(N*i*/N)\tiempo n(N*i*/N)×n, donde N*i* corresponde al promedio de usuarios atendidos en cada institución. De esta forma se asignaron 53 participantes al CEAAN, 47 al Hospital Nacional de Chimaltenango, 27 al Hospital General de Tipo I en Tecpán y 32 al Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, sumando el total de 159 encuestados. Se seleccionará a 159 usuarios hombres y mujeres a conveniencia de participantes voluntarios que deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Recolección de los datos. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas a hombres y mujeres usuarios de los servicios de salud, donde se registró la información en un documento digital en Google Forms. Se empleó un cuestionario digital, en el que se determinó la frecuencia y preferencias de consumo de alimentos autóctonos de Guatemala en los usuarios de los servicios de salud. El cuestionario fue conformado por siete preguntas, orientadas a la caracterización sociodemográfica de la población (sexo, lugar de residencia, edad y escolaridad), también se evaluó la frecuencia y preferencias de consumo en la que se agruparon los alimentos a evaluar como tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes), tamal sin relleno (elote, chipilín), frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito), hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal), hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga), verduras nativas (güisquil,

tomate, zanahoria, brócoli), caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo), envueltos (ejote, pacaya), preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce), atol (blanco, elote, plátano), tortillas y frijoles en cualquier preparación y color, asimismo dichas agrupaciones se evaluaron por medio de escalas.

Para la frecuencia de consumo, se utilizó una escala que indica: 1 = todos los días; 2 = varias veces a la semana; 3 = una vez a la semana; 4 = dos o tres veces al mes; 5 = una vez al mes o menos; 6 = nunca. Para la preferencia o gusto por los alimentos, se aplicó una escala que indica: 1 = no me gusta; 2 = me gusta muy poco; 3 = ni me gusta ni me disgusta; 4 = me gusta; 5 = me gusta mucho. Por último, para identificar los factores que influyen en el consumo de alimentos autóctonos, se preguntó a los participantes cuáles son las principales razones por las que sí consumen o no consumen estas comidas, presentando una lista de factores posibles, incluyendo precio, disponibilidad en el mercado o lugar de compra, sabor y preferencia familiar, tiempo de preparación, tradición cultural o costumbre, publicidad o influencia externa, restricciones de salud, falta de conocimiento de recetas, y se brindó la opción de mencionar otros factores no incluidos en la lista. Los participantes pudieron señalar hasta dos factores principales, lo que permitió identificar las motivaciones y barreras más relevantes en el consumo de alimentos autóctonos. En el anexo 2 de la investigación se presenta el cuestionario utilizado.

Tabulación y análisis de los datos. La tabulación y el análisis de los datos se realizaron mediante el software Microsoft Excel. Para la descripción de los resultados se aplicaron métodos de estadística descriptiva, incluyendo distribución de frecuencias, porcentajes y una prueba estadística no paramétrica, los cuales se presentaron en tablas para facilitar la interpretación de los resultados. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes a partir del

listado de alimentos autóctonos incluido en el instrumento de recolección de datos, lo que permitió identificar la preferencia de consumo de cada alimento y establecer cuáles son los más consumidos por la muestra. Asimismo, se registró la frecuencia de consumo, clasificándose en diaria, semanal o mensual, con el fin de describir los patrones de incorporación de estos alimentos en la dieta habitual. De igual manera, se realizó un análisis descriptivo de los factores que influyen en la preferencia o rechazo de los alimentos autóctonos, presentando los resultados mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis de las variables sociodemográficas, la edad se categorizó en los rangos 18–30, 31–45, 46–65 y >65 años, calculando la frecuencia y la preferencia promedio de consumo en cada grupo etario. El lugar de procedencia del entrevistado se categorizó según el tipo de residencia: rural o urbana. El nivel educativo alcanzado se clasificó desde la ausencia de estudios formales hasta la educación universitaria. Por último, se llevó a cabo un análisis correlacional entre la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y las variables sociodemográficas. Para ello, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, con el propósito de determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de alimentos autóctonos y el grupo etario, el lugar de residencia y el nivel educativo.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 41

Características sociodemográficas de la muestra del estudio según los servicios de salud participantes.

Características sociodemográficas		Centro de salud								Σ (n=159)	
		Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-		Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva		Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala		Hospital Nacional de Chimaltenango			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	42	26.4	30	18.9	24	15.1	45	28.3	141	88.7
	Masculino	11	6.9	2	1.3	3	1.9	2	1.3	18	11.3
Total		**53**	**33.3**	**32**	**20.1**	**27**	**17.0**	**47**	**29.6**	**159**	**100**
Lugar de residencia	Rural	4	2.5	8	5.0	11	6.9	14	8.8	37	23.3
	Urbana	49	30.8	24	15.1	13	8.2	36	22.6	122	76.7
Total		**53**	**33.3**	**32**	**20.1**	**27**	**17.0**	**47**	**29.6**	**159**	**100**
Edad	18-30 años	15	9.4	10	6.3	15	9.4	18	11.3	58	36.5
	31-45 años	13	8.2	7	4.4	12	7.6	10	6.3	42	26.4
	46-65 años	17	10.7	12	7.5	0	0.0	12	7.5	41	25.8
	>65 años	8	5.0	3	1.9	0	0.0	7	4.4	18	11.3
Total		**53**	**33.3**	**32**	**20.1**	**27**	**17.0**	**47**	**29.6**	**159**	**100**
Escolaridad	Ninguno	0	0.0	2	1.3	2	1.3	2	1.3	6	3.8
	Primaria incompleta	3	1.9	9	5.7	3	1.9	12	7.5	27	17.0
	Primaria completa	8	5.0	4	2.5	4	2.5	11	6.9	27	17.0
	Básicos completo	5	3.1	1	0.6	5	3.1	1	0.6	12	7.5
	Básicos incompletos	1	0.6	1	0.6	1	1.9	2	1.3	5	3.1
	Diversificado	12	7.5	7	4.4	7	4.4	16	10.1	42	26.4
	Universidad	24	15.1	8	5.0	5	3.1	3	1.9	40	25.1
Total		**53**	**33.3**	**32**	**20.1**	**27**	**17.0**	**47**	**29.6**	**159**	**100**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica; Σ: sumatoria de los grupos; n: número de respuestas en total.

