

Original

Evaluación de la aceptación de los menús servidos en el Hospital Universitari de Sant Joan de Reus

N. Guillén*, M. Torrentó*, R. Alvadalejo** y J. Salas-Salvadó*

*Unidad de Nutrición y Dietética. **Servicio de Restauración Colectiva Carlos Rocha. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. España.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La evaluación de la aceptación de las dietas servidas en el hospital permite introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado, previniendo complicaciones derivadas de una nutrición incorrecta y mejorando la estancia hospitalaria. El objetivo del presente estudio fue el de analizar la aceptación de los menús ofrecidos por el servicio de restauración del hospital.

Ambito de estudio: Menús ofrecidos por el servicio de alimentación del Hospital Universitario de Sant Joan de Reus.

Material y métodos: Se evaluaron un total de 160 bandejas consumidas, escogidas al azar que pertenecían a: dieta estándar, dietas especiales, incluyendo dietas túrmix. Se realizó la estimación en la cocina del hospital, a través de 2 dietistas. Se utilizó una escala visual, donde se puntuó 0: plato lleno, 1: residuo superior o igual al 75%, 2: residuo superior o igual al 50%, 3: residuo superior o igual al 25% y 4: plato vacío.

Resultados: Se analizaron un total de 68 bandejas conteniendo una dieta estándar, 34 bandejas conteniendo dietas especiales y 41 bandejas con dietas túrmix. Se analizó el residuo de un total de 36 platos diferentes de la dieta estándar. La puntuación media de aceptación fue de $3,01 \pm 1,30$ en el caso de los primeros platos, $3,24 \pm 1,11$ en los segundos y $3,53 \pm 0,96$ en los postres. En cuanto a las dietas especiales se analizaron un total de 27 platos diferentes. La puntuación media de aceptación fue de $2,87 \pm 1,38$ en el caso de los primeros platos, $3,02 \pm 1,27$ en los segundos y $3,49 \pm 1,22$ en los postres. Los primeros platos de la dieta túrmix fueron los peor pun-

ASSESSMENT OF THE ACCEPTANCE OF SET MEALS SERVED AT THE "SANT JOAN DE REUS" UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract

Despite the fact that, in most of the series published, cancer is the most frequent base pathology for the indication of home parenteral nutrition (HPN), the use of this technique in terminally-ill patients is still a controversial issue. Our goal has been to review the evolution of cancer patients with HPN treatment from "La Paz" Hospital with a view to studying the indication, evolution and complications.

We review a total of 9 terminal oncological patients who had been treated with HPN between January 2000 and December 2002, with a mean age of 60.4 (44-81) years, the most common base cancer was gastric adenocarcinoma (44%). Intestinal obstruction in the context of peritoneal carcinomatosis was the reason for indicating HPN in 89% of cases and the median survival time was 71 (23-131) days. Catheter infection was the most frequent complication with 1.4 episodes/patient. The existence of a Home Support Team meant follow-up of patients was easier, with HPN being estimated as the treatment provided in 67% of cases. 56% of the patients were not sufficiently informed as to their underlying illness.

Although HPN is one more therapeutic resource, which may or may not be used in some terminal oncological patients, we must refine the indication as much as possible to take into account a series of "systematic guarantees" including fulfilment of pertinent clinical criteria, informed consent and the adoption of a collective decision with the involvement of all the professionals

Correspondencia: Núria Guillén Rey.
Unidad de Nutrición y Dietética.
Servicio de Medicina Interna.
Hospital Universitari Sant Joan de Reus.
San Joan, s/n.
43201 Reus (Tarragona).
E-mail: nguillen@grupsgassa.com

Recibido: 1-XII-2003.
Aceptado: 15-V-2004.

tuados de entre todos los platos servidos, aunque la puntuación media general fue buena, de $2,76 \pm 1,51$.

Conclusiones: Se ha observado en general una buena aceptación de los menús servidos en el hospital. Conocer aquellos platos que tienen una peor aceptación, permite plantear cambios en los menús hospitalarios, substituyéndolos por otros presumiblemente de mejor aceptación.

(*Nutr Hosp* 2004, 19:277-280)

Palabras clave: *Aceptación menús. Nutrición hospitalaria. Alimentación.*

Introducción

La alimentación hospitalaria es un trabajo completo, ya que incluye factores no solamente del ámbito nutricional sino también aspectos, sociales, culturales y emocionales que se desenvuelven con el hecho de comer.

Dentro del ámbito hospitalario son muchos los momentos o las situaciones que pueden proporcionar placer al paciente y la alimentación es sin duda, una de ellas. También hay circunstancias que inciden en un mayor riesgo de desnutrición en la población hospitalizada¹, en especial la propia patología de base, juntamente con factores derivados de la práctica sanitaria.

