Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):813

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-003 - LA COMIDA DEL HOSPITAL DESDE EL OTRO LADO

M. Galindo Andúgar[1], M. Cartas Verdugo[1], R. Espinosa Aunión[2], L. Oriente Frutos[3], C. Alarcón Viejo[1], M. Sánchez López[1], C. Casado Delgado[1] y D. Lara Doblas[1]

[1]Medicina Interna, [2]Oncología. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real). [3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Estimar la satisfacción de los pacientes ingresados a nuestro cargo sobre la dieta que se les proporciona durante el ingreso. Como objetivo secundario, se plantea ver si dicha satisfacción está relacionada con el paciente y/o la comida.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado la primera semana de junio. Del grupo de pacientes ingresados a nuestro cargo, se seleccionaron aquellos con situación clínica estable para poder recibir alimentación oral, y sin deterioro cognitivo. En cuanto a los pacientes, se preguntó por dentadura propia o postiza, y por grado de exigencia en cuanto a la comida en domicilio (paciente "gourmet"). Se analizó el momento de introducción de la dieta (Urgencias versus la planta de hospitalización), el tipo de dieta recibida y la restricción de sal (teniendo en cuenta que todas las dietas de nuestro hospital son hiposódicas). Se les realizó una encuesta sobre la comida (pidiéndoles que fueran sinceros) en la que evaluaban: cantidad, textura, presentación, sabor y temperatura.

Resultados: De un total de 40 pacientes, se incluyeron 23 (tras excluir pacientes inestables en dieta absoluta y/o con deterioro cognitivo): 8 hombres y 15 mujeres (65%), con edades comprendidas entre 66 y 94 años (edad media 82,8 años). 2 de ellos (ambos hombres) se declararon "delicados" ya en casa con la comida. Sólo 6 de los 23 conservaban la dentadura para permitirles comer sin problemas (26%); del resto, 15 tenían dentadura postiza 65%) y 2 tomaban dieta adaptada. En Urgencias se proporcionó dieta a 5 pacientes (21%), cuando la situación clínica estable en dicho servicio habría permitido iniciarla en 15 de los 23 (hasta el 65%, frente al 21% en los que se administró). Así, la dieta se inició en Urgencias en 5 casos, en otros 3 se avisó a la guardia de Medicina Interna, y en los 15 restantes se hizo tras el pase de visita ordinario. Cuando se analizó el tiempo en comenzar la dieta oral, se vio que fue menor de 24 horas en 7 pacientes (30,4% en el que se incluyen los que la traían de Urgencias), entre 24 y 48 horas en 7 pacientes, y más de 48 horas en 9 pacientes (incluyendo 6 pacientes que ingresaron durante el fin de semana y no se avisó a la guardia). Las dietas más utilizadas fueron la equilibrada en 7 pacientes (la única que permite elegir entre dos platos en desayuno, comida y cena), diabética en otros 7, fácil masticación en 4, diabética hipocalórica (1), baja en colesterol (1), pancreatitis fase 1 (1) y triturada en 1. Se añadió la restricción de sal en 6 (26%), lo que significa que se retiró por completo la sal de la dieta. La peor evaluación fue para el sabor: malo en 2 (ambas sin sal), pasable en 4 y aceptable en 17. La textura fue pobre en 4 y correcta en el resto (82%). La presentación fue regular en 6 y correcta en 17 (74%). La temperatura fue fría en 1, templada en 9 y adecuada en el resto. La ausencia de sal se relacionó

con la peor valoración de la dieta, independientemente del tipo.

Discusión: Si tenemos en cuenta que la dieta del hospital es baja en sal y grasas, eliminar por completo la sal de la dieta supone una merma muy importante en el sabor sin beneficio añadido. Por otro lado, la capacidad de poder elegir entre varios platos (sólo disponible en nuestro hospital con la dieta equilibrada) mejora la sensación de control del paciente, a la vez que aumenta la posibilidad de que se le dé un plato de su gusto. La peor presentación es para la dieta de pacientes en aislamiento (se da en material desechable), pero no hubo ninguno en este estudio.

Conclusiones: La satisfacción de los pacientes sobre la dieta del hospital es aceptable, siendo menor en los pacientes en los que se suprime la sal (con claro empeoramiento del sabor).

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.