

## Original

# Nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del Equipo de Salud de Hospitales Universitarios del Paraguay

M. E. Goiburú B\*, L. F. Alfonzo\*\*, A. L. Aranda\*\*, M. F. Riveros\*\*, M. A. Ughelli\*\*, D. Dallman\*\*, R. Rolón\*\*, C. Balbuena\*\*, D. Ibáñez\*\*, C. Bordón\*\*, L. Ruiz Díaz\*\*, E. Reyes\*\*, E. Levi\*\*, S. Cáceres\*\*, A. Machi\*\*, S. Stais\*\*, P. Peña\*\*, T. Pereira\*\*, E. Doncell\*\*, G. M. M. Jure\*\*\* y D. L. Waitzberg\*\*\*\*

\*Encargado de Cátedra. Nutrición I. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción (UNA) y Médico Especialista en Nutrición. 1ª Cátedra de Clínica Q. Hospital de Clínicas- Facultad de Ciencias Médicas-UNA, Paraguay. \*\*Estudiantes de Nutrición. Facultad de Ciencias Químicas. Carrera de Nutrición. UNA. \*\*\*Lic. en Nutrición. 1ª CCQ. Hospital de Clínicas- Facultad de Ciencias Médicas-UNA, Paraguay. \*\*\*\*Profesor Asociado. LIM 35, Departamento de Gastroenterología, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Resumen

**Introducción:** Cuidados adecuados de nutrición clínica constituyen parte integral del completo tratamiento de los pacientes hospitalizados. Para la práctica correcta de la terapia nutricional, los profesionales del equipo de salud necesitan conocimientos específicos. Es de interés conocer el nivel de estos conocimientos en el Paraguay.

**Materiales y métodos:** A 174 personas de hospitales universitarios del Paraguay (29% médicos, 29% estudiantes de sexto año de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 11% farmacéuticos, 24% licenciados en enfermería, 7% nutricionistas) se suministró un cuestionario de selección múltiple de 20 puntos para determinar el nivel de conocimiento en nutrición según la calificación obtenida.

**Resultados:** La calificación mediana de un total de 20 puntos fue de 6 (0-15). Los médicos obtuvieron una mediana de 6 (2-15), los estudiantes 7 (2-14), los farmacéuticos 7 (0-15), los licenciados en enfermería 3 (0-11) y las nutricionistas 9 (4-13). El puntaje de las nutricionistas fue significativamente mayor que el de los otros grupos ( $p < 0,005$ ).

**Conclusión:** La formación en nutrición clínica en el personal de blanco de hospitales universitarios en Paraguay no es completa. El nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas.

(Nutr Hosp. 2006;21:591-5)

Palabras clave: Nutrición Enteral. Nutrición Parenteral. Educación Médica. Nutrición.

## CLINICAL NUTRITION KNOWLEDGE IN HEALTH CARE MEMBERS OF UNIVERSITY HOSPITALS OF PARAGUAY

### Abstract

**Background:** Adequate clinical nutrition care is an integral part of the complete treatment of hospitalised patients, requiring specific knowledge from the health care team. The aim of this study is to assess, in Paraguay, the health care team ability in clinical care nutrition.

**Materials and methods:** A survey was made including 174 people of Paraguay university hospitals (29% physicians, 29% medicine graduating students, 11% pharmacists, 24% nurses, 7% dieticians), by answering voluntarily a multiple choice questionnaire of 20 items.

**Results:** The median score of the 20 questions was 6 (0-15). Physicians obtained a median of 6 (2-15), graduating students 7 (2-14), pharmacists 7 (0-15), nurses 3 (0-11), and dieticians 9 (4-13). The dieticians obtained a significantly higher score than the other groups ( $p < 0.005$ ).

**Conclusions:** The knowledge about clinical nutrition in the health care members from university hospitals is not adequate. The level of education in clinical nutrition is better in the dietician.

(Nutr Hosp. 2006;21:591-5)

Key words: Enteral Nutrition. Parenteral Nutrition. Medical Education. Nutrition.

