

***MONITOR DE
COMEDORES
ESCOLARES***

ICAFORMACION.COM

ICAFORMACION.COM

ÍNDICE

CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN

El monitor de comedores escolares

El papel del monitor de comedores escolares

El comedor escolar como instrumento educativo

La intervención educativa de los monitores

CAPÍTULO II: CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Introducción

Diferencias entre nutrición y alimentación

Concepto de dieta saludable

Errores y mitos sobre alimentación

El desayuno

El ejercicio

Consejos útiles

CAPÍTULO III: MEDIDAS PARA CONSEGUIR UNA ALIMENTACIÓN SANA Y SALUDABLE

Introducción

Normas básicas para una alimentación equilibrada.

Equilibrio alimentario cualitativo

Equilibrio alimentario cuantitativo

Dietoterapia

Introducción a la dieta mediterránea

CAPÍTULO IV: ADQUISICIÓN DE HÁBITOS Y HABILIDADES SOCIALES

Introducción

Los buenos modales.

Los buenos modales en la mesa

Higiene personal

Pautas de actuación de los monitores en el comedor

Recursos de los monitores de comedor

CAPÍTULO V: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y ALTERACIONES NUTRICIONALES

Introducción

Definición de trastornos alimentarios

Factores que causan trastornos alimentarios

Tipos de trastornos alimenticios

Definición de alteraciones nutricionales

CAPÍTULO VI: INTEGRACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL ALUMNADO

Introducción

Interacción y socialización

Principales agentes de socialización

La inadaptación social

Técnicas para fomentar las conductas competentes

Técnicas para reducir o eliminar las conductas antisociales

CAPÍTULO VII: RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL PUESTO DE MONITOR Y RESPONSABLE DE COMEDOR ESCOLAR Y SU PREVENCIÓN

Introducción.

Conceptos básicos

Riesgos específicos inherentes al puesto de monitor y responsable de comedor escolar

Control y prevención de los riesgos específico.

Problemas de la voz.

Problemas musculo-esqueléticos

Planes de emergencia y evacuación en centros escolares.

CAPÍTULO VIII: PRIMEROS AUXILIOS

Introducción

Conceptos básicos

Componentes del soporte vital

La RCP en pediatría

Extracción y prevención de cuerpos extraños

Intoxicaciones

Picaduras de insectos y mordeduras

Hemorragias

CAPÍTULO 1: MONITORES DE COMEDORES ESCOLARES

INTRODUCCIÓN

La escuela constituye un lugar privilegiado para la formación de hábitos y habilidades debido, principalmente, al momento evolutivo en el que se encuentra el niño y a que dicha formación suele estar supervisada por un especialista en educación que desarrolla su labor bajo el paraguas del sistema educativo.

En la escuela se desarrolla un doble currículum. Por un lado se encuentran las materias y programas que se transmiten por parte de los educadores y, por otro lado, lo que muchos autores han denominado como el "currículum oculto" compuesto por las enseñanzas que se transmiten desde el contexto en el que se da la enseñanza y por las relaciones que se dan en dicho contexto.

El objetivo principal del comedor escolar debe ser el de *"procurar que los niños aprendan a comer de todo y no sólo aquello que conocen y les gusta"*.

El comedor escolar debe servir como motor educativo en el que se seleccionen los mejores métodos y estrategias que estimulen al niño hacia los cambios que proporcionen una correcta alimentación que repercuta en su salud.

Los responsables y monitores de comedores escolares *"son profesionales que atienden y supervisan a los escolares en el tiempo de comedor y recreo escolar, facilitándoles la creación y el desarrollo de hábitos y actitudes favorables a la salud, higiene, participación, convivencia y correcta conducta alimentaria"*.

Las funciones principales que deben desempeñar estos profesionales son las que se detallan a continuación:

- Supervisar y atender a los alumnos en el comedor y en las tareas anexas que se realizan con los niños.
- Fomentar la creación de un clima agradable y confortable en el comedor, en el que se desarrolle el respeto, la comunicación y una buena convivencia.
- Saber identificar y conocer los problemas de salud de los alumnos en cuanto a intolerancias y alergias a determinados alimentos.
- Favorecer que el niño consuma los alimentos que se establecen en las dietas.
- Educar y potenciar las habilidades y buenos hábitos en la mesa.
- Transmitir los conocimientos y conceptos básicos sobre los alimentos y bebidas.
- Ayudar a fortalecer la autoestima del alumno así como la buena imagen de su propio cuerpo a través de la alimentación y la higiene.
- Educar a los alumnos en hábitos de vida saludables.
- Fomentar una concienciación medioambiental en la que se fomente el uso responsable del agua, papel, electricidad, etc.
- Realizar actividades a través de juegos de tipo constructivo en las que se fomente la autonomía del niño.
- Establecer una buena comunicación con los niños en el contexto escolar.
- Realizar una labor basada en la cooperación y el trabajo en equipo con el resto de educadores, cuidadores y profesores.
- Establecer unas buenas relaciones con los miembros de la comunidad educativa, profesores, familia, director del centro, etc. que les ayuden a conocer sus intereses y sugerencias.

- Crear los canales adecuados de comunicación con la comunidad educativa para proporcionarles una información detallada sobre las conductas relevantes del niño en el comedor y recreo.



EL PAPEL DEL MONITOR DE COMEDORES ESCOLARES

Los educadores, monitores y responsables de comedor pueden convertirse en un referente significativo para los alumnos. Los niños, en esta etapa en la que se está formando su personalidad, se fijan y toman como modelo a sus educadores en muchos de los casos. El carácter y personalidad que demuestren con los niños influirá a éstos en sus aprendizajes.

Según algunos estudios realizados, los alumnos desean que sus profesores y educadores posean una serie de cualidades en su personalidad como son: simpatía, alegría, templanza, entusiasmo, sensibilidad y comprensividad.

Otro aspecto importante en el educador es el referente a las creencias que tiene sobre sí mismo. Es fundamental que tengan actitudes positivas y realistas. Las personas que se autoaceptan, y son aceptados por los demás, suelen aceptar más y mejor a los demás, aspecto que influye en su labor como educadores.

La estabilidad emocional en los educadores ayuda a fomentar la autoconfianza y la alegría así como las buenas relaciones con las personas.

A todos estos factores podemos sumar el denominado "efecto Pigmalión". Rosenthal y Jacobson lo definen como "*las expectativas y previsiones de los profesores sobre la forma en que, de alguna manera, se conduciría a los alumnos determinan precisamente las conductas que los profesores esperaban*". Se trata de una profecía autocumplida sobre una expectativa

que incita a las personas a actuar de forma que hacen que esa expectativa se termine cumpliendo.

Siguiendo en esta línea, es fundamental evitar que se creen autoconceptos negativos, ya que una vez que el niño se ha formado esa imagen negativa de sí mismo, la tarea para corregirlo supone una verdadera dificultad.

EL COMEDOR ESCOLAR COMO INSTRUMENTO EDUCATIVO

El comedor escolar es un entorno físico en el que se dan varias circunstancias por las que se puede considerar como una pieza importante en el sistema educativo. Las principales funciones que desempeña son las siguientes:

- Es un ámbito en el que el niño tiene la oportunidad de seguir aprendiendo comportamientos adecuados y normalizados en nuestra sociedad.
- Es un lugar donde se da la posibilidad de la creación de vínculos y relaciones del niño con sus compañeros. Como ya veremos más adelante, esto servirá para enriquecer su proceso de socialización.
- Atiende una demanda que plantea el sistema educativo como es evitar a los niños que vivan a una cierta distancia del colegio, ir hasta su casa a comer para luego volver, con el estrés y ajetreo que supone esto para ellos.
- Realiza una labor de asistencia social, ya que hoy en día el mundo laboral condiciona las familias y la realidad es que el padre y la madre suelen trabajar durante todo el día. El colegio sirve como apoyo a estos padres de cara al cuidado de sus hijos.

El comedor escolar adquiere su carácter de educativo cuando se fomenta que los niños logren comprender y aceptar la importancia de una buena nutrición para la salud. La infancia es el momento ideal para crear buenos hábitos alimentarios y el comedor debe contribuir a ello. Los programas de higiene personal también deben formar parte de las actividades en el comedor.

El ambiente del comedor también es importante. Así, tiene la misma importancia lo que se come y la forma y lugar donde se come. Unas buenas condiciones ambientales repercuten en que la absorción de los alimentos se realice de una forma óptima. Los ruidos, gritos, estrés, prisas, enfrentamientos, etc. son negativos para una buena alimentación. Por este motivo es fundamental que el educador se implique en crear un buen clima en el comedor escolar.

A su vez, también resulta fundamental aprovechar el periodo de tiempo que suele transcurrir después de las comidas para fomentar y reforzar todos los hábitos que el niño debe adquirir. Es recomendable que las actividades programadas para este periodo tengan un carácter "más

sedentario" que facilite una buena digestión y, como hemos comentado anteriormente, una buena absorción de alimentos.

Se recomienda utilizar actividades relacionadas con la música, los juegos de mesa, la lectura o las manualidades.

