

**Universidad del Norte
Santo Tomás de Aquino**

**Facultad Ciencias de la
Salud**

Licenciatura en Nutrición

**Aporte
calórico-
proteico y
comensalidad
en comedor
comunitario de
Yerba Buena**

**María Emilia Chaila
Director: Gustavo Vigliocco
Año: 2014**

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar a este punto tan deseado, por brindarme salud y la sapiencia necesaria para poder lograrlo, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.

A mis padres por haber confiado en mí, ser el pilar fundamental durante una de las etapas más importantes de mi vida, por sus consejos y motivación constante, por recordarme día a día que todo esfuerzo tiene sus frutos y que nunca debo bajar los brazos por más complicado que sea el camino y demostrar todos los días el orgullo que sienten por mí.

A mis hermanos por ser un apoyo incondicional, por siempre sacarme una sonrisa, alentarme y motivarme a superar mis metas.

A mis abuelos, que me iluminaron desde el cielo en todo momento.

A mis compañeros y amigos que estarán en cada recuerdo de mi vida facultativa: Macky, Janet, Maru, Luz, Geor, Gus, Eva, Vir, Raquel y Andrea.

A mis profesores por la formación profesional que me brindaron, colaboración y asesorías en la elaboración de mi tesis.

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Capítulo 1: Planteamiento del problema de investigación	5
1.1 Justificación del estudio	6
1.2 Preguntas de investigación	7
1.3 Objetivos de investigación	7
Capítulo 2: Antecedentes de investigación	8
Capítulo 3: Marco teórico	12
3.1 Comedores comunitarios	13
Historia e importancia social	13
Objetivos y funciones de los comedores comunitarios	14
Asistencia alimentaria en Argentina	16
3.2 Requerimientos y recomendaciones nutricionales del niño	17
Macronutrientes	18
Micronutrientes	20
3.3 Hábitos y conducta alimentaria	23
3.4 Comensalidad	26
Capítulo 4: Materiales y métodos	29
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Hipótesis de investigación	30
4.3 Diseño de investigación	32
4.4 Población y muestra	33
4.5 Técnicas y procedimientos de recolección y análisis de datos	33
Capítulo 5: Resultados	36
5.1 Análisis descriptivo de la ingesta	37
5.2 Análisis descriptivo de la comensalidad	40
5.2.1 Prácticas de comensalidad en el comedor	40
5.2.2 Prácticas de comensalidad en el hogar	46
5.3 Comprobación de hipótesis	55
Capítulo 6: Conclusiones, Discusión y Propuestas	59
6.1 Discusión y conclusión	60
6.2 Propuestas	65
Bibliografía	67
Anexos	
Anexo N°1	71
Anexo N°2	72
Anexo N°3	73
Anexo N°4	75
Anexo N°5	76

Resumen

Introducción: En la actualidad los comedores comunitarios exceden su función alimentaria, representando un ámbito de contención. Los niños que asisten a comedores comunitarios deben poder satisfacer sus necesidades nutricionales.

Objetivo: Analizar y evaluar la calidad de la alimentación brindada en el comedor A.T.A.F, Yerba Buena, caracterizando el aporte calórico, proteico, de proteínas de alto valor biológico, de calcio y de hierro, como así también determinar si existen diferencias en las prácticas de comensalidad entre el comedor y el hogar.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, no experimental, transeccional. Participaron 40 niños (10 y 14 años). Se analizó calorías, macro y micronutrientes. Se aplicó una encuesta para el análisis de la comensalidad.

Resultados y Conclusiones: El aporte calórico promedio diario de almuerzos cubrió el 71,9% (811,3 Kcal) de lo recomendado. Las proteínas alcanzaron 69% (39 g) de lo sugerido. En cuanto a las proteínas de alto valor biológico representaron el 1,49% del aporte proteico total, siendo lo recomendado que las mismas alcancen al 60%. El promedio de hierro ingerido correspondió al 48,7% (7,31 mg) de lo recomendado, mientras que el calcio al 11,3% (147,3 mg). Se encontraron diferencias significativas en las prácticas de comensalidad según el ámbito de las comidas sea el comedor o el hogar.

Palabras claves: comedor comunitario- prácticas de comensalidad- aporte calórico- aporte proteico

1. Introducción

Los comedores, tanto escolares como comunitarios, se encargan en gran medida de la alimentación de niños y adolescentes por múltiples causas. Los mismos necesitan una alimentación balanceada y suficiente para poder desarrollarse, por lo que es importante asegurar que aquella que se brinda en estos espacios no solo sea adecuada desde el punto de vista nutricional sino acorde a los hábitos alimenticios, fomentando prácticas saludables.

En el niño, la alimentación influye en el aprendizaje, una de las funciones más complejas del cerebro humano, y repercute en el hecho de tener un adecuado nivel de alerta y de concentración mental para captar información, analizarla y almacenarla. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores.

Comer constituye una de las más cotidianas y repetidas actividades de cualquier grupo humano, en cualquier geografía y en cualquier tiempo. Tiene un lugar central en las culturas porque enlaza en forma indisoluble aspectos biológicos y culturales. Recientemente se ha ido incorporando una significación social al comportamiento alimentario en las sociedades modernas que ha orientado el análisis hacia la comprensión de un comportamiento humano que trasciende lo nutricional y económico. Este comportamiento anima a estudiar los aspectos motivacionales y las variables de tipo social que puedan explicar su permanencia y cambio. Se habla del estudio de la *comensalidad*.

Como así refiere Leonardo Boof, un elemento productor de humanidad, estrechamente ligado a la comensalidad, es la culinaria, la cocina, es decir, la preparación de los alimentos. Las distintas cocinas crean hábitos culturales como por ejemplo aquellos vinculados a ciertas fiestas como navidad, pascuas, año nuevo. Por su parte, Lévi-Strauss, propone que el dominio de la cocina constituye una forma de actividad humana verdaderamente universal. Así como no existe sociedad sin lenguaje, así tampoco hay ninguna sociedad que no cocine algunos de sus alimentos.

Muchas veces, especialmente en el ámbito de los comedores comunitarios, las prácticas sociales tan evidentes, repetidas y comunes como

son cocinar y comer se naturalizan y reducen bajo el rótulo de la necesidad. Se pierde de vista de esta manera a los aspectos sociales de la comensalidad que dan sentido a las necesidades fisiológicas y legitiman las satisfacciones del hombre.

Es por esto que en este trabajo no solo se buscó analizar los aportes nutricionales de la asistencia alimentaria, sino que además se describió las prácticas alimentarias que caracterizan a la comensalidad en el ámbito del comedor comunitario así como en los hogares de los niños.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1. 1 Justificación del estudio

En la actualidad uno de los tantos fenómenos vinculados a la situación de pobreza y a las estrategias para atenuarla, son los comedores comunitarios. Los comedores en Argentina, además de dar de comer a las personas en situación de pobreza, en ocasiones representan un lugar de refugio, de contención, de ayuda a las familias, para que puedan salir adelante (Asociación de Comedores Comunitarios de Argentina, 2008).

Este estudio se propuso describir aspectos nutricionales y sociales del comedor Asociación Tucumana de Ayuda a la Familia (A.T.A.F) “Casa del Niño”, ubicados en calle Perú 1.402 de la ciudad de Yerba Buena. Esta institución fue fundada en 1994 y tiene a su cargo desde el año 1996 al “Comedor Infantil Colonia Castillo” que funciona en las inmediaciones de la fundación. A.T.A.F es una ONG, miembro de la Federación Argentina de Apoyo Familiar (F.A.A.F) cuya presidenta, nominada tres veces al Premio Nobel de la Paz, menciona que los objetivos de la institución son: crear un espacio de contención para niños/as en situación de riesgo social para que puedan tener y proyectar una vida sana y digna.

Todos los niños que asisten a comedores deben poder satisfacer sus necesidades nutricionales, por lo que es necesario asegurar que esto se cumpla en estos ámbitos.

Por otro lado es importante considerar que las costumbres alimenticias no son simple hábitos individuales, desprendidos de su contexto psicológico, social y cultural. Como plantea Fischler (1995), no hay “*hábitos alimentarios*”, sino sistemas culinarios, estructuras culturales del gusto que incluyen prácticas sociales cargadas de sentido que son interiorizadas por el individuo. Esto significa que si se modifican los aspectos vinculados a la alimentación de un pueblo también se modifica el tejido en el cual están inscriptas sus prácticas, sus gustos, valores y simbologías (Ierullo, 2012).

El desarrollo social y psicológico que rodea la etapa cronológica de los niños, debe ser sostenible por los adultos que los rodean, tanto en sus hogares como en el comedor mismo, resultando así, fundamental analizar como se componen las relaciones sociales que darán lugar a la calidad de los *hábitos alimentarios* y a la *comensalidad*.

Es por esto que en este trabajo se analizó los aportes nutricionales (calorías, proteínas y proteínas de alto valor biológico, hierro y calcio), así como también se describieron las prácticas alimentarias que caracterizan a la comensalidad en el ámbito del comedor comunitario así como en los hogares de los niños.

1.2 Preguntas de investigación

1. En cuanto al aporte calórico ¿es adecuado aquel que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño, a niños en edad escolar?
2. El aporte proteico que brinda la asistencia alimentaria del comedor ¿es adecuado para los niños en edad escolar?
3. El aporte de proteínas de alto valor biológico ¿es adecuado?
4. Respecto a los micronutrientes que brinda la asistencia alimentaria del comedor, ¿es adecuado el aporte de hierro y calcio?
5. ¿Existen diferencias en las prácticas de comensalidad según se realicen en el ámbito del comedor comunitario o la casa?

1.3 Objetivos de investigación

1. Caracterizar el aporte calórico y proteico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño, a niños en edad escolar (de 10 a 12 años) residentes en Yerba Buena, 2013- 2014.
2. Definir el aporte de proteínas de alto valor biológico que brinda la asistencia alimentaria del comedor a niños en edad escolar
3. Establecer el aporte de hierro y calcio que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño, a niños en edad escolar.
4. Determinar si existen diferencias en las prácticas de comensalidad de los niños según el ámbito en que realicen las comidas: el comedor o su hogar.

Capítulo 2. Antecedentes de investigación

En lo que respecta a la comensalidad, a nivel internacional, el departamento de Educación y Cultura del gobierno de Navarra, comunidad foral española, realizó un estudio sobre orientaciones familiares sobre los hábitos de comida. Se partió de la observación de conductas en la familia al momento de las comidas, tanto en el desayuno como en el almuerzo, la merienda y la cena. Tuvo como fin caracterizar los hábitos alimentario, las dificultades más comunes como inapetencias, rechazos alimentarios, negativismo y comportamientos que hacen a la higiene, posturas, tiempo y uso de utensilios; como así también a las dificultades más graves tales como obesidad, anorexia y bulimia. La conclusión fue que en la educación de la conducta alimentaria, es preferible guiarse más por esfuerzos positivos que negativos, hay que actuar tempranamente para prevenir dificultades mayores y permanentes, que los hábitos familiares van a determinar el aprendizaje de los más pequeños y, por tanto, es conveniente cuidar las condiciones en que se forjan dichos hábitos. Sugieren que las costumbres familiares se mantengan siempre y cuando no contradigan las normas socialmente admitidas. Como así también que las dificultades no aparecen de un día para otro. Por tanto la intervención para corregirlas requiere de un proceso que implica la participación de los padres educadores, por lo que es necesario: darse cuenta de la dificultad, analizar las causas que la determinan, establecer medidas correctoras, intervención y/o ayuda de especialistas. Y que en muchos casos, los padres y educadores pueden incidir de forma positiva en la consecución de conductas adecuadas; en otros casos más complejos, se necesitara la ayuda de un especialista de los Centros de Salud (pediátrica, médico de familia, psiquiatra, psicólogo), de los Centros Escolares (profesores, orientadores/as, educador/a de comedor) y Centros privados de Orientación Familiar (Aparicio Ágreda, Fernández Díaz, Gamarra Valdivielso, & Labarta Calvo, 1998). En lo que respecta a comedores comunitarios, a nivel nacional, en el área metropolitana de Buenos Aires, se llevó a cabo un trabajo con el fin de describir las prácticas de cuidado infantil desarrolladas por comedores comunitarios en distintos barrios populares y reflexionar acerca de los cambios producidos en la organización social del cuidado de los niños/as.

Este trabajo se realizó a partir de la información sobre 212 comedores, centrándose en las prácticas de cuidados informales (aquellas acciones cotidianas realizadas dentro del ámbito doméstico y comunitario) destinadas a niños, niñas y adolescentes. Como conclusión se afirmó la persistencia de situaciones de extrema pobreza o indigencia durante los últimos treinta años, lo cual pone de manifiesto que las carencias a las que se ven expuestas las familias de los sectores populares no surgen de fenómenos coyunturales sino que expresan profundas transformaciones de la sociedad argentina consecuencia de la desestructuración del mercado laboral y del debilitamiento de la malla de protección social. También se pudo afirmar que las respuestas brindadas por el estado resultaron insuficientes para garantizar la satisfacción de las necesidades de supervivencia de los sectores empobrecidos y se han basado en un modelo de familia que hoy se encuentra en crisis. Por lo que se expresa el surgimiento de diversas estrategias comunitarias que operan en la provisión de cuidados. Dentro de este grupo se destacan los comedores comunitarios, en tantas organizaciones territoriales destinadas principalmente a la provisión de servicios a niños/as y ancianos (Ierullo, 2012).

Para evaluar la situación de niños y adolescentes, a nivel provincial se realizó un informe acerca del “Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia”. Se concluyó que la proporción de niños, niñas y adolescentes en Tucumán, muestra en las últimas décadas una tendencia decreciente, fenómeno que es acompañado por una disminución en la tasa de natalidad. Los indicadores de mortalidad infantil exhiben un marcado descenso entre 2001 y 2006, señal de que hubo mejoras en las condiciones de vida. Las tasas netas de escolarización de los niveles primario y secundario muestran una tendencia creciente con respecto a la tasa de abandono interanual, el nivel secundario en Tucumán muestra valores sensiblemente más elevados que el primario, aunque se observa una tendencia a disminuir en el tiempo. La tasa de repitencia en el nivel primario muestra un significativo descenso en tanto que en el secundario sus valores han crecido significativamente en el periodo analizado. (Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán, 2012). Cabe destacarse que en este informe no se refieren los aspectos vinculados a los cambios nutricionales o alimentarios de estos grupos, sin embargo

brindan un panorama respecto de las perspectivas oficiales de las condiciones de vida del mismo.

Capítulo 3. Marco teórico

3.1 Comedores comunitarios

3.1.1 Historia e importancia social

Los Comedores Comunitarios son emprendimientos llevados a cabo generalmente por mujeres con mucha fuerza interior que viven en zonas muy pobres y se niegan a seguir soportando la realidad que viven, ver el hambre de los niños. Empiezan un día a dar de comer en su propia casa a tres niños, al otro día a 6 y luego a 20 y al mes son 100. Los niños que van al comedor en su mayoría es la única comida que reciben en el día. Los alimentos los van pidiendo y la gente como puede va ayudando a estas mujeres. Generalmente por espacios de tiempo reducidos reciben alguna ayuda del Estado. También en muchos de ellos se da apoyo escolar y talleres para que los chicos aprendan y sobre todo amor y contención (Red Maso, 2010)

La mayoría de los comedores existentes están en una situación de emergencia donde muchos al borde de cerrar sus puertas ya que no reciben ningún tipo de subsidio por parte de las autoridades, solamente la cuentan con la ayuda de particulares (Red Maso, 2010). Muchas veces ellos tienen o van desarrollando mecanismos propios para obtener parte de los recursos, otras veces necesitan que se les informe u oriente acerca de cómo resolver cuestiones prácticas, reparaciones en sus precarias instalaciones. El Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación, brinda un manual para comedores comunitarios el cual está dirigido principalmente a todas aquellas personas que realizan tareas en los comedores comunitarios y escolares. También está dirigido a docentes, trabajadores de la salud, promotores comunitarios y a la familias en general, para que refuercen sus conocimientos sobre nutrición y alimentación saludable.