En la Tabla 41 presenta que en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- participaron 53 personas (33.3%), en el que predominó el sexo femenino (26.4%). En cuanto al lugar de residencia la mayoría de los usuarios entrevistados provenían de área urbana (30.8%). Respecto a la edad, el grupo que participó mayormente fue el de 46 a 65 años. Por último, el nivel universitario (15.1%) fue el que predominó en el grupo evaluado. En el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas, se entrevistaron a 32 participantes (20.1%), predominando el sexo femenino (18.9%), con lugar de residencia del área urbana

(15.1%), en el rango de 46 a 65 años (7.5%). En la escolaridad se destacó la primaria incompleta (5.7%). El Hospital General Tipo I de Tecpán, Guatemala, contó con 27 participantes (17.1%), destacando el sexo femenino representando el 15.1%. La mayor parte de los usuarios residen en el área urbana (8.2%). En cuanto a la edad, predominó el grupo de 18 a 30 años (9.4%). Respecto a la escolaridad, sobresalió el nivel de diversificado (4.4%). Por último, en el Hospital Nacional de Chimaltenango participaron 47 personas (29.6%). El sexo femenino fue predominante con 28.3%. La mayoría de los usuarios refirieron residir en el área urbana (22.6%). El grupo etario más frecuente fue el de 18 a 30 años (11.3%), asimismo en la escolaridad destacó el nivel de diversificado (10.1%). Con lo anterior, se observa en conjunto un predominio del sexo femenino (88.7%). La mayoría de los participantes residía en municipios (63.5%), seguido de aldeas (21.4%). El grupo etario más frecuente fue el de 18 a 30 años (36.5%), así como el grupo de 31 a 45 años (26.4%) y 46 a 65 años (25.8%). En cuanto al nivel educativo, predominó la educación diversificada (26.4%) y universitaria (25.2%).

Tabla 42

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	1.9	4	7.5	2	3.8	27	50.9	19	35.8
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	7	13.2	4	7.5	7	13.2	24	45.3	11	20.8
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	24	45.3	24	45.3
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	4	7.5	5	9.4	29	54.7	15	28.3
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	0	0.0	8	15.1	10	18.9	24	45.3	11	20.8
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	29	54.7	19	35.8
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	2	3.8	0	0.0	3	5.7	21	39.6	27	50.9
Envueltos (ejote, pacaya)	6	11.3	4	7.5	6	11.3	24	45.3	13	24.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	2	3.8	1	1.9	6	11.3	21	39.6	23	43.4
Atol (blanco, elote, plátano)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	32	60.4	16	30.2
Tortillas	0	0.0	4	7.5	8	15.1	27	50.9	14	26.4
Frijoles en cualquier preparación y color	1	1.9	0	0.0	4	7.5	29	54.7	19	35.8
Promedio	N/A	**3.0**	N/A	**5.5**	N/A	**9.4**	N/A	**48.**9	N/A	**33.2**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 42 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del CEAAN, determinando que en la categoría de "me gustan mucho" a los caldos tradicionales (50.9%), seguido de las frutas nativas (45.3%) y las preparaciones tradicionales (43.5%), como alimentos agradables para consumir. En contraste, los tamales sin relleno (13.2%) y los envueltos (11.3%) mostraron una mayor variabilidad en las respuestas, registrando porcentajes más elevados en la categoría de "no me gusta". A pesar de ello, la aceptación general continúa siendo mayoritaria.

Tabla 43

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	0	0.0	3	9.4	3	9.4	26	81.3
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	1	3.1	0	0.0	2	6.3	4	12.5	25	78.1
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	0	0.0	1	3.1	6	18.8	25	78.1
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	0	0.0	5	15.6	5	15.6	22	68.8
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	1	3.1	0	0.0	2	6.3	6	18.8	23	71.9
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	2	6.3	3	9.4	27	84.4
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	1	3.1	4	12.5	7	21.9	20	62.5
Envueltos (ejote, pacaya)	1	3.1	1	3.1	4	12.5	6	18.8	20	62.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	0	0.0	3	9.4	6	18.8	23	71.9
Atol (blanco, elote, plátano)	1	3.1	0	0.0	3	9.4	6	18.8	22	68.8
Tortillas	0	0.0	1	3.1	3	9.4	3	9.4	25	78.1
Frijoles en cualquier preparación y color	2	6.3	1	3.1	2	6.3	3	9.4	24	75.0
Promedio	N/A	**1.6**	N/A	**1.0**	N/A	**8.9**	N/A	**15.1**	N/A	**73.4**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 43 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, predominando la categoría "me gusta mucho". Destacando las verduras nativas (84.4%), tamal relleno (81.3%) y el tamal sin relleno, frutas nativas y tortillas con igual resultado (78.1%). En contraste, los porcentajes en la categoría de "no me gusta" fueron mínimos.

Tabla 44

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala.

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	3.7	2	7.4	5	18.5	14	51.9	5	18.5
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	5	18.5	3	11.1	11	40.7	8	29.6
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	1	3.7	2	7.4	15	55.6	9	33.3
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	4	14.8	7	25.9	11	40.7	5	18.5
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	1	3.7	2	7.4	4	14.8	11	40.7	9	33.3
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	2	7.4	12	44.4	13	48.1
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	1	3.7	2	7.4	14	51.9	10	37
Envueltos (ejote, pacaya)	0	0.0	4	14.8	3	11.1	11	40.7	9	33.3
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	4	14.8	4	14.8	9	33.3	10	37
Atol (blanco, elote, plátano)	0	0.0	1	3.7	0	0.0	12	44.4	14	51.9
Tortillas	1	3.7	0	0.0	4	14.8	14	51.9	8	29.6
Frijoles en cualquier preparación y color	0	0.0	1	3.7	3	11.1	14	51.9	9	33.3
Promedio	N/A	**0.9**	N/A	**7.7**	N/A	**12.0**	N/A	**45.7**	N/A	**33.6**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 44 también se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, predominando la categoría "me gusta mucho". Los alimentos con mayor nivel de preferencia fueron los atoles (51.9%), las verduras nativas (48.1%), seguido de los caldos y preparaciones tradicionales con igual resultado (37.0%). En contraste, los porcentajes en la categoría de "no me gusta" fueron mínimos.