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LOS RESPONSABLES Y MONITORES

La intervención de un monitor o responsable de comedor escolar debe basarse en seis pilares o factores básicos:

1. **Reto.** El hecho de plantear las tareas que se propongan con expectativas elevadas y un alto grado de desafío suelen tener un efecto positivo en los alumnos. Es fundamental, para que esto se produzca, que se den las circunstancias adecuadas para que el niño pueda plantearse como un reto su tarea y alcanzarla con éxito.
2. **Libertad.** Las personas necesitamos poder tomar decisiones con libertad. El miedo al fracaso puede influir en que no se realicen las tareas o no se hagan con una implicación alta.
3. **Respeto.** El respeto y la estima de los profesores percibida por el alumno influye en el respeto de sí mismos por parte del alumno.
4. **Afecto.** El aprendizaje realizado en un ambiente óptimo en el que el afecto sea un aspecto importante se realiza de manera más eficaz que en otros entornos donde esta característica no se da.
5. **Control.** El tipo de control sobre el que se realice la educación del niño influirá en la imagen que se crean de ellos mismos. Una orientación firme y claramente establecida influye en la autoestima de los niños.
6. **Éxito.** El aprendizaje producido en un ambiente de éxito resulta más eficaz que el realizado en un entorno en el que se tiene conciencia de fracaso.

Uno de los principales problemas que encontramos cuando se intenta educar a los niños es la falta de refuerzo para que éstos adquieran una alta autoestima. Estos refuerzos se pueden realizar mediante las siguientes actuaciones:

- Mostrarle amabilidad.
- Elogiar y reforzar las actuaciones que se realicen de manera satisfactoria para favorecer la motivación y consolidar los buenos hábitos.
- Indicarle cuando realice un comportamiento adecuado el efecto positivo que ha creado en los demás.
- Evitar interrogar a los niños que muestren una actitud de timidez. Una vez que se consiga su confianza se podrá trabajar mejor con ellos.
- La libertad de expresión es muy importante. Se debe animar a los niños a expresar opiniones distintas a las nuestras.
- El alumno debe saber que es aceptado. Hágaselo saber.
- Es necesario que el alumno trabaje con independencia y autonomía, siempre y cuando se respeten los derechos de los demás.
- Se debe fomentar el desarrollo y la expresión creativa en el niño.
- Evitar en todo momento ridiculizar o avergonzar al niño.
- No se deben realizar elogios en público si eso supone un problema para el niño. Se puede realizar de manera privada.
- Plantear las actividades de forma que puedan alcanzarse con éxito.
- Organizar con los niños objetivos razonables y alcanzables, en los que el niño sepa qué se espera de él.
- Propiciar y favorecer la comunicación de los niños y el intercambio de experiencias sobre alimentos, hábitos alimenticios, higiene, etc.
- Realizar las actividades y las dinámicas que se consideren más adecuadas dependiendo del momento, de la etapa evolutiva del niño y del contexto.

Para adaptar de manera adecuada la intervención educativa al escolar, es necesario conocer las características fundamentales de cada etapa evolutiva. A continuación planteamos una tabla en la que resumimos los hitos más importantes en la evolución del niño.

De 0 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños aprenden a través de la observación, del tacto y del oído (miran, tocan y oyen todo lo que está en su entorno). En definitiva, aprender a través de la experiencia. • Presentan una total dependencia de sus cuidadores. Se debe fomentar la atención y los cuidados necesarios que les ayuden a desarrollar la confianza con las personas más cercanas. • A partir del segundo año empieza a realizar actividades de manera independiente tales como los movimientos de desplazamiento.
De 3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • En esta edad empieza a realizar esfuerzos de atención. • Realizan las tareas con una mayor continuación en el tiempo. • Aprenden a través de modelos. • Empiezan a presentar iniciativa para realizar actividades y tareas.
De 6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Comienzan a ser reflexivos. • Son capaces de coordinar ideas y la información que le va llegando de su entorno. • Su relación ya no se basa sólo en el apoyo de los adultos, sino que busca ese apoyo también en otros niños.
A partir de los 13 años	<ul style="list-style-type: none"> • En esta etapa, el niño empieza a crear su identidad. Para ello buscan referentes en los personajes famosos. • Le otorgan una gran importancia a la imagen personal. • Su proceso de socialización transcurre participando en actividades de grupo.

Los responsables y monitores de comedor deben plantearse unos objetivos prioritarios y básicos durante su intervención en el comedor escolar. Dichos objetivos deben estar compuestos por las siguientes conductas que se deben procurar favorecer en el niño:

- ✓ Realizar el hábito de lavarse las manos antes y después de comer.
- ✓ Mantener un orden a la entrada y salida de los comedores, así como no levantarse de su sitio hasta que sea el momento.
- ✓ Pedir las cosas con educación.
- ✓ Procurar tener posturas correctas en la silla.
- ✓ Utilizar los cubiertos de manera adecuada.
- ✓ Comer y beber de una manera pausada y correcta.
- ✓ Aprender el hábito de usar la servilleta para limpiarse.
- ✓ No tirar comida fuera del plato ni al suelo.

- ✓ Contribuir a que se establezca una correcta higiene y limpieza en el comedor.
- ✓ Comer de todo.
- ✓ Aceptar la ración de comida que le corresponde si protestar.
- ✓ Mantener silencio y las normas básicas de educación durante su estancia en el comedor.
- ✓ Mostrar interés por lo que come y las dietas alimentarias.
- ✓ Tener un comportamiento adecuado en el que se mantenga un tono adecuado de voz.
- ✓ Establecer como norma el respeto hacia los compañeros y cuidadores.

El juego como herramienta de intervención educativa

El juego puede servirnos como una herramienta muy útil para conseguir consolidar conductas positivas sobre la salud, la higiene y las relaciones sociales. Cuenta con la ventaja de que sirve como entretenimiento a la vez que educa, tomándolo el niño como una actividad agradable y estimulante. A su vez, estimula el desarrollo de las áreas motoras, afectiva, cognitiva y social del niño.

Con el juego podemos conseguir que el niño mejore en algunas actitudes y capacidades importantes para su desarrollo como son:

- ❖ La responsabilidad.
- ❖ Los hábitos de estudio.
- ❖ El trabajo en equipo.
- ❖ El compromiso con los resultados.
- ❖ Etc.

RESUMEN

El comedor escolar debe servir como ámbito educativo a través del cual se pongan en marcha métodos y estrategias para estimular al niño hacia cambios importantes de aprendizaje en cuanto a una correcta alimentación.

Los profesionales que deben poner en juego esos métodos y estrategias son los responsables y monitores de comedores escolares. Ellos desempeñan una función de reciente creación que nace como respuesta a la necesidad, dentro del sistema educativo, de fomentar los buenos hábitos alimentarios en los niños así como de realizar una función social.

Desgraciadamente, estos profesionales, por regla general, no cuentan con la cualificación suficiente para poder desempeñar y sacar el máximo partido a un ambiente que puede llegar a ser tan enriquecedor para el niño. A través de este libro pretendemos dar unas nociones básicas que les sirvan para poder realizar una labor más completa en este campo.

ICAFORMACION.COM

ICAFORMACION.COM

CAPÍTULO II: CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INTRODUCCIÓN

La alimentación es la base de nuestra vida. Alimentarse con una dieta saludable requiere de sentido común y un conocimiento de unas reglas básicas sobre nutrición. Es importantísimo que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana y equilibrada para que su potencial de desarrollo sea óptimo. 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 ya que la dieta tiene una gran influencia en la salud y en la esperanza de vida. Nuestra salud y energía depende, en gran medida, de nuestra ingesta diaria. Por ello es necesario alimentarse bien.

Sin duda la dieta mediterránea es un modelo rico, variado y saludable y también un patrimonio cultural de nuestro país y está considerada hoy en día como un modelo de dieta saludable.

DIFERENCIAS ENTRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

La alimentación es el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición. El alimento cumple así una función nutritiva en el organismo

La nutrición es el conjunto de procesos (ingerir, absorber, transformar) que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones. La nutrición debe cumplir cuatro objetivos:

- ✓ Suministrar energía.
- ✓ Aportar sustancias para el desarrollo del individuo.
- ✓ Aportar las sustancias necesarias para regular el metabolismo.
- ✓ Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

Por lo tanto, un alimento puede definirse como aquel producto natural o industrializado que ingerido aporta materias que son asimiladas por nuestro cuerpo para mantener el crecimiento y bienestar del mismo y que, generalmente, consumimos para cubrir una necesidad fisiológica: saciar el hambre.

Los alimentos se clasifican en:

GRUPO	ALIMENTOS QUE LO FORMAN
Alimentos plásticos o reparadores Contienen en mayor cantidad proteínas.	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
Alimentos reguladores Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales.	Las frutas (melón, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
Alimentos energéticos Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas.	Los cereales (maíz, arroz, trigo), legumbres (lentejas, garbanzos, habas, soja), tubérculos (patatas, chufa, mandioca), plátano, aceites, margarina, mantequilla.

Los nutrientes son sustancias orgánicas o inorgánicas que se encuentran dentro de los alimentos y que nuestro organismo absorbe para posteriormente usarlos en el metabolismo. Son sustancias que nuestro cuerpo necesita para poder realizar ciertas funciones y mantener la salud.