Estratégicamente ubicados en los barrios en donde se presenta mayor vulnerabilidad social se pretende convertirlos en centros de promoción social.

Los comedores escolares influyen muchísimo en la salud de los niños ya que allí hacen la comida más importante del día y deben aprender hábitos alimentarios buenos.

Cada vez hay más niños que se quedan a comer en los comedores comunitarios. Por lo tanto, una de las comidas más importantes se realiza en el

comedor y eso es un factor importante en la dieta de los niños. “Los aportes alimentarios deben cubrir cuidadosamente las necesidades cuantitativas de energía y nutrientes; permitir desde un punto de vista cualitativo la promoción de la salud y ejercer implícita o explícitamente de taller práctico, donde se plasmen diariamente buenos hábitos alimentarios.

El control de calidad comienza con la supervisión del suministro de alimentos en calidades físicas o el control de los platos preparados. En la confección de los menús, es importante conocer los métodos culinarios y todos los ingredientes que se utilizan en su preparación. Una vez situado el menú en disposición de ser suministrado al usuario, conviene vigilar sus características organolépticas, su calidad higiénico-sanitaria, los procedimientos empleados en el tiempo de espera (preparación-consuno) y grado de aceptabilidad que alcanza en el colectivo consumidor. Todos estos aspectos producen una retroalimentación que induce una mejora permanente de la calidad del menú”. (Aranceta, Rodrigo, & Fuentes, 2002).

“Los comedores tienen la misión principal de asegurar aportes nutricionales adecuados a las características de los usuarios, pero deben influir positivamente en otros aspectos no menos importantes:

- Promoción de hábitos alimentarios saludables,
- Marco de compostura social,
- Marco de educación nutricional,
- Centro de desarrollo de habilidades,
- Marco de socialización y convivencia (Aranceta, Rodrigo, &

Fuentes, 2002)

3.1.2 Objetivos y funciones de los comedores comunitarios:

Según Verónica Mondragón Espadas y Miriam Silvia Téllez, entre los objetivos de los comedores comunitarios se puede enunciar:

- Proporcionar comida a aquellos niños, niñas, adolescentes que por diferentes motivos no pueden comer en sus casas, satisfaciendo los *requerimientos y recomendaciones nutricionales* de los niños, mediante una asistencia *alimentaria* correcta.

- Enseñar o potenciar buenas prácticas a la hora de comer (lavarse las manos antes, comer utilizando los diferentes cubiertos correctamente, aprender a compartir ese espacio con otras personas respetuosamente, disfrutar de una dieta lo más variada posible, etc.)

- Los comensales en un ambiente más distendido pueden compartir temas más personales y conocerse un poco mejor, potenciando así el compañerismo.

- Aprender a respetar al otro y al consumo alimentario según la disponibilidad y no solo pensando en el gusto particular, lo cual contribuye al equilibrio emocional.

- En el ámbito de la institución pueden desarrollarse luego de la comida otras actividades lúdicas y que promuevan valores en los niños (juegos, lecturas, coros, grupos musicales, etc.) (Mondragón Espadas & Téllez, 2010).

Sin embargo, la Corporación Unificada de Nacional de Educación Superior colombiana, destaca que “la educación de los padres es primordial, agregando que si comemos sólo lo que nos gusta; lo hacemos rápido y no tenemos ningún buen hábito poco se puede exigir a los comedores. Por supuesto eso no quiere decir que no se les deba de exigir que se lo haga lo mejor posible” (Corporación Unificada Nacional de Educación Superior, 2011)

3.1.3 Asistencia alimentaria en Argentina

Para Reyes, se reconocen los siguientes tipos de asistencia alimentaria en nuestro país:

- Programa de cuatros comidas: brinda desayuno, almuerzo, merienda y cena, se cubren el 100% de la Kcal.
- Programa de tres comidas: se realizan en escuela de doble escolaridad, brindan desayuno, almuerzo y merienda, se cubren los siguientes valores, 70-90% de energía, 80-100% de proteína, vitaminas y minerales.
- Programa de dos comidas: son aquellas que se realizan en escuelas de escolaridad simple, brindando desayuno y almuerzo, o almuerzo y merienda, cubriendo los siguientes valores, el 50-70% de energía, 60-70% de proteínas, vitaminas y minerales.
- Programa de almuerzo escolar: se realizan en escuelas de simple o doble escolaridad, se cubren entre 35-50% de energía, un 40-50% de proteínas, de las cuales del 50 al 70% deben ser de alto valor biológico, 30-50% de calcio, hierro y vitaminas.
- Programa de merienda reforzada: se realizan en escuelas que no pueden brindar almuerzo por falta de recursos, se cubre un 30% de energía, entre 15-30% de proteínas, 30-40% de calcio y 20-30% de hierro y vitaminas.
- Programa de copa de leche: existen dos modalidades, una consiste en suministrar leche sola, cubriendo 118 calorías, y en el otro caso, leche con agregado de azúcar, infusiones, cacao, pan y galletas, cubriendo 300 calorías (Reyes, 2001).

3.2 Requerimientos y recomendaciones nutricionales del niño

En primera instancia, es importante distinguir ambos conceptos, se entiende por requerimiento nutricional a las mínimas cantidades de nutrientes que un individuo sano debe obtener de los alimentos para conservar la salud y realizar sus funciones (crecimiento, reposición de células y tejidos, actividades metabólicas, etc.) en condiciones óptimas. Por otro lado, las recomendaciones nutricionales son valores sugeridos por grupos de expertos, que representan las cantidades de nutrientes que deben aportar los alimentos para satisfacer los requerimientos de todos los individuos sanos de una población.

Población se expresa como las cantidades de cada nutriente que deben ser ingeridas en un día” (Lorenzo, 2007).

Los nutrientes son todas aquellas sustancias esenciales para mantener la salud, que el organismo no puede sintetizarlas por lo que deben ser ingeridos de lo contrario se da lugar a la aparición de una patología concreta, enfermedades carenciales claramente manifiestas, que solo se cura con la administración de este nutriente, pudiendo llegar a una desnutrición subclínica.

“La energía se requiere para mantener las funciones del organismo, que incluyen la respiración, la circulación, el trabajo físico, y la regulación de la temperatura corporal. El balance energético de una individuo depende de la relación entre su ingesta y su gasto energético; los desequilibrios ente la ingesta y el gasto desencadenan cambios en el peso corporal” (Lorenzo, 2007). Esto tendrá un valor individual de acuerdo a cada sujeto, edad, sexo, contextura física, condición biológica o patológica, actividad física, etc. El gasto energético basal es la cantidad de calorías mínimas que el organismo necesita, estando en reposo, para funcionar.

A su vez las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Con respecto a la distribución de las ingestas, las proporciones propuestas son: el almuerzo debería suponer del 35-50% de la ingesta calórica total del día. El desayuno y la merienda del 10-15% y la cena un de una 25-40% (Morales, 2012)

Con respecto a los *macronutrientes*, corresponderían, entre 45-65% para hidratos de carbono, entre 10-30% de proteínas y entre 25-35% de grasas” (Morales, 2012).

- **Macronutrientes**

Son aquellos que se necesitan en mayores cantidades.

HIDRATOS DE CARBONO (HC): “los carbohidratos (azúcares y almidones proporcionan energía a las células del organismo, particularmente al cerebro” (Lorenzo, 2007).

“Si bien no existe un requerimiento determinado de glucosa, su adecuado aporte redundara en un ahorro proteico, evitando la producción de cuerpos cetónicos.

“Según Calloway, (1971) se previene la producción de cuerpos cetónicos con un aporte diario de 50 a 100 g/día de carbohidratos. Otros autores consideran que se produce cetosis cuando se aporta menos del 10% de las calorías totales” (Torresani, 2008)

“Por esto se debe aportar entre el 50 y 55% de las calorías totales como carbohidratos” (Torresani, 2008)

“Según FAO/OMS una dieta óptima debe proveer por lo menos 55% de energía total diaria, de una variedad de fuentes de hidratos de carbono para todas las edades salvo niños menores de dos años. Para establecer las RDA de carbohidratos de niños mayores y adolescentes se tuvo en cuenta la cantidad mínima de glucosa requerida por el cerebro, sin contemplar las fuentes alternativas de energía” (Lorenzo, 2007)

PROTEÍNAS (PROT): “Según FAO/OMS (1985), las necesidades proteínicas de un individuo se definen como la dosis más baja de proteínas ingeridas en la dieta que compensa las pérdidas de nitrógeno en personas que mantienen el balance de energía a niveles moderados de actividad física. En los niños y mujeres embarazadas o lactantes se considera que las necesidades de proteínas comprenden aquellas necesidades asociadas con la formación de tejidos o la secreción de leche a un ritmo compatible con la salud. Las

proteínas de la dieta son la fuente de nitrógeno y aminoácidos que los individuos necesitan para sintetizar sus proteínas corporales y otras sustancias nitrogenadas” (Lorenzo, 2007).

“Las necesidades de aminoácidos esenciales de los niños y adolescentes se han evaluado determinando las cantidades necesarias para el crecimiento normal y el balance de nitrógeno” (Lorenzo, 2007).

Las proteínas son polímeros de aminoácidos, que pueden clasificarse en: esenciales, aquellos cuya síntesis corporal no es suficiente para cubrir las necesidades, por lo que hay que incorporarlos a través de la alimentación; no esenciales, que pueden ser sintetizados por el organismo; y los ocasionalmente esenciales, son esenciales bajo ciertas condiciones.

Una proteína de alto valor biológico es aquella que contiene todos los aminoácidos esenciales, es absorbida y aprovechada en un 100%.

AMINOÁCIDOS ESENCIALES: Se recomienda que del 40 al 50% de las proteínas ingeridas en la dieta sean aportadas por aminoácidos esenciales. Los mismos son: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, cistina, fenilalanina, tirosina, treonina, triptófano, valina.

ALIMENTOS CON PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO (AVB):

- Leche y huevos: 90%
- Carnes rojas y blancas: 70-80%
- Avena: 70%
- Maiz, harina de soja, trigo: <50%

LÍPIDOS (G): “son fundamentales en la nutrición infantil por su aporte energético y por su función estructural del sistema nervioso central” (Lorenzo, 2007). Los ácidos grasos esenciales cumplen una función estructural siendo fundamentales durante el periodo de crecimiento. El cerebro tiene un 60% de lípidos” (Torresani, 2008).

“Las grasas actúan como vehículos de vitaminas A, D, E, K y carotenoides. La Academia Americana de Pediatría recomienda no hacer restricciones de la ingesta de grasas antes de los 2 años de edad; a partir de

entonces sugiere disminuir gradualmente el consumo de estas” (Lorenzo, 2007).

Se aconseja una restricción razonable del consumo de colesterol (menos de 300 mg/día).

Las grasas juegan un papel importante en la nutrición infantil” (Torresani, 2008).

- Micronutrientes

- CALCIO:

“Se encuentra principalmente en la estructura ósea 99% del cuerpo, formando junto con el fósforo la hidroxapatita (fosfato complejo) depositándola sobre una matriz de naturaleza proteica. El calcio restante (1%) se encuentra en fluidos y tejidos, regulando funciones como la irritabilidad neuromuscular, contracción muscular, automatismo cardíaco y coagulación sanguínea, entre otras” (Torresani, 2008)

La absorción se realiza en el intestino a través de dos mecanismos:

1) Por transporte activo, que ocurre principalmente en el duodeno y yeyuno proximal y es regulado por la vitamina D y aspectos fisiológicos como la edad, embarazo y lactancia.

2) Por transporte pasivo, ocurre en todo el intestino delgado y la cantidad absorbida depende de la cantidad y biodisponibilidad del calcio aportado por la dieta.

Biodisponibilidad: existen en la alimentación factores que modifican la absorción del mineral aumentándola, como pH ácido, azúcares simples, ácido láctico y cítrico y vitamina D, o disminuyéndola como fitatos presente en legumbres, cereales y frutos secos y fosfatos.

Deficiencia: la hipocalcemia es común en casos de trastornos del metabolismo de este mineral y frecuentemente asociado con hipoparatiroidismo. Esta situación se revierte con la administración de calcio y vitamina D, puede presentarse en niños y lactantes que no se expongan a la luz solar ni reciban suplementos de vitamina D, y también en enfermos renales.

Fuentes: los principales alimentos que aportan calcio son la leche y los productos lácteos, tales como yogures y quesos.

HIERRO:

En un adulto normal, se encuentra distribuido en todas las células, diferenciándose dos compartimientos. Por un lado, el funcional, cuya función principal es el transporte y almacenamiento de oxígeno, y el de reserva, que se encuentra en hígado, médula ósea y sistema retículo endotelial, el cual es movilizado en casos de que las demandas no sean cubiertas por la ingesta. El hierro circula en plasma unido a la transferrina, la cual es una proteína plasmática lábil (Torresani, 2008).

Funciones: la principal es el transporte de oxígeno, en el transporte de electrones y en procesos enzimáticos.

Su absorción se lleva a cabo en el duodeno y yeyuno proximal. En el tracto gastrointestinal existen dos pools diferentes:

- 1) El *pool* de hierro hem (procede de la hemoglobina y la mioglobina de las carnes), el cual es de alta biodisponibilidad.
- 2) El *pool* de hierro no hem o inorgánico el cual, el cual debe estar en forma de hierro ferroso para ser absorbido.

Deficiencia: la anemia nutricional constituye un problema importante desde el punto de vista de la Salud Pública, especialmente en los países en vía de desarrollo.

Se la puede dividir en tres fases: en la *primera* hay una disminución de las reservas minerales que se refleja en la disminución de la concentración de la ferritina sérica/plasmáticas; la *segunda* fase, la anormalidad en la eritropoyesis se caracteriza por una disminución en el hierro sérico/plasmático. La concentración de hemoglobina aún permanece dentro del rango normal de acuerdo a la edad y sexo. En la *tercera* fase se manifiesta la anemia microcítica, hipocrómica con disminución del hematocrito y de la hemoglobina. Es importante señalar que valores elevados de ferritina sérica se observan en procesos inflamatorios crónicos. Y niveles bajos de ferritina asociado a un bajo nivel de hemoglobina, o a un hematocrito bajo, es una prueba fehaciente de anemia por deficiencia de hierro.

“La carencia de hierro afecta los mecanismos de defensa contra las infecciones, la resistencia al esfuerzo físico y por lo tanto la capacidad de trabajo; en los niños afecta diversas funciones cerebrales que perturban el aprendizaje y el desarrollo en general. Hay evidencias solidas de que la perturbación en el desarrollo intelectual de los niños más pequeños producida por la anemia incluso leve y tratada en forma adecuada- es detectable aun varios años después al ingreso escolar” (O'Donnell A, 1995).

Causas de la deficiencia: baja ingesta, baja biodisponibilidad de hierro de la dieta (por baja ingesta del hierro hem, bajo consumo de factores favorecedores y/o alto consumo de los inhibidores), aumento de los requerimientos (embarazo, lactancia y crecimiento), aumento de las pérdidas (perdidas patológicas agudas o crónicas, perdidas fisiológicas excesivas y parasitismo).

Fuentes: se encuentra hierro hem en las carnes; el hierro no hem se encuentra en las vísceras, yemas de huevo, vegetales, cereales, leguminosas, frutas secas y lácteos.

Cualquier mal nutrición por exceso o por defecto puede tener repercusión negativas en el desarrollo y en la salud, a corto y largo plazo.

3.3 Hábitos y conducta alimentaria

“Los niños al ingresar al sistema escolar formal, rompen la dependencia familiar. Se trata de un periodo marcado por el aprendizaje de la vida social: disciplina escolar, horarios estrictos, esfuerzo intelectual, iniciación al deporte.

A medida que los niños van creciendo se incrementan tanto las fuentes de alimentos como las influencias sobre las conductas alimentaria” (Lorenzo, 2007).