**Correspondencia:** Ma. E. Goiburú-Bianco  
Facultad de Nutrición. Cátedra de Nutrición I.  
Universidad Nacional de Asunción (Paraguay).  
E-mail: megoiburú@hotmail.com

Recibido: 29-XI-2005.  
Aceptado: 15-III-2006.

## Introducción

La prevalencia de desnutrición en Latinoamérica es del 50,2% con un 11,2% de desnutrición severa<sup>1</sup>. Los pacientes desnutridos tienen mayor morbi-mortalidad y tiempo de estancia hospitalaria ocasionando un mayor costo para el sistema de salud<sup>2</sup>.

En el Brasil, el estudio IBRANUTRI identificó que solo el 18,1% de los pacientes tuvieron algún tipo de valoración nutricional, el 7,3% de los pacientes recibieron nutrición artificial, y destaca que el porcentaje de malnutrición hospitalaria fue del 48,1%<sup>2</sup>. En el Paraguay se ha descrito alrededor de un 40% de desnutrición hospitalaria<sup>3</sup>.

Entre las causas de desnutrición hospitalaria se incluyen la desnutrición primaria asociada a las condiciones socioeconómicas precarias, y la secundaria, a enfermedades. Cabe resaltar a la desnutrición terciaria, ocasionada por la deficiencia en el tratamiento nutricional del paciente hospitalizado y, en alguna medida, por la falta de conciencia de la importancia de la terapia nutricional como parte del tratamiento integral del enfermo hospitalizado por el equipo profesional de salud.

Entre las posibles razones para el escaso interés<sup>4</sup> del personal de blanco, con relación al estado nutricional del paciente internado, se destaca, el desconocimiento acerca del diagnóstico, tratamiento y las consecuencias de los disturbios nutricionales.

Es de interés evaluar el nivel de conocimiento de los distintos profesionales de la salud en relación a los aspectos nutricionales, particularmente en los hospitales escuela que tienen la función de difundir los conocimientos en salud.

Ya ha sido evaluado el nivel de formación en nutrición en médicos intensivistas Paraguayos<sup>5</sup>; pero no así en otros grupos de profesionales hospitalarios. Hemos diseñado este estudio con el objetivo de determinar los conocimientos sobre valoración nutricional y problemas prácticos relacionados a nutrición enteral y parenteral en médicos, enfermeras, farmacéuticos, nutricionistas y estudiantes de medicina en diferentes servicios de hospitales universitarios.

## Materiales y métodos

Se realizó una encuesta a 174 personas de hospitales escuela del Paraguay donde se incluyeron 50 médicos de sala y cuidados intensivos (29%), 50 estudiantes de último año de medicina (29%), 42 enfermeros del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción (24%), más 13 nutricionistas (7%) y 19 farmacéuticos (11%). La mayoría de los encuestados (85%) perteneció al Hospital de clínicas; se incluyeron farmacéuticos y nutricionistas de otros hospitales como el Instituto de Previsión Social, Hospital Nacional de Itaugua, Hospital de Quemado, Hospital del Cáncer, Hospital Militar, Regional de Encarnación.

Se solicitó a los participantes datos sobre su ocupación y antigüedad.

Fue elaborado un cuestionario de selección múltiple basado en el publicado por Nightingale<sup>6</sup> para evaluar los conocimientos sobre el manejo nutricional de los pacientes adultos (cuadro 1).

El cuestionario consistió en 20 preguntas con 5 opciones, de las cuales una sola era la correcta. Las primeras 12 preguntas fueron de valoración nutricional y requerimientos (número 1-12), las siguientes 5 (13-17) sobre nutrición oral y enteral y las 3 últimas (18-20) sobre nutrición parenteral. Si el encuestado desconocía la respuesta correcta se solicitó que deje la pregunta en blanco.

Los participantes tenían 15 minutos para completar el cuestionario en forma voluntaria, estando presente el encuestador, quien desconocía las respuestas correctas.

El diseño del estudio fue trasversal con componente analítico. Se utilizó el Test de Mann-Whitney para comparar el resultado entre los grupos, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Todos los sujetos completaron el cuestionario dentro de los 15 minutos en forma voluntaria.

La mediana de las 20 preguntas fue de 6 con un rango de 0 a 15.

Las preguntas de valoración nutricional y requerimientos (1-12) fueron respondidas correctamente por el 38% de los encuestados, mientras que las preguntas de nutrición oral/enteral y de nutrición parenteral fueron respondidas sólo por el 20% de los encuestados.

El puntaje total de los nutricionistas fue mayor que el de los otros profesionales (mediana de 9 *versus* mediana de 6  $p < 0,005$ ). Al analizar las primeras 12 preguntas sobre valoración nutricional y requerimientos nutricionales el puntaje de las dietistas fue significativamente mayor que el de los otros encuestados (mediana de 7 *versus* 4  $p < 0,001$ ). El puntaje de los estudiantes de medicina fue significativamente mayor que el de los médicos (mediana 7 *versus* 6  $p = 0,04$ ). El puntaje de los enfermeros fue menor que el de los otros profesionales de la salud (mediana de 3 *versus* 6  $p < 0,001$ ) (tabla I).

Las respuestas correctas, el número y porcentaje de cada respuesta según las distintas profesiones se encuentran en la tabla II.

## Discusión

La presente observación revela que existen conocimientos insuficientes sobre nutrición clínica en el personal de blanco de los hospitales universitarios en Paraguay, dado que la mediana de respuestas correctas en todos los grupos fue menor al 50%.

Esto podría deberse a que hasta hoy, la asignatura nutrición, no se ha implementado a pesar de su impor-

**Cuadro 1. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN**

- La encuesta es personal.
- Encierre en círculo su título:
 

Médico	Estudiante de medicina	Nutricionista	Enfermera
Farmacéutico			
- Por favor marque sólo una respuesta, si no la conoce, por favor dejar en blanco.

<p><b>1. Cuántas calorías hay en un gramo de proteína, grasa y carbohidrato respectivamente?</b></p> <p>a) 5,9,7 b) 9,4,4 c) 7,9,5 d) 4,9,4 e) 5,7,9</p> <p><b>2. Aproximadamente cuántas calorías por día necesitaría un hombre de 70 kg internado?</b></p> <p>a) 500 b) 10.000 c) 2.000 d) 5.000 e) 10</p> <p><b>3. Aproximadamente cuántas calorías por día necesitaría un hombre de 70 kg postoperado y febril?</b></p> <p>a) 2.000 b) 500 c) 10.000 d) 5.000 e) 10</p> <p><b>4. Aproximadamente cuántos gramos de nitrógeno por día necesitaría un hombre de 70 kg internado?</b></p> <p>a) 120 b) 52 c) 12 d) 520 e) 1.200</p> <p><b>5. Cuántos gramos de proteína son equivalentes a un gramo de nitrógeno?</b></p> <p>a) 1,75 b) 15,50 c) 32,75 d) 90,65 e) 6,25</p> <p><b>6. Cuántas calorías hay en un litro de dextrosa al 5%?</b></p> <p>a) 2.000 b) 6.000 c) 600 d) 200 e) 20</p> <p><b>7. En qué unidades se mide el índice de masa corporal (IMC)?</b></p> <p>a) kg/m b) m/kg<sup>2</sup> c) m/kg d) kg/m<sup>2</sup> e) kg</p> <p><b>8.Cuál es el rango normal/aceptable de IMC?</b></p>	<p>a) 4-10 b) 19-25 c) 24-30 d) 29-35 e) 8-15</p> <p><b>9. La prevalencia de desnutrición en la mayoría de los hospitales del Paraguay es alrededor de:</b></p> <p>a) 2% b) 80% c) 8% d) 15% e) 50%</p> <p><b>10. Qué % de pérdida de peso (en los últimos 3 meses) es sugestiva de malnutrición?</b></p> <p>a) 2 b) 10 c) 20 d) 40 e) 60</p> <p><b>11. Cómo se calcula el % de pérdida de peso? Ph = peso habitual Pa = peso actual</b></p> <p>a) <math>(Ph - Pa / Ph) \times 100</math> b) <math>(Pa - Ph / Ph) \times 100</math> c) <math>(Ph - Pa / Pa) \times 100</math> d) <math>(Pa - Ph / Pa) \times 100</math> e) <math>(Ph - 100) / Pa</math></p> <p><b>12. Un indicador pobre del seguimiento del estado nutricional es:</b></p> <p>a) IMC b) % pérdida de peso c) Fuerza de la mano d) Albúmina e) Peso</p> <p><b>13. Un hombre obeso de 40 años es ingresado con diagnóstico de neumonía, ha perdido el 30% de su peso corporal en los 3 meses anteriores a su admisión y ahora pesa 100 kg, debería recibir inicialmente:</b></p> <p>SNG = sonda nasogástrica</p> <p>a) Nutrición parenteral b) Dieta oral y suplementos de nutrición oral. c) Dieta reducida en calorías. d) Alimentación por SNG nocturna. e) Dieta alta en fibras.</p> <p><b>14. El método recomendado para confirmar la posición correcta de una sonda nasogástrica en un paciente lúcido es:</b></p> <p>a) Radiografía abdominal b) Ruidos hidroaéreos en estómago</p>	<p>c) Radiografía de tórax d) Aspiración de ácido gástrico. e) Confirmación endoscópica</p> <p><b>15. La causa más común de diarrea en la nutrición enteral es:</b></p> <p>a) Alta osmolaridad de la fórmula. b) Antibióticos c) Lactosa d) Contaminación de la fórmula e) Infusión rápida</p> <p><b>16. La yeyunostomía de alimentación se indica preferentemente por sobre la gastrostomía en todas las siguientes circunstancias, excepto:</b></p> <p>a) Hernia hiatal b) Post-cirugía abdominal c) Daño cerebral d) Esclerosis múltiple e) Post-esofagectomía</p> <p><b>17. El tratamiento dietético más importante para una ileostomía de alto débito es:</b></p> <p>a) Aumentar aporte de líquidos. b) Aportar suplementos salinos c) Aportar Fibra d) Disminuir aporte de líquidos y fibra. e) Administrar loperamida</p> <p><b>18. Las vías de nutrición parenteral se infectan más comúnmente a partir de:</b></p> <p>a) Sitio de salida b) Línea de conexión c) Orina d) Dientes e) Bolsa de alimentación parenteral</p> <p><b>19. Las anomalías de la función hepática en pacientes con nutrición parenteral están relacionadas más comúnmente a:</b></p> <p>a) Alimentación alta en carbohidratos b) Alimentación alta en lípidos c) Pocas calorías d) Infección de vías urinarias e) Alimentación continua</p> <p><b>20. Un paciente con nutrición parenteral hace hipotensión repentinamente. Esto se debe raramente a una de las siguientes opciones:</b></p> <p>a) Hipoglicemia b) Hiperlipemia c) Embolismo aéreo d) Septicemia e) Embolismo pulmonar</p>
--	---	--

**Tabla I**  
Puntajes de las 20 preguntas de acuerdo a la profesión y el tipo de pregunta

Profesión	Mediana del puntaje (valor mínimo-máximo)			
	Valoración/ Requerimientos n 0-12	Nutrición Oral/enteral 12-17	Nutrición Parenteral 18-20	Puntaje Total 0-20
n = 171				
Médicos	5 (2-11)	1 (0-3)	0 (0-2)	6(2-15) <sup>o</sup>
Estudiantes	6 (2-9)	1 (0-4)	0 (0-3)	7(2-14)
Enfermeras	2 (0-10)	0 (0-3)	1 (0-2)	3(0-11) <sup>r</sup>
Nutricionistas	7 (4-11) <sup>r</sup>	1 (0-3)	0 (0-1)	9(4-13)*
Farmacéuticos	5 (0-11)	1 (0-4)	1 (0-3)	7(0-15)

\*p < 0,005 comparando el puntaje de las nutricionistas con los otros grupos.

<sup>o</sup>p = 0,04 comparando el puntaje de los médicos con los estudiantes de medicina.

<sup>r</sup>p < 0,001 comparando el puntaje de valoración nutricional y requerimientos de las nutricionistas con los otros grupos.

<sup>s</sup>p < 0,001 comparando el puntaje de las enfermeras con los otros grupos.

Test de Mann-Whitney.

tancia en el plan de estudios en las facultades de farmacia y medicina en el Paraguay. Debido a la importancia que la nutrición clínica tiene hoy en todas las áreas de actuación médica, es evidente la necesidad de incorporar la enseñanza de esta disciplina al plan curricular<sup>7,8</sup> como materia obligatoria, incluyendo un examen elaborado por expertos en nutrición clínica.

El entrenamiento brindado a los enfermeros en nutrición clínica, quienes obtuvieron la peor calificación en nuestra encuesta, debería ser reevaluado y reestructurado. Debemos destacar que son ellos los que se encuentran en permanente contacto con los pa-

cientes hospitalizados y su eficiente trabajo en esta área influiría importantemente en la evolución de los mismos.

Los resultados de la presente investigación son comparables a los obtenidos por Nightingale y cols. en el Reino Unido<sup>6</sup> quienes también encontraron diferencias significativas en el mayor nivel de conocimiento en nutrición clínica en las dietistas en relación a los otros profesionales de la salud, lo cual se podría explicar por el hecho de, que en la práctica diaria, las nutricionistas trabajan exclusivamente en el área de nutrición.

**Tabla II**  
Respuestas correctas con el número y porcentaje según la profesión

Respuesta correcta	Doctores n = 50 (%)	Estudiantes de medicina n = 50 (%)	Enfermeras n = 42 (%)	Nutricionistas n = 13 (%)	Farmacéuticos n = 19 (%)
1D	25 (50)	34 (68)	6 (14)	11 (85)	8 (42)
2C	40 (80)	34 (68)	21 (50)	13 (100)	11 (58)
3A	8 (16)	10 (20)	10 (24)	11 (85)	10 (53)
4C	4 (8)	12 (24)	3 (7)	2 (15)	4 (21)
5E	9 (18)	8 (16)	3 (7)	9 (69)	3 (16)
6D	18 (36)	27 (54)	5 (12)	5 (38)	8 (42)
7D	46 (92)	49 (98)	7 (17)	12 (92)	6 (32)
8B	35 (70)	48 (96)	5 (12)	13 (100)	6 (32)
9E	18 (36)	9 (18)	14 (33)	7 (54)	11 (59)
10B	30 (60)	30 (60)	6 (14)	8 (62)	6 (32)
11A	13 (26)	11 (22)	1 (2)	5 (38)	7 (37)
12D	7 (14)	7 (14)	2 (5)	1 (8)	1 (5)
13B	27 (54)	23 (46)	8 (19)	10 (77)	8 (42)
14D	10 (20)	6 (12)	6 (14)	2 (15)	10 (53)
15B	1 (2)	4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
16D	5 (10)	9 (18)	3 (7)	2 (15)	3 (16)
17D	11 (22)	11 (22)	8 (19)	5 (38)	1 (5)
18B	12 (24)	12 (24)	24 (57)	3 (23)	7 (37)
19A	4 (8)	9 (18)	1 (2)	1 (8)	5 (26)
20B	4 (8)	9 (18)	5 (12)	0 (0)	6 (32)

Nuestros resultados apuntan a que los estudiantes de medicina tienen significativamente mejor puntaje que los médicos, hallazgo también observado por Nightingale y cols.<sup>6</sup>, lo que podría deberse a la mayor oportunidad y necesidad de entrenamiento de los estudiantes pregraduados. El grupo del Reino Unido también menciona que el puntaje de los enfermeros fue significativamente menor al resto del grupo que concuerda con nuestros resultados y también sugieren que los médicos y los enfermeros deberían tener una formación mejor estructurada en nutrición clínica tanto en pre como en postgrado.

La desnutrición hospitalaria no solo puede deberse a enfermedad o falta de comida<sup>9</sup> sino también a falta de entrenamiento del personal, para el diagnóstico precoz de la malnutrición, cuya deficiencia podría explicar la elevada tasa de desnutrición en nuestros hospitales<sup>3</sup>. Además se pierde la oportunidad de brindar a estos pacientes los efectos beneficiosos de la terapia nutricional sobre morbi-mortalidad, costos y estancia hospitalaria<sup>10-13</sup>.

La educación continua es una forma de educar y concienciar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la nutrición clínica. Existen disponibles en América Latina varias herramientas de enseñanza, como cursos estructurados<sup>14,15</sup> además de jornadas y congresos organizados por sociedades científicas que deberían ser realizados con mayor frecuencia y dirigidos a temas específicos y grupos en particular como por ejemplo el manejo de la nutrición artificial por el personal de enfermería.

Un equipo de soporte nutricional con conocimientos sólidos debería ser implementado en los hospitales<sup>16-18</sup> incluyendo entre sus responsabilidades la enseñanza acerca de la valoración de la desnutrición, la prevención y el tratamiento de la misma, además de instaurar un programa educacional en el área de nutrición, realizando periódicamente una evaluación de la efectividad de dicho programa.

## Referencias

1. Correia MI, Campos AC. ELAN Cooperative Study. *Nutrition* 2003; Oct. 19(10):823-5.

2. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital Malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4,000 patients. *Nutrition* 2001; 17:573-80.
3. Figueredo R, Chirife G, Mendoza L, Ayala F, Jiménez C y cols. Paraguayan Initiative against Malnutrition – Preliminary report of the INPACTD study. *NCP* 2005; 20(1):136-7.
4. Garrow J. Starvation in hospital. Nutrition is given too little attention by doctors, nurses and managers [editorial]. *BMJ* 1994; 308:934.
5. Goiburu-Bianco ME, Jure-Goiburu MM, Bianco Cáceres HF, Lawes C, Ortiz C, Waitzberg DL. Nivel de formación en nutrición en médicos intensivistas. Encuesta en hospitales públicos de Asunción. *Nutr Hosp* 2005; 20(5):326-30.
6. Nightingale J, Reeves J. Knowledge about the assessment and management of undernutrition: a pilot questionnaire in a UK teaching hospital. *Clin Nutr* 1999; 18(1):23-27.
7. Sánchez L, García Lorda P, Bulló M, Balanza R, Megías I, Salas Salvadó J. La enseñanza de la nutrición en las facultades de medicina: situación actual. *Nutr Hosp* 2003; 18(3):153-8.
8. Lean MEJ. Nutrition in the medical undergraduate curriculum. *Proc Nutr Soc* 1996; 55:139A.
9. Jeejeebhoy KN. Hospital malnutrition: is a disease or lack of food? *Clin Nutr* 2003; 22(3):219-20.
10. Goiburu Martinetti ME, Oliveira G, Soriguer F, Rojo G, Oliveira P, García J, Muñoz A, Pichler R: Mortalidad y morbilidad asociados a Malnutrición Hospitalaria: *Endocrinología y Nutrición* 2001, 48 (Supl. 2):51.
11. McWhirten JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *Br Med J* 1994; 308:945-8.
12. Niels Johansen, Jens Kondrup, Lise Munk Plum, Line Bak, Pernille Nørregaard, Else Bunch, Hanne Bærnthsén, Jens Rikardt Andersen, Irene Højlund Larsen and Anette Martinsen. Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clin Nutr* 2004; 23:539-50.
13. Perman M, Crivelli A, Khoury M. Nutritional prognosis in hospitalized patients. *Am J Clin Nutr* 2002; 75:426S.
14. Acuña K, Muniz P, Formiga C, Bastos G, Camilo M, Hashimoto R, Ney-Oliveira F, Waitzberg DL, Cruz T. A proposal for clinical nutrition education for health care university students and professionals in the Amazon. *Nutr Hosp* 2004; 19(6):353-61.
15. Waitzberg DL, Correia I, Echenique M, Ize-Lamache, Kehr S y cols. Total Nutritional Therapy: A Nutrition Education Program for Physicians. *Nutr Hosp* 2004; 19(1):28-33.
16. Oliveira FG, Mancha Doblas I, González-Romero S, Goiburu ME, Muñoz A, García A. Calidad asistencial en nutrición parenteral: beneficios tras la incorporación de un equipo de soporte nutricional. *Nutr Hosp* 2000; 15(3):118-22.
17. Roberts MF, Levine GM. Nutrition support team recommendations can reduce hospital cost. *Nutr Clin Pract* 1992; 7:227-30.
18. Payne James JJ. Cost-effectiveness of nutrition support teams. Are they necessary? *Nutrition* 1997; 13:928-30.