

## RESUMEN

**Justificación:** Interesa conocer la disponibilidad de alimentos para la elaboración y servido a los pacientes y trabajadores de las instituciones de salud del país. **Material y método:** De los datos suministrados por el Sistema VANIS de Vigilancia Alimentaria y Nutricional en Instituciones de Salud de Cuba se estimaron las cantidades disponibles de alimentos para los enfermos atendidos en 81 instituciones de salud que difirieron entre sí respecto del tiempo promedio de internamiento del paciente (Breve estadía: Hasta 7 días de estancia: 60.3%; Larga estadía: Más de 30 días de estancia: 39.7%); así como para los trabajadores de 11 hospitales (Clínico-quirúrgicos: 54.5%; Pediátricos: 27.3%; Gineco-obstétricos: 18.2%) de la ciudad de La Habana. Las encuestas de disponibilidad de alimentos se complementaron con otras orientadas a evaluar la oferta de alimentos hecha a los pacientes. Las cantidades ofrecidas de alimentos al paciente hospitalizado se obtuvieron mediante pesaje de los alimentos servidos en cumplimiento de la prescripción de una dieta “básica” (esto es: no restringidas ni en su composición nutricional ni en la textura ni la consistencia de los alimentos servidos) durante un día de alimentación de 470 pacientes atendidos en 47 instituciones de breve estadía y otros 300 asistidos en 30 centros de larga estadía. Las encuestas de disponibilidad | oferta de alimentos destinados a los enfermos se acompañaron de otra sobre la calidad del servicio de alimentación mediante una encuesta de opinión en las salas de hospitalización de centros de breve estadía (n = 725 pacientes) u hogares maternos (n = 362 embarazadas) donde al menos el 70% de las dietas servidas fueran del tipo “básica”. Se denotó la calidad del servicio de alimentación del paciente como “Satisfactoria” si el 90% (o más) de las respuestas anotadas en la encuesta de opinión fueron positivas. Como parte de este ejercicio, se estimaron las cantidades de alimentos ofrecidas al trabajador en los horarios de almuerzo y comida de 11 centros de salud de la ciudad-capital mediante un método de apreciación visual diseñado para la vigilancia dietética de la alimentación social, y por el cual se pesan los alimentos servidos en una bandeja escogida aleatoriamente en el día de la inspección. En cada centro se muestrearon 5 bandejas. Las cantidades disponibles | ofertadas de alimentos se convirtieron en cantidades de energía (kilocalorías) y proteínas (gramos); y éstas, a su vez, en porcentajes de satisfacción de las recomendaciones nutrimentales avanzadas por el (antiguo) Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA) de La Habana. Se consideró una dieta nutricionalmente adecuada aquella que satisfizo entre el 90% – 110% de las recomendaciones hechas para el consumo de energía alimenticia y proteínas, según el tipo de institución y los tiempos de comidas. **Resultados:** La disponibilidad de alimentos para los pacientes atendidos en las 47 instituciones de breve estadía cubrió el 113% de las recomendaciones de energía (Clínico-quirúrgicos: 120%; Pediátricos: 120%; y Gineco-obstétricos: 101%), y el 123% de las de proteínas (Clínico-quirúrgicos: 117%; Pediátricos: 141%; y Gineco-obstétricos: 117%); respectivamente. La disponibilidad de alimentos en 31 instituciones de larga estadía fue como sigue: Energía: Hogares de ancianos: 138%; Hogares de impedidos físicos y mentales y hospitales psiquiátricos: 107%; y Hogares maternos: 136%; y Proteínas: Hogares de ancianos: 157%; Hogares de impedidos físicos y mentales y hospitales psiquiátricos: 112%; y Hogares maternos: 183%; respectivamente. La oferta de alimentos en los centros de breve estadía se comportó de la siguiente manera: Energía: 112% vs. Proteínas: 129%. No se comprobaron

diferencias entre las cantidades ofertadas de alimentos en las diferentes categorías encuestadas de centros de salud. Por su parte, la oferta de alimentos en los centros de larga estadía fue como sigue: Energía: 115% vs. Proteínas: 122%. El 45% de los pacientes encuestados en las instituciones de breve estadía refirió sentirse insatisfecho con el servicio de alimentación. Por el contrario, el 95% de las embarazadas atendidas en los hogares maternos se mostraron satisfechas con el servicio brindado. La oferta de alimentos hecha a los trabajadores fue dependiente del horario de servido: Energía: Almuerzo: 64% vs. Comida: 74% ( $\Delta = -10\%$ ); y Proteínas: Almuerzo: 91% vs. Comida: 120% ( $\Delta = -29\%$ ); respectivamente. **Conclusiones**: La disponibilidad | oferta de los alimentos destinados a los pacientes en las instituciones de salud del país cubre las recomendaciones propuestas de energía y macronutrientes, al menos para una dieta no restringida ni en composición nutrimental ni en textura ni consistencia. La oferta de alimentos hecha al trabajador fue energéticamente insuficiente. Casi la mitad de los pacientes atendidos en las unidades de breve estadía refirió sentirse insatisfecho con la calidad del servicio de alimentación. **Recomendaciones**: Se propone una estrategia para la mejoría de los servicios de alimentación de las instituciones de salud del país que integre el aseguramiento de la disponibilidad y la calidad de la elaboración de alimentos, la captación y la formación de los recursos humanos requeridos para la elaboración de alimentos destinados al enfermos, y la mejoría de los recursos tecnológicos empleados en la elaboración de los alimentos.

Palabras clave: Alimento / Alimentación / Hospital / Disponibilidad / Oferta / Calidad.

## ABSTRACT

**Rationale**: It is of interest to know the availability of foods for elaboration and serving to patients as well as workers in the health institutions of the country. **Material and method**: From data provided by the VANIS Food and Nutrition Surveillance System for the Health Institutions of Cuba available quantities of foods for patients assisted at 81 health institutions differing in the patient's average length of stay (Shortened length of stay: Up to 7 days: 60.3%; Prolonged length of stay: More than 30 days: 39.7%); as well as for workers in 11 hospitals (Clinical-surgical: 54.5%; Pediatrics: 27.3%; Gyneco-obstetrics: 18.2%) of the city of Havana were estimated. Food availability surveys were complemented with other ones aimed to assess the foods offered to patients. Foods quantities offered to hospitalized patient were obtained by weighting foods served complying the prescription of a "basic" diet (that is: a diet not restricted neither in its nutritional composition nor the texture or the consistency of served foods) during one day of feeding of 470 patients assisted in 47 institutions with shortened length of stay and another 300 cared for in 30 centers of prolonged stay. Availability | offer surveys of foods provided to patients were accompanied with another one about the quality of the food service consisting in a poll survey conducted in the wards of the centers with a shortened length of stay ( $n = 725$  patients) or mother-care homes ( $n = 362$  pregnant women) where at least 70% of the diets served was of the "basic" type. Quality of the patient's food service was denoted as "Satisfactory" if 90% (or more) of the annotated replies in the poll survey were positives. As part of the present exercise, quantities of foods offered to the workers at lunch and dinner times in 11 health centers of the capital-city were estimated by means of a visual inspection method designed for diet surveillance of social feeding which comprises weighting foods served in a tray randomly selected in the day

of inspection. Five food trays were sampled in each of these centers. Quantities of foods available | offered were transformed into quantities of energy (kilocalories) and proteins (grams); and these, in turn, into percentages of compliance of the nutrient recommendations as advanced by the (former) Nutrition and Food Hygiene Institute of Havana. A diet was deemed nutritionally adequate if it complied with 90% – 110% of the recommendations for food energy and proteins, after adjusting for the type of the institution and meal frequencies. **Results:** Food available for patients assisted in 47 institutions with shortened length of stay covered 113% of energy (Clinical-surgical: 120%; Pediatrics: 120%; and Gyneco-obstetrics: 101%), and 123% of proteins (Clinical-surgical: 117%; Pediatrics: 141%; and Gyneco-obstetrics: 117%) recommendations; respectively. Food available in 31 institutions with prolonged stay was as follows: Energy: Nursery homes: 138%; Homes for physically- and mentally-handicapped patients and psychiatric hospitals: 107%; and Mother-care homes: 136%; and Proteins: Nursery homes: 157%; Homes for physically- and mentally-handicapped patients and psychiatric hospitals: 112%; and Mother-care homes: 183%; respectively. Food offers in centers with a shortened length of stay behaved as follows: Energy: 112% vs. Proteins: 129%. No differences were seen among the quantities of foods offered in the surveyed categories of health centers. On the other hand, food offer in centers with a prolonged stay was as follows: Energy: 115% vs. Proteins: 122%. Forty-five percent of patients surveyed in centers with a shortened length of stay referred feeling unsatisfied with the food service. On the contrary, 95% of the pregnant women cared for at mother-care homes were satisfied with the service provided. Foods offered to workers was dependent upon of the meal time: Energy: Lunch: 64% vs. Dinner: 74% ( $\Delta = -10\%$ ); and Proteins: Lunch: 91% vs. Dinner: 120% ( $\Delta = -29\%$ ); respectively. **Conclusions:** Availability | offer of foods provided to patients in the health institutions of the country comply with recommendations proposed for energy and proteins, at least for a diet not restricted in its nutrient composition nor its texture or consistency. Foods offered to the health worker were energetically insufficient. Almost half of the patients assisted in centers with a shortened length of stay referred feeling unsatisfied with the quality of the food service. **Recommendations:** A strategy for the improvement of the food services in the country's health institutions integrating the assessment of availability and quality of food elaboration, recruiting and training of human resources required for elaborating foods destined for the patient, and improvement of technological resources used in food elaboration is proposed.

Subject headings: Food / Feeding / Hospital / Availability / Offer / Quality.