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años.

En este periodo, la agitación emocional suele afectar también el modelo alimentario de los adolescentes. Así, por ejemplo, el frecuente impulso a la independencia suele originar un rechazo temporal de los patrones dietéticos familiares y así iniciar dietas de moda. El desarrollo del cuerpo de niño a un cuerpo adulto, es una labor intelectual y emocional entremezclada con problemas nutricionales. Hay deseos de alcanzar proporciones corporales ideales, lo que puede conducir a manipulaciones dietéticas inadecuadas con consecuencias negativas para la salud, relacionadas también con intereses comerciales y factores socioculturales que incluyen la sobrevaloración que se hace del aspecto físico, la modificación de los hábitos alimentarios, la pérdida de la identidad familiar y la acción nociva de los medios de comunicación, dando origen a trastornos alimentarios como anorexia, bulimia y obesidad.

Así tanto niños como adolescentes son totalmente vulnerables desde el punto de vista de la nutrición, aunque también altamente receptivos a cualquier modificación y enseñanza. Por lo que es importante la educación nutricional en esta etapa, no solo en las aulas sino también en los menús servidos en los comedores, para consolidar en forma práctica lo aprendido (Moreiras, Ansón, Ávila, Beltrán, Cuadrado, & Varela, 2009).

“Por otra parte, se entiende por conducta alimentaria al comportamiento normal relacionado con, los *hábitos de alimentación*, la selección de alimentos que se sugieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos los modos de alimentación, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, están fuertemente condicionados por

el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida” (Osorri E., 2002).

En el desarrollo de la conducta alimentaria participan de modo fundamental dos componentes: la regulación fisiológica del apetito-saciedad y el contexto social.

El apetito se define como el conjunto de señales internas y externas que guían a un individuo en la selección e ingestión de alimentos.

La saciedad es la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria.

Es necesario por otra parte que los padres sepan respetar el hambre y saciedad de los niños, ya que muchos problemas alimentarios tienen su origen en etapas tempranas de la vida y se pueden prevenir. Se deben, por lo general, a una relación deficiente entre el niño y la persona que se encarga de su alimentación. Muchos estudios coinciden en que los niños con más problemas alimentarios son hijos de madres que han estado excesivamente pendientes de su comida (Lorenzo, 2007).

Con respecto al *contexto social*, es importante aclarar que "las experiencias tempranas del niño con la comida y, en especial, las prácticas alimentarias de los padres tienen fundamental importancia en el desarrollo de sus hábitos de alimentación” (Osorri E., 2002).

“El contexto social influye en la aceptación de alimentos por parte del niño:

- Cuando recibe un alimento en un contexto social positivo la preferencia por este alimento aumenta.
- La restricción al niños de acceder a un determinado alimento aumenta la preferencia por el mismo.
- Presionar al niño para que coma alimentos considerados por los padres nutritivos (por ejemplo, vegetales) y premiarlos por comer esos alimentos reduce la aceptación de dichos alimentos”.
- Usar determinados alimentos (por ejemplo, golosinas) como recompensa aumenta la predilección de estos por los niños.

- Usar determinados alimentos (por ejemplo, golosinas) como recompensa aumenta la predilección de estos por los niños” (Lorenzo, 2007).

Dentro de los buenos *hábitos y conductas* se encuentra también la *higiene alimentaria*, tanto de los productos y materias primas, como la de los comensales, así, los productores y elaboradores de alimentos son los principales responsables de su calidad e inocuidad. Los consumidores tienen derecho a esperar y exigir alimentos sanos e inocuos (FAO, 2008).

La educación sanitaria que se imparte a los niños permite la formación de hábitos y conductas en las primeras etapas de la vida que se mantendrán posteriormente para contribuir a desarrollar una vida saludable (Torres, 2008).

Entre las enfermedades que se pueden evitar se encuentran las contagiadas por transmisión fecal-oral, como: la salmonelosis, shigellosis, hepatitis A, giardiasis, enterovirus, amebiasis y campilobacteriosis. Asimismo, las enfermedades contagiadas a través de las manos contaminadas con secreciones respiratorias de personas infectadas. Hay padecimientos producidos por el virus de la influenza, Streptococcus, virus sincitial respiratorio (RSV) y el resfrío común. Otro grupo de enfermedades que evitamos son las que adquirimos cuando las manos están contaminadas con orina, saliva u otras secreciones corporales húmedas, como las producidas por citomegalovirus, tifus, organismos estafilococos y virus Epstein-barr. Estos gérmenes pueden transmitirse de persona a persona o indirectamente por contaminación de comidas u objetos inanimados como juguetes. Las bacterias pueden evitarse lavándose las manos después de utilizar el sanitario o después de realizar cambio de pañales, después de toser o estornudar y después de darle la mano a un individuo que ha estado tosiendo o estornudando.

Tantos los hábitos como la conducta alimentaria de los niños tendrán como antecesor los hábitos y conductas de los mayores con quienes se rodean. Allí es donde entran en juego las relaciones sociales en las que se encuentra inmerso el niño, que hacen tanto a su desarrollo físico como cognoscitivo.

Así todas las relaciones que integran el momento de las comidas, se denominan comensalidad.

3.4 Comensalidad

“Comensalidad significa comer y beber juntos alrededor de la misma mesa. Ésta es una de las referencias más ancestrales de la familiaridad humana, pues en ella se hacen y se rehacen continuamente las relaciones que sostienen la familia” (Boff, 2008).

“La comensalidad, es decir la forma en que los alimentos se comparten. La mesa familiar o la comida institucional en un comedor pueden estar compuestas por el mismo menú, pero la situación social (en este caso privada o pública) y su significación para la vida de las personas cambia radicalmente el evento alimentario porque el momento de compartir la comida es un momento privilegiado de la reproducción física y social de los individuos y los grupos” (Aguirre, 2007).

Desde que el hombre es omnívoro (más o menos dos millones y medio de años) se instaló la comensalidad sobre la alimentación vagabunda como la manera humana de comer, porque brindaba ventajas de supervivencia. En los primates se encuentra alimentación en suspensión (entre los braquiadores que comen columpiándose en las copas de los árboles), la alimentación vagabunda: donde el grupo se dispersa y cada individuo va comiendo lo que encuentra, particularmente útil en ambientes de escasez y un último tipo es la comensalidad, asociado a ambientes de mayor abundancia, cuándo algunos individuos del grupo recogen y otros toman el riesgo de cazar compartiendo entre todos el resultado de sus prácticas. Parece que hace millones de años los homínidos, tal vez porque no estaban dotados de uñas y caninos poderosos, practicaban un evento alimentario colectivo y complementario, para comer era necesario el otro (con toda la carga de disponibilidad, comunicación y transmisión que esto implica) cualesquiera que sea el ambiente que colonizaban estas paleo-especies buscaban y compartían sus alimentos. De manera que la comensalidad se instaló -no porque fuera buena, sino para aumentar la cantidad y calidad de la dieta- ahora condenada a la variedad, y a reducir el riesgo con conductas especializadas y complementarias (Aguirre, 2007).

En la actualidad, a raíz de la globalización, el acto de comer está lejos de ser un acto colectivo, para pasar ser un acto individual. La comida familiar,

con todos los miembros alrededor de la mesa, pasa a ser un ideal más que una realidad, es una práctica querida pero perdida.

La comensalidad hogareña también está cuestionada, a causa de horarios y distancias urbanas lo que provoca que se coma una sola vez al día fuera de casa. Esto no abarco solo a los adultos sino también a los niños, ya sea que su pobreza los incluya en los comedores asistenciales o bien puedan optar por una educación con doble escolaridad.

Esta transformación de la comensalidad tiene que ver también con la desestructuración del "lenguaje" de lo culinario, ese que se internaliza sin querer y que marca cada familia, cada región, cada país contribuyendo a cimentar una identidad. Ese "*lenguaje*" pauta como –una la sintaxis-*cuántas comidas* hay que tomar al día (desayuno, almuerzo, merienda, cena) *qué características* tiene cada una (líquidos en el desayuno y merienda frente a sólidos como producto principal, en almuerzo y cena) que introduce un *orden* en los platos (si es sucesivo como en nuestra cultura: fiambre-plato principal-postre-café) una normativa *de sabores y temperaturas* (entrada: salada fría, plato principal: salado caliente, postre: dulce frío, infusión: dulce y caliente). Y principios de *combinatoria* de alimentos, consistencias y texturas culturalmente *aceptadas para cada plato y para cada ocasión*. Todas las culturas tienen en su cocina una "gramática" de normas que regulan cuándo y cómo hay que comer y en qué ocasión corresponde que se sirva qué tipo de alimentos y platos descartando otros, a esto se le llama alimentación estructurada. En todas las culturas y en todos los tiempos este lenguaje provee las reglas que se constituyen como un saber, y a este saber acerca del buen comer se lo llama "Gastronomía" (Aguirre, 2007).

La tendencia actual en el mundo urbano es que está decreciendo la manera doméstica de comer mientras crece la alimentación solitaria y desestructurada. Esto quiere decir que cada vez más, gente de todas las condiciones sociales y de todas las edades (pero principalmente los más jóvenes) toman la mayor parte de los alimentos en forma itinerante, en cualquier hora y en cualquier lado: en la calle, junto al kiosco, en la mesa del café o al lado de la heladera. Esta última forma es el ejemplo más corriente de la desestructuración culinaria, de pie y a cualquier hora, se picotean los restos

de una comida anterior o pan y en los que acceden a mayor variedad de alimentos: fruta, algo enlatado, tal vez un poco de fiambre, con unos tragos de gaseosa.

Por otro lado la atmósfera familiar es el clima general de relación dentro del hogar, atmósfera que está determinada en su mayor parte por los valores de la familia. Un valor familiar es todo aquello que es importante para los padres. Los valores son las normas de conducta y actitudes para un buen comportamiento. Los niños pequeños perciben lo que deben hacer y lo que no deben hacer, sobre todo, ven en los adultos el claro ejemplo de lo correcto, ponen atención al comportamiento de los mayores y los imitan. La adquisición de buenos valores depende de que el niño se sienta querido y seguro, de desarrollar un clima afectivo con los padres y de tener confianza en sí mismo.

El núcleo de socialización primero es la familia. Los hombres producen juntos un ambiente social con la totalidad de sus formaciones socio-culturales y psicológicas. Así como es imposible que el hombre se desarrolle en el aislamiento, también es imposible que el hombre aislado produzca un ambiente humano. El organismo humano carece de medios biológicos necesarios para proporcionar estabilidad al comportamiento humano. La existencia humana se desarrolla empíricamente en un contexto de orden, dirección y estabilidad, como lo plantean Berger y Luckman (1966).

Capítulo 4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio tipo descriptivo. Tiene como fin describir situaciones y eventos, es decir como es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986; citado por Hernández Sampieri, 2006). En este estudio, se midió y evaluó las características y componentes que hacen a la comensalidad en los comedores.

4.2 Hipótesis de investigación

1. El aporte calórico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.
2. El aporte proteico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.
3. El aporte de proteínas de alto valor biológico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.
4. El aporte de calcio que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.
5. El aporte de hierro que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.
6. Existen diferencias en las prácticas de comensalidad según el ámbito de las comidas (comedor u hogar)

Variable 1: Aporte calórico

Definición Conceptual: cantidad de energía total que procede de los alimentos, entre glúcidos, proteínas y lípidos.

Definición Operacional: se seleccionaron todos los menús de una semana de un mes de la asistencia alimentaria y se determinó el aporte calórico promedio de la porción diaria brindada al niño en edad escolar.

El aporte calórico promedio de cada menú, obtenidos a partir de la grilla de menús y calculado a partir del programa Sara fue comparado con los

requerimientos propuestos en la Tabla de Recomendaciones Nutricionales FAO/OMS 2003.

El porcentaje correspondiente se obtuvo a partir del cálculo de las adecuaciones: $(\text{Kcal obtenidas}/\text{Kcal recomendadas})/100$.

Categorías de la variable:

- Adecuada: cuando los porcentajes de adecuación fueron entre 90-110%
- Inadecuada: cuando los porcentajes de adecuación fueron menores a 90% o mayores a 110%

Variable 2: Aporte proteico

Definición Conceptual: cantidad total de proteínas que otorga un alimento.

Definición Operacional: se seleccionaron todos los menús de una semana de un mes de la asistencia alimentaria y se determinó el aporte proteico promedio de la porción diaria brindada al niño en edad escolar.

El aporte proteico promedio de cada menú, obtenido a partir de la grilla de menús y calculado a partir del programa Sara, fue comparado con los requerimientos obtenidos a partir del cálculo de porcentajes recomendados propuestos por Recomendaciones Nutricionales FAO/OMS 2003.

El porcentaje correspondiente se obtuvo a partir del cálculo de las adecuaciones: $(\text{Kcal obtenidas}/\text{Kcal recomendadas})/100$.

Categorías de la variable:

- Adecuada: cuando los porcentajes de adecuación fueron entre 90-110%
- Inadecuada: cuando los porcentajes de adecuación fueron menores a 90% o mayores a 110%

Variable 3: Comensalidad

Definición Conceptual: la forma en que los alimentos se comparten. Asociado a la presentación y consumo de alimentos y bebidas, relacionado con las prácticas sociales, consiste en el consumo de bebidas y alimentos que se convierten en un recurso simbólico. Los alimentos además de ser una necesidad básica y un acto biológico están cargados de significado normativo. La comida hace a las relaciones sociales formando y reproduciendo

identidades, forjando relaciones de poder, de género y edad. Definición Operacional: se verificó la comensalidad a partir de la aplicación de una encuesta de 13 preguntas que se realizó a los niños. Las preguntas se encontraron agrupadas de acuerdo al concepto que abordaban: sociabilización, aprendizajes y valores, opiniones personales, hábitos alimentarios, higiene alimentaria, actividades que realizaban mientras comían y con respecto al espacio concreto de realización de las comidas. Constó tanto de preguntas abiertas como cerradas. Cada respuesta tuvo un puntaje igual a 0 (cero) si no promovía la comensalidad o 1 (uno) si la propiciaba.

Categorías de la variable:

- Favorece la comensalidad: cuando las respuestas ofrecidas por el niño totalizaron diez puntos o más.
- No favorece la comensalidad: cuando las respuestas ofrecidas por el niño totalizaron 9 puntos o menos.

Variable 4: Ámbito de las comidas

Definición conceptual: Espacio donde se llevan a cabo los hábitos alimentarios, lo cual hará a la formación de los mismos, higiene y seguridad alimentaria.

Definición Operacional: se verificó el ámbito de las comidas a partir de los apartados del instrumento que identifican a que espacio se refieren las preguntas realizadas al niño.

Categorías de la variable:

- Hogar.
- Comedor

4.3 Diseño de investigación

No experimental: Para este estudio se consideró un diseño no experimental, transversal. Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es una investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para

después analizarlos. En esta investigación, se analizó y describió las prácticas de comensalidad de los escolares del comedor y el hogar, así como también la asistencia alimentaria.

Fue transeccional porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único.

4.4 Población y muestra

Población 1: Todos los menús del mes de diciembre del comedor A.T.A.F casa del niño, Yerba Buena, 2013.

- Muestra 1: 5 menús correspondientes a una semana del mes de diciembre del comedor A.T.A.F casa del niño, Yerba Buena, 2013.

Población 2: Todos los niños de 10 a 12 años, que concurren al comedor A.T.A.F casa del niño, Yerba Buena, 2013.

- Muestra 2: 40 niños entre 10 y 12 años de ambos sexos concurren al comedor A.T.A.F casa del niño, Yerba Buena, 2013.

Técnica de muestreo: intencional, no probabilístico, supone un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario.

Consideraciones éticas:

- Se solicitó autorización institucional.
- Se solicitó consentimiento firmado a padres.
- Se garantizó la confidencialidad y anonimato.