Todos estos factores obligan a reflexionar sobre la alimentación hospitalaria y a desarrollar estrategias que permitan conseguir objetivos como: garantizar el mantenimiento o reestablecimiento del estado nutricional del paciente, utilizar las dietas del hospital como una forma de educación alimentaria y tratar de que sean lo más agradables y apetitosas² promoviendo de esta manera el consumo, que precisamente se encuentra en muchas ocasiones comprometido por la propia enfermedad y su tratamiento.

Conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital es una de las maneras de introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado, previniendo complicaciones derivadas de una nutrición incorrecta y mejorando la estancia hospitalaria.

El objetivo del presente estudio fue el de analizar el grado de aceptación de los menús ofrecidos por el servicio de alimentación del Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, a través de la estimación de los residuos en la cocina del hospital.

Material y métodos

Se evaluaron un total de 160 bandejas consumidas, escogidas al azar durante el período de verano e invierno de los años 99-00.

Las bandejas escogidas pertenecían tanto a la dieta estándar del hospital como a las dietas especiales, incluyendo las dietas túrmix. Las dietas programadas en el hospital son cíclicas y en todos los casos de 14 días de duración.

monitoring the patient. We propose an action algorithm to help in improving the decision-taking process in these patients.

(*Nutr Hosp* 2004, 19:277-280)

Key words: *Cancer. Home Parenteral Nutrition. Terminal Oncological Patients.*

Se realizó la estimación, mediante una escala visual de la aceptación de los platos en la cocina del hospital por duplicado a través de 2 dietistas previamente entrenados. La escala visual se compuso de 4 ítems en función de los restos de comida dejados en el plato. Se puntuó 0 cuando el plato estaba intacto, 1 cuando en el plato quedaba un residuo superior o igual al 75%, 2 cuando en el plato quedaba un residuo superior o igual al 50%, 3 cuando en el plato quedaba un residuo superior o igual al 25% y 4 cuando el plato se encontraba vacío.

Se realizó un análisis para detectar cuales eran los platos menos aceptados y cual era la aceptación media de cada uno de los platos en relación al tipo de dieta ingerida y en función de que fueran primeros platos, segundos o postres.

Resultados

Se analizaron un total de 68 bandejas conteniendo una dieta estándar, 34 bandejas conteniendo dietas especiales y 41 bandejas con dietas túrmix. En general se ha observado una buena aceptación de la mayoría de los platos servidos en el hospital, tanto de la dieta estándar como de las dietas especiales.

Se analizó el residuo de un total de 36 platos diferentes que pertenecen a la dieta estándar del hospital. El residuo medio observado fue en todos los casos inferior a un tercio del plato servido. Los platos de la dieta estándar menos aceptados fueron, las lentejas, acelgas con patata, las espinacas con judía y zanahoria y la merluza a la plancha. La puntuación media de aceptación fue de $3,01 \pm 1,30$ en el caso de los primeros platos, $3,24 \pm 1,11$ en los segundos platos y $3,53 \pm 0,96$ en los postres. En la tabla I puede observarse la puntuación media de los platos más aceptados.

En cuanto a las dietas especiales se analizaron un total de 27 platos diferentes. Como era de esperar la aceptación media fue ligeramente inferior a la aceptación de las dietas estándar. Sin embargo, también hace falta recalcar que el residuo medio fue siempre inferior a un tercio del plato servido.

Los platos menos aceptados fueron la sopa de pescado, el pollo a la plancha con judías y la pera al horno. La puntuación media de aceptación fue de $2,87 \pm$

Tabla I
Aceptación de las dietas estándar ordenadas de más a menos

<i>Primeros platos</i>	<i>Media ± DS</i>
Sopa Juliana	3,69 ± 0,60
Espaguetis boloñesa	3,50 ± 1,10
Puré de verdura	3,38 ± 1,24
Ensalada mixta	3,35 ± 1,15
Estofado de patatas	3,18 ± 1,16
<i>Segundos platos</i>	
Merluza en salsa	3,64 ± 1,08
Pollo al ajillo	3,62 ± 0,65
Tortilla de patata	3,61 ± 0,76
Fricando	3,50 ± 0,63
Redondo de ternera	3,46 ± 1,12
<i>Postres</i>	
Yogurt	3,80 ± 0,84
Melocotón en almíbar	3,68 ± 0,98
Fruta	3,63 ± 1,11

DS: Desviación estándar.

1,38 en el caso de los primeros platos, $3,02 \pm 1,27$ en los segundo platos y $3,49 \pm 1,22$ en los postres. En la tabla II puede observarse la puntuación media de los platos más aceptados de las dietas especiales.