Tabla 45

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	2.1	0	0.0	5	10.6	16	34.0	25	53.2
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	2	4.3	2	4.3	7	14.9	18	38.3	18	38.3
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	1	2.1	2	4.3	23	48.9	21	44.7
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	1	2.1	1	2.1	4	8.5	22	46.8	19	40.4
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	2	4.3	2	4.3	10	21.3	14	29.8	19	40.4
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	42.6	27	57.4
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	0	0.0	5	10.6	20	42.6	22	46.8
Envueltos (ejote, pacaya)	2	4.3	1	2.1	3	6.4	17	36.2	24	51.1
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	1	2.1	0	0.0	3	6.4	19	40.4	24	51.1
Atol (blanco, elote, plátano)	2	4.3	0	0.0	4	8.5	16	34.0	25	53.2
Tortillas	0	0.0	0	0.0	2	4.3	12	25.5	33	70.2
Frijoles en cualquier preparación y color	1	2.1	0	0.0	1	2.1	14	29.8	31	66.0
Promedio	N/A	**2.1**	N/A	**1.2**	N/A	**8.2**	N/A	**37.4**	N/A	**51.1**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 45 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos, predominando la categoría "me gusta mucho" en los usuarios del Hospital Nacional de Chimaltenango. Los alimentos con mayor nivel de preferencia fueron las tortillas (70.2%), seguido de los frijoles en cualquier preparación y color (66.0%) y, por último, las verduras nativas (57.4%), En contraste, los porcentajes en la categoría de "no me gusta", fueron mínimos.

Tabla 46

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	17	32.7	4	7.7	18	34.6	10	19.2	3	5.8
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	7	13.5	3	5.8	26	50.0	6	11.5	10	19.2
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	18	34.6	9	17.3	14	26.9	7	13.5	4	7.7	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	1	1.9	14	26.9	9	17.3	13	25.0	13	25.0	2	3.8
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	0	0.0	20	38.5	12	23.1	13	25.0	5	9.6	2	3.8
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	21	40.4	13	25.0	16	30.8	2	3.8	0	0.0	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	14	26.9	9	17.3	16	30.8	10	19.2	3	5.8
Envueltos (ejote, pacaya)	1	1.9	11	21.2	8	15.4	13	25.0	14	26.9	5	9.6
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	4	7.7	4	7.7	22	42.3	13	25.0	9	17.3
Atol (blanco, elote, plátano)	4	7.7	12	23.1	12	23.1	13	25.0	7	13.5	4	7.7
Tortillas	34	65.4	5	9.6	8	15.4	3	5.8	2	3.8	0	0.0
Frijoles en cualquier preparación y color	30	57.7	8	15.4	8	15.4	3	5.8	2	3.8	1	1.9
Promedio	N/A	**17.5**	N/A	**21.5**	N/A	**17.1**	N/A	**23.9**	N/A	**13.8**	N/A	**6.3**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 46, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del CEAAN en orden descendente fueron: tortillas (65.4%), frijoles en cualquier preparación y color (57.7%) y verduras nativas (40.4%), siendo estos consumidos diariamente. No obstante, la frecuencia de consumo de "dos o tres veces al mes" fue la más seleccionada por los pacientes entrevistados (23.9%), lo que indica que la mayoría de los alimentos autóctonos son consumidos ocasionalmente.

Tabla 47

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	4	12.1	3	9.1	19	57.6	6	18.2	0	0.0
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	1	3.0	4	12.1	2	6.1	22	66.7	2	6.1	1	3.0
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	5	15.2	15	45.5	3	9.1	2	6.1	7	21.2	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	18	54.5	8	24.2	1	3.0	0	0.0	2	6.1	3	9.1
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	2	6.1	17	51.5	11	33.3	0	0.0	2	6.1	0	0.0
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	18	54.5	8	24.2	1	3.0	0	0.0	2	6.1	3	9.1
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	1	3.0	2	6.1	2	6.1	25	75.8	2	6.1	0	0.0
Envueltos (ejote, pacaya)	0	0.0	9	27.3	9	27.3	7	21.2	6	18.2	1	3.0
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	0	0.0	3	9.1	22	66.7	7	21.2	0	0.0
Atol (blanco, elote, plátano)	2	6.1	5	15.2	4	12.1	9	27.3	12	36.4	0	0.0
Tortillas	22	66.7	4	12.1	4	12.1	0	0.0	0	0.0	2	6.1
Frijoles en cualquier preparación y color	19	57.6	4	12.1	3	9.1	19	0.0	1	3.0	5	15.2
Promedio	N/A	**22.2**	N/A	**20.2**	N/A	**11.6**	N/A	**26.8**	N/A	**12.4**	N/A	**3.8**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 47, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva en orden descendente fueron: tortillas (66.7%), frijoles en cualquier preparación y color (57.6%), verduras y hortalizas nativas (54.5%) y frutas nativas (15.2%), siendo estos consumidos diariamente. Sin embargo, la frecuencia de consumo de "dos o tres veces al mes" fue la más seleccionada por los pacientes entrevistados (26.8%), refiriendo que la mayoría de los alimentos autóctonos son consumidos ocasionalmente.