4.5 Técnicas y procedimientos de recolección y análisis de datos

Para comenzar con la **recolección de datos**, primero se procedió a pedir autorización en el establecimiento y de los padres de los niños, remarcando la preservación de la identidad.

Una vez otorgada la autorización, se comenzó a realizar las encuestas (ver anexo N°3) a los niños en el horario del almuerzo. La misma constó de 13

preguntas, (abiertas y cerradas). Las preguntas cerradas contaron con opciones a marcar, de las cuales, aquellas consideradas promotoras de la comensalidad tuvieron puntajes positivos. Todas las preguntas se hicieron con respecto al comedor como así también con respecto al hogar, determinándose puntajes específicos para cada ámbito en el cual el niño realiza sus comidas. Luego las respuestas ofrecidas fueron cotejadas con una grilla de corrección (ver anexo N° 4), para totalizar los puntajes obtenidos por el niño.

En cuanto a los aspectos operativos del trabajo con los niños, la aplicación de las encuestas implicó una duración que osciló entre 10 y 30 minutos por niño debido a dificultad que presentaban para responderlas. En ocasiones esta instancia resultó compleja debido a la baja concurrencia, rechazo a la realización de la encuesta y/o ausencia de las autoridades, lo cual generaba poca participación de los niños y mala conducta. Es pertinente mencionar que fue necesario en una oportunidad suspender la ejecución de las tareas de investigación a consecuencia de agresiones verbales hacia investigador por parte de los niños. Estas situaciones determinaron una recolección de datos más acotada que la prevista inicialmente para el estudio (especialmente en la recolección de datos referidos a menús).

Es posible que el fenómeno de deseabilidad social se haya evidenciado ante la pregunta referida a higiene alimentaria (ver anexo N° 3, pregunta 11) debido a que las respuestas ofrecidas por los niños eran contrarias a la observación técnica realizada por el investigador en el campo durante cada visita a la institución.

En cuanto a la recolección de los datos referidos a la asistencia alimentaria, los mismos fueron provistos por la cocinera quien expresó claramente los modos de cocción y cantidades para así completar la grilla de menús. La misma consistió en una planilla donde se detallaran los menús por día a lo largo de una semana al azar, detallando alimentos y cantidades de cada uno respectivamente. A partir de estos datos se calculó el aporte calórico de cada menú y se obtuvo el valor promedio. Se calcularon las adecuaciones correspondientes para poder analizar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.

Finalizado el proceso de recolección, se procedió a enumerar las encuestas para poder llevar un mejor control. Se cargaron los datos en una matriz generada con el programa Microsoft Excel, previa codificación de las respuestas. Mediante el trabajo con la matriz de datos fue posible generar las tablas y gráficos del capítulo resultados.

Por otra parte, a partir de los datos brindados por la cocinera, se pudo trabajar en el análisis de los aportes nutricionales mediante el empleo del programa "Sara". Fue posible obtener las calorías totales aportadas por cada menú, como así también los valores de hidratos de carbono, proteínas, proteínas de alto valor biológico, grasas, calcio y hierro. La determinación de nutrientes fue verificada mediante los cálculos de adecuaciones, usando como valores recomendados de micronutrientes aquellos que se encuentran en la Tabla de Recomendaciones Nutricionales FAO/OMS y de macronutriente los calculados según porcentajes ya establecidos.

Por último, el análisis inferencial para la comprobación de las hipótesis se realizó mediante la prueba de χ^2 .

Capítulo 5. Resultados

5.1 Análisis descriptivo de la ingesta

A partir del análisis de los datos obtenidos a cerca de la alimentación que brinda el comedor, se pudo obtener que en ninguno de los cinco almuerzos consumidos a lo largo de una semana, se cubren de manera adecuada los requerimientos calóricos correspondientes.

En cuanto a los **macronutrientes**, con respecto a los hidratos de carbono, se obtuvo una media de aporte de 116,3 g por almuerzo, cabe destacar que solo dos almuerzos de los cinco analizados brindan una cantidad adecuada de los mismos, (pudiéndose observar en el grafico N° 1) teniendo como valor máximo y mínimo 153 y 83,6 g de hidratos de carbono.

Analizando el aporte de proteínas, se obtuvo que ninguno de los cinco almuerzos cubre de manera suficiente el requerimiento proteico, obteniendo como valor medio de aporte, 39 g de proteínas en el almuerzo, siendo las amplitudes correspondientes de 44,9 y 33,8 g.

En cuanto al aporte de grasas, ninguno de los almuerzos cubrió los requerimientos correspondientes, siendo el valor medio 322.2 g, con amplitudes iguales a 27,6 y 12,1 g de lípidos por almuerzo.

Con respecto a las proteínas e alto valor biológico, el valor medio fue 0,6 %, siendo las amplitudes máximas y mínimas, iguales a 0,8 y 0,5 % respectivamente.

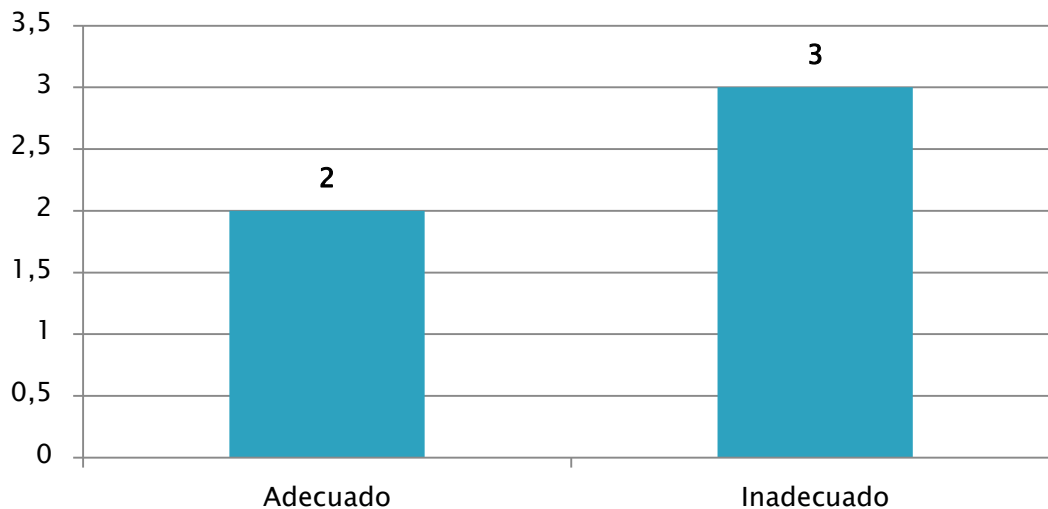
Se pueden observar a continuación los valores medios, máximos y mínimos aportados, de macronutrientes.

Tabla N°1: Valor máximo, mínimo y medio de macronutrientes aportados (N: 5)

	Media	Valor mínimo	Valor máximo
Kcal	811,3	631,8	975,9
Prot (g)	39	33,8	44,9
HC (g)	116,3	83,6	153
G (g)	21,1	12,1	27,6
Prot AVB (%)	0,6	0,5	0,8

*Prot: proteínas. HC. Hidratos de carbono. G: grasas. Prot AVB: 37proteínas de alto valor biológico.

Gráfico N°1: Almuerzos según aporte de hidratos de carbono (N: 5)



Con respecto a los **micronutrientes**, analizando en primer lugar el aporte de hierro, se obtuvo que tres de los cinco menús cubren los requerimientos correspondientes, obteniendo como valor medio 7,31 g de hierro, siendo la amplitud máxima de 11,2 g y la mínima de 3,5 g de hierro por almuerzo.

En lo que refiere al aporte de calcio, ninguno de los menús cubre los requerimientos correspondientes, siendo el valor medio 147,3 g de hierro y las amplitudes máximas y mínimas correspondientes, 307,6 y 38,6 g de hierro, respectivamente.

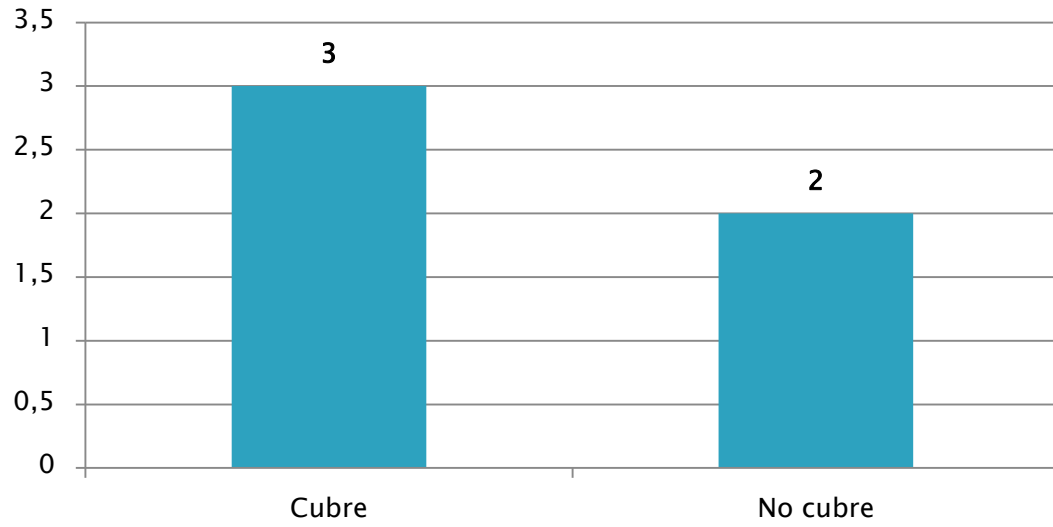
Pudiéndose observar en el gráfico que se presenta a continuación.

Tabla N° 2: Valor máximo, mínimo y medio de micronutrientes aportados (N: 5)

	Media	Valor mínimo	Valor máximo
Fe (mg)	7,31	3,5	11,2
Ca (mg)	147,3	38,6	307,6

*Fe: hierro. Ca: calcio

Gráfico N°2: Almuerzos según Aporte de Hierro (N: 5)



5.2 Análisis descriptivo de la comensalidad

5.2.1 Prácticas de comensalidad en el Comedor

Como punto de partida fue de significativa importancia conocer los gustos y preferencias de los niños por lo que prosiguió a investigar acerca de sus platos preferidos en el ámbito del comedor.

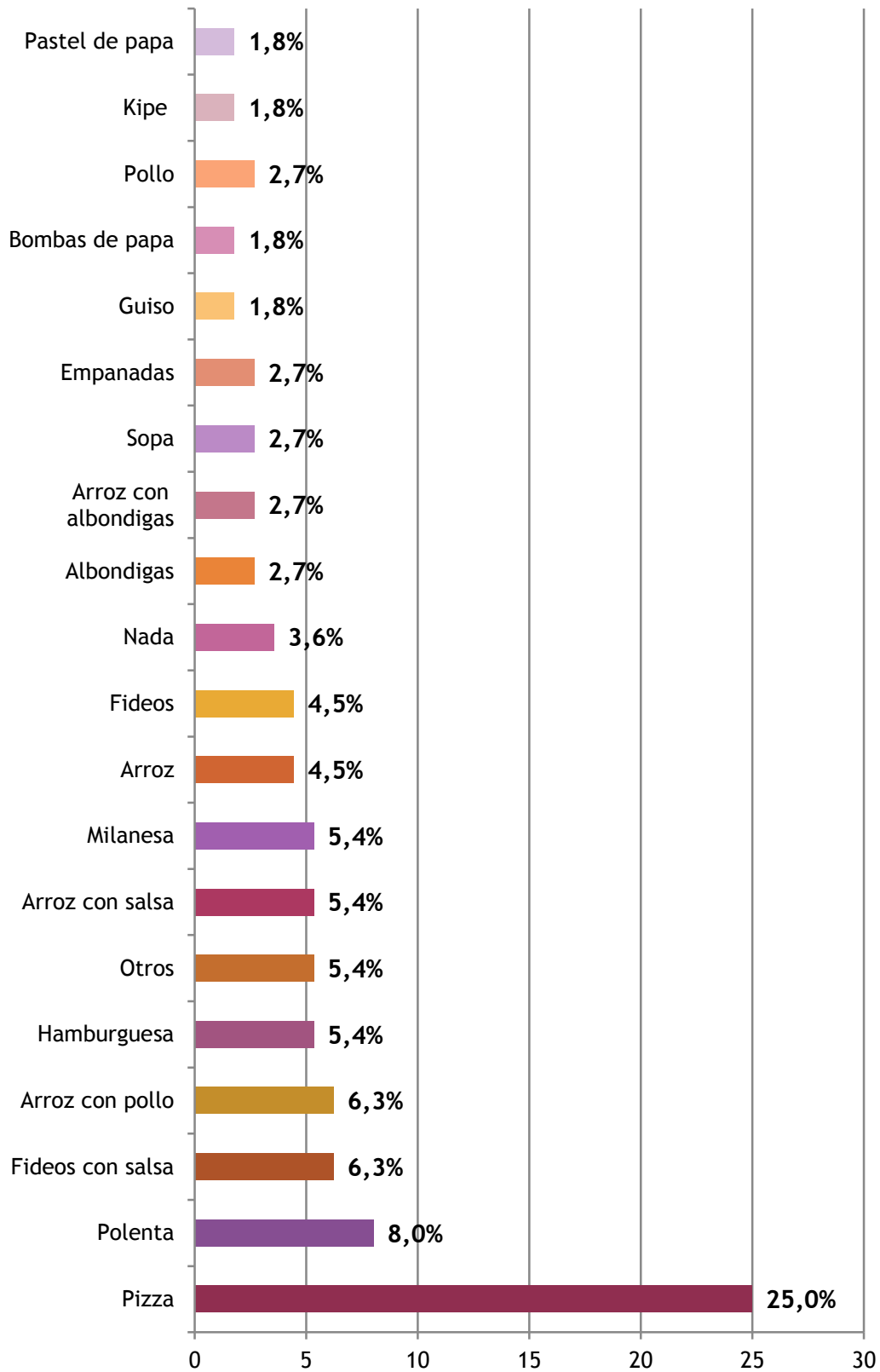
Resultó como dato relevante el saber que los mismos consideran al 100% de los alimentos que citaré a continuación como sanos.

En primer lugar el alimento más elegido fue la pizza con 25% de los votos totales, seguido por polenta, fideos con salsa y arroz con pollo. Con puntajes menores se seleccionaron guiso, bombas de papa, pollo, kipe, pastel de papa.

Así también la minoría de los niños expresó que no les gusta ningún alimento brindado por el comedor.

Ciertos niños eligieron otros alimentos como estofado de papas, pan de carne, humita, pastel de polenta, bife con puré ente otros.

Gráfico N°3: Comidas favoritas en el comedor (N: 112)

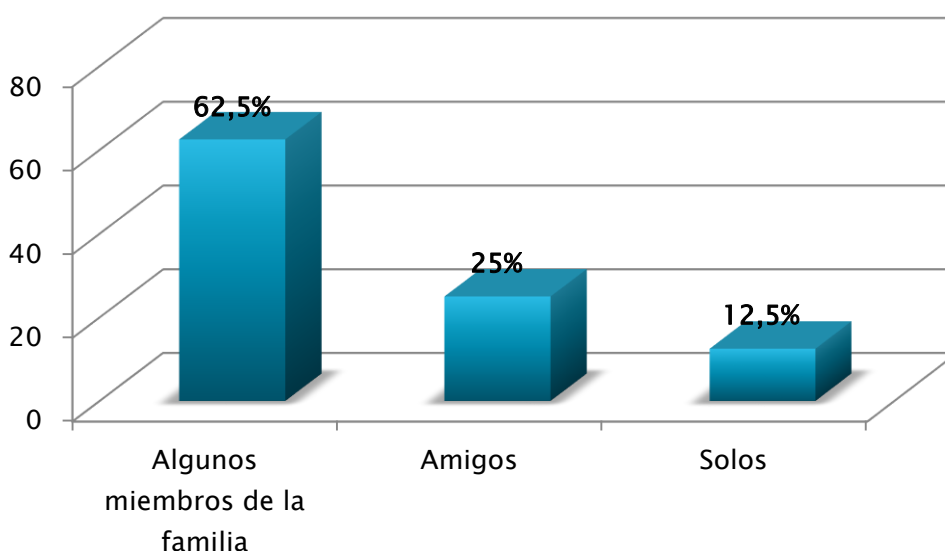


En este estudio se interesó conocer el grado de conocimiento que tenían los niños a cerca de lo que consideraban alimentación saludable. Se interrogó

si consideraban sanas o no las comidas que consumían en el comedor. El resultado mayoritario indicó que el 100% (n=100) de los niños, considera que la alimentación en el comedor es sana.

