

Caracterización de la adherencia de los pacientes hospitalizados en Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. a la dieta hospitalaria. Medellín, Colombia. 2011

Vásquez P.
Medellín, Colombia, 2011.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue caracterizar los factores que intervienen en el consumo de alimentos de los pacientes, identificando aquellos que sean modificables durante su estancia hospitalaria en el Hospital General de Medellín. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. Se tomaron todos los registros de sobras por especialidades del mes de marzo del 2011 del HGM, además se realizaron 182 entrevistas a los pacientes hospitalizados y a 129 acompañantes el 5 de agosto del año 2011. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 18.0. **Resultados:** De los registros de sobras tomados en marzo de 2011 los porcentajes más altos de sobras al día se presentaron en ginecoobstetricia 15%, seguido de urgencias y cardiología 14%, ARO, Ortopedia, Cirugía y Neurología con un 11%. El 21.4% de los pacientes entrevistados tenían mas de 60 años, seguido del 11% que estaban en edades de 21 a 25 años. El 58.79% refirió dejar sobras en la alimentación, mientras que el 41.21% no refirió dejar alimentos. El motivo más frecuente para dejar sobras en la alimentación fue la falta de apetito 32.4%, seguido de sabor del alimento 25.2% y el 23.3% porque se sentían llenos. El 85.71% consideró que es suficiente, mientras que el 14.29% no consideró suficiente la alimentación. En cuanto a los acompañantes el 75.97% dijo haberle traído alimentos al paciente y solo el 24.03% dijo no haberle traído ningún alimento. El 59.68% desconocía las restricciones del paciente y de este grupo el 84.41% le traían alimentos al paciente. El 22.4% no recibieron ninguna información del diagnostico actual, mientras que el 77.6% si recibió información. **Conclusión:** La adherencia actual en el HGM se encuentra entre el 85 y el 94%, y varía según sea la especialidad de acuerdo a los análisis del porcentaje de sobras del primer trimestre del 2011. La mayoría de los pacientes dejan sobras en la alimentación ya sea por falta de apetito, sabor del alimento, porque se siente lleno u otras razones. La mayoría de los pacientes considera además que la alimentación que se les brinda es la adecuada. De los acompañantes la mayoría conoce el diagnostico actual del paciente, sin embargo, un alto porcentaje de estos desconoce las restricciones del paciente.

Palabras clave: Adherencia, dieta hospitalaria, registro sobras, pacientes hospitalizados, acompañantes.

INTRODUCCION

La alimentación hospitalaria es un trabajo complejo, debido a que incluye factores no solo del ámbito nutricional sino también aspectos sociales, culturales y emocionales que se desenvuelven con el hecho de comer (1).

Las personas encargadas de la preparación de los alimentos deben ser conscientes que los alimentos ayudan a la mejoría del paciente y que por lo tanto estas deben contribuir para que el paciente los consuma en su totalidad. Las presentaciones pueden ser variadas, incluso aún cuando el alimento sea el mismo.

Las presentaciones cambian de acuerdo a las características de la dieta que cada paciente requiere. Hay preparaciones que es imposible tenerlas en dietas suaves o líquidas, ya que el papel de la consistencia es considerable en la manera en la que se quiera presentar. Sin embargo, los colores y contrastes en este tipo de dietas ayudan mucho a variar y a hacer agradables los alimentos a la vista (2).

En los pacientes se ha visto que la cantidad y la percepción de la calidad subjetiva dependen de factores que incluyen desde las características de los alimentos (presentación, sabor, olor y temperatura) hasta aspectos sociales, culturales y emocionales del paciente (1).

METODOLOGIA

Se hizo un estudio descriptivo, transversal y observacional, el 5 de agosto de 2011 el cual se realizó teniendo en cuenta el total de pacientes hospitalizados que estuvieran recibiendo dieta hospitalaria y que mínimo llevaran 2 días de estancia hospitalaria. Se realizó entrevista tanto a pacientes como acompañantes. Se eliminaron 58 pacientes del estudio por diferentes razones, entre ellas algunos no se encontraron al momento de la encuesta, ya que habían salido o estaban en exámenes, otros porque no quisieron participar, y otros porque no cumplían con los criterios de inclusión. De acuerdo con esto quedaron 182 entrevistas a pacientes y 129 entrevistas a los acompañantes que fueron representativas con un IC del 95%.

Por otra parte se tomaron los registros de sobras del primer semestre de este año para sacar el porcentaje de adherencia de los pacientes hospitalizados en el HGM.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 18.0. En el análisis se aplicaron métodos estadísticos descriptivos, las variables discretas se expresaron en frecuencias y porcentajes.

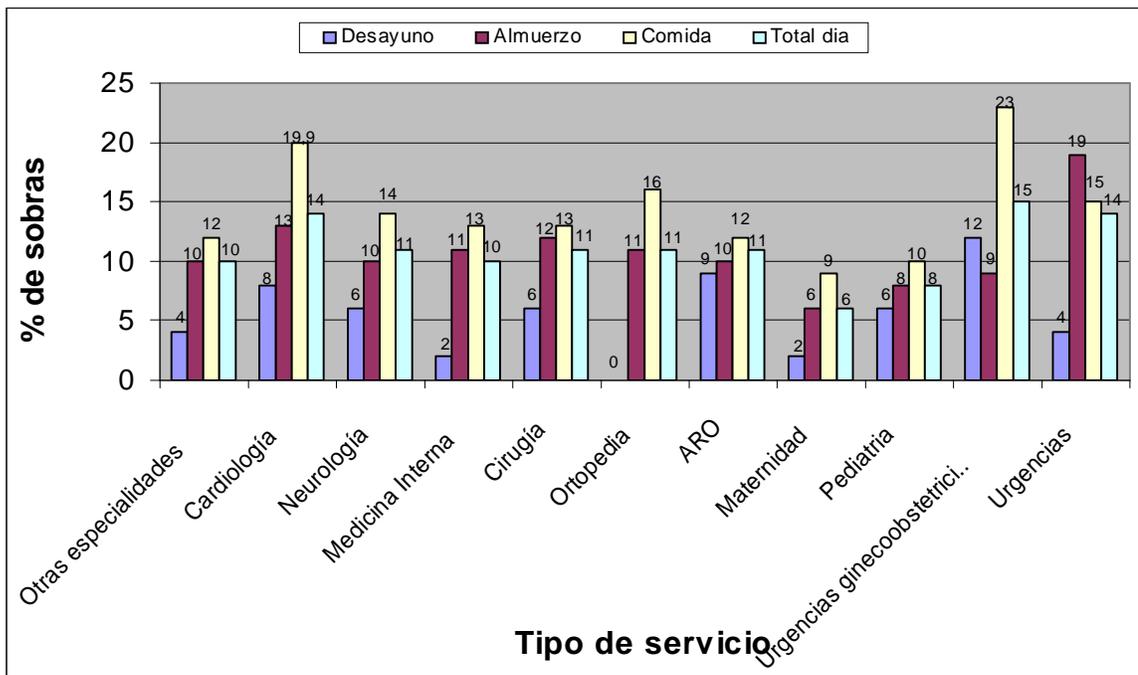
RESULTADOS

Registros de sobras

Del análisis de sobras realizado en marzo del año 2011 en el HGM se sacó el porcentaje de sobras por especialidad en desayuno,

almuerzo, comida y el total del día para cada servicio, encontrando un porcentaje de sobras de 15% en ginecoobstetricia, UCE y UCI, 14% en urgencias y cardiología, 11% en ARO (Alto Riesgo Obstétrico), Ortopedia, Cirugía y Neurología, 10% Medicina Interna y otras especialidades, 8% Pediatría y 6% maternidad. Además cabe destacar que se observa como una constante que al analizarlos por desayuno, almuerzo y comida se puede ver que en la comida es donde mayor porcentaje de sobras se encuentra comportándose igual en todos según tipo de servicio, exceptuando el servicio de urgencias que en el almuerzo fue mayor (gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de sobras por tipo de servicio en el HGM en el mes de marzo 2011.



Al indagar a los pacientes en cuanto a si deja sobras en la alimentación suministrada, el 58.79% respondió que sí, mientras que el 41.21% no deja sobras (grafico 2). La comida del día en la que acostumbra dejar mas de sobras, el 27.1% deja sobras en las tres comidas, el 25.2% en el almuerzo, el 17.7% en almuerzo y comida, el 12.1% en la comida y por ultimo no sabe 8.54%, en el desayuno 7.4%, en el desayuno y almuerzo 0.93% y en el desayuno y comida 0.93%.

El motivo más frecuente para dejar sobras fue la falta de apetito 32.7%, seguido de sabor del alimento 25.2%, porque se siente lleno 23.4%, náuseas y vómito, y otras 14% y 13.1% respectivamente. (Gráfico 3).

Pacientes

Un alto porcentaje de pacientes estuvo en el rango de edad de mayores de 60 años 21.4%), seguido del rango de 21 a 25 años (11%). En cuanto al sexo el 57.1% fueron mujeres mientras que el 42.9% fueron hombres. El 25.8% de los pacientes correspondió al servicio de ginecología, seguido de medicina interna 22.5%, cirugía y ortopedia con un 12.1% y 11.5% respectivamente. El 43.4% tenían una estancia hospitalaria entre 2 y 5 días, seguido del 29.1% con estancias entre 6 y 10 días.

Gráfico 2. Acostumbra dejar sobras en la alimentación suministrada.

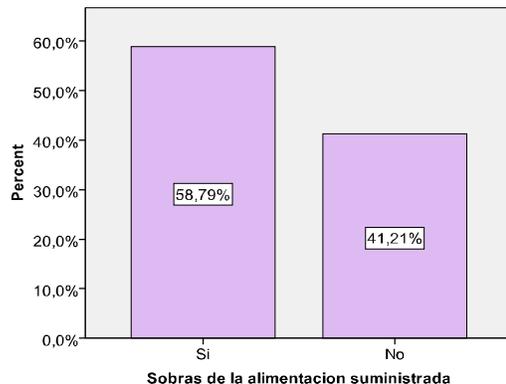
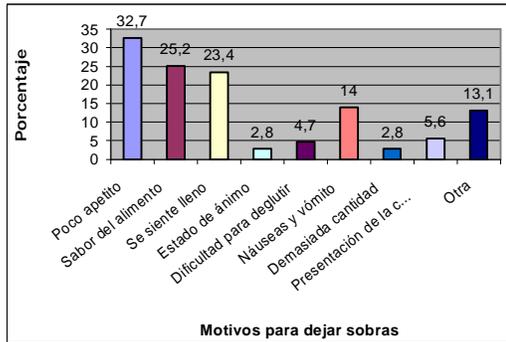


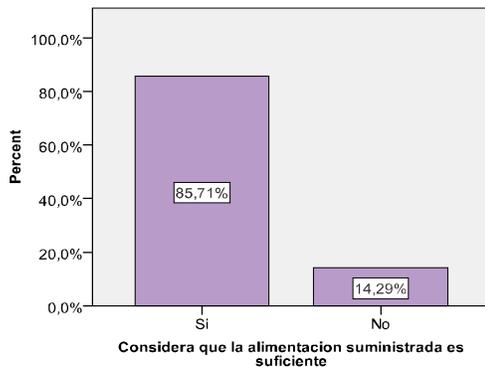
Gráfico 3. Motivos para dejar sobras en la alimentación



Entre el 13.1% que dijo otro motivo para dejar sobras se encontró respuestas como problemas intestinales (dolor de estómago, distensión abdominal, poca tolerancia a algunos alimentos), que no le gusta un componente de la comida que se le brinda (ensalada, sopa), consistencia de la sopa, por costumbre de dejar, miedo a ir al baño.

Cuando se indagó acerca de si consideraba suficiente la alimentación, se encontró que el 85.71% considera que es suficiente, mientras que el 14.29% no considera suficiente la alimentación. (Gráfico 4). Al analizar por tipo de servicio se encontró que en el servicio de ginecología el 34% considera que no es suficiente la alimentación del hospital, mientras que el 66% si considera suficiente la alimentación que se les suministra. En los demás servicios el 92.6% considero suficiente la alimentación.