Tabla 48

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	2	7.4	6	22.2	4	14.8	8	29.6	7	25.9	0	0.0
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	4	14.8	5	18.5	10	37.0	6	22.2	2	7.4
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	10	37.0	7	25.9	3	11.1	4	14.8	3	11.1	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	5	18.5	6	22.2	5	18.5	5	18.5	4	14.8	2	7.4
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	6	22.2	9	33.3	6	22.2	4	14.8	1	3.7	1	3.7
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	10	37.0	5	18.5	7	25.9	4	14.8	1	3.7	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	10	37.0	10	37.0	6	22.2	1	3.7	0	0.0
Envueltos (ejote, pacaya)	1	3.7	8	29.6	8	29.6	7	25.9	3	11.1	0	0.0
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	1	3.7	2	7.4	4	14.8	8	29.6	8	29.6	4	14.8
Atol (blanco, elote, plátano)	14	51.9	3	11.1	3	11.1	4	14.8	2	7.4	4	14.8
Tortillas	20	74.1	0	0.0	3	11.1	3	11.1	0	0.0	1	3.7
Frijoles en cualquier preparación y color	12	44.4	5	18.5	6	22.2	2	7.4	1	3.7	1	3.7
Promedio	N/A	**25.0**	N/A	**20.1**	N/A	**19.8**	N/A	**20.1**	N/A	**11.4**	N/A	**4.6**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 48, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo diario en la muestra del Hospital General Tipo I, Tecpán, Guatemala, en orden descendente fueron: tortillas (74.1%), atol (51.9%) y frijoles en cualquier preparación y color (44.4%), siendo la frecuencia de consumo promedio con mayor selección (25.0%).

Tabla 49

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	25	53.2	8	17.0	6	12.8	6	12.8	2	4.3
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	12	25.5	7	14.9	21	44.7	3	6.4	4	8.5
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	4	8.5	9	19.1	20	42.6	10	21.3	4	8.5	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	4	8.5	9	19.1	14	29.8	15	31.9	2	4.3	3	6.4
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	10	21.3	11	23.4	16	34.0	6	12.8	1	2.1	3	6.4
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	22	46.8	6	12.8	18	38.3	0	0.0	1	2.1	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	13	27.7	7	14.9	21	44.7	3	6.4	3	6.4
Envueltos (ejote, pacaya)	2	4.3	17	36.2	16	34.0	6	12.8	2	4.3	4	8.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	2	4.3	5	10.6	30	63.8	7	14.9	3	6.4
Atol (blanco, elote, plátano)	11	23.4	15	31.9	9	19.1	9	19.1	1	2.1	2	4.3
Tortillas	46	97.9	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0
Frijoles en cualquier preparación y color	36	76.6	1	2.1	8	17.0	1	2.1	6	0.0	1	2.1
Promedio	N/A	**23.9**	N/A	**21.3**	N/A	**22.7**	N/A	**22.3**	N/A	**5.3**	N/A	**4.4**

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 49, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del Hospital Nacional de Chimaltenango en orden descendente fueron: tortillas (97.9%), frijoles en cualquier preparación y color (76.6%) y verduras nativas (46.8%), el cual

los pacientes refirieron consumirlos de forma diaria, siendo la frecuencia de consumo promedio con mayor selección (23.9%).

Tabla 50

Factores que influyen en la preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos de cuatro servicios de salud.

Factores influyentes en la preferencia de consumo de alimentos autóctonos	**Centro de salud**								**Σ (n=159)**	
	Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición - CEAAN-		**Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva**		**Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala**		**Hospital Nacional de Chimaltenango**			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sabor y preferencia familiar	26	16.4	21	13.2	10	6.3	14	8.8	71	44.7
Tradición cultural o costumbre	14	8.8	11	6.9	10	6.3	15	9.4	50	31.4
Son más frescos	4	2.5	0	0.0	1	0.6	2	1.3	7	4.4
Tiene muchos nutrientes	9	5.7	0	0.0	6	3.8	16	10.1	31	19.5
Otros	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	17.0	159	100

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; Σ: sumatoria de cada variable.

En la tabla 50, se determinó que el factor principal que influye en la preferencia de consumo es el “Sabor y la preferencia familiar” (44.7%), seguido de “Tradición cultural o costumbre” (31.50%) y “Tiene muchos nutrientes” (19.5%). Fue el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición, donde los usuarios seleccionaron con mayor selección de dicho factor (16.4%), seguido del Hospital de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva (13.2%) y el Hospital Nacional de Chimaltenango (8.8%).

Tabla 51

Factores que influyen en el rechazo de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos de cuatro servicios de salud.

Factores influyentes en la preferencia de consumo de alimentos autóctonos	Centro de salud								Σ (n=159)	
	Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-		Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva		Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala		Hospital Nacional de Chimaltenango			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Precio	8	5.0	5	3.1	4	2.4	16	10.1	33	20.8
Disponibilidad de los alimentos en el lugar donde compra o en casa	9	5.7	5	3.1	6	3.8	2	1.3	19	13.8
Tiempo de preparación	17	10.7	9	5.7	3	1.9	13	8.2	42	26.4
Publicidad/ influencia externa	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Salud (restricciones)	13	8.2	7	4.4	1	0.6	11	6.9	32	20.1
Falta de conocimientos de recetas	4	2.5	2	1.3	9	5.7	4	2.5	19	11.9
Otro	1	0.6	4	2.5	4	2.5	1	0.6	10	6.3
Total	53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; Σ: sumatoria de cada variable; n: número de respuestas total.

En la tabla 51, se determinaron los factores que influyen en el rechazo de alimentos, el cual, el 26.4% de los participantes refirieron que el tiempo de preparación es extenso, siendo el CEAAN con mayor frecuencia de selección (10.7%). Asimismo, los usuarios indicaron que el precio (20.8%) en su preparación o adquisición es alto, constituyendo un factor determinante para no consumir estos alimentos, destacando el Hospital Nacional de Chimaltenango con la mayor proporción (10.1%). La variable de salud (20.1%), fue otro factor en el que no consumen dichos productos, ya que son restringidos, siendo el CEAAN que presentó la mayor selección (8.2%). Por último, el factor “Otros” (6.3%) los participantes mencionaron a las intolerancias, disgusto por los sabores, la temporada de preparación y el estar viviendo solo.