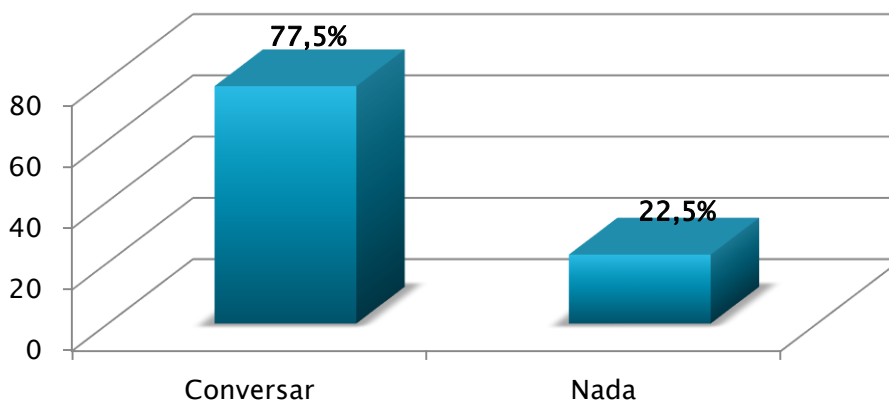
También resultó fundamental averiguar con quienes los niños realizan sus almuerzos en el comedor. Destacándose como valor predominante un 62,5% (n=25) que corresponde a los niños que comen con algunos miembros de su familia, haciendo referencia a hermanos. Como así también que un 12,5% (n=4) come solo, y el resto, con amigos. Pudiéndose observar a continuación en el grafico N°5.

Gráfico N°5: Compañía durante el almuerzo en el comedor (N: 40)

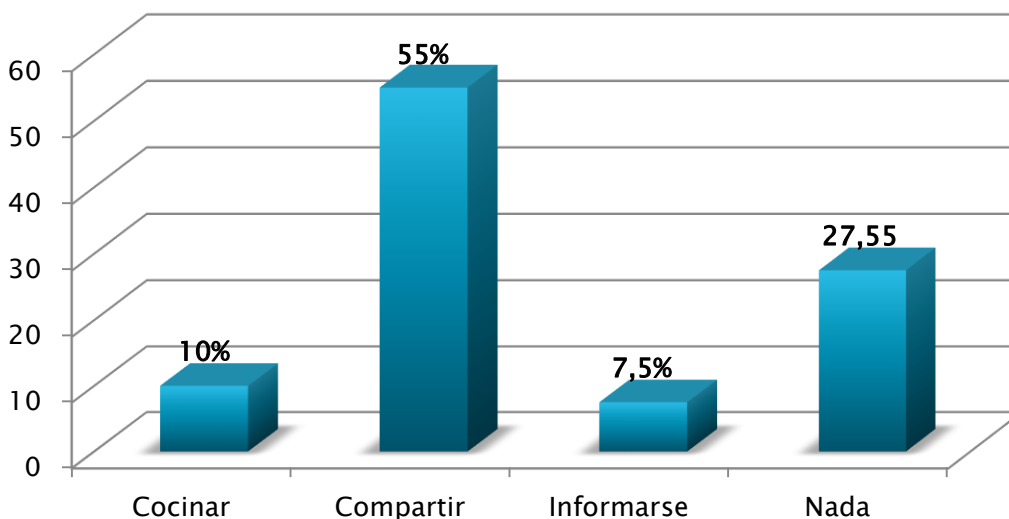


En este análisis se pretende conocer a cerca del lugar concreto en el que los niños realizan sus almuerzos en el comedor. Se obtuvo como resultado mayoritario con un 100% (n=40) de que los niños almuerzan en las mesas.

En este apartado se pretendió conocer las actividades que realizan los niños durante su almuerzo. El resultado mayoritario correspondió con un 77,5% (n= 31) a que los niños conversan. Mientras que como resultado minoritario el 22,5% (n=9) no realizan nada. Pudiéndose observar a continuación.

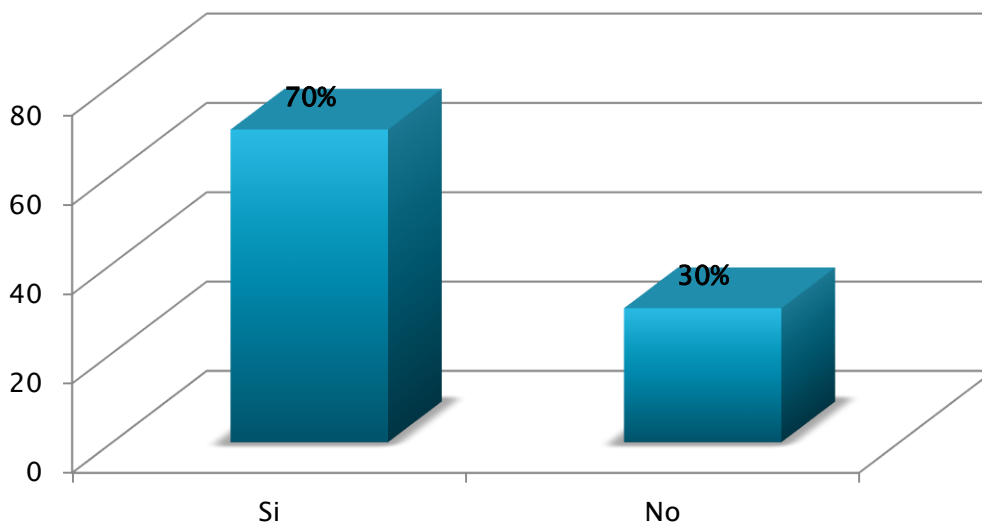
Gráfico N°6: Actividades realizadas durante el almuerzo en el comedor (N: 40)

Por otro lado se indagó a cerca del tipo de aprendizaje que tenían los niños en el comedor. La mayoría con un 55% (n=22) indicó que aprenden a compartir, por otro lado un 27,55% (n=11) no aprenden nada, y cabe destacar que un 10% (n=4) aprende a cocinar.

Gráfico N°7: Aprendizaje durante el almuerzo en el comedor (N: 40)

Así también, se pretendió conocer si los niños consideraban que aprendían valores mientras concurren al comedor. El resultado mayoritario con un 70% (n=28) indicó que sí aprendían valores, mientras que el 30% (n=12) restante, indicó que no aprendían valores, tal como puede apreciarse en el gráfico siguiente.

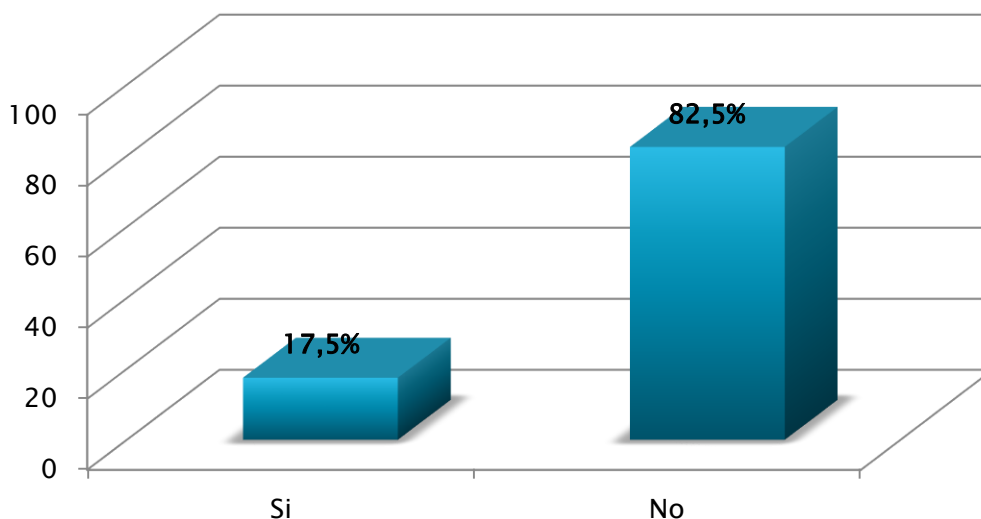
Gráfico N°8: Aprendizaje de valores en el comedor (N: 40)



El 100% de los niños refirió consumir agua en el comedor durante el almuerzo.

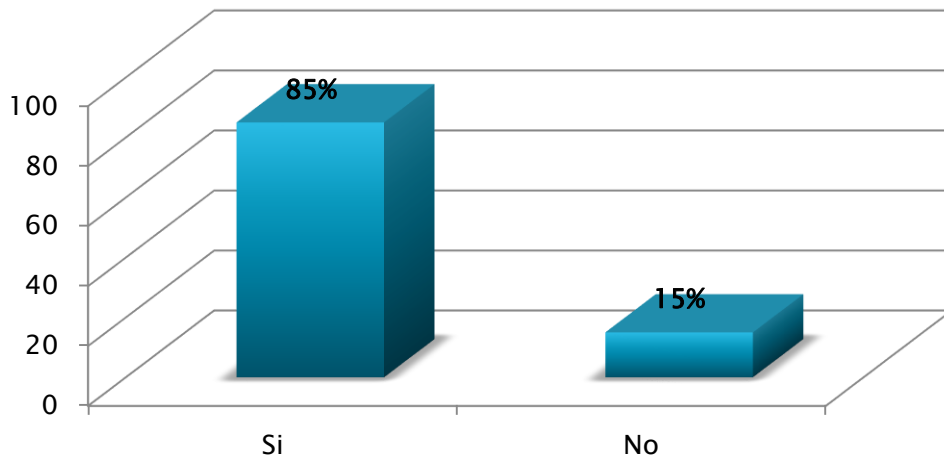
En el siguiente gráfico se presenta la respuesta ofrecida por los niños cuando fueron indagados a propósito del agregado de sal a sus comidas, la mayoría respondió negativamente, sólo el 17,5% (n=6) agregan sal.

Gráfico N°9: Agregado de sal en el comedor (N: 40)



El 85% (n=34) indicó que consumen pan en el comedor, mientras que el 15% (n=6) indicó no hacerlo.

Gráfico N°10: Consumo de pan en el comedor (N: 40)



Se encontró que el 100% no lavó sus manos antes de comer. También se indagó sobre la colaboración en el lavado de vajilla, la cual no estuvo presente.

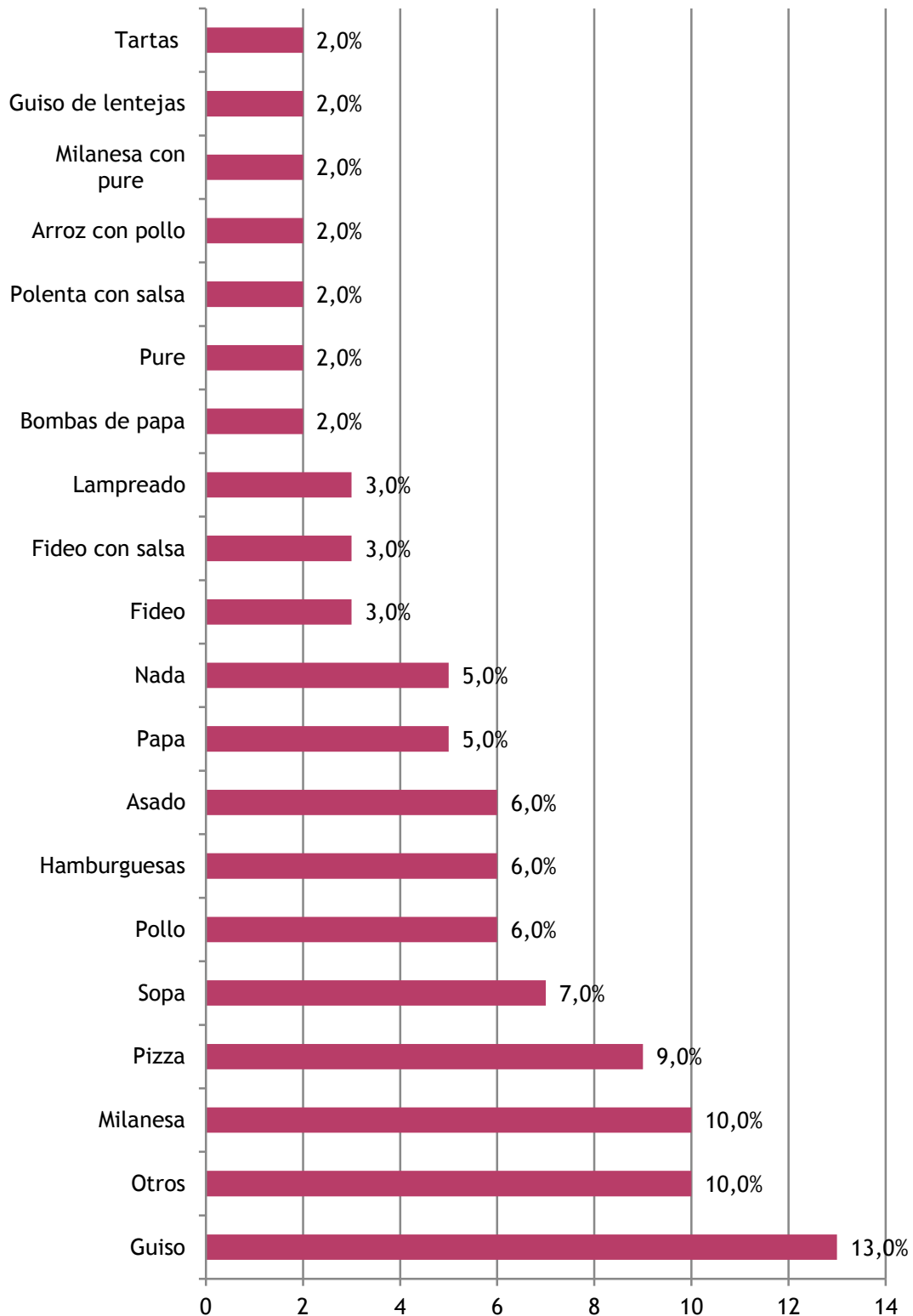
5.2.2 Prácticas de comensalidad en el Hogar

En el ámbito del hogar también se interesó conocer acerca de las comidas preferidas de los niños, a partir de esto se obtuvieron alimentos y valores significativamente distintos a los obtenidos en el comedor, el alimento con mayor puntaje fue guiso, votado como unos de sus tres preferidos por un 13%, seguido por milanesa con 10 %, pizza con 9 %, la cual como alimento del comedor fue votada con 25%, sopa pollo, hamburguesas y asado fueron los menos favoritos.

Así también hubo un 5% de votos que correspondieron a niños que plantearon que no les gusta ninguna comida ingerida en sus hogares.

Alimentos como bombas de papas, puré, polenta con salsa, arroz con pollo, milanesa con puré, guiso de lentejas y tartas fueron elegidos como favoritos por una minoría de niños.