Existen cinco tipos de nutrientes: proteínas o prótidos, grasas o lípidos, carbohidratos o glúcidos, vitaminas y minerales.

La dieta es el conjunto y cantidad de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente. Las dietas deben ser adecuadas y equilibradas o saludables, es decir, deben contener la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud ya que no hay ningún alimento completo ni ninguna dieta ideal de la que nos podamos alimentar en exclusividad.

El agua, aunque no se considera un nutriente, es también vital para la vida.

CONCEPTO DE DIETA SALUDABLE

Una alimentación saludable es aquella que pretende mantener la salud mediante la nutrición adecuada y prevenir enfermedades.

Por ello es importante que, durante los primeros años de nuestra vida, se conozcan y adquieran buenos hábitos alimenticios para la prevención de enfermedades o posibles prácticas negativas en la edad adulta. Es por ello que el concepto "dieta saludable" es muy importante.

Una dieta saludable debe ser proporcionada y debe contener seis grupos de nutrientes: proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y fibra, en cantidad y calidad suficientes como para hacer frente a las necesidades de cada persona.

En la actualidad nuestros hábitos alimenticios han cambiado mucho debido al nuevo ritmo de la sociedad actual y al cambio social experimentado en las últimas décadas. Esto implica el abandono de ciertos hábitos que hasta ahora se habían considerado saludables, por lo que se necesita corregir varios puntos al respecto como son el consumo escaso de frutas y verduras o el desayuno, que sigue siendo una asignatura pendiente.

Para ello, es fundamental que nuestros jóvenes tengan acceso a una información veraz sobre cuáles son los hábitos saludables sobre alimentación que les permita modificar hábitos establecidos y consolidar nuevos hábitos.

La pirámide de la alimentación saludable es una de las herramientas más eficaces para que los niños y niñas aprendan cómo debe ser dicha alimentación ya que divide los grupos de alimentos y los clasifica según su frecuencia de consumo.



Frutas y hortalizas

Son alimentos que aportan vitaminas (A, D, E, K, C, complejo B y el ácido fólico), fibra, minerales y sustancias antioxidantes, además de nutrientes indispensables para el buen funcionamiento del organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y además nos protegen frente a diversas enfermedades ya que regulan los procesos metabólicos. Son nuestros protectores. Un aporte insuficiente de este tipo de alimentos mantenido durante mucho tiempo tiene relación con la aparición y desarrollo de algunas enfermedades crónicas, que suelen desarrollarse en la actualidad en la edad adulta como arteriosclerosis, osteoporosis, cáncer, etc. además de problemas digestivos como colon irritable y anemias.

La mejor manera de consumir la fruta es en fresco y entera. Si las frutas se cocinan, pierden parte de su riqueza vitamínica y si se pelan pierden parte de la fibra. En los zumos se pierde mayor cantidad de fibra, y si no se consumen rápidamente, también se pierden vitaminas.

El problema de este tipo de alimentos reside en que los niños no tienen hábitos en cuanto a su ingesta por lo que, en muchas ocasiones, no ven agradable el consumo de frutas y

especialmente de verduras. En muchos casos la variedad de estos alimentos que han probado es muy limitada. Es labor de la familia y de los responsables del comedor el favorecer hábitos alimentarios saludables desde la infancia y fomentar el consumo de frutas y verduras. La mejor forma de que los niños y niñas aprendan a comer frutas y verduras es que vean a los adultos que les rodean consumirlos y poner mucha imaginación a la hora de preparar diferentes platos con este tipo de alimentos. Algunas recetas aconsejadas son flanes o budín de verduras, brochetas vegetales, pizzas y sándwiches vegetales, lasañas y canelones de verduras, tortillas de verduras, purés de frutas y guarniciones, como piña o naranja, junto con las carnes.



Los carbohidratos

Son alimentos ricos en hidratos de carbono complejos con aporte calórico relativamente bajo que incluyen, además, otros nutrientes (proteínas, fibra, vitaminas grupo B y minerales), y carecen prácticamente de grasa y colesterol. Los encontramos principalmente en las pastas, el arroz, el pan, los cereales de desayuno, las galletas, las patatas y las legumbres. Son importantes en nuestra dieta porque nos aportan energía. También aportan vitaminas del complejo B principalmente. Nos aportan fibra que ayuda a nuestra digestión.

La mayor parte de las calorías de nuestra dieta (50-60%) deben proceder de estos alimentos, motivo por el cual no deben faltar en nuestro menú diario. Si se combinan las legumbres con cereales (arroz, fideos, pan...), se complementan sus proteínas y, por lo tanto, hay un mejor aprovechamiento nutricional. Los cocidos tradicionales, en los que las legumbres se acompañan de hortalizas y verduras, resultan igualmente recomendables, y en contra de algunas creencias, no son particularmente calóricos si se prescinde del tocino y se añaden con moderación los derivados cárnicos y el aceite.



Las proteínas

Las necesidades de proteínas se expresan en relación con el peso corporal correcto que corresponda a la estatura y desarrollo. Son muy altas en los lactantes, disminuyen posteriormente y se elevan de nuevo en la pubertad. Se encuentran en la leche y derivados, carnes (de res, de aves y de cacería), charcutería, huevos, pescados grasos y magros, mariscos, crustáceos, legumbres, frutos secos, cereales y algunas hortalizas.

La suma de legumbres, arroz y verduras hace que las proteínas se complementen y sean de gran calidad.

Son importantes porque nos aportan proteínas y éstas son fundamentales para la reparación y crecimiento de tejidos musculares, uñas, pelo o piel y forman parte de las hormonas que regulan el buen **funcionamiento de nuestro** cuerpo.

Las grasas

Las grasas son fundamentales **para** mantener el cuerpo sano, ya que constituyen una fuente de energía y aportan nutrientes esenciales. Además, tienen un importante papel en la producción y elaboración de alimentos pero hay que tomarlas con moderación para que las comidas no sean hipercalóricas.

Se encuentran en las carnes rojas, piel del



pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, pistacho, almendras o nuez.

El aceite es un ingrediente habitual de nuestra dieta. Es preferible su consumo en crudo pues con la fritura se altera en mayor o menor medida su composición, dando lugar a la formación de radicales libres, de residuos indeseables y a la destrucción de ácidos grasos esenciales. El aceite de oliva por su composición, y en particular el de oliva virgen (vitamina E y antioxidantes), son de elección preferente.

Los frutos secos tienen una destacada riqueza nutricional por su grasa cardiosaludable, ácidos grasos omega-6, proteínas, fibra, vitaminas y minerales (incluso en su piel), aunque no debe abusarse de ellos por su alto aporte calórico.

Agua

El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida. Más del 50% de nuestro cuerpo es agua. Por ello es necesario mantenerlo bien hidratado para tener un buen funcionamiento del mismo ya que ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. Nuestro cuerpo necesita al menos litro y medio de agua al día aunque si se realiza alguna actividad deportiva o si hace un calor excesivo, se debe consumir un poco más.

Es preferible el agua a otro tipo de bebidas azucaradas que, por lo general, no quitan la sed pero aportan más azúcar al organismo de la que se debe consumir.

ERRORES Y MITOS SOBRE ALIMENTACIÓN

Existe un interés creciente en nuestra sociedad por alimentarnos de forma saludable y ello implica recomendaciones que proceden de las más diversas fuentes, algunas científicas y documentadas, y otras, en cambio, que se basan en creencias y mitos sin ninguna fundamentación científica que tienden a confundirnos.

- *Los caldos son saludables y nutritivos.* En los caldos sólo quedan los minerales ya que las proteínas suelen quedarse en la parte sólida de los alimentos. Cuando hay estados carenciales, los caldos no ayudan a remediar esa situación.



- *Los congelados son menos nutritivos.* Para nada, un alimento congelado guarda perfectamente todas sus propiedades nutritivas igual que un alimento fresco.
- *La leche desnatada tiene menos proteínas.* Totalmente falso, de lo único que carece la leche desnatada es de la grasa y de las vitaminas que se asocian a ella.
- *Los niños necesitan tomar complementos vitamínicos.* Si la dieta del niño es equilibrada y no existe un estado carencial, esto no es necesario ya que un exceso de vitaminas al igual que una carencia puede provocar ciertas enfermedades.
- *Debemos tomar sólo y exclusivamente alimentos naturales.* Hoy en día mantener esta afirmación es un error ya que cualquier alimento que consumimos pasa unos controles bastante exhaustivos que nos garantizan su correcta manipulación y la calidad del alimento.
- *Debemos consumir sólo productos integrales.* Los alimentos integrales son ricos en fibra pero un exceso en su ingesta puede impedir la absorción de calcio por parte de nuestro organismo.
- *Debemos consumir mejor margarina que mantequilla.* En realidad el aporte calórico de ambos productos es similar, pero a las margarinas se les suele añadir aceites vegetales hidrogenizados que son más perjudiciales que la grasa de la mantequilla.
- *Las espinacas dan fuerza.* Las espinacas contienen el mismo hierro que el resto de las verduras de hoja ancha, la diferencia está en la preparación.
- *Los yogures adelgazan.* Si esto fuera así, tendríamos la solución a un problema hoy en día preocupante, la obesidad.
- *La carne de cerdo es peor que el resto de carnes.* Totalmente falso ya que contiene grasa y, especialmente, ácido oleico que ejerce una acción beneficiosa en los vasos sanguíneos reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y hepáticas.
- *Es mejor no comer pan para adelgazar.* El pan no engorda, es más produce sensación de saciedad.
- *Para adelgazar es recomendable consumir productos light.* Los alimentos denominados *light*, son aquellos en los que se ha reducido considerablemente su aporte calórico y a veces, se reduce este aporte a expensas de nutrientes necesarios y no siempre de las grasas.
- *Para adelgazar es mejor comer sólo fruta.* La dieta basada sólo y exclusivamente en fruta no adelgaza sino más bien todo lo contrario ya que ésta contiene azúcares de absorción rápida.
- *El huevo es un alimento poco saludable.* Tal vez esta fama que tiene el huevo se deba a su alto contenido en colesterol y a las infecciones que se dan por salmonella pero es rico en proteínas de alto valor biológico.

