

MATERIALES Y MÉTODOS

De las características de las instituciones de salud encuestadas

Las instituciones de salud encuestadas durante la presente investigación se clasificaron según el tiempo de internamiento como sigue: *Breve estadía hospitalaria*: Aquellas en las que el tiempo de hospitalización es (como promedio) ≤ 7 días; y *Estadía prolongada*: Aquellas que contemplan el internamiento del enfermo durante 30 (o más) días; e incluso años completos. La Tabla 1 muestra el perfil asistencial de estas instituciones.

Sobre la disponibilidad de alimentos para los pacientes atendidos en las instituciones de salud

Interesó conocer la calidad de la disponibilidad de alimentos para los pacientes atendidos en las instituciones de salud seleccionadas. Para ello, se recolectaron los datos anotados en los modelos “Alimentos a confeccionar” que se rellenaron diariamente en 50 instituciones de breve estadía y otras 31 de estadía prolongada. El modelo se expone en el Anexo 1 de este reporte. Se utilizaron los modelos archivados durante 30 días en el primer semestre del año 2005. Los datos anotados en los modelos examinados se contrastaron con los aportados por el Sistema VANIS de Vigilancia Alimentaria y Nutricional en las Instituciones de Salud. Los datos recuperados fueron reducidos hasta cantidades de energía (kilocalorías) y proteínas (gramos), respectivamente.

Sobre la calidad de la oferta de alimentos para los pacientes atendidos en las instituciones de salud

La encuesta sobre la calidad de la disponibilidad de alimentos para el paciente se complementó con otra sobre la calidad de oferta hecha en un día de alimentación en 47 instituciones de breve estadía y otras 30 de estadía prolongada. La encuesta sobre la calidad de la oferta de alimentos hecha al paciente internado se condujo dentro de los 30 días siguientes a la encuesta de la calidad de la disponibilidad de alimentos.

Se eligió la figura de una dieta “básica” (esto es: una dieta no restringida en su composición nutrimental ni en su textura ni consistencia) para la indagación sobre la calidad de la oferta de alimentos. Se ha podido comprobar en diferentes instituciones de salud que cerca del 60% de los pacientes atendidos en ellas requiere de una dieta básica para la satisfacción de las necesidades nutrimentales y con ello la preservación del estado de salud y nutricional.

En correspondencia con lo anterior, se pesaron los alimentos servidos en cumplimiento de la prescripción de una dieta “básica” durante un día de alimentación de 470 pacientes de 47 instituciones de breve estadía y otros 300 internados en las 30 instituciones de estadía prolongada siguiendo la metodología avanzada para la vigilancia y la planificación centralizada de la alimentación por el Departamento de Nutrición Comunitaria del (antiguo) Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA) de La Habana. Las cantidades pesadas de los alimentos fueron reducidas hasta cantidades de energía (kilocalorías) y proteínas (gramos), respectivamente.

Tabla 1. Características de las instituciones de salud según el tiempo promedio de hospitalización.

Tiempo de hospitalización	Tipo de institución
Breve estadía	Hospitales clínico-quirúrgicos Hospitales generales Hospitales especializados
Estadía prolongada	Hogares de ancianos Hogares de impedidos físicos y mentales Hospitales psiquiátricos

Sobre la calidad del Servicio de Alimentación de la institución de salud, tal y como es percibida por el paciente

Los ejercicios anteriormente descritos se acompañaron de una encuesta que recogió la opinión del paciente sobre la calidad del servicio de alimentación que se le brinda. El modelo de la encuesta de opinión se muestra en el Anexo 2. La encuesta de opinión se administró a los pacientes atendidos en las salas de hospitalización | internamiento donde al menos el 70% de las dietas servidas fueran del tipo “básica”.²⁴ De acuerdo con el resultado de la encuesta de opinión del paciente, así fue calificada la calidad del servicio de alimentación: *Buena*: 90% (o más) de respuestas positivas; *Regular*: Respuestas positivas entre 70 – 89%; y *Mala*: Respuestas positivas menores del 70%; respectivamente.²⁴

Sobre la calidad de la oferta de alimentos hecha a los trabajadores de las instituciones de salud

Para establecer la calidad de la oferta de alimentos que se le hace al trabajador de la institución de salud se pesaron las cantidades de alimentos servidas en 5 bandejas escogidas arbitrariamente en las frecuencias de almuerzo y comida de 11 hospitales seleccionados (*Clínico-quirúrgicos*: 6; *Pediátricos*: 3; *Gineco-obstétricos*: 2) de la ciudad de La Habana (Cuba). La Tabla 2 muestra los hospitales encuestados.

El método de pesado de los alimentos servidos empleado en esta encuesta de calidad de la oferta de alimentos al trabajador de salud se inscribe dentro de los métodos de apreciación visual para la vigilancia dietética en la alimentación social.²⁵

Las cantidades pesadas de alimentos en cada frecuencia se redujeron hasta cantidades de energía (kilocalorías) y proteínas (gramos).

Procesamiento de los datos y evaluación nutricional de las cantidades de alimentos disponibles / ofertadas

Las cantidades disponibles | ofertadas de alimentos se convirtieron en cantidades de energía (kilocalorías) y proteínas (gramos) mediante el sistema Ceres+ versión 1.02 (La Habana, Cuba) para la evaluación del consumo de alimentos.²⁶ Adicionalmente, las cantidades estimadas de energía y proteínas se expresaron como porcentajes de las correspondientes recomendaciones para los grupos poblacionales de pertenencia. En el caso de los enfermos, se siguieron las recomendaciones avanzadas para las instituciones de salud de acuerdo con el perfil asistencial y el tiempo de estadía.²² El Anexo 3 muestra estas recomendaciones.

Tabla 2. Hospitales de la ciudad de La Habana donde se realizó el estudio de la calidad de la oferta de alimentos a los trabajadores del centro de salud.

Perfil asistencial del hospital	Hospital
Clínico-quirúrgicos	“Miguel Enríquez” (10 de Octubre)
	“10 de Octubre” (10 de Octubre)
	“General Calixto García” (Plaza de la Revolución)
	“Freyre de Andrade” (Centro Habana)
	“Hermanos Ameijeiras” (Centro Habana)
	“Dr. Salvador Allende” (Cerro)
Pediátricos	Hospital Pediátrico de Centro Habana (Centro Habana)
	“William Soler” (Boyeros)
	“Juan Manuel Márquez” (Marianao)
Gineco-obstétricos	“Eusebio Hernández” (Marianao)
	Hospital Materno-Infantil de 10 de Octubre (10 de Octubre)

En el caso de los trabajadores de la salud, el estándar de referencia utilizado para la calificación del ingreso energético en cada frecuencia de alimentación fue el 30% de las necesidades prescritas para un día en la vida de un individuo del sexo masculino de 18 – 30 años de edad y con una actividad física moderada.²⁷⁻²⁹ Se han estimado en 3,000 kcal las necesidades diarias de energía de un sujeto tal.

Se debe dejar dicho en este acápite que las necesidades nutricionales para el adulto mayor todavía se encuentran en fase de estudio, y por lo tanto, existen controversias y polémicas sobre los ingresos alimenticios requeridos en esta etapa del ciclo vital del ser humano.³⁰⁻³² Se requieren entonces de investigaciones más acuciosas para definir las necesidades reales de todos los nutrientes conocidas en las distintas etapas del envejecimiento. Las recomendaciones seguidas en este estudio para evaluar la calidad de la disponibilidad | oferta de alimentos a los adultos mayores y ancianos hospitalizados se han extrapolado de las estimadas para adultos más jóvenes.

Se tomó como estándar para la calificación del aporte proteico aquel derivado de la contribución de los macronutrientes a la energía nutrimental total, a saber: *Proteínas*: 12%; *Grasas*: 25%; e *Hidratos de carbono*: 63%; respectivamente.

Se consideró la disponibilidad | oferta de alimentos según fuera el caso de estudio como adecuada si alcanzó entre el 90% – 110% de las recomendaciones de energía y proteínas.²⁵

Otras consideraciones adicionales

Para la recolección y procesamiento de los datos se contó con la colaboración de los dietistas de los Centros Municipales y Provinciales de Higiene y Epidemiología de las provincias que participan en el Sistema VANIS durante el tiempo de duración del estudio, así como del Departamento de Nutrición Comunitaria del INHA de La Habana.