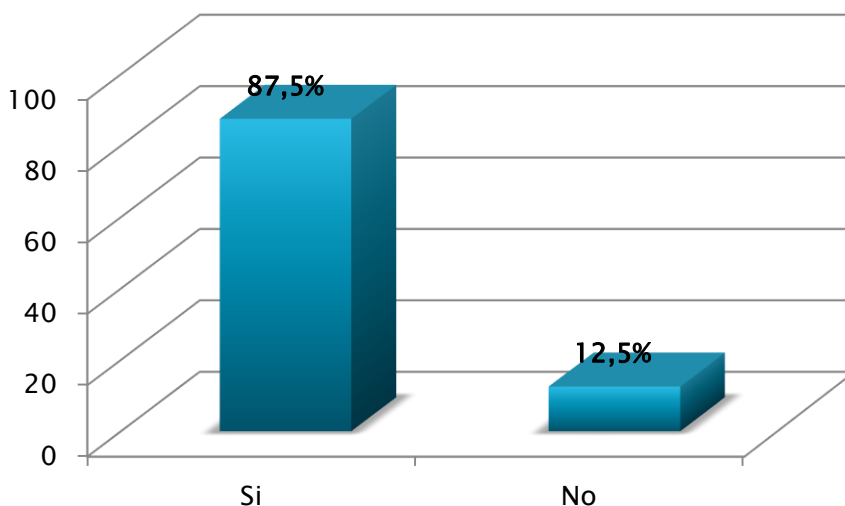
Gráfico N°4: Comidas preferidas en los hogares (N: 100)



En este estudio se pretendió conocer lo que los niños consideraban una alimentación sana o no. Así se interrogó acerca de como consideraban que era

lo que consumían en sus hogares. Obteniendo que el 87,5% (n=35) si las considera a sanas, mientras que el 12,5% (n=5) de los niños no considera sanas las comidas que consume en sus hogares. Pudiéndose apreciar a continuación.

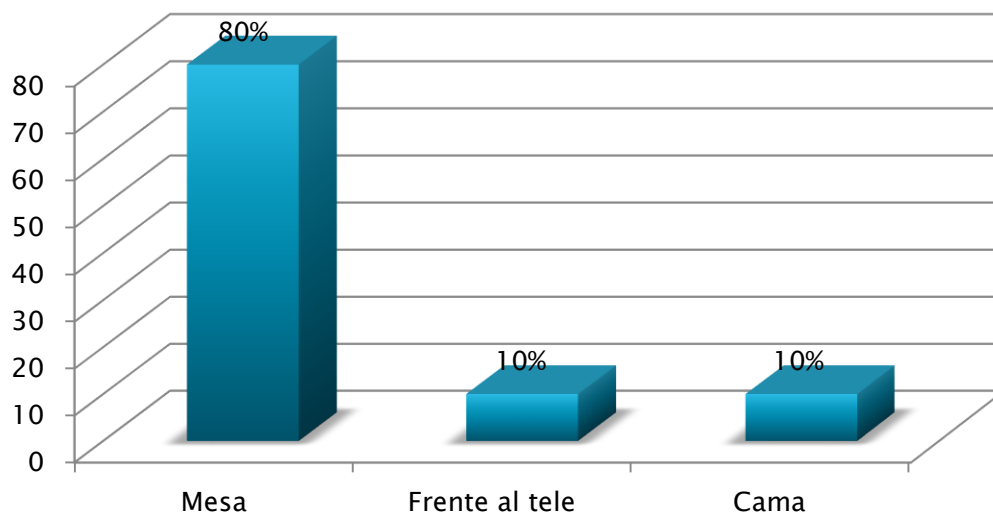
Gráfico N°11: Opinión sobre alimentación saludable en sus hogares (N: 40)



Así también se indagó acerca de con quienes los niños compartían sus almuerzos en sus hogares. Como resultado mayoritarios se obtuvo que el 100% (n=40) de los niños compartían sus almuerzos con sus familias.

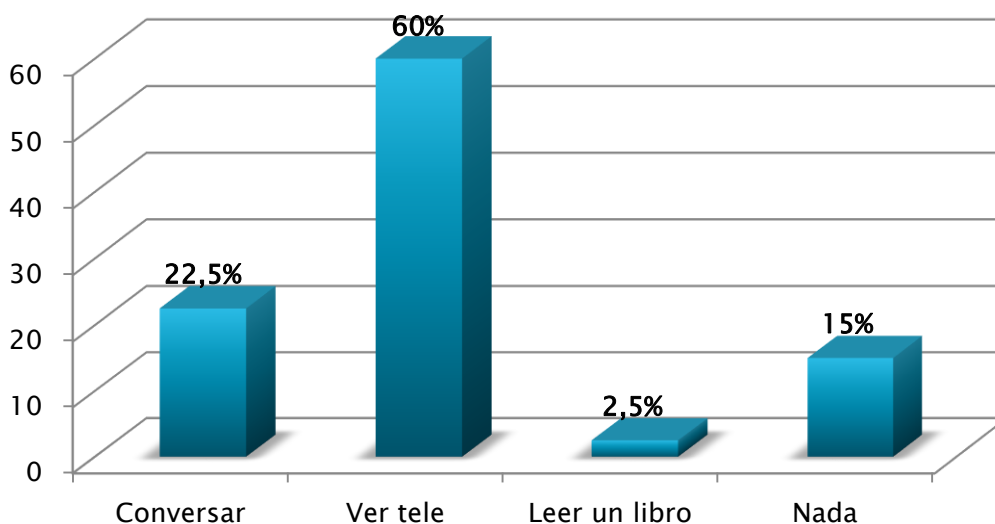
Por otro lado se pretendió conocer el lugar preciso donde los niños realizaban sus almuerzos en sus hogares. El 80% (n=32) de los niños almuerzan en la mesa, un 10% restante (n=4) indicó comer frente al televisor y significativamente el otro 10% (n=4) refiere comer en la cama.

Gráfico N°12: Lugar donde los niños almuerzan en sus hogares (N: 40)



En cuanto a las actividades que los niños realizaban mientras almorzaban en sus hogares, la mayoría, 60% (n=24) mira televisión, solo el 22,5% (n=9) conversa, y un 15% (n=6) no realiza nada. A continuación se observan los valores correspondientes.

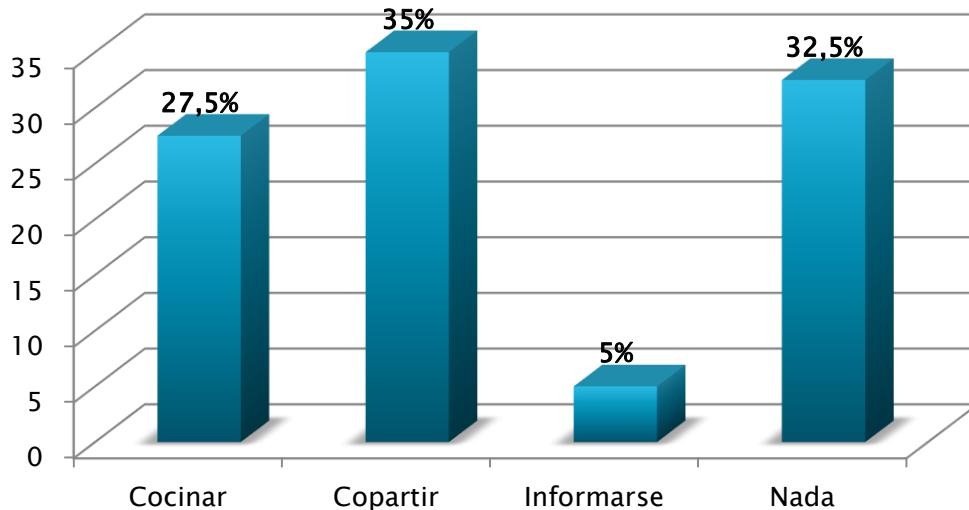
Gráfico N°13: Actividades mientras almuerzan en sus hogares (N: 40)



A continuación se interesó conocer a cerca de lo que los niños aprenden cuando almuerzan en sus hogares. Como dato mayoritario se obtuvo que el 35% (n=14) aprenden a compartir, mientras que como dato relevante se obtuvo

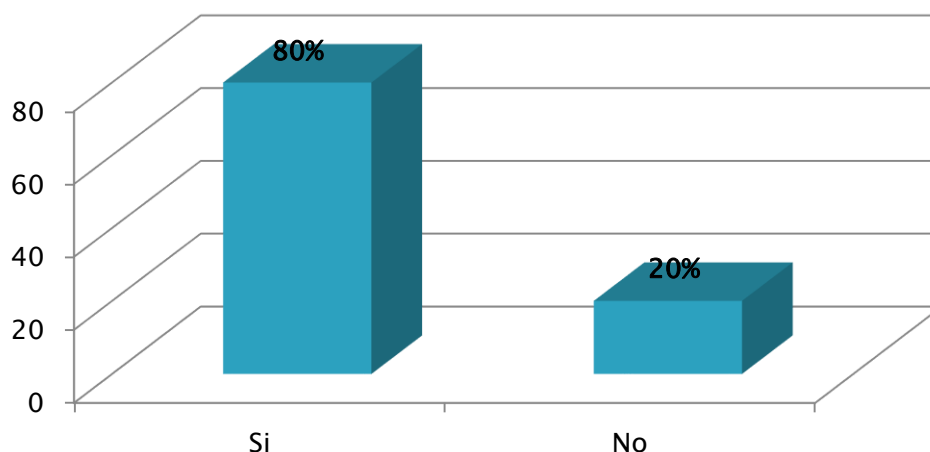
que el 32,5% (n=13) de los niños, no aprenden nada cuando almuerzan en sus hogares. Esto se aprecia a continuación

Gráfico N°14: Cosas que aprenden en sus hogares (N: 40)



También se procedió a investigar si los niños consideraban que aprendían o no valores en sus hogares. Así se obtuvo como resultado mayoritario que el 80% (n=32) de los niños, consideran que si aprenden valores en sus hogares, mientras que como resultado minoritario se obtuvo que el 20% (n=8) de los niños consideran que no aprenden valores en sus hogares. Como se puede observar a continuación.

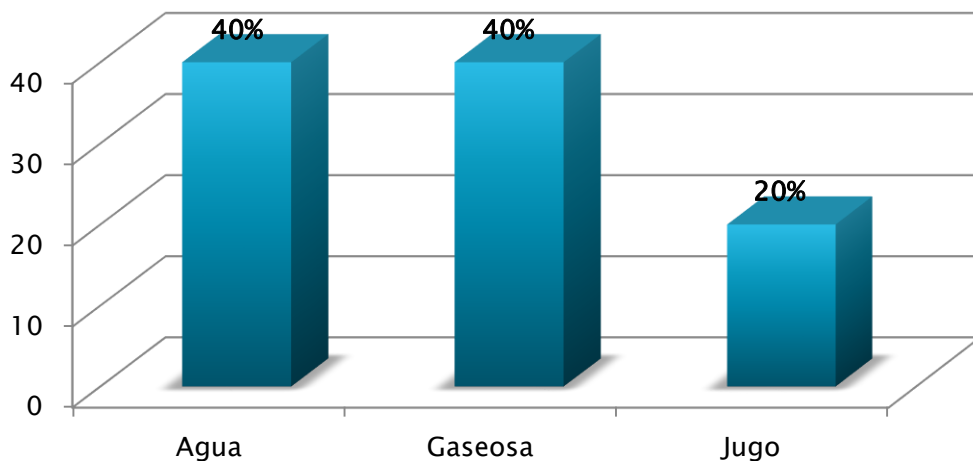
Gráfico N°15: Aprendizaje de valores en sus hogares (N: 40)



Respecto al consumo de bebidas en sus hogares durante el almuerzo, a partir de los cual se obtuvo que la misma cantidad de niños, consumió agua y

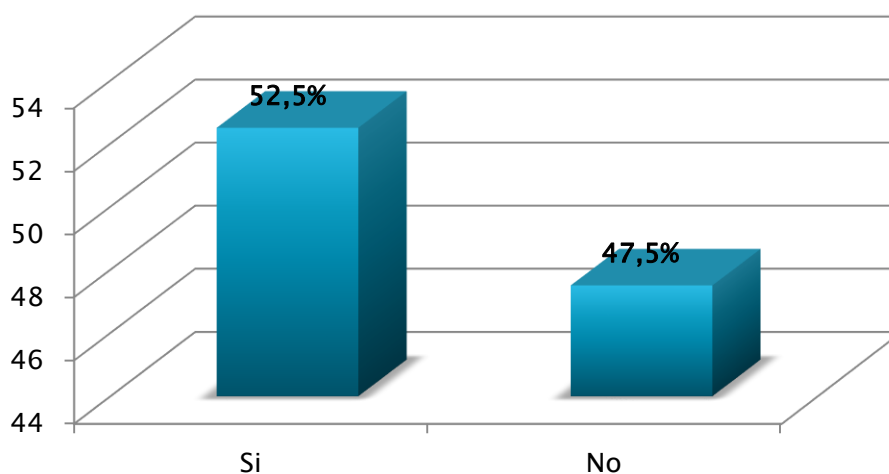
gaseosas. El 20% (n=8) restante, consumió jugo, tal como lo revela el gráfico siguiente.

Gráfico N°16: Bebida consumida en sus hogares (N: 4)



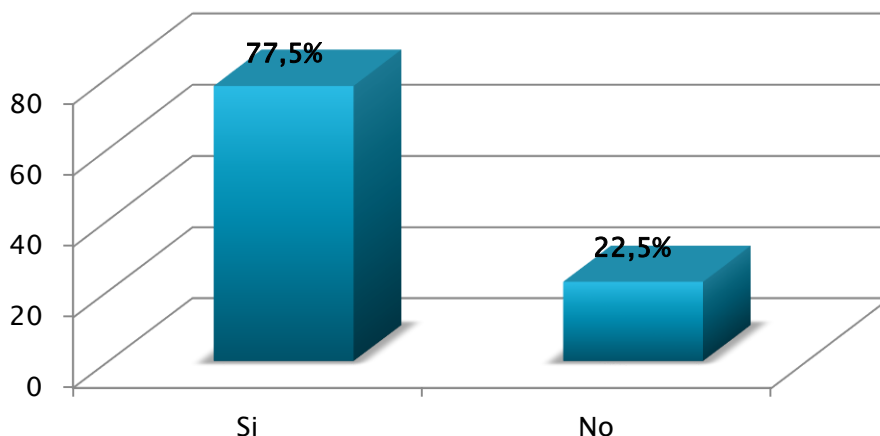
En este estudio se investigó acerca de si los niños agregaban o no sal a las comidas en sus hogares. La mayoría si lo hizo, mientras que el 47,5% restante(n=19) no agrega sal a sus comidas.

Gráfico N°17: Agregado de sal en sus hogares (N: 40)



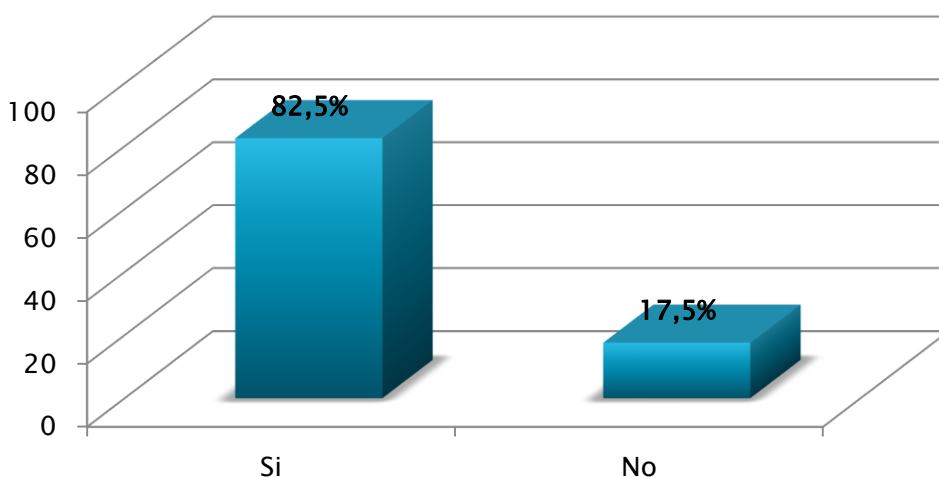
La mayoría de los niños consumió pan en sus comidas, mientras que el 22,5% (n=9) no lo hizo, tal como se muestra a continuación.