EL DESAYUNO

El desayuno debe ser considerado una de las comidas más importantes del día ya que proporciona la energía necesaria para empezar la jornada (al menos el 25% de las necesidades nutritivas). En la edad escolar es fundamental ya que cuando se desayuna bien es más fácil concentrarse y poner atención en clase.

Un buen desayuno debe contener frutas o zumos, leche y cereales (pan, galletas, cereales de desayuno) y debe ser muy del gusto de los niños para facilitar la ingesta. Se debe organizar el tiempo para que los escolares puedan disfrutar de un buen desayuno.

A media mañana se puede tomar, como refuerzo de los alimentos consumidos en la primera hora del día, una fruta, un yogur o un bocadillo.

Frecuentemente, los niños que desayunan mal, llegan hambrientos a la hora del recreo y entonces comen demasiado y no siempre lo más conveniente (chucherías, bollería industrial, etc.).



EL EJERCICIO

Realizar ejercicio físico y mantener una dieta saludable son imprescindibles para mantener un peso corporal adecuado. El mantener el peso corporal y su correcta evolución en la etapa de crecimiento es fundamental para mantener el equilibrio corporal ya que un desequilibrio puede originar obesidad y enfermedades relacionadas con el sobrepeso (diabetes, hipertensión, colesterol, cáncer, etc.).

La práctica de la actividad física y mantener una dieta saludable son imprescindibles para mantener un peso corporal adecuado. En los últimos años, debido a los cambios en los

hábitos alimentarios y a un estilo de vida más sedentario, se ha triplicado el número de niños obesos.

Es necesario, por tanto, actuar cuanto antes y fomentar una cultura del ejercicio físico y unos hábitos alimentarios saludables. Hay que tener en cuenta que cuando hablamos de aumento de actividad física nos referimos a llevar una vida más activa y que nuestras actividades rutinarias nos ayuden a mantener el peso corporal adecuado.



CONSEJOS ÚTILES

Se puede mejorar nuestra alimentación diaria de forma sencilla siguiendo unas simples normas de actuación.

Debemos llevar una dieta saludable, es decir:

- ✓ Variada y contar con todos los grupos de alimentos que garanticen nuestro aporte nutritivo y adaptada a nuestras características individuales y, sobre todo, disfrutar de la comida. Necesitamos vitaminas y minerales diferentes para mantenernos sanos y no hay ningún alimento que por sí sólo pueda aportarlos todos.
- ✓ Equilibrada. Los grupos de alimentos deben tomarse en cantidad y en la frecuencia de consumo determinada para que la dieta sea la correcta (véase pirámide nutricional).
- ✓ Es necesario beber agua y líquidos para estar bien hidratado, sobre todo agua e infusiones. Se necesitan por lo menos 6 vasos de agua al día pero si hace mucho calor

o se realiza ejercicio físico es recomendable aumentar la ingesta de agua para mantener el cuerpo bien hidratado.

- ✓ Se deben hacer varias tomas al día de alimentos, así la alimentación será equilibrada. Es importante no saltarse ninguna toma y poner especial atención en el desayuno, ya que es esencial porque aporta la energía suficiente para empezar bien la jornada. Elige para tu desayuno alimentos que contengan carbohidratos. La media mañana y la merienda deben ser ligeras y ten en cuenta que saltarse alguna toma es perjudicial ya que puede provocar un hambre descontrolada, que muchas veces lleva a comer en exceso. La comida es la toma principal del día y debe ser completa en cuanto a grupo de alimentos y debe complementarse con la cena.
- ✓ Se debe evitar el picoteo entre comidas. En todo caso recuerda que la fruta y las verduras aportan vitaminas y minerales esenciales que se pueden consumir como sabrosos tentempiés entre comidas, pero no comas demasiado, sino no tendrás hambre a la hora de la comida.
- ✓ Se debe mantener una buena higiene bucal. Cuídate y lávate los dientes después de cada comida y, en todo caso, dos veces al día. Los alimentos ricos en almidón o azúcares pueden influir en la aparición de caries si se comen con demasiada frecuencia, así que no picotees o bebas refrescos a todas horas.

La actividad física es fundamental, sobre todo, en la edad infantil ya que ayuda a la creación de hábitos que durarán toda la vida además de ayudar a mantener un corazón sano y unos huesos fuertes. Es necesario hacer algo de actividad física diaria ya que si el aporte calórico es mayor que el gasto que realizamos se puede engordar. El ejercicio físico moderado ayuda a quemar las calorías que nos sobran.

RESUMEN

En este capítulo se han desarrollado los conceptos básicos para que el personal de comedor adquiriera unos conocimientos sobre alimentación y su relación con una vida más saludable, así como que sepan interiorizar la importancia de mantener una actividad física para la prevención de enfermedades asociadas a los nuevos estilos de vida. Una alimentación saludable, un ejercicio apropiado y un intenso descanso son tres pilares básicos para la salud, el bienestar y la felicidad.

El saber y conocer qué alimentos conforman una dieta para que sea saludable así como su frecuencia de ingesta, reduce significativamente la aparición de ciertas enfermedades que pueden ser prevenidas en la edad escolar.

El ejercicio físico es un apartado al que hay que darle bastante importancia en la edad escolar, ya que los nuevos hábitos de nuestros escolares están favoreciendo en los últimos años la aparición de enfermedades hasta ahora identificables con otro rango de edad.

CAPÍTULO III: MEDIDAS PARA CONSEGUIR UNA ALIMENTACIÓN SANA Y SALUDABLE

INTRODUCCIÓN

Curiosamente hoy en día, la variedad de alimentos que encontramos en el mercado es tan amplia y variada que podríamos, perfectamente, adoptar una dieta equilibrada, pero el ritmo de vida que llevamos impide, en muchas ocasiones, que nos alimentemos de forma armónica y equilibrada. Muchas personas ingieren sin criterio comida rápida y productos precocinados que, por lo general, contienen demasiados azúcares y grasas y su aporte de vitaminas, minerales y fibra resulta escaso.

No debemos confundirnos, la relación entre dieta equilibrada y salud está científicamente probada. El camino ideal es un cambio de alimentación acompañado de ejercicio físico suficiente. No se trata de comer más, no es cuestión de cantidad sino de calidad. Una alimentación integral, con un mayor consumo de fruta y verdura, nos llevará a largo plazo al peso ideal y nos mantendrá sanos.

NORMAS BÁSICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

Ante todo debes saber que una dieta equilibrada es "la ingesta de tipos apropiados y cantidades adecuadas de alimentos y bebidas para proporcionar nutrición y energía, con el fin

de conservar órganos, tejidos y células del cuerpo" (<http://www.clinicadam.com/Salud/5/dieta-equilibrada.html>).

Para que una dieta sea equilibrada debe cumplir tres funciones: • Función reguladora: sustancias que favorecen el metabolismo del organismo. Se consigue gracias a las vitaminas y los minerales existentes en los alimentos que ingerimos como la leche y derivados, verduras y hortalizas y frutas.

- ✓ Función plástica: sustancias que necesitamos para formar los tejidos de nuestro cuerpo. Se consigue a través de los minerales que encontramos en la leche y derivados, así como en las proteínas existentes en carnes, pescados, huevos, aceites y grasas.
- ✓ Función energética: sustancias nutritivas que nos proporcionan la energía necesaria. Se obtiene a través de los lípidos (aceites, grasas, carnes, pescados y huevos) y en los hidratos de carbono que ingerimos en alimentos como cereales, azúcares y derivados.