Tabla 52

Relación entre el consumo promedio de alimentos autóctonos guatemaltecos y variables sociodemográficas, utilizando prueba de Chi-cuadrado n = 159

Variable	Categoría	Todos los días	Una vez a la semana	Dos o tres veces a la semana	Una vez al mes o menos	Dos o tres veces al mes	Nunca	p*
Grupo etario	18–30 años (n=58)	4	37	13	4	0	0	0.284
	31–45 años (n=42)	2	17	21	2	0	0	
	46-65 años (n=41)	1	20	19	1	0	0	
	>65 años (n=18)	1	10	6	1	0	0	
Lugar de residencia	Urbano (n=122)	5	59	50	8	0	0	0.059
	Rural (n=37)	3	25	9	0	0	0	
Nivel educativo	Ninguno (n=6)	1	3	2	0	0	0	0.051
	Primaria incompleta (n=27)	0	19	8	0	0	0	
	Primaria (n=27)	1	14	12	0	0	0	
	Básicos incompletos (n=5)	2	2	1	0	0	0	
	Básicos (n=12)	1	6	4	1	0	0	
	Diversificado (n=42)	1	24	15	2	0	0	
	Universitario (n=40)	2	16	17	5	0	0	

Nota. n: número de respuestas que seleccionaron la opción; p= prueba chi2; * = diferencia estadísticamente significativa.

Al comparar la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos con el grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo, en la tabla 52 se observa que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$).

Discusión de resultados

En Guatemala los alimentos autóctonos forman parte de la riqueza étnica y contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional por su sostenibilidad. Al analizar las preferencias y frecuencia de consumo de los cuatro centros de salud, se observó que la mayoría de la población estuvo conformada por mujeres, debido a que son las que más frecuentan dichos servicios de salud por el rol en la atención familiar (Guevara, 2022; Morales, 2012). Los alimentos autóctonos de mayor preferencia variaron según el centro de atención de salud. Entre los usuarios del CEAAN y Tecpán se identificaron los alimentos preferidos como los caldos tradicionales y las preparaciones tradicionales; entre los usuarios del CEAAN, y Villa Nueva se identificó las frutas nativas como mayor preferencia; entre los usuarios de Villa nueva y Chimaltenango se identificaron las tortillas y las verduras nativas.; Entre los usuarios de Villa Nueva y Tecpán se identificaron las verduras nativas y entre los usuarios de Tecpán y Chimaltenango los alimentos preferidos en común fueron las verduras nativas. Sin embargo, estas preferencias no coinciden con el consumo diario. Esta situación se puede atribuir a los principales factores de rechazo de los alimentos autóctonos mencionados por la muestra: como el tiempo de preparación de los alimentos y el precio (ver tabla 51). Estos factores se pueden asociar al creciente rol económico de la mujer guatemalteca, el aumento de la pobreza e inseguridad alimentaria, alza de precios de los alimentos, el cambio climático (Programa mundial de Alimentos, 2024; CARE, 2023). En el caso de los usuarios que residen en áreas urbanas, Monteiro, Cannon, Levy, Moubarac y Louzada (2019), describen que la urbanización modifica los patrones alimentarios sin eliminar completamente la valoración cultural de los alimentos tradicionales. Asimismo, debido a que la mayoría de los usuarios entrevistados reside en zonas urbanas, se considera el consumo de alimentos autóctonos influenciado por el mayor acceso y disponibilidad de adquisición de alimentos

industrializados o de rápida preparación, así como el cambio de estilo de vida y la reorganización familiar (Ajú, 2019; Reinoso, 2015). Adicionalmente, los caldos y preparaciones tradicionales, los tamales con y sin relleno y los envueltos, varían según la región, la disponibilidad local, prácticas culturales y/o celebraciones (Muñoz, 2019; Solorzano, 2015).

En los cuatro centros de salud participantes en el estudio, se identificó una mayor frecuencia de consumo diaria en las tortillas y frijol como alimentos autóctonos. Los alimentos autóctonos de mayor frecuencia de consumo en los usuarios de CEAAN, Villa Nueva y Chimaltenango se identificaron las verduras nativas y en los usuarios de CEAAN y Villa Nueva se incluye las frutas nativas como mayor frecuencia de consumo. Estos datos coinciden con el consumo alimentario reportado en otros estudios. Asimismo, la preferencia de consumo en Chimaltenango y Villa Nueva fue similar siendo influenciadas por el sabor y preferencia familiar, así como la tradición cultural y costumbres que inciden en la selección, preparación y consumo de alimentos (Ajú, 2019; Solorzano, 2015). En Tecpán, la preferencia y frecuencia de consumo del atol es predominante, posiblemente debido a su clima templado a frío, siendo considerado un alimento propio de la región, cuya preparación es de bajo costo y los insumos son de alta disponibilidad.

Se ha documentado que los patrones de consumo de alimentos tradicionales están condicionados principalmente por factores culturales, disponibilidad, transmisión intergeneracional y económicos más que por características individuales como la edad o la escolaridad (FAO, 2020), esto coincide con los resultados reportados por este estudio, ya que se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y la edad, el lugar de residencia o el nivel educativo.

En relación con el grupo etario, los resultados pueden sugerir que el consumo de alimentos autóctonos se preserva a lo largo de la vida. Estudios sobre sistemas alimentarios tradicionales en América Latina han documentado que alimentos básicos como el maíz, el frijol y las preparaciones tradicionales continúan presentes en la dieta tanto de poblaciones jóvenes como adultas, debido a su arraigo cultural y a su papel en la alimentación familiar (Rapallo y Rivera, 2019). Este patrón explica que los cambios sociales y generacionales, el consumo de estos alimentos no varíe de forma marcada entre edades. Con relación al área de residencia, según el INCAP (2017), el consumo de ciertos alimentos autóctonos continúa siendo la base de la dieta en Guatemala, incluso en contextos urbanos.