Gráfico N°18: Consumo de pan en sus hogares (N: 40)



Respecto al ámbito de higiene alimentaria interesó conocer la importancia que le daban los niños a la higiene durante el almuerzo. Se procedió a interrogar a cerca de si lavaban o no sus manos, y se obtuvo como resultado mayoritario que el 82% (n=33), de los niños no lavan sus manos antes de comer. Mientras que el resto, 17,5% (n=7) si lavan sus manos antes de comer.

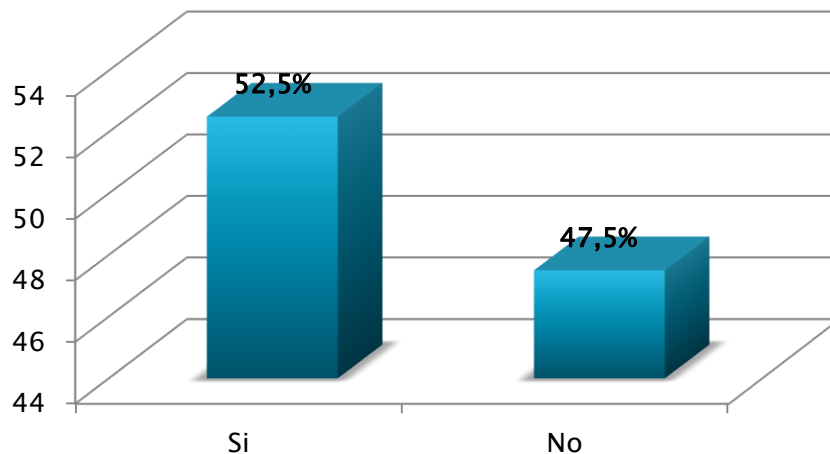
Gráfico N°19: Higiene de manos en sus hogares (N: 40)



Por último y con respecto a la higiene alimentaria se investigó acerca de si los niños lavaban o no la vajilla en sus hogares. La mayoría igual al 52,5%

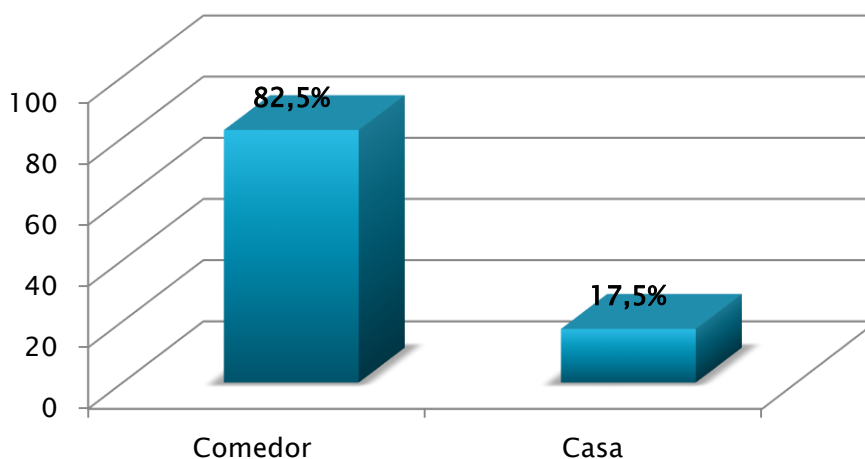
(n=21) planteo si lavar la vajilla, mientras que el resto, 47,5% (n=19) planteo no hacerlo. Observándose a continuación.

Gráfico N°20: Lavado de vajilla en sus hogares (N: 40)



Este estudio interesó conocer las opiniones de los niños respecto al ámbito donde desarrollan sus comidas. Se indagó a los mismos su preferencia respecto del comedor o su hogar destacándose que el porcentaje predominante alcanzó al 82,5% (n=33) y prefirió comer en el comedor, mientras que el porcentaje minoritario prefirió comer en el hogar (17,5 n=7), tal como puede apreciarse en el gráfico que se presenta a continuación.

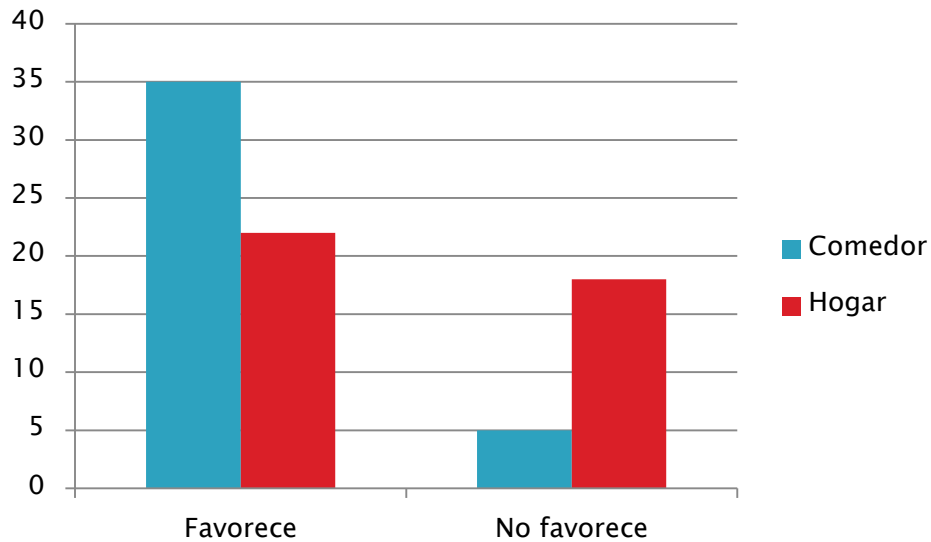
Gráfico N°21: Opinión: ¿Dónde prefiere comer? (N: 40)



A partir de las encuestas realizadas, se procedió a computar los datos, refiriendo a cuales respuestas favorecían y cuáles no, tanto a la comensalidad en el comedor como a la comensalidad del hogar, según el conteo del puntaje

resultante, se llegó a la conclusión de que, en la mayoría de los casos la comensalidad se ve favorecida en el comedor, como a su vez, los aspectos que no hacen a la comensalidad están en su mayoría en el hogar.

Gráfico N°22: Puntaje favorable y desfavorable para hogar y comedor (N: 40)



5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis 1(H₁): El aporte calórico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis de nulidad (H₀): No existen diferencias significativas en el aporte calórico, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar

La distribución de los casos en las categorías de la variable permitió identificar que la totalidad de los menús brindados por la asistencia alimentaria son inadecuados en cuanto a su aporte calórico, no encontrándose menús adecuados. Por lo tanto se verifica la hipótesis de investigación propuesta.

De esta manera se puede afirmar que el aporte calórico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis 2(H₂): El aporte proteico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis de nulidad (H₀): No existen diferencias significativas en el aporte proteico, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar.

La distribución de los casos en las categorías de la variable permitió identificar que la totalidad de los menús brindados por la asistencia alimentaria son inadecuados, en cuanto a su aporte proteico, no encontrándose menús adecuados. Por lo tanto se verifica la hipótesis de investigación propuesta.

De esta manera se puede afirmar que el aporte proteico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis 3(H₃): El aporte de proteínas de alto valor biológico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis de nulidad (Ho): No existen diferencias significativas en el aporte de proteínas de alto valor biológico, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar

La distribución de los casos en las categorías de la variable permitió identificar que la totalidad de los menús brindados por la asistencia alimentaria son inadecuados, en cuanto a su aporte de proteínas de alto valor biológico, no encontrándose menús adecuados. Por lo tanto se verifica la hipótesis de investigación propuesta.

De esta manera se puede afirmar que el aporte de proteínas de alto valor biológico que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis 4(H₄): El aporte de calcio que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis de nulidad (Ho): No existen diferencias significativas en el al aporte de calcio, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar

La distribución de los casos en las categorías de la variable permitió identificar que la totalidad de los menús brindados por la asistencia alimentaria son inadecuados, en cuanto a su aporte de calcio, no encontrándose menús adecuados. Por lo tanto se verifica la hipótesis de investigación propuesta.

De esta manera se puede afirmar que el aporte de calcio que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis 5(H₅): El aporte de hierro que brinda la asistencia alimentaria del comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar es inadecuado.

Hipótesis de nulidad (Ho): No existen diferencias significativas en el al aporte de hierro, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar.

Tabla N° 3: Comprobación de hipótesis para H₅

Categorías	O	E	O-E	(O-E)(O-E)	(O-E)(O-E)/E
Cubre	3	2,5	0,5	0,25	0,100
No cubre	2	2,5	-0,5	0,25	0,100
Total	5	5		Chi obtenido	0,200

Para la verificación de la H₅ se aplicó la prueba de chi² para 1 variable. Se trabajó con un α de 0,05, un intervalo de confianza del 95% y 1 GL. Con estos parámetros el chi teórico fue de 3,84.

A partir de la aplicación de la fórmula se obtuvo un valor de 0,2. Siendo el mismo inferior al valor teórico, se verifica la H₀, refutándose la H₁.

Por lo tanto se puede afirmar con un 95% de confianza que no existen diferencias significativas en el aporte de hierro, en la asistencia alimentaria, que brinda el comedor A.T.A.F casa del niño a niños en edad escolar.

Hipótesis 6 (H₆): Existen diferencias en las prácticas de comensalidad según el ámbito de las comidas (comedor u hogar)

Hipótesis de nulidad (H₀): No existen diferencias en las prácticas de comensalidad según el ámbito de las comidas

Tabla N°4: Practicas de comensalidad según ámbito de las comidas

	Favorece	No favorece	Total
Comedor	35	5	40
Casa	22	18	40
Total	57	23	80

Categorías	O	E	O-E	(O-E)(O-E)	(O-E)(O-E)/E
Comedor favorece	35	28,5	6,5	42,25	1,482
Comedor no favorece	5	11,5	-6,5	42,25	3,674
Casa favorece	22	28,5	-6,5	42,25	1,482
Casa no favorece	18	11,5	6,5	42,25	3,674
Total	80	80		Chi obtenido	10,313

Para la verificación de la H_6 se aplicó la prueba de χ^2 para 2 variables. Se trabajó con un α de 0,05, un intervalo de confianza del 95% y 1 GL. Con estos parámetros el chi teórico fue de 3,84.

A partir de la aplicación de la fórmula se obtuvo un valor de 10,31. Siendo el mismo superior al valor teórico, se refuta la H_0 , verificándose la H_1 .

Por lo tanto se puede afirmar con un 95% de confianza que existen diferencias en las prácticas de comensalidad según el ámbito de las comidas (comedor u hogar)

Capítulo 6. Conclusiones, discusión y propuestas

6.1 Discusión y conclusión

Este trabajo se llevó a cabo con el fin de caracterizar tanto las prácticas de comensalidad del comedor comunitario A.T.A.F la casa del niño, como así también la calidad de alimentación de los niños que concurrían.

El desarrollo del trabajo implicó la aplicación de encuestas en el ámbito donde los chicos realizan sus comidas. Se trabajó con niños de 10 a 12 años de edad.

A partir de los resultados obtenidos es posible elaborar las siguientes conclusiones:

En cuanto a las características de la **asistencia alimentaria** que brinda el comedor comunitario se destaca que ninguno de los almuerzos brindados cubrió los *requerimientos calóricos*. La adecuación promedio fue del 72% y el valor medio de calorías aportadas igual a 811 Kcal (AT: 631,8 - 975,9 Kcal). Cabe recordar que el requerimiento diario para el almuerzo de un niño es de 1129 Kcal (Morales, 2012). Según Lorenzo el consumo deficiente y la no satisfacción de las necesidades fisiológicas del organismo, puede provocar alteración en el estado de salud, ya que en esta etapa hay una mayor demanda de nutrientes. Los datos revelados en esta investigación guardan relación a los de otros estudios nacionales e internacionales donde los aportes calóricos en comedores comunitarios también estuvieron por debajo de los requerimientos totales diarios (Cesni, 2003; Balan Gómez, 2013; Pascualini, 2013).

Continuando el análisis de los macronutrientes importantes en la alimentación del niño, se encontró que el *aporte proteico* fue insuficiente, siendo el valor promedio 39 g de proteínas por almuerzo (AT: 33,8 – 44,9 g) en concordancia con los hallazgos del Cesni (2013) para Río Negro. Las proteínas son importantes en los niños porque cubren las necesidades asociadas con el crecimiento, la formación de tejidos, perdidas por deposiciones, orina y sudor.

Las proteínas de alto valor biológico son aquellas que se absorben y aprovechan en un 100%, siendo recomendable que en programas de almuerzo escolar su aporte sea del 50 al 70% del total de proteínas de la dieta (Reyes, 2001). En este estudio, un 0,6% de las proteínas totales correspondió a las de alto valor biológico. A diferencia de un trabajo realizado, donde la mediana de proteínas de alto valor biológico fue de 67,2% (Ferrari, 2004).

El aporte de hidratos de carbono fue insuficiente, obteniendo como valor promedio 116,3 g de hidratos de carbono por almuerzo (AT: 83,6 – 153 g) y una adecuación promedio de 82,5%. Estos datos guardan relación con otros estudios tanto nacionales como internacionales, donde el aporte de hidratos de carbono también fue insuficiente (Nonis, 2010; Carrero, 2005; Garcia Segovia, 2009)

Por último, el aporte de *grasas* fue insuficiente con una adecuación promedio de 55% del valor teórico, encontrándose solo una investigación referida al análisis de los aportes grasos en comedores comunitarios en niños que reveló aportes adecuados (Del Pozo, 2007).

Respecto a los *micronutrientes*, se analizó el aporte de calcio en los niños. Este nutriente es indispensable ya que, la masa ósea se desarrolla desde el nacimiento, simultáneo al proceso de crecimiento, alcanzando, aproximadamente en la tercera década de vida, los valores máximos de masa ósea. Este pico máximo va a depender de la ingesta de calcio durante la etapa de crecimiento, la cual también condiciona la pérdida posterior que comienza aproximadamente a partir de la quinta década, con el consiguiente deterioro de la resistencia y aumento de riesgo de fracturas (Torresani, 2008). Este estudio encontró que el *aporte de calcio* fue inferior al indicado por las tablas de requerimientos diarios, en coincidencia con varios estudios nacionales e internacionales (Cepea, 2014; Ortega, 2012; Pascualini, 2013; Del Pozo, 2007).

En cuanto al hierro total, si bien predominaron aportes bajos con un valor promedio de 7,31 mg por almuerzo (AT: 3,5 – 11,2mg), no se encontraron diferencias estadísticas significativas en el aporte de este nutriente (IC: 95%, α : 0,05, χ^2 : 0,2).

A pesar de estos hallazgos, el 100% de los niños consideró que los almuerzos brindados en el comedor son saludables.

La mesa familiar o la comida institucional en un comedor pueden estar compuestas por el mismo menú, pero la situación social (en este caso privada o pública) y su significación para la vida de las personas cambia radicalmente el evento alimentario porque el momento de compartir la comida es un momento privilegiado de la reproducción física y social de los individuos y los grupos (Aguirre, 2007).

Respecto al análisis de las **prácticas de comensalidad**, esta variable contemplo distintos aspectos. En lo que respecta a la *sociabilización en el ámbito del comedor*, el 62,5% de los niños refirió almorzar con sus hermanos, mientras que el 12,5% afirma comer solo. Es oportuno plantearse que la alimentación de los chicos no solo se compone de alimentos, sino también de afecto. Está comprobado que compartir la mesa familiar regularmente beneficia al desarrollo físico, social y emocional, tanto de niños como de adultos, y favorece al fortalecimiento de los vínculos intrafamiliares (Informe Knorr , 2008).