Por lo tanto, una alimentación equilibrada no es comer de todo, sino proporcionarle al cuerpo los alimentos que necesita para que funcione correctamente. Para ello debemos tener presente unas reglas bastante sencillas pero eficaces para nuestro bienestar:

- ✚ Es necesario respetar las cinco comidas diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena) para distribuir la energía a lo largo del día y evitar el sobrepeso, ya que cuando obviamos o compensamos una comida, damos lugar a ello.
- ✚ Es recomendable consumir mucha variedad de alimentos y no fijarnos tanto en la cantidad. Ésta debe ser adaptada a las necesidades particulares de cada persona (edad, sexo, ejercicio físico, posibles enfermedades...) y así nos aseguramos la correcta incorporación de nutrientes.
- ✚ Se debe procurar mantener el peso ideal para nuestra talla y nuestra constitución física. Para ello es necesario equilibrar el gasto energético y la ingestión de alimentos y bebidas.
- ✚ Sería conveniente evitar el consumo de alimentos procesados y consumir más alimentos que tengan grasa vegetal como carnes magras, pescado o lácteos descremados.
- ✚ Se debe comer alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, cereales, pan, legumbres y frutos secos, pero sin pasarse, ya que ayudan a regular nuestro organismo.
- ✚ Se debe consumir suficiente cantidad de pescado, tanto blanco como azul, al menos dos veces por semana.

- ✚ Es recomendable consumir suficiente cantidad de frutas y hortalizas, no sólo en cantidad sino en variedad.
- ✚ La hidratación para nuestro cuerpo es prioritaria, el 60% del peso de nuestro cuerpo es agua. El aporte de líquidos es, por lo tanto, fundamental, en todas sus variedades: agua, zumos naturales, infusiones, leche...
- ✚ Es recomendable disminuir los alimentos ricos en azúcar pero no eliminarlos.
- ✚ También es conveniente reducir la toma de alcohol a una ingesta máxima de 2 copas al día.
- ✚ Es recomendable evitar el exceso de sal. Los alimentos ya la poseen y un exceso de ésta conlleva enfermedades como la hipertensión.
- ✚ Es fundamental mantenerse activo. Para ello es necesario hacer algún tipo de deporte o actividad física adecuada a nuestra edad y a nuestras condiciones físicas.
- ✚ Es recomendable comer despacio y masticar bien los alimentos.

El grupo de expertos de la FAO OMS (Helsinki, 1988) estableció las siguientes proporciones:

- Las proteínas deben suponer un 15% del aporte calórico total, no siendo nunca inferior la cantidad total de proteínas ingeridas a 0,75 gramos/día y de alto valor biológico.
- Los glúcidos nos aportarán, al menos, un 55-60% del aporte calórico total.
- Los lípidos no sobrepasarán el 30% de las calorías totales ingeridas.

Pero estas normas básicas tienen que ver con diferentes factores que determinan el comportamiento de una sociedad, como son:

- Los hábitos alimentarios que se adquieren a lo largo de la vida y que cuando están asentados son difíciles de modificar. Es importante, por lo tanto, conocer esos hábitos a la hora de elaborar la dieta para no producir rechazo de ciertos alimentos al no formar parte de la costumbre de esa cultura.

- El factor económico, que no necesariamente tiene que guardar una relación directa con el valor nutritivo, ya que una buena alimentación no tiene que ser cara, aunque dependiendo de la sociedad de que se trate, puede ser un factor clave e incluso limitante en el caso de ser pobre.
- El factor religioso, que en algunos países es de suma importancia.

De hecho la dieta española aún no se ajusta a estos datos. Está visto que:

- Las calorías ingeridas por los españoles sobrepasan en un 17% a las recomendadas.
- Ingerimos una cantidad excesiva de alimentos de origen animal.
- El exceso de proteínas de nuestra dieta sobrepasa en un 71% las recomendadas, consumiéndose unos 90 gramos al día de media.
- El aporte de carbohidratos es insuficiente: un 12% por debajo.
- El aporte de fibra también es insuficiente: un 14% por debajo.
- El exceso de grasas consumidas es del 82% del recomendado (<http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/guianutr/dietaequ.htm>).

EQUILIBRIO ALIMENTARIO CUALITATIVO

Se considera que una ración alimentaria es la cantidad de un alimento en concreto que habitualmente suele consumirse (<http://www.cosambment.com/dietetica.htm>).

Para saber a cuánto equivale esa ración, se debe considerar el promedio que satisfaga las necesidades medias de la población, aunque siempre se deberá adaptar a las características de cada persona.

Para que una alimentación sea equilibrada es necesario consumir un determinado número de raciones de cada grupo de alimentos de la pirámide nutricional. De esta manera nos aseguramos el equilibrio cualitativo de la dieta y la disminución del riesgo de padecer enfermedades (ver pirámide alimenticia en el capítulo II).



EQUILIBRIO ALIMENTARIO CUANTITATIVO

Para conseguir un equilibrio cuantitativo, los organismos internacionales que se ocupan del tema de la nutrición (FAO y OMS) han elaborado unas tablas de recomendaciones de ingesta de alimentos. En ellas se expresa la cantidad de energía y de nutrientes que es suficiente para mantener las necesidades de la mayor parte de las personas sanas de la población. Normalmente, esas cantidades vienen expresadas considerando 100 gramos del alimento crudo y limpio, sin desperdicios. Ahora bien, hacer un cálculo cuantitativo de la cantidad que hay que tomar para satisfacer nuestras necesidades nutricionales es difícil, por lo que se recomienda hacer el cálculo cualitativo teniendo en cuenta el número de raciones por familia de alimentos que hay en la pirámide nutricional.

Teniendo en cuenta los dos apartados anteriormente descritos, podemos obtener una información detallada de cuáles son las raciones recomendadas en cuanto a cantidad y variedad de alimentos para la población infantil española.

ALIMENTOS	RECOMENDACIONES	PESO DE RACIÓN**
Arroz*, cereales*, pasta*, patatas	2-3 raciones/día	40-70 g. de arroz, pasta 30 g. de cereales 80-150 g. de patatas
Pan*	2-4 raciones/día	25-50 g. de pan
Frutas Verduras y hortalizas	2-5 raciones/día	80-50 g. de frutas, hortalizas y verduras
Lácteos	2-4 raciones/día	100-200 g. de leche 125 g. de yogur 20-60 g. de queso
Legumbres	2-3 raciones/semana	35-50 g. de legumbres
Pescados	2-4 raciones/semana	50-85 g. de pescado
Carnes	3-4 raciones/semana	50-85 g. de carnes
Huevos	3 raciones/semana	1 huevo

*Incluir integrales. **Los pesos son netos de 100 g., crudo y limpio.
Fuente: Fundación Española de la Nutrición (FEN).

Es importante que, en esta etapa de la infancia, la alimentación sea la adecuada ya que cualquier malnutrición puede tener efectos perjudiciales en el desarrollo y el estado de salud del niño. Es en esta etapa cuando se empiezan a adquirir los hábitos alimenticios que, seguramente, se mantendrán el resto de la vida. Estos hábitos, van a estar determinados por costumbres sociales, culturales y religiosas.

Por lo tanto los principales agentes de socialización, en este aspecto en concreto son, en la infancia, los padres y abuelos, posteriormente los amigos y los *mass media* que venden unos hábitos alimenticios que, a veces, no son los más adecuados pero están de moda.

DIETOTERAPIA

La dietoterapia es la disciplina que relaciona la nutrición y los problemas de la alimentación. Se basa en modificaciones de la alimentación habitual que respondan a las necesidades de cada enfermo.

La dieta terapéutica lleva implícito el concepto de una cierta disciplina alimentaria a la que deberá someterse la persona a quien va dirigida.

Por lo tanto, una dieta terapéutica iría encaminada al tratamiento de determinadas enfermedades, bien para curarlas como es el caso de algunas diabetes, bien para compensarlas como es el caso de la diabetes mellitus tratada con insulina.

En otras enfermedades deben excluirse de la dieta algunos alimentos o nutrientes, tal como sucede en la intolerancia a la lactosa o en las alergias alimentarias.

En toda dieta terapéutica se incide sobre uno o más parámetros nutricionales que se modificarán respecto a los que podríamos denominar normales Así:

- La energía o valor calórico de la dieta se disminuye en las dietas hipocalóricas o se aumenta en las hipercalóricas.
- Los glúcidos pueden modificarse respecto de su proporción en la dieta, pero también puede ser necesario excluir o limitar alguno de ellos como suele pasar en la diabetes mellitus o la intolerancia a la lactosa.
- Los lípidos deben modificarse, en cantidad o en calidad, en muchos procesos patológicos como pasa con algunas enfermedades de las vías biliares.
- Las proteínas deben disminuirse en algunas insuficiencias renales; en cambio, en personas quemadas se precisan dietas hiperprotéicas.

INTRODUCCIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA

La dieta mediterránea es la forma de alimentación de los pueblos de la ribera del mar Mediterráneo y es fruto de la influencia de los pueblos que han ido pasando por estos países.

Posee unas características propias, aunque los diferentes países e incluso regiones que la han adoptado, la adapta a sus peculiaridades.

Así, mientras que en el norte de África consumen couscous, vegetales y legumbres, en el sur de Europa se utiliza la pasta, el arroz, las patatas, los vegetales y las legumbres y en el sur de España las judías, los garbanzos y el arroz.

Las principales características de la dieta mediterránea son:

- Utiliza el aceite de oliva como principal fuente de grasa.
- Alto consumo de alimentos ricos en fibras como frutas, legumbres y hortalizas.
- Los alimentos se preparan de forma cuidada y sencilla, es decir, hervidos, asados, etc.
- Texturas firmes, se utilizan los fritos y las hortalizas crudas.