En cuanto al nivel educativo, aunque se observó una tendencia cercana a la significancia estadística $p = 0.051$, no se identificaron diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos entre los distintos niveles educativos. Según FAO 2020, indica que las dietas tradicionales suelen mantenerse independientemente del nivel educativo cuando los alimentos están disponibles y forman parte del patrón alimentario familiar, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Se debe mencionar que la información obtenida a través de entrevista de los participantes puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social. Una fortaleza del estudio fue la inclusión de participantes de diversos servicios de salud, lo que permitió obtener una visión amplia de las preferencias y la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en distintos contextos socioculturales. Además, el enfoque en alimentos autóctonos guatemaltecos aporta evidencia local relevante para el diseño de estrategias de educación alimentaria y nutricional culturalmente pertinentes.

Conclusiones

Se evaluó la preferencia y la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud de Guatemala, evidenciando que sí hay preferencia y frecuencia de estos alimentos en la dieta habitual.

Se identificó que los alimentos autóctonos con mayor preferencia por los usuarios guatemaltecos en orden descendente fueron las verduras nativas, los frijoles en cualquier preparación, las preparaciones tradicionales, tortillas, frutas nativas, caldos tradicionales, atol y el tamal relleno. Por el contrario, las preparaciones con menor preferencia fueron los tamales sin relleno y los envueltos.

Se determinó que los alimentos autóctonos consumidos con frecuencia diaria son la tortilla, los frijoles en cualquier preparación y color, verduras y frutas nativas. Por el contrario, preparaciones como tamales sin relleno, caldos y preparaciones tradicionales presentaron una menor frecuencia de consumo diario, predominando el consumo de una vez al mes o menos.

Se determinó que los factores que influyen en la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos fueron el sabor y la preferencia familiar, seguidos de la tradición cultural o costumbre y la percepción de su alto valor nutricional. Por otro lado, los factores que influyen en el rechazo al consumo fueron el tiempo de preparación, el precio, las restricciones por salud y la falta de conocimientos sobre recetas.

Se comparó el consumo de alimentos autóctonos según grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo. El análisis estadístico no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de estos alimentos y las variables sociodemográficas analizadas ($p > 0.05$).

Recomendaciones

Fomentar la ingesta de alimentos autóctonos entre la población guatemalteca que acude a los cuatro centros de atención en salud, promoviendo su reconocimiento, valoración y consumo habitual. Para ello, es importante implementar estrategias educativas que incluyan: sesiones educativas, desarrollo de material educativo visual y escrito, la incorporación de alimentos autóctonos en las dietas de los pacientes.

En futuras investigaciones, incluir una mayor población de usuarios guatemaltecos que asisten a diversos centros de salud, con el fin de determinar de forma amplia las preferencias y frecuencia de consumo, así como los factores por las que consumen y no, de dichos alimentos.

Se recomienda realizar estudios que no sólo evalúen la preferencia y frecuencia de consumo, si no que evalúen el aporte nutricional de estos alimentos en la dieta habitual de los guatemaltecos.

Referencias

Ajú, C. (2019). Los patrones culturales alimentarios con base en el *QAWAY QUK'UYA'. Eutopía, 4*(7). Recuperado de https://sie.url.edu.gt/wp-content/uploads/publicaciones/articulos_cientificos/12_eutopia_7_1ep_art2.pdf

Aldana, M. (2024). *Enchiladas guatemaltecas son el antojito perfecto: receta para preparar esa delicia.* Recuperado de https://soymigrante.com/revista/recetas-chapinas-enchiladas-guatemaltecas-son-el-antojito-perfecto/

Arboleda, L., y Villa P. (2016). Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saúde e Sociedade, 25*(3), 750-759.

Aroche, K. (2021). *Receta para hacer atol de elote guatemalteco.* Recuperado de https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/cocina/receta-para-hacer-atol-de-elote-guatemalteco/

Blasco, J. (2013). *Amaranthus retroflexus L.* Recuperado de https://monteriza.aranzadi.eus/wp-content/uploads/flora/036.amaranthus-retroflexus.pdf.

CARE. (2023). *Guatemala: Una realidad constante de inseguridad alimentaria.* Recuperado de https://care.org.gt/wp-content/uploads/2023/10/Guatemala-case-study-2023-SP.pdf

Castro, Y. (2019). *Procesamiento secuencial (germinación-extrusión) para obtener harina funcional de chía (Salvia hispanica L.) con valor nutricional/nutracéutico alto.* [Tesis inédita de maestría]. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Recuperado de https://mcta.uas.edu.mx/pdf/repositorio/2016-2018/08_Castro_Montoya_Yazmin_Alejandra.pdf

Cetino, R. (2025). *Receta para hacer plátanos en Mole guatemaltecos*. Recuperado de https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/cocina/receta-para-hacer-platanos-en-mole-guatemalteco/

Chan, J., García, M., Ramos, K., Pool, R., Delgado, S., y López, H. (2024). Consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad. *Sanus, 9*(20). Recuperado de https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/461

Cordón, A. (2008). *Influencia histórica en la gastronomía guatemalteca*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad del Istmo -Campus IFES-, Guatemala.

Fuentes, J., Sarmiento, J., García, Y., Barahona, A., Ruíz, J., y Escobar, L. (2023). Alimentos Autóctonos; Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras. *Ciencia Latina Internacional, 7*(5). Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8041

García, J. A. (2004). *Administración de materiales en una planta exportadora de palmito.* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0279_MI.pdf

Gibson, R., Charrondiere, R., y Bell, W. (2017). Measurement Errors in Dietary Assessment Using Self-Reported 24-Hour Recalls in Low-Income Countries and Strategies for Their Prevention. *Advances in Nutrition 8*(6), 980-991. Recuperado de https://doi.org/10.3945/an.117.016980

Guacho, L., Atehortua, M., Curruchich, W., y Hernández, A, (2023). Consecuencias de la reducción de cultivos andinos: situación nutricional de tres comunidades Kichwa de Ecuador. *INNOVARE 12*(1) 249-278.

Guevara, A. (2022). Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. *Horizonte Médico, 22*(2). Recuperado de https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.09

Haro, A. (s.f.). *Arroz.* Recuperado de https://www.lechepuleva.es/aprende-a-cuidarte/tu-alimentacion-de-la-a-z/a/arroz

Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas -ICTA-. (s. f.). *Programa de Frijol: situación del cultivo y consumo per cápita en Guatemala*. Guatemala: Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-. (2017). *Determinando el patrón alimentario.* Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-. (2018). *Tabla de Composición de Alimentos de Centroamérica.* Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

Instituto Nacional de Estadística -INE-. (2020). *Hoja de balance de alimentos.* Recuperado de https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2022/01/31/20220131225958VEdqlo5oBmhO5cvKTQhYRYj2D05gxCla.pdf

López, E. (2020). *Gastronomía Guatemalteca.* Guatemala: Jutiapa Instituto Nacional de Educación Diversificada “INED COMPUTACIÓN”.

Marcía, J., Sarmiento, J., Baca, Y., Barahona, A., Ruiz, A., y Escobar, L. (2023). Alimentos Autóctonos; Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras. *Ciencia Latina Internacional. 7*(5), 4389-4409.

Menchú, M. y Méndez, H. (2018). Tabla de composición de alimentos de Centroamérica. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- (2014). *Perfil comercial yuca.* Recuperado de https://precios.maga.gob.gt/archivos/perfiles/Perfil%20Yuca.pdf.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- (2017). *Perfil comercial tomate.* Recuperado de https://www.maga.gob.gt/sitios/diplan/download/informacion_del_sector/fichasdemercado/Tomate%20de%20Cocina%20Mediano%20de%20Primera%20Mayorista.pdf

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Ayote en dulce.* Recuperado de https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/rellenitos/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Hilachas*. Recuperado de https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/hilachas/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Rellenitos.* Recuperado de https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/rellenitos/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Revolcado.* Recuperado de https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/revolcado/

Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J., y Louzada, M. L. (2019). Los alimentos ultraprocesados y la transición nutricional. *Public Health Nutrition*, *16*(12), 2240–2248.

Morales, M. (2012). *Calidad de la atención de los servicios de salud del consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).* (Tesis inédita de Maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Morataya, J. (2004). *Caracterización del sistema productivo de jocote (Spondias purpurea) en el departamento de Chiquimula.* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Morse, K. (2022). *The Americas an enciclopedia of culture and society*. United States of America: Bloomsbury Publishing

Muñoz, L. (2019). *Caracterización del patrón alimentario en la población del Cantón Chuabaj del Municipio de Chichicastenango, El Quiché.* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Oliva, J. (2004). *Estudio etnobotánico de pacaya (Chamaedorea tepejilote Liebm.) en la comunidad El Cangrejal, San Luis, Petén* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/01/01_2097.pdf

Orellana, A. (2012). *Catálogo de Hortalizas Nativas de Guatemala*. Recuperado de https://www.icta.gob.gt/publicaciones/Hortalizas%20nativas/Catalogo%20de%20hortalizas%20nativas%20de%20Guatemala,%202012.pdf

Orellana, A. (2014). *Catálogo de Frutales Nativos de Guatemala.* Recuperado de https://www.icta.gob.gt/publicaciones/Frutales%20nativos/Catalogo%20de%20frutales%20nativos%20de%20Guatemala,%202014.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (s.f.). *Cereales, raíces feculentas y otros alimentos con alto contenido de carbohidratos*. Recuperado de https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0u.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2022). *Definiciones para los fines del CODEX Alimentarius.* Recuperado de https://www.fao.org/4/w5975s/w5975s08.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2010). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (s.f.). *Hortalizas y frutas.* Recuperado de https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0w.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-, Unión Europea y CIRAD. (2022). *Perfil de sistemas alimentarios: Guatemala. Catalizar la transformación sostenible e inclusiva de nuestros sistemas alimentarios.* Recuperado de https://www.fao.org/4/w5975s/w5975s08.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2019). *Sistemas alimentarios tradicionales y sostenibilidad*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2020). *Sustainable healthy diets – Guiding principles*. Recuperado de https://www.fao.org/3/ca6640en/ca6640en.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2013). *Uso sostenible de la agro-biodiversidad de maíz, frijol y especies subutilizadas en Centroamérica.* Recuperado de https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/faoweb/plant-treaty/Project-Proposals/W2B-PR-11-Guatemala_-_Propuesta.pdf

Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G. y Varela, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria 21*(1), 45-52.

Programa Mundial de Alimentos -PMA-. (2024). *Evaluación Nacional de Seguridad Alimentaria -ESA-. Tomo I: Seguridad Alimentaria a Nivel Nacional.* Recuperado de

https://wfp.sharepoint.com/sites/ME-VAMGuatemala/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FME%2DVAMGuatemala%2FShared%20Documents%2FGeneral%2F02%2E%20VAM%2F01%2E%20Evaluaciones%20y%20Monitoreos%20de%20SAN%2Fc%2E%20ESA%2FSitio%20de%20Web%2F2024%2FTomo%201%2E%20Seguridad%20alimentaria%20a%20nivel%20nacional%2Epdf&parent=%2Fsites%2FME%2DVAMGuatemala%2FShared%20Documents%2FGeneral%2F02%2E%20VAM%2F01%2E%20Evaluaciones%20y%20Monitoreos%20de%20SAN%2Fc%2E%20ESA%2FSitio%20de%20Web%2F2024&p=true&ga=1

Rapallo, R. y Rivera, R. (2019). *Sistemas alimentarios y dietas saludables en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf

Reinoso, K. (2015). *Consumo de Alimentos Autóctonos en el Centro de Educación Básica "Rosario Gonzáles de Murillo" en Adolescentes de Séptimo y Décimo Año de Educación Básica Durante el Primer Quimestre Escolar en el Período Septiembre del 2014 a Enero del 2015.* [Tesis inédita de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado de https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/910017b0-2a8d-4e50-9401-f819f3b58b27/content

Reyes, M y Calderón, L. (2025). Desigualdad del consumo de hortalizas en Guatemala. *La Calera, 25*(44), 1-10.