El núcleo de socialización primero es la familia. Los hombres producen juntos un ambiente social con la totalidad de sus formaciones socio-culturales y psicológicas (Berger y Luckman, 1966). Los niños aprenden por imitación de sus padres y de otros miembros de la familia. Entre los beneficios de compartir la mesa en familia, los investigadores del informe Knorr hallaron que los chicos mejoran el vocabulario, el rendimiento en la escuela y crean hábitos saludables. En esta investigación, en cuanto a las prácticas que realizan mientras comen, 77,5% de los niños indicó que conversa, sin embargo el 22,5% restante indicó no realizar ninguna actividad.

Al analizar la *sociabilización en el ámbito del hogar*, el 100% de los niños indicó almorzar con sus familias. Sin embargo, se encontró que en este ámbito, el 60% de los niños refiere que al momento del almuerzo también ven televisión en sus hogares, considerándose desde diversos autores la presencia del televisor en la comida familiar (Castells Cuixart, Capdevila, Díaz, Girbau Solá, Rodríguez Caba) y que es fundamental que el televisor este apagado, así todos pueden centrarse en ese momento único sin distracciones. Tennina (2014) afirma que el momento de estar juntos para la cena debe disfrutarse sin la presencia de invitados "desagradables", como la televisión o los diferentes aparatos electrónicos que manejamos todos los días". Por otra parte, el informe Knorr (2008) revela que Argentina es el país donde más se mira TV mientras se come.

Los individuos pueden forjar relaciones, aprender valores y reforzar conductas para una mejor calidad de vida. Compartir las comidas en forma habitual promueve la autoestima y el bienestar debido a las conexiones

emocionales que se forjan con el transcurso del tiempo. A la hora de comer, se consolida el vínculo familiar. Con el paso del tiempo, estas interacciones repetitivas crean un sentido de pertenencia personal y una identidad de grupo. En este sentido, se indagó el *aprendizaje de valores* en los ámbitos de las comidas, encontrándose que el 55% de los niños que almuerza en el comedor indica que en ese espacio aprende a compartir, mientras que solo el 35% expresó lo mismo, respecto a su hogar. El estudio Knorr (2008) también plantea que la cantidad de comidas compartidas se relaciona con un menor riesgo de adicciones, violencia y delincuencia en los más jóvenes y con una mayor probabilidad de conductas saludables en la alimentación.

Los valores de la familia son normas o ideales bien definidos los cuales ayudan a solidificar sus bases, son las creencias que son transmitidas a través del ambiente familiar a las nuevas generaciones. Dentro del círculo familiar, las relaciones se fundamentan en los valores y la practicar de estos valores hace también a la comunidad, sociedad, ciudad, etc. (Posada, 2009). En cuanto a los distintos aprendizajes que suscitan los ámbitos de comida del niño, cabe señalar que el 27,55% de los niños considera que en el comedor no aprenden nada y el 32,5% sostiene esta misma opinión respecto a sus hogares. Un porcentaje minoritario de niñas refirió que en el comedor aprenden a cocinar, lo cual es de una manera u otra positivo, ya que los niños requieren la compañía de adultos para llegar a ser adultos; por ello buscan adultos que los acojan, que les muestren las dimensiones de un mundo deseable, adultos que les abran un espacio acogedor en donde ellos no desaparezcan en la relación, sino que surjan en la autonomía (Vignolo, 2005).

Según Capdevielle, Candiotti, & Angeloni (2011) una mejor *educación* en hábitos higiénicos y alimentarios adecuados colabora para la prevención de las enfermedades; las familias con mejor educación disfrutan de mejor salud. Con respecto a este ítem el 100% de los niños no lavaba sus manos antes de almorzar, mientras que al indagarlo en el ámbito del hogar el 82,5% de los niños planteó lavar sus manos antes de comer. Lavarse las manos regularmente es un acto muy sencillo que puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas como, por ejemplo, resfriados, gripes o diarreas (Portal de Salud y Medicina Onmeda, 2014). Reduce en más de un 40% el

número de muertes debidas a la diarrea y en un 25% el número en casos de infecciones agudas de las vías respiratorias (Serrano, 2014)

Por último, es importante mencionar que comer en familia es uno de los hábitos más saludables, siendo la mesa un espacio donde la familia comparte y socializa valores, se vuelve un ámbito de educación. La educación del niño es importante desde el nacimiento y continúa a lo largo de toda su niñez.

Es por esto que comer juntos va más allá de la oportunidad para que la familia se una.

6.2 Propuestas

En relación a los resultados encontrados, se elaboran las siguientes propuestas de interés tanto para los niños como padres, personal del comedor y sectores gubernamentales.

En primer lugar pensando en los niños, hay que tener en cuenta que tanto teorías como acciones juegan un papel importante en esta etapa. Por lo que es importante inculcar buenos hábitos higiénicos y alimentarios (lavado de manos y dientes, correcto uso de utensilios, adecuado comportamiento a la hora de la comida). Para esto es importante la realización de actividades lúdicas para transmitir a los niños hábitos y comportamientos adecuados, (ver anexo N° 5), donde se presentan posibles estrategias para lograr lo propuesto.

En cuanto al personal de los comedores (maestras, cocineras y madres colaboradoras), es importante transmitir normas de higiene para la manipulación de los alimentos; orientar para la elección de los alimentos más nutritivos mediante talleres que aborden temáticas tales como: objetivos y funciones de los comedores escolares, menús escolares, higiene y prevención de infecciones en los comedores, entre otras

Respecto a los padres o tutores, es importante que los mismos aprendan cuales son los alimentos más sanos y que aportarán buenas calorías y todos los nutrientes que los niños necesitan en la etapa de crecimiento en la que se encuentran, de modo que puedan intervenir en la educación higiénico alimentaria de sus hijos.

Teniendo en cuenta, todas estas propuestas y acciones, el licenciado en nutrición, puede intervenir en todas y cada una de ellas, ya que son capaces de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, como así también de la docencia, la planificación, auditorias, evaluación, asesoramiento, consulta, administración y planificación de todo aquello que incumbe con la nutrición y a toda actividad de índole sanitaria y las de carácter jurídico-pericial, económico-social, pudiendo asistir a personas sanas o enfermas (derivadas por profesionales médicos), identificar áreas que carecen de noción nutricional y subsanar esas falencias, dirigir tanto en el ámbito oficial como privado de las áreas relacionadas con la nutrición, dirigir o efectuar encuestas alimentarias a individuos o poblaciones sanas o enfermas, como así también colaborar con

otras provincias, el estado nacional y organismos internacionales para resolver problemas de alimentación y nutrición

Bibliografía

Aguirre, P. (09 de 2007). *Federación Argentina de Cardiología*. Recuperado el 12 de 05 de 2014, de <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c027e/aguirrep.php>

Aparicio Ágreda, M. L., & Fernández Díaz, M. A. (1998). *Orientaciones familiares sobre hábitos de comida*. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.

Aparicio Ágreda, M. L., Fernández Díaz, M. A., Gamarra Valdivielso, A., & Labarta Calvo, I. (1998). *Orientaciones familiares sobre hábitos de comida*. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.

Boff, L. (18 de 04 de 2008). *Koinonia*. Recuperado el 12 de 05 de 2014, de <http://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=272>

Capdevielle, R. A., Candiotti, S. C., & Angeloni, S. (22 de 11 de 2011). *Promoción de hábitos higiénicos y alimentarios adecuados para el logro de una nutrición infantil saludable*. Recuperado el 10 de 06 de 2014, de <http://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa2/promocion-de-habitos-higieni.pdf>

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior. (26 de 04 de 2011). *Vive la cun*. Recuperado el 21 de 05 de 2014, de <http://semanadelacienciacunad.blogspot.com.ar/>

FAO. (2008). *Manual de inspección de los alimentos basada en el riesgo*. Recuperado el 25 de 06 de 2014, de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/i0096s/i0096s00.pdf>

Informe Knorr . (Agosto de 2008). Recuperado el 09 de 06 de 2014, de http://nutricional-mente.blogspot.com.ar/2008/10/los-beneficios-de-comer-en-familia_29.html

Lorenzo, J. (2007). *Nutrición del Niño Sano*. Rosario: Corpus Editorial y Distribuidora.

Mondragón Espadas, V., & Téllez, M. S. (19 de 05 de 2010). *Mi nutrición*. Recuperado el 21 de 04 de 2014, de <http://admonutri.blogspot.com.ar/>

Morales, E. (2012). *Administración y Servicios Alimentarios*. San Miguel de Tucuman. Moreiras, O., Ansón, R., Ávila, J. M., Beltrán, B., Cuadrado, C., & Varela, G. (2009). *Alimentación en escolares*. Madrid: Ayto. de Villanueva de la Cañada.

O'Donnell A, C. E. (1995). Recuperado el 06 de 06 de 2014, de <http://www.cesni.org.ar>

Osorri E., J. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición* .

Portal de Salud y Medicina Onmeda. (2014). *Lavado de manos*. Recuperado el 10 de 06 de 2014, de http://www.onmeda.es/enfermedades/resfriado/prevencion/lavado_de_manos.html

Posada, D. P. (2009). *Educación en valores es preparar para la vida*. Recuperado el 10 de 06 de 2014, de

http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/87_educar_en_valores_es_preparar_para_la_vida.pdf

Red Maso. (2010). *Red magos solidarios*. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de <http://www.redmaso.com.ar/>

Reyes, M. R. (2001). *Administración de Servicios Alimentarios*. Buenos Aires: Eudeba.

Serrano, M. I. (2014). *Varela en red*. Recuperado el 02 de 06 de 2014, de

<http://www.varelaenred.com.ar/lavado%20de%20manos.htm>

Tennina, D. L. (s.f.). Recuperado el 09 de 06 de 2014, de <http://entremujeres.clarin.com/>

Torres, A. E. (2008). *Temas de higiene de los alimentos*. La Habana: Ciencias Medicas.

Torresani, M. E. (2008). *Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires: Universitaria de Buenos aires.

Vignolo, H. M. (2005). Conversando sobre educación. *Perspectivas* , 258.

Anexos

Anexos N° 1:

Hoja de información y consentimiento

Anexo N° 2: Grilla de registro de menús

	Entrada	Plato Principal	Postre
Día 1			
Día 2			
Día 3			
Día 4			
Día 5			

Anexo N° 3: Encuesta a los niños

Prácticas de comensalidad	
COMEDOR	CASA
1. Comidas que le gustan comer.	1. Comidas que le gustan comer.
2. ¿Las considera sanas? a- Si b- No	2. ¿Las considera sanas? a- Si b- No
Sociabilización	Sociabilización
3. ¿Con quién come? a-Familia b- Amigos c-Desconocidos d- Solo	3. ¿Con quién come? a-Familia b- Amigos c-Desconocidos d- Solo
Espacio concreto	Espacio concreto
4. ¿En qué lugar come? a- Mesa b- Patio c- En la tele d- Cama	6. ¿En qué lugar come? a- Mesa b- Patio c- En la tele d- Cama
Actividades	Actividades
5. ¿Que realiza al comer? a- Conversar b- Ver tele c- Leer un libro d- Nada	7. ¿Que realiza al comer? a- Conversar b- Ver tele c- Leer un libro d- Nada
Aprendizaje y valores	Aprendizaje y valores
6. ¿Aprende algo cuando come? a- Cocinar b- Compartir c- Informarse d- Nada	8. ¿Aprende algo cuando come? a- Cocinar b- Compartir c- Informarse d- Nada
7. ¿Aprende valores? a- Si b- No	9. ¿Aprende valores? a- Si b- No

Hábitos alimenticios	Hábitos alimenticios
8. ¿Que bebe al comer? a- Agua b- Gaseosa c- Jugo d- Jugo light	10. ¿Que bebe al comer? a- Agua b- Gaseosa c- Jugo d- Jugo light
9. ¿Agrega sal a la comida? a- Si b- No	11. ¿Agrega sal a la comida? a- Si b- No
10. ¿Acompaña con pan? a- Si b- No	12. ¿Acompaña con pan? a- Si b- No
Higiene Alimentaria	Higiene Alimentaria
11. ¿Lava sus manos antes de comer? a- Si b- No	13. ¿Lava sus manos antes de comer? a- Si b- No
12. ¿Lava la vajilla? a- Si b-No	14. ¿Lava la vajilla? a- Si b-No
Opinión	
13. ¿Dónde prefiere comer? a-Comedor b-Casa	

ANEXO N° 4: Grilla de corrección

Preguntas	Respuestas que favorecen	
	Comedor	Casa
2 ¿Considera sanas las comidas que les gustan?	Según comida	Según comida
3 ¿Con quién come?	b	a
4 ¿Dónde come?	a	a
5 ¿Que actividades realiza mientras come?	a	a
6 ¿Aprende algo mientras come?	a;b;c	a;b;c
7 ¿Aprende valores?	a	a
8 ¿Que bebe al comer?	a;d	a;d
9 ¿Agrega sal?	b	b
10 ¿Acompaña con pan?	a	a
11 ¿Lava las manos antes de comer?	a	a
12 ¿Lava la vajilla?	b	a
13 ¿Dónde prefiere comer?		

ANEXO N° 5

Estrategias Para lograr buenos hábitos

1 Implicar a los niños

A la mayoría de los niños les gusta participar en la elección, compra y cocinado de los alimentos.

Elaborar juntos los menús familiares resulta un gran aprendizaje para el niño. Se puede enseñar de forma didáctica y divertida. Desde la compra en el mercado se puede ayudar al niño a conocer los alimentos naturales.

En la cocina puede participar en la elaboración del plato.

Se debe educar al niño para que aprenda a responsabilizarse sobre los alimentos que come.

2 Dar un buen ejemplo

La mejor manera de estimular al niño a comer saludablemente es dándole ejemplo. Los niños imitan a los adultos que ven diariamente. El mensaje que se envía a los niños sobre alimentación dependerá de las conductas alimentarias de sus padres. Los hábitos son conductas que se aprenden, por lo tanto, los padres se deben esforzar a mantener una alimentación saludable.

Comer variedad de alimentos y utilizar formas de cocción saludable tipo plancha, horno, vapor, hervido y reducir las cantidades de fritos o rebozados.

Preparar platos con una presentación atractiva. Se recomienda variedad de color para mejor aceptación por parte de los niños.

Limitar el consumo de comidas rápidas o platos precocinados y consumir alimentos frescos.

Limitar el tamaño de las porciones y evitar comer demasiado. Es importante desde niños enseñar a regular la saciedad y evitar el picotear.

Mantener una actitud positiva frente la comida y evitar sentimientos negativos promovidos por modas como la estética del cuerpo perfecto.

No sobornar o recompensar a los niños con comida. Evitar usar el postre como recompensa por haber comido la comida.

3 Incluir en el menú alimentos variados

Para lograr una alimentación completa se debe consumir alimentos de todos los grupos básicos (lácteos, cereales y harinas, fruta, fruta seca, verdura, legumbre, carne, pescado, huevo, aceite de oliva, etc.).

La comida familiar ofrece la oportunidad de conocer alimentos nuevos y los gustos individuales con sus preferencias y aversiones.

En un menú familiar se debe potenciar:

La fruta fresca como postre y como complemento en desayuno y merienda.

El consumo de verdura y hortalizas como primer plato o como guarnición del segundo plato.

El consumo de legumbre y fruta seca. La fruta seca es una alternativa muy nutritiva.

El consumo de lácteos en forma de leche, yogur y queso. Se debe reducir como postre habitual en las comidas las cremas de chocolates y mousses.

El consumo de pescado.

El consumo de pan en todas las ingestas ya que es un alimento muy completo y nutritivo.

Utilizar preferentemente aceite de oliva virgen.

El consumo de agua como bebida en las ingestas principales. Los jugos de fruta y el agua son la alternativa ideal frente a las bebidas refrescantes y azucaradas tipo colas, limonadas y naranjadas.

4° Respetar un horario para las comidas

Repartir las ingestas a lo largo del día entre 5 o 6 tomas ayuda a equilibrar la alimentación y evita el picotear o realizar ingestas muy abundantes lo que puede ocasionar sobrepeso. Se recomienda: un primer desayuno en casa, una colación a media mañana, comer, merendar, cenar.