- Pastas y arroces se utilizan de tres a cuatro veces por semana y se consumen con mayor frecuencia que las carnes, el pescado y las aves de corral.
- Se utilizan con frecuencia los aliños, sobre todo el ajo y la cebolla junto con especias e hierbas aromáticas.
- Para la ensalada se suele utilizar el vinagre y los limones.
- La naranja es la fruta más representativa de la dieta mediterránea.
- El vino en las comidas es fundamental y siempre en cantidades moderadas.
- Se caracteriza también por el uso de productos frescos y de temporada.



Los condimentos que se utilizan para realzar los sabores son principalmente la albahaca, la menta, el perejil, el tomillo y el ajo, típicas especias de la zona mediterránea.

La dieta mediterránea es más bien una filosofía de vida, un modelo de dieta saludable con costumbres muy recomendables como la siesta y actividad física. Sus beneficios están científicamente comprobados. Ciertos estudios denotan que esta dieta nos previene frente a enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres así como que produce un aumento de la esperanza de vida.

La dieta mediterránea está sufriendo ligeras modificaciones en los últimos años, ya que no hay tanto tiempo para cocinar y la compra no se hace a diario y se realiza en grandes superficies. Hay un aumento de platos de preparación rápida, uso de congelados, los productos ya no son tan elaborados como antaño debido a las cadenas de producción, aunque sí disponemos de productos que no son de temporada. La higiene ha aumentado y ha disminuido el número de toxiinfecciones alimentarias.



RESUMEN

Si queremos tener éxito en la planificación de una dieta y que ésta sea equilibrada, debemos tener en cuenta:

- Disfrutar de la comida. Comer es un placer.
- La gastronomía no está reñida con unas buenas normas dietéticas. Cocinar es un arte.
- Hay que comer de todos los grupos de alimentos, pero no en gran cantidad.
- Se debe comer despacio y masticar bien.
- Es necesario beber líquido suficiente para estar bien hidratado. El agua es la bebida por excelencia. Si se ingiere alcohol se debe hacer con moderación.
- Es necesario comer más alimentos hidrocarbonados (pan, pasta, legumbres, etc.).
- No abusar del consumo de azúcares simples (azúcar, miel). Hay que tener en cuenta que los alimentos ya contienen azúcares en su composición.
- Limitar el consumo de grasa animal. Recordemos que los alimentos proteicos contienen grasa de forma invisible. Se debe tomar grasa vegetal, especialmente el aceite de oliva.

CAPÍTULO IV: ADQUISICIÓN DE HÁBITOS Y HABILIDADES SOCIALES

INTRODUCCIÓN

En todas las culturas, la alimentación va asociada a un acto social, a un ritual que integra la nutrición y el mantenimiento de vínculos afectivos con todos los comensales, pero para que nuestros hijos puedan desarrollar esas competencias es fundamental que las aprendan y ese aprendizaje se hace desde pequeños, a edades muy tempranas y generalmente por imitación.

Los agentes de socialización cumplen pues un papel fundamental en la adquisición de esos hábitos, empezando por los padres, abuelos y hermanos y, posteriormente en el colegio, los iguales, los profesores y el personal que forma parte de la comunidad educativa.

Todos ellos van a influir para que el niño haga, de esas recomendaciones diarias, un hábito de conducta y así se desarrolle como persona socialmente competente en todos los ámbitos de su vida.

En este capítulo se tratan todos estos conceptos poniendo especial énfasis en la figura del monitor de comedor para el desarrollo de esos hábitos de conducta, a través de recursos como la planificación de acciones formativas, el trabajo en equipo y el juego como recurso didáctico y motivante a la vez.

LOS BUENOS MODALES

Podemos conocer cómo es una familia si sabemos observar el comportamiento de los niños, ya que éstos son un reflejo de la familia en la que viven en cuanto a conductas y modales se refiere. La infancia es una etapa crucial para la formación de esos hábitos de conducta que

marcarán su vida posterior y los padres, los hermanos, los abuelos, sus principales modelos a imitar. Por eso es necesario tener presente:

Educarle con el ejemplo. Hay que comportarse como nos gustaría que se comportara nuestro hijo. En esa etapa tan decisiva debemos tener especial cuidado con nuestro comportamiento, con nuestro lenguaje, con nuestros gestos, etc. Los niños están siempre pendientes, son pequeñas "esponjas" que todo lo absorben e imitan.

- Hay que ponerse en el lugar del niño, de su edad y emplear la repetición para que esas conductas se conviertan poco a poco en hábitos, aunque también es necesario estar atento para cambiar aquellas conductas que no consideremos adecuadas.
- Se le debe dar importancia al tema de la educación y los buenos modales ya que juegan un papel fundamental para el desarrollo futuro de ese niño como persona. Hay que explicarle y hacerle ver el sentido de tener buenos modales. Esto les preparará para la convivencia y le ayudará a ponerse en el lugar de los otros.



Es necesario que aprenda que no se trata de seguir unas normas impuestas caprichosamente sino que tienen su sentido. Es una tarea difícil y dura en la que hay que cambiar comportamientos, insistir en otros nuevos y armarse de paciencia para conseguir los resultados esperados.

La educación y los buenos modales, por lo tanto, deben presidir todas las actividades del día, es necesario invertir tiempo en la educación de nuestros hijos.

Pero hay que ser consecuentes con la edad del niño. A cada edad se le debe inculcar conductas proporcionales, eso no significa que no se pueda empezar a inculcar buenos hábitos desde bebé (el baño diario, el horario de comidas, la hora de dormir, etc.), cuando empieza a esbozar las primeras palabras es necesario enseñarle a pedir las cosas con educación, a dar las

gracias, etc. Pero las atenciones que los niños van requiriendo cambian conforme van creciendo. Así, alrededor de los 2 años aproximadamente, cuando ya poseen una buena coordinación visomotora, es necesario enseñarles a utilizar los cubiertos de forma correcta, a beber del vaso, a limpiarse con la servilleta, etc. pero siempre con paciencia y educación, insistiendo en aquellos comportamientos que no son correctos pero pueden ser modificables con tiempo.

A partir de los 3-4 años empieza otra etapa en el niño, la vida social y las relaciones con los iguales. Además empieza a tener cierta autonomía en sus actos, disfrutará de actividades en las que no estaremos presentes y es cuando tendrá que poner en práctica las enseñanzas recibidas. Por ello hay que estar atentos y seguir la evolución del niño en su nueva etapa para así poder corregir o repasar algunos aspectos que aún haya que limar y seguir así aprendiendo a desenvolverse en la sociedad.

A partir de ahora, es necesario refrescarle los aprendizajes adquiridos y seguir enseñándoles nuevos comportamientos sociales que esa edad requiere, tales como subir al transporte público, comportarse en la calle, en el restaurante, cruzar por pasos de peatones, esperar turnos de palabra, etc.

El procedimiento educativo es bastante eficaz aunque largo. Siempre que se haga algo incorrecto, se le debe decir cuál es la forma correcta, sin gritarle, sin regañarle. Sin lugar a dudas el procedimiento a la larga merece la pena.

Premiar el esfuerzo realizado es importante cuando se está implantando el hábito pero es recomendable evitar que el niño asocie el hábito con premios materiales o castigos, es mejor motivarlos a que consigan un reconocimiento o eviten un castigo.

LOS BUENOS MODALES EN LA MESA

Los niños aprenden poco a poco a comportarse de forma ordenada en la mesa y a controlar su impulsividad, pero hasta que lo consigan es necesario enseñarles unos buenos modales en la mesa, enseñarles a sentarse bien en la silla, a usar correctamente los cubiertos, a poner la mesa, lo que se permite y no en ella y, lo más importante, enseñarles qué actitud hay que tener con el resto de personas que nos acompañan dependiendo de la familiaridad que se tenga con ellas, ya que las normas son flexibles aunque no dejan de serlo y dependen mucho de la confianza que se tenga con el resto de personas y del contexto en el que se produzca la comida.

Los buenos modales en la mesa son, sin duda, una cuestión evolutiva. Lo que la especie humana ha tardado en aprender miles de años, ahora el niño debe aprenderlo en apenas sus cuatro primeros años de vida y deberá pasar en un corto periodo de tiempo de comer con las manos a usar instrumentos para esta necesidad fisiológica.

También es una cuestión cultural, ya que dependiendo de la cultura de la que se trate, se observarán diferentes parámetros para medir lo que se considera correcto a la hora de sentarse a la mesa.

Desde comer con las manos y el eructo en la cultura árabe que elogia la comida hasta los seis cubiertos, tres copas y sorbete de limón entre el pescado y la carne de la cultura occidental, se despliega un amplio abanico de posibilidades.

El conocimiento de estas culturas y sus pautas de actuación en la mesa deben ser conocidos por los niños. Es necesario despertarles la curiosidad en lo que respecta a nuestros modales y, por supuesto, es necesario que conozcan los motivos de dichas actuaciones.

Comer teniendo en cuenta las normas de la cultura a la que se pertenece es un aprendizaje que forma parte de la socialización y que es tan importante como aprender a dar las gracias, a pedir las cosas por favor, a saludar y despedirse con educación.

