



Influencia del tipo de alimento y menú sobre el grado de aceptabilidad de platos servidos a pacientes.

A. Caracuel¹; A. Valero²; R. Roque¹; R.M. García²; P. Torres¹ y F. Espinar¹.

¹ Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

² Departamento de Bromatología y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Córdoba.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A través de la realización de estudios de satisfacción se puede llegar a cuantificar el grado de aceptación de los menús servidos de forma que se puedan introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado, previniendo complicaciones derivadas de una nutrición incorrecta, y disminuyendo la estancia hospitalaria.

En el presente estudio se llevó a cabo un control del desbarazado, mediante un método indirecto de pesaje, de bandejas procedentes de los diferentes menús del Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga) durante los años 2009 y 2010. El objetivo fue la determinación de la ingesta de alimentos, y analizar la influencia del tipo de alimento y menú sobre el grado de aceptación de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los alimentos se agruparon en nueve categorías diferentes: 1- sopas, cremas y purés, 2- platos preparados (incluyen los que llevan base de huevo), 3- carnes, 4- pescados, 5- pastas y arroces, 6- postres, 7- ensaladas, 8- verduras y 9- fiambres. El porcentaje de platos servidos de cada una de las categorías se representa en la Figura 1.

Se llevó a cabo un control del desbarazado de 717 platos

Tabla 1. Estadísticos descriptivos correspondientes al número de platos servidos agrupados en función de los diferentes grados de ingesta. Nada = nada en plato; Poco = poco en plato; Regular = regular en plato; Mucho = mucho en plato; Todo = todo en plato.

	Resultados generales							Desviación Sd
	n	media	mínimo	máximo	percentil 10	percentil 90	Varianza	
Nada	717	7.87	0.00	108.00	0.00	24.00	181.41	13.47
Poco	717	1.90	0.00	23.00	0.00	5.00	9.38	3.06
Regular	717	1.70	0.00	17.00	0.00	5.00	7.52	2.74
Mucho	717	1.00	0.00	13.00	0.00	4.00	3.28	1.81
Todo	717	3.46	0.00	67.00	0.00	10.00	45.85	6.77

Figura 1. Porcentaje de platos servidos agrupados por categoría de alimentos

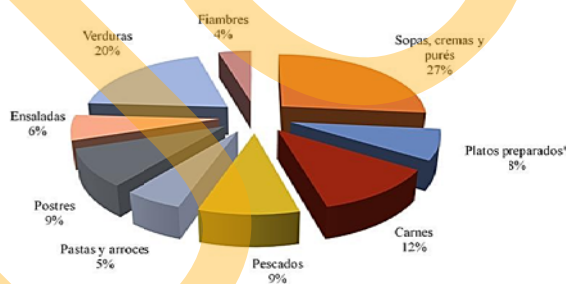
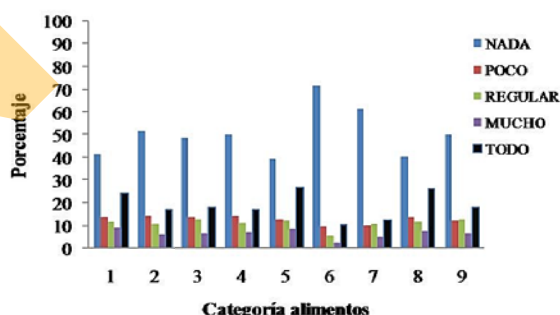


Figura 2. Porcentaje de platos pertenecientes a cada una de las categorías de alimentos estudiadas en función de los diferentes grados de ingesta: Nada = nada en plato; Poco = poco en plato; Regular = regular en plato; Mucho = mucho en plato; Todo = todo en plato



procedentes de 11 menús diferentes, utilizándose el siguiente criterio para agrupar los grados de ingesta:

1. 'nada en plato' – los pacientes no dejaron ningún resto en el plato,
2. 'poco en plato' – cuando la cantidad final era de un 25% con respecto al inicial,
3. 'regular en plato' - cuando era de un 50% con respecto al inicial,
4. 'mucho en plato' - cuando era de un 75% con respecto al inicial, y
5. 'todo en plato' - cuando la cantidad era igual que el plato inicial.

Con los datos obtenidos, se calcularon los principales estadísticos descriptivos (media, valores mínimo y máximo, percentiles, desviación típica y varianza) y se llevó a cabo un Análisis de Varianza para estudiar el efecto de la variable 'menú' y 'categoría de alimento' sobre el grado de ingesta de los pacientes. Los datos se trataron en Microsoft Excel (Mic. Corporation) y en el software Statistica para Windows v10 (Statsoft Iberica, Portugal).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de cada uno de los niveles de satisfacción para los 717 platos estudiados. En general, los pacientes ingirieron la totalidad de los platos servidos en un 50 % de las ocasiones, aunque hubo un porcentaje relativamente elevado de platos que no se consumieron (19.6 %). Estos resultados ponen de manifiesto que los pacientes están satisfechos con el alimento consumido, aunque cuando el plato no es de su agrado, lo rechazan en su totalidad.

Los valores medios correspondientes a cada uno de los grados de satisfacción indicaron que en la mayoría de los casos, los pacientes no dejaron nada en el plato (media = 7.87), aunque se apreció un cierto número medio de platos en los que se dejó todo el alimento servido (media = 3.46). Los resultados indican que las preferencias de los pacientes están definidas hacia un tipo concreto de alimentos específicos.

Los resultados obtenidos acerca del grado de aceptación por categoría de alimentos se muestran en la Figura 2. Se puede apreciar que los valores medios asociados a los postres (cat 6) fueron los que presentaron una mayor aceptación entre los pacientes. Asimismo, los platos de verduras (cat 8) y las sopas, cremas y purés (cat 1) fueron los que presentaron un mayor porcentaje de rechazo en los pacientes, aunque éste fue significativamente menor que el de aceptación (P<0.05).

Se observaron diferencias significativas entre el grado de satisfacción de los 11 menús analizados, siendo el menú 6 el que presentó mayor aceptación y el menú 5 el que obtuvo un mayor rechazo. Los alimentos más consumidos fueron la tortilla de patatas, el jamón braceado, y los arroces.

Existe un consenso general acerca de que la cuantificación de los restos alimentarios de los pacientes en la cocina es un indicador fiable de la eficacia en la utilización de los recursos y de la aceptación del Servicio de Restauración por parte de los usuarios del hospital. Sin embargo, el método por pesada es bastante costoso, y requiere un tiempo prolongado para que se lleve a cabo. Otros métodos indirectos basados en escalas visuales ya han sido puestos en práctica con resultados que se correlacionan en buena medida con los métodos directos.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha conseguido una valoración de los menús más consumidos, y una aproximación a los platos con más aceptación agrupados por categorías de alimentos, que serán de utilidad para adaptar el código de dietas a las preferencias de los enfermos. Asimismo, se han obtenido datos relevantes en cuanto a la monitorización de la ingesta y al despilfarro de alimentos, cumpliendo con la recomendación de la ResAP (2003)3.