Sorprendentemente se observó que la dieta túrmix tiene en general una buena aceptación. Los primeros platos fueron los peor puntuados de entre todos los platos servidos, aunque la puntuación media fue de $2,76 \pm 1,51$.

Discusión

Existe un general acuerdo en que la cuantificación de los restos alimentarios de los pacientes en la cocina es un importante indicador de la eficacia en la utilización de los recursos y de la aceptación del servicio de restauración colectiva por parte de los usuarios del hospital³. El método por pesada parece ser el método más preciso para determinar la cantidad de alimentos consumidos y los restos⁴, sin embargo es un método costoso en cuanto a tiempo y recursos necesarios, lo que le hace en muchas ocasiones impracticable en el ámbito hospitalario, sobre todo si debe utilizarse de forma rutinaria. Los métodos indirectos sin embargo son más asequibles aunque menos precisos en estimar las cantidades consumidas. Sin embargo, recientemente existen estudios que demuestran que existe una gran concordancia entre el consumo de alimentos (o restos) mediante el método pesada y un método indirecto utili-

Tabla II
Aceptación de las dietas especiales ordenadas de más a menos

<i>Primeros platos</i>	<i>Media ± DS</i>
Sopa de pescado	3,13 ± 1,14
Puré de calabacín	3,00 ± 1,41
Sopa de pasta	2,90 ± 1,78
Espinacas con judías y zanahoria	2,90 ± 1,44
Patata y acelga	2,85 ± 1,56
<i>Segundos platos</i>	
Tortilla a las finas hierbas	3,62 ± 0,51
Tortilla francesa con patata hervida	3,50 ± 0,79
Merluza al horno	3,22 ± 1,39
Albóndigas hervidas	3,20 ± 1,32
Merluza plancha con verduras	3,04 ± 1,37
<i>Postres</i>	
Membrillo	3,83 ± 0,81
Flan	3,68 ± 1,01
Mandarinas	3,60 ± 1,26

DS: Desviación estándar.

zando escalas visuales⁵. Esta precisión es mejor si la estimación visual la realiza el mismo observador.

El presente estudio ha evaluado mediante escalas visuales los restos de alimentos en los platos servidos en todo el hospital durante un período de tiempo determinado. Los dos observadores han podido realizar esta evaluación, observándose una gran relación entre las cantidades estimadas por los dos.

En general se ha observado una buena aceptación de los menús servidos en el hospital si lo comparamos a otros estudios previos de aceptación de platos en restauración colectiva^{3,7}.

Este es un estudio descriptivo transversal que aún siendo interesante no facilita información sobre cómo mejorar la aceptación y el consumo de los pacientes ingresados en el hospital. Sin embargo el presente estudio nos permitirá en un futuro conocer aplicando el mismo método si el grado de aceptación ha mejorado mediante un análisis longitudinal con el tiempo.

De forma inmediata nos ha servido también para conocer aquellos platos que tienen una peor aceptación general. Con dicha información, se han realizado cambios en los menús quincenales planificados desde el servicio de restauración colectiva del hospital, substituyéndose estos platos por otros presumiblemente de mejor aceptación.

Este método, como todo método, adolece ciertos problemas. Desgraciadamente con esta forma de evaluación no hemos podido determinar el consumo de

alimentos efectuado en las plantas de los enfermos ni la parte de menú servido que ha sido consumido por algún familiar.

Referencias

1. Celaya S: Desnutrición: concepto, etiología, incidencia y su repercusión en el paciente. En: Celaya S, ed. Tratado de Nutrición Artificial. Madrid: Grupo Aula Médica, 1998, pp. 71-82.
2. Romero H, García Luna P: Planteamiento del código de dietas en un hospital. En: Celaya S, ed. Tratado de Nutrición Artificial. Madrid: Grupo Aula Médica, 1998, pp. 37-46.
3. Brugués M, Pibernat A, Campasol S, Moizé V, García-Lorda P: Evaluación de la aceptación de los menús servidos en un hospital mediante estimación visual de los residuos de las bandejas. *Actividad Dietética* 2000, 8:22-26.
4. Arijá V, Fernández-Ballart J: Métodos de valoración del consumo alimentario. En: Salas-Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló E, eds. Nutrición y Dietética Clínica. Barcelona: Masson, 2000, pp. 55-67.
5. Dubois S: Accuracy of visual estimates of plate waste in the determination of food consumption. *Journal of the American Dietetic Association* 1990, 90:382-387.
6. Comstock E, Symington L: Distributions of serving sizes and plate waste in school lunches. *Journal of the American Dietetic Association* 1982, 81:413-422.
7. Tosantos G, Rocandio AM: Evaluación nutricional y dietética de la alimentación en un hospital con servicio propio de cocina. *Nutrición Hospitalaria* 1996, 11:200-203.