Aunque en su vida cotidiana tal vez no usen esas normas, es bueno que las conozcan porque son parte del mundo en el que viven. Saber usar los cubiertos, enseñarles el orden en que se usan cuando hay más de un par, cómo se cruzan al terminar de comer, cuál es la copa del vino y cuál la del agua, dónde debe colocarse la servilleta durante la comida, son conocimientos generales que forman parte la educación de nuestros hijos.

¿Pero cómo se enseña todo esto? Sin lugar a dudas como hemos remarcado en el apartado anterior, con ejemplo, con paciencia y con tiempo.

Durante la comida, si vemos que realizan hábitos incorrectos podemos señalárselo unas cuantas veces, siempre de buena manera, sin humillar a los niños ni insultarlos. Están en proceso de aprendizaje.

Antes de sentarse en la mesa hay que enseñarles:

- A lavarse las manos con jabón.
- A lavarse la cara si la tiene sucia.
- A arreglarse un poco, ya que el momento de la comida, como otros momentos de la vida del niño, es un acto social y debe estar presentable.

En la mesa hay que enseñarles:



- ✚ A sentarse bien, con la espalda recta y sin apoyar los codos ni la cabeza en la mesa.
- ✚ A desdoblar la servilleta y colocarla sobre las rodillas; solo si son muy pequeños se les puede colocar la servilleta en el cuello. También es preceptivo asegurarse de que saben darle el uso adecuado a la servilleta, de lo contrario sería conveniente enseñárselo.
- ✚ A utilizar bien los cubiertos y saber dónde colocarlos mientras se come.
- ✚ A que no se debe jugar con la comida y mucho menos tirarla, los alimentos son para comer.
- ✚ A que mastiquen con la boca cerrada y sin hacer ruidos, tampoco deben hablar con la boca llena.
- ✚ A comer en pequeños trozos, no se debe llenar la boca y no debe arrojarse la comida sobre el plato una vez que ha sido masticada.
- ✚ A no beber atropelladamente, ni hacer ruidos mientras se bebe.
- ✚ A esperar que todas las personas estén servidas para empezar a comer.
- ✚ A no interrumpir a otras personas mientras estén hablando.
- ✚ Que no se bosteza sin ponerse la mano delante de la boca o hacerlo de la forma más discreta posible.
- ✚ Que no se debe rascar la cabeza, los brazos, las piernas, etc., porque es una conducta incorrecta y poco higiénica mientras se comen alimentos.
- ✚ Que no se debe meter el dedo en la nariz, esto no es muy agradable y menos sentados en la mesa.
- ✚ Que no se juega con la silla. Éstas sirven para sentarse, no para jugar con ellas. Durante la comida deben permanecer sentados y quietos.
- ✚ Que no se deben meter los dedos en las orejas, al igual que la nariz es de mal gusto hacerlo en la mesa.
- ✚ Que los zapatos deben permanecer puestos mientras se come, así se evita también que se toquen los pies.
- ✚ Que las cosas se piden por favor y sin gritar, en la mesa no se grita.

Después de sentarse a la mesa hay que enseñarles:

- A no levantarse antes de que todos hayan terminado y en caso de urgencias, pedirlo por favor.

- A limpiarse la boca y las manos con la servilleta, si es necesario lavárselas.

Sólo la práctica con altas dosis de paciencia hará que aprendan buenos hábitos. Eso repercutirá en que compartir la mesa con ellos sea una experiencia agradable.

La hora de la comida es idónea para tratar temas sobre buenas formas en la mesa, sin perder la visión de que estamos tratando con niños. Es necesario hablar con ellos procurando evitar las descalificaciones y los gritos, siempre hay que tener presente que nos están evaluando e imitando y que esos comportamientos serán replicados en un futuro porque aprenden por imitación de los modelos más cercanos.

Si el niño se niega a comer es necesario analizar las causas de tal rechazo, tal vez desayunó tarde, tiene falta de apetito o simplemente no se encuentra bien. Si lo que quiere el niño es llamar la atención, lo idóneo será no darle más importancia de la que tiene. En estos casos lo mejor es cambiar el foco de atención hacia otras cosas.

En todo caso si el niño se niega rotundamente a comer no se le debe obligar a ello. Es mejor pensar que ese día no tiene apetito tal como nos puede pasar a nosotros. De nada sirve entrar en una lucha en la que seguramente gane él. Es mejor hacerle ver el lado positivo de comer (hacerse fuerte, ser un niño sano, etc.) y que nuestro empeño es por su bien.

Es recomendable servir raciones moderadas tanto si la comida les gusta como si no, independientemente de si el niño come mucho o poco, así como retirarle el plato si el niño no come, advirtiéndole que no podrá hacerlo hasta la merienda o la cena.

Es muy recomendable evitar que los niños tomen chucherías antes de las comidas o entre ellas, ya que les puede quitar el apetito.

HIGIENE PERSONAL

El comedor escolar es un instrumento educativo para la formación de buenos hábitos alimentarios, de convivencia y, cómo no, de higiene personal. Así, el comedor escolar no debe quedar convertido en un lugar donde se sirven comidas al margen del proyecto educativo del centro, sino que puede servir de apoyo a algunas actividades de prácticas de higiene personal como el aseo general de manos y dientes.

Aunque en los primeros años de vida uno de los principales objetivos de los padres es crear hábitos de higiene, en la edad escolar son los profesores y los monitores de comedor los encargados de velar porque esos hábitos se sigan manteniendo. Así los escolares deben:

- ✓ Lavarse las manos siempre antes de comer.

- ✓ Lavarse los dientes después de cualquier comida.
- ✓ Mantener siempre las uñas limpias y en perfecto estado. Nada de morderse las uñas; se estropean y las manos están siempre con olor a saliva y las uñas de mal aspecto. Lo mismo para las pieles y otros pellejitos de los dedos o las manos. No se arrancan.
- ✓ Limpiarse con una servilleta para mejorar su presencia si se manchan la cara u otra parte del cuerpo.
- ✓ No coger del suelo la comida que se les ha caído de las manos a los niños. Hay que recalcarles que los alimentos al tocar el suelo se contaminan con microbios.
- ✓ No beber de los grifos directamente pegando la boca a ellos. Es recomendable hacerles ver lo inadecuado de ese comportamiento. Lo más aconsejable es que cada niño lleve una botellita para su ingesta diaria de líquidos.
- ✓ No tocar alimentos con las manos sucias.
- ✓ Lavar muy bien los alimentos crudos. Los platos y vasos que usemos deben siempre estar perfectamente limpios.
- ✓ De ocurrir un accidente con la comida y la ropa, cambiarla o usar agua para limpiar un poco con una servilleta y así evitar que se dañe la prenda.



PAUTAS DE ACTUACIÓN DE LOS MONITORES EN EL COMEDOR

Los monitores de comedor deben atender y supervisar a los niños tanto en el comedor como en el recreo y, a través del juego, tienen que favorecer actitudes y hábitos saludables en lo referente a salud, higiene, colaboración y conducta alimentaria.

Sus tareas son:

- ❖ Supervisar y atender a los alumnos tanto en el comedor como en el recreo.
- ❖ Intentar conseguir un buen clima en el comedor, haciendo que los niños se respeten y colaboren, facilitando así una buena convivencia.
- ❖ Conocer aquellos casos en los que se requiere una dieta especial debido a intolerancias, alergias alimentarias o problemas relacionados con la salud.
- ❖ Fomentar el consumo de todos los alimentos que se sirven en el menú.
- ❖ Estimular comportamientos adecuados relacionados con los buenos modales en la mesa.
- ❖ Incitar el interés en los escolares por los alimentos y bebidas que forman parte del menú.
- ❖ Inculcar en los niños "somos lo que comemos", es decir, la relación entre ingesta de alimentos y buenos hábitos de higiene y salud.
- ❖ Fomentar en el escolar buenos hábitos de vida saludable.
- ❖ Sensibilizar sobre la importancia de un consumo respetuoso con el medio ambiente.
- ❖ Proponer juegos didácticos y constructivos en las horas de recreo.
- ❖ Saber escuchar a los niños.
- ❖ Formar grupo con el resto de monitores. Las acciones aisladas no sirven para nada.
- ❖ Tener en cuenta las sugerencias tanto del equipo docente del centro educativo como de los padres respecto a las actividades que se realizan tanto en el comedor como en el recreo.
- ❖ Informar a las familias de las conductas relevantes que se quieren afianzar en sus hijos para que se sigan en la casa.
- ❖ Comentar los avances en los aprendizajes de los niños con frases de ánimo.

- ❖ No avergonzar nunca a los niños y mucho menos delante de los demás. Se les debe llamar la atención sobre las conductas inadecuadas que el escolar realice pero sin reproches.
- ❖ Cuidar los modales, ya que los niños aprenden por imitación. Por eso los monitores deben comportarse de forma correcta y cuidar su comunicación tanto verbal como no verbal.
- ❖ Propiciar la comunicación entre todos los comensales, permitiendo que se hagan comentarios sobre los alimentos que hay en la mesa para que los niños conozcan todo lo que se sirve en el plato y para qué sirve.
- ❖ Usar expresiones y palabras técnicas sobre alimentación siempre que se adapten a las edades de los niños porque así aprenderán, conocerán y se familiarizarán con expresiones culinarias.