Sagastume, E. (2025). *El fiambre guatemalteco.* Recuperado de https://ceceg.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2025/01/296.pdf

Samayoa, C. (2024). *Los paches guatemaltecos, un platillo reconocido de la gastronomía local.* Recuperado de https://www.guatemala.com/comida/hecho-en-guatemala/los-paches-guatemaltecos-un-platillo-reconocido-de-la-gastronomia-local/

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-. (2023). *Legumbres como alimento fundamental de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Guatemala: Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Solorzano, E. (2015). *Determinación del Patrón de Consumo de Alimentos en las 8 Regiones Guatemala. Enero-Mayo 2015.* (Tesis Inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Toledo, V. M. y Barrera, B. N. (2017). Political agroecology in Mexico: A path toward sustainability. *In Magazine Sustainability 9*(2), 1-13. Recuperado de https://doi.org/10.3390/su9020268

Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-. (2019). *Tradiciones de Guatemala.* Recuperado de https://ls3.usac.edu.gt/revindex/articulos/editor5-r512_pi235_pfi256_ra9236.pdf

Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-. (2022). *Tradiciones de Guatemala*. Recuperado de https://ls3.usac.edu.gt/revindex/articulos/editor5-r546_pi577_pfi599_ra81721.pdf

University of Texas at El Paso. (2024). *Verdolaga (Portulaca oleracea): data sheet and safety information*. Recuperado de https://www.utep.edu/herbal-safety/hechos-herbarios/hojas-de-datos-a-base-de-hierbas/verdolaga.html

Us, H. (2020). *Contribución de plantas nativas a la seguridad alimentaria en comunidades Mayas de Guatemala.* Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Contribuci%C3%B3n_

de_plantas_nativas_a_la_seguridad_alimentaria_en_comunidades_mayas_de_Guatemala.pdf

Yapán, H. (2021). *Tamalitos de chipilín*. Recuperado de https://culturaguate.com/2023/06/15/tamalitos-de-chipilin/

Anexos

Anexo 1
Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario

Le invitamos a participar en un estudio que busca conocer la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos de Guatemala en usuarios de los servicios de salud. El presente cuestionario le demora 10 minutos en responder. La información que brinde en el cuestionario será confidencial y su participación es voluntaria. Si está de acuerdo con participar puede firmar o colocar su huella en el siguiente espacio. Agradecemos su tiempo, disposición y colaboración en este estudio.

Firma del usuario: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Cuestionario sobre la frecuencia y preferencia de consumo de alimentos autóctonos.

CUESTIONARIO SOBRE LA FRECUENCIA Y PREFERENCIA DE CONSUMO

DE ALIMENTO AUTÓCTONOS

Instrucciones:

Buenos días, a continuación, se le harán una serie de preguntas sobre usted y sobre la comida típica de Guatemala. No hay respuestas correctas o incorrectas, únicamente nos interesa conocer su opinión y lo que acostumbra a comer en su casa. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente para la investigación. Por favor, responda con sinceridad lo que mejor refleje su situación.

Fecha de la entrevista: _____ / _____ / _____
Nombre del participante: _____
Sexo del participante: _____
Servicio de salud: _____
Entrevistadora: _____

Sección I

A continuación, se le realizarán preguntas relacionadas con preferencia y frecuencia de consumo de alimentos tradicionales o típicos que come.

1. ¿Usted vive en?
   A. Rural
   B. Urbana
2. ¿Cuántos años tiene?
   A. 18-30 años
   B. 31-45 años
   C. 46-65 años
   D. >65 años
3. ¿Hasta qué grado estudió?
   A. Ninguno
   B. Primaria completa
   C. Primaria incompleta
   D. Básicos completo
   E. Básicos incompleto
   F. Diversificado
   G. Universidad

Sección II

A continuación, se le realizarán preguntas relacionadas con preferencia y frecuencia de consumo de alimentos tradicionales o típicos que come.

Para la preferencia deberá indicar del uno al cinco donde 1 “No me gusta”, 2 “Me gusta muy poco”, 3 “Ni me gusta ni me disgusta”, 4 “Me gusta” y 5 “Me gusta mucho”. Para la frecuencia debe dar un número del uno al seis donde 1 “Todos los días”, 2 “una vez a la semana”, 3 “Dos o tres veces a la semana”, 4 “Una vez al mes o menos”, 5 “Dos o tres veces al mes”, 6 “Nunca”.

Alimento autóctono	**Preferencia**					**Frecuencia**					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)											
Tamal sin relleno (elote, chipilín)											
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)											
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)											
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)											
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)											
Caldos tradicionales (kaqi’k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)											
Envueltos (ejote, pacaya)											
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)											
Atol (blanco, elote, plátano)											
Tortillas											
Frijoles en cualquier preparación y color											
Otro:											

5. En general, ¿qué tan agradables son las comidas típicas de Guatemala?
   - Nada agradables
   - Poco agradables
   - Indiferente
   - Agradables
   - Muy agradables

Sección III

Factores que influyen en el consumo

6. ¿Cuáles son las principales razones por las que usted sí come alimentos típicos?
   - Sabor y preferencia familiar
   - Tradición cultural o costumbre
   - Son más frescos
   - Tienen muchos nutrientes
   - Otro: _____

7. ¿Cuáles son las razones por las que usted no come alimentos típicos?
   - Precio
   - Disponibilidad en el lugar donde compra/casa los alimentos
   - Tiempo de preparación
   - Publicidad / influencia externa
   - Salud (restricciones)
   - Falta de conocimiento de recetas
   - Otro: _____

Anexo 3

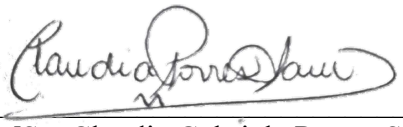
Fórmula para determinar muestra.

$$n = \frac{Z^2\, p(1-p)}{e^2} \times \frac{N}{N + (Z^2\, p(1-p)/e^2) - 1}$$



Br. María José Martinez Archila
Estudiante EPE de Nutrición

Asesorado y aprobado por:



MSc. Claudia Gabriela Porres Sam
Supervisora del Ejercicio Profesional Especializado -EPE- en Nutrición Clínica