Gráfico 4. Considera que la alimentación suministrada es suficiente



Entre los que consideraron que la alimentación no fue suficiente, al indagarse sobre lo que sería suficiente el 46.1% dice que más de todo, 19.2% más sopa, 15.4% mas arroz y 11.5% mas jugo.

A la pregunta si consume alimentos diferentes a los suministrados por el servicio el 81.32% si consume otros alimentos, mientras que el 18.68% no consume otros alimentos (Gráfico 5).

Dentro de los motivos que tienen los pacientes para consumir otros alimentos el 40.54% es porque le gusta, el 29.05% no responde, el 15.54% porque la familia les trae y el 12.16% porque hay espacios muy largos entre las comidas (Gráfico 6). El 98.65% obtienen estos alimentos de los acompañantes y solo el 1.35% dice que le pide el favor a un enfermero(a) o personal de aseo.

El 35.8% de los pacientes consumen más de tres tipos de alimentos (frutas, bebidas azucaradas, lácteos, productos de panadería, mekato, comidas rápidas u otros), 12.8% consumen frutas y 10.1% bebidas azucaradas.

Gráfico 5. Consumo de alimentos diferentes a los suministrados por el servicio de alimentación.

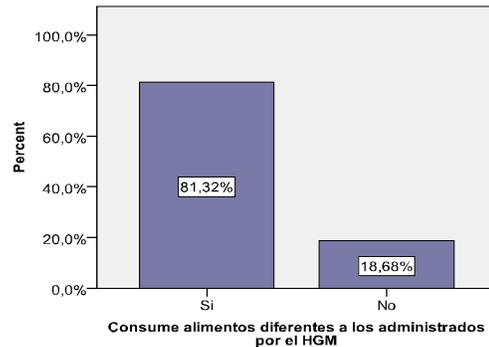
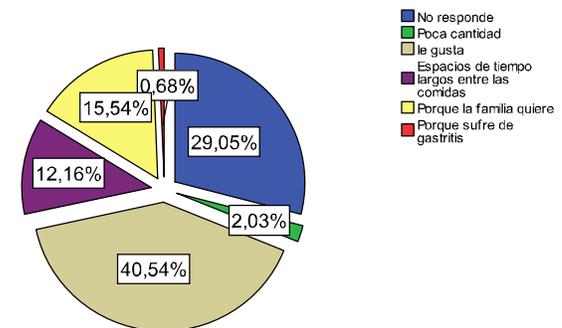


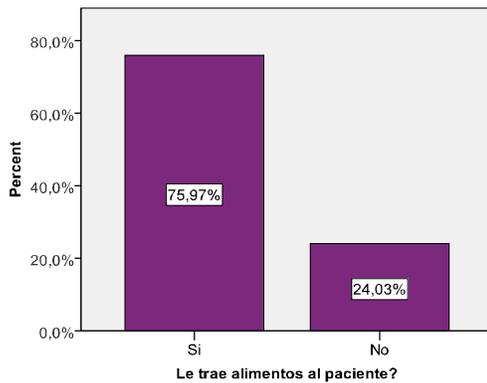
Gráfico 6. Motivos para consumir otros alimentos



Acompañantes

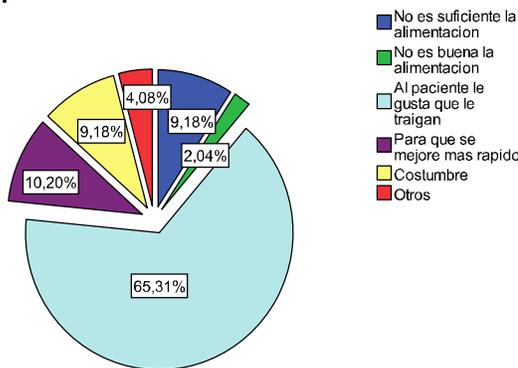
El 75.97% le trae alimentos al paciente y solo el 24.03% dice no traerle ningún alimento (Gráfico 7).

Gráfico 7. Le trae alimentos al paciente.



Entre las razones que tienen los acompañantes para traerle alimentos, el 65.31% le trae porque al paciente le gusta, el 10.2% para que se mejore más rápido, el 9.18% por costumbre y porque no es suficiente la alimentación del hospital y otros motivos el 4.08% (Gráfico 8).

Gráfico 8. Razones para traerle alimentos al paciente.



Al indagarse si recibieron información sobre el diagnóstico del paciente se encontró que el 22.4% no recibieron ninguna información del diagnóstico actual del paciente, mientras que el 77.6% si recibió información del diagnóstico actual.

Cuando se indagó si conoce las restricciones del paciente el 59.68% no conocía las restricciones del paciente y de este grupo el 84.41% le traían alimentos al paciente aun sin conocer las restricciones.

DISCUSIÓN

La limitante de este estudio se encontró en la medición de las sobras que se realizó en marzo del año 2011, ya que no se sabe si los operarios encargados de esta función si anotaron exactamente el peso encontrado de sobras por piso, además no se tiene certeza si

lo que se midió de sobras es lo que realmente dejaron los pacientes o los acompañantes también consumieron dicho alimento.

Este estudio al igual que un estudio de nutrición hospitalaria realizado en el año 2008 donde se deseaba evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a la temperatura de los alimentos y cuantificar la cantidad consumida, se encontró que las causas más frecuentes para no consumir todo el alimento fueron la falta de apetito (42% en almuerzo y 40% en cena), no gustarles la comida (24,3 y 26,2%) y el sabor del alimento (15,3 y 16,8%). Otras causas menos frecuentes fueron el olor, la cantidad de comida, presentar náuseas o vómitos, cansancio y falta de autonomía (2).

CONCLUSIONES

La adherencia actual en el HGM se encuentra entre el 85 y el 94%, y varía según sea la especialidad de acuerdo a los análisis del porcentaje de sobras del primer trimestre del 2011.

La mayoría de los pacientes dejan sobras en la alimentación ya sea por falta de apetito, sabor del alimento, porque se siente lleno u otras razones. La mayoría de los pacientes considera que la alimentación que se les brinda desde el servicio de alimentación del HGM es suficiente, pero aun así también la mayor parte de los pacientes consume alimentos diferentes a la alimentación suministrada los cuales son obtenidos en casi todos los pacientes por los acompañantes.

De los acompañantes la mayoría conoce el diagnóstico actual del paciente, sin embargo también la mayoría desconoce las restricciones del paciente y aun así le traen alimentos al paciente sin conocer dichas restricciones.

El motivo mas frecuente para traerle alimentos a los pacientes fue porque al paciente le gusta que concuerda con la respuesta de los pacientes del porque consumen otro tipo de alimentos diferentes a los suministrados.

RECOMENDACIONES

La educación al paciente y la familia es un factor muy importante para hacerle entender a ambos la importancia de adherirse a la dieta hospitalaria que incide directamente en la recuperación rápida del paciente.

Se debe trabajar además con el personal directamente relacionado con el paciente para que todos estén pendientes del paciente y su familia logrando una mejor comunicación con ambos.

Es importante que se informe al paciente y al acompañante sobre su patología actual, restricciones y efectos secundarios de la no adherencia. Además de mantener una retroalimentación permanente con el paciente y la familia.

Se podría pensar en la posibilidad de fraccionar los menús ofrecidos en el servicio con las mismas calorías para cada tipo de dieta y de esta manera evitar que los pacientes deseen consumir de otros alimentos.

Se recomienda además mayor compromiso del personal asistencial para ayudar a la disminución del consumo de alimentos de los pacientes por fuera de la dieta hospitalaria.

El siguiente paso será la implementación de estrategias que eviten que los acompañantes ingresen alimentos a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guillén N, Torrentó M, Alvadalejo R, Salas Salvadó J. Evaluación de la Aceptación de los Menús Servidos en un Hospital Universitario de Sant Joan de Reus. Nutr. Hosp. 2004;19(5): 277-280
2. Cocotzin L. Nutrición del Paciente Hospitalizado. Rev Hosp. 2000;3(2):79-84