Los monitores de comedor escolar deberán tener los siguientes aspectos en cuenta a la hora de la comida:

- Observar el ritmo de cada niño y sensibilizarlo sin ponerlo nervioso para que adopte un ritmo adecuado, ni lento ni rápido.
- Tener especial cuidado si algún alimento se cae fuera del plato y recogerlo enseguida.
- Si el niño se mancha, cambiarlo cuando termine de comer en el caso de que él no sepa hacerlo.
- Si el niño se ensucia las manos, se le dirá que se limpie en la servilleta y que se las lave cuando se levante de la mesa.

- Evitar darle al niño la comida en la boca a menos que sea un bebé. Según el alimento, podemos ayudarle aunque es mejor enseñarle a usar los cubiertos que hacerlo por él.
- No triturar el alimento para evitar esfuerzos o dificultades. Cuando el niño o niña tiene dientes debe masticar y comer trozos pequeños.
- Incidir en que use los cubiertos correctamente. No se deben coger los alimentos con los dedos.
- A partir de los cinco años se irá mejorando la técnica en el uso de los instrumentos de manipulación de los alimentos y la corrección en la mesa cada vez será menor.
- Enseñar al niño a beber de forma correcta. Controlar la cantidad y calidad de la bebida.
- Dar información sobre el consumo de alimentos y bebidas, por encima de los gustos y caprichos, haciéndole ver los beneficios de los mismos.

Para conseguir ser un buen monitor es necesario poseer ciertas cualidades, además de la formación, en competencias para el desempeño de tal puesto de trabajo. Estas cualidades son:

- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Capacidad de observación.
- ✓ Capacidad de comunicación.
- ✓ Capacidad de escucha.
- ✓ Actitud positiva y cooperante.
- ✓ Capacidad para transmitir confianza y respeto.
- ✓ Motivación por el trabajo.
- ✓ Capacidad para trabajar en equipo.
- ✓ Equilibrio emocional.
- ✓ Interés por la propia formación.
- ✓ Paciencia.
- ✓ Buen carácter.
- ✓ Empatía.

RECURSOS DE LOS MONITORES DE COMEDOR

Para desempeñar su trabajo con la calidad que éste requiere, los monitores necesitan contar con diferentes recursos que les ayuden a realizar su labor de una forma correcta.

El principal recurso es la programación, es decir organizar y planificar todas las acciones que se van a llevar a cabo. Así evitaremos la improvisación aunque no la flexibilidad. La planificación requiere conocer bien al grupo al que se dirigen las acciones programadas.

Es necesario que los monitores programen actividades tanto para el comedor como el recreo, con sus objetivos generales y específicos, es decir, no es programar por programar, sino hacerlo con un sentido, con una finalidad.

La programación puede ser general para todo el curso, por meses e, incluso, se pueden programar acciones semanales.

Es importante evaluar las acciones programadas para ver la efectividad de las mismas.

Para llevar a cabo las actividades, los monitores cuentan con un recurso muy motivante como es el juego. Éste se puede utilizar para consolidar conductas positivas en relación a los valores que se pretenden inculcar en esas edades (salud, higiene, socialización), ya que tiene dos componentes fundamentales: uno, el entretenimiento y otro, el educativo. Para los niños todo es juego, y si encima aprenden, mejor que mejor.

Hay que tener en cuenta que el juego mantiene una relación con la edad muy estrecha. Así, hasta los 3 años los protagonistas son los padres, madres y cuidadores, ya que son los que pasan más tiempo con el niño y les ofrecen más seguridad y confianza.

De 3 a 6 años, les gusta jugar con los padres, madres y cuidadores. Y poco a poco van aceptando los juegos con reglas con sus compañeros y compañeras.

De 6 a 9 años, la familia sigue siendo su referente pero prefieren a su grupo de amigos. Empiezan a tener su propia pero pequeña independencia.

De 9 a 14, empiezan a mostrar su personalidad y las preferencias se decantan por el grupo de iguales o mayores.

Para que el comedor como el recreo cumplan su función educativa, es necesario que todas las actividades que se programen sean conocidas por las familias para que se puedan replicar en las casas y así tener una coherencia en cuanto a las líneas que se han de seguir con respecto a un tema en concreto.

A los padres se les debe informar no sólo del plan de minutas del mes para que puedan programar los menús de casa con el fin de que la alimentación sea equilibrada, sino también de las normas de régimen interior del centro y del comedor en particular. Los padres pueden colaborar también en ciertas actividades. Los colegios deben ser escuelas de aulas abiertas a toda la comunidad escolar, así se sentirán más ligados al colegio y con la educación de sus hijos.



RESUMEN

En este capítulo se trata el tema de la adquisición de hábitos y de habilidades sociales. Se hace hincapié en la necesidad de dar ejemplo a los niños ya que es precisamente la infancia una etapa crucial para la formación de esos hábitos de conducta que marcarán su vida posterior.

Se remarca la importancia de los buenos modales en la mesa y de la supervisión por parte de los monitores para que estos hábitos prevalezcan sobre los inadecuados, además de dar información nutricional sobre los alimentos del menú.

También se detallan las pautas de actuación de los monitores en el comedor y los recursos con los que cuentan para llevar a cabo su labor, destacando la planificación y la colaboración entre los monitores como un factor determinante para realizar su trabajo con profesionalidad.

ICAFORMACION.COM

CAPÍTULO V: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y ALTERACIONES NUTRICIONALES

INTRODUCCIÓN

De nada sirve la teoría si no se practica. Hoy en día todo el mundo habla de dieta equilibrada, todos sabemos lo que es pero el resultado es muy diferente. Las enfermedades asociadas a una dieta poco saludable están a la orden de día y es que para conseguir llevar a cabo una dieta equilibrada es necesario crear unos hábitos, no sólo a la hora de comprar los alimentos sino también a la hora de cocinarlos. Es una experiencia bastante agradable cocinar de forma distinta, variada y que guste.

Los trastornos de la conducta alimentaria están aumentando considerablemente en los últimos años y sus causas son muy variadas, desde aspectos biológicos hasta psicológicos, pasando por sociales y culturales.

Son trastornos que, con una ayuda adecuada de profesionales, pueden llegar a curarse y no cronificarse, pero es un tratamiento largo y a veces complicado en el que no sólo sufre el paciente sino también la familia y que, en el peor de los casos, puede dar lugar a la muerte.

Los adolescentes son el colectivo más vulnerable a padecer este tipo de enfermedades debido a las características propias de esta etapa evolutiva.

Sin lugar a dudas, el conocimiento y la reflexión por parte de los educadores sobre este tipo de trastornos pueden ayudar a la prevención y detección precoz.



DEFINICIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los trastornos alimentarios son un fiel reflejo de la sociedad en la que vivimos. Generalmente surgen como consecuencia del modo de vida que llevamos, de la prevalencia de modas estéticas o de problemas psicológicos. Estas conductas normalmente se alejan de la forma correcta de alimentarse y de las pautas de una dieta saludable.

Existe una gran variedad de trastornos alimenticios que, normalmente, derivan en enfermedades graves, crónicas y progresivas que inciden en el comportamiento de la ingesta de alimento. El tratarlos es de suma importancia para la salud física y psicológica del que las padece.

Los síntomas externos que aparecen en estos trastornos son, principalmente, conductas relacionadas con la ingesta (dietas prolongadas, pérdida de peso...), pero el origen de estos trastornos obedecen a una alteración psicológica (alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso, baja autoestima, miedo a madurar, elevados índices de autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida, etc.).

Las situaciones extremas son la anorexia y la bulimia. Estas patologías han aumentado en los últimos años y afectan a los dos sexos. Curiosamente se están presentando en edades cada vez más tempranas. Su origen es social y responde a los deseos de los adolescentes de parecerse a los cánones que la moda impone. Para ello, hacen dietas muy estrictas sin ningún control médico y dejan de comer ciertos alimentos de forma arbitraria, aumentan su actividad física y, en los casos más extremos, toman fármacos, generalmente laxantes.

Principalmente la familia y la escuela son los lugares donde se detectan este tipo de conductas anormales. El pediatra y el psicólogo son los profesionales encargados del diagnóstico y el tratamiento de estos trastornos del comportamiento alimentario. Es importante comprender que son un trastorno y no un capricho. El enfermo no intentará modificar la situación porque esto forma parte de los síntomas de dichas enfermedades.

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden ser tratados con bastante éxito pero, para ello, es importante un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado que será largo, pero efectivo y en el que participará un equipo interdisciplinario de profesionales encargados de la revisión periódica, de intervenciones psicosociales, de asesores nutricionales y del control de fármacos.

FACTORES QUE CAUSAN TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Actualmente las causas que pueden producir trastornos alimentarios son muchas y muy variadas. Se trata más bien de una relación entre diversos factores, esto es, tiene un origen multicausal. Los más importantes son:

- **Biológicos:** entre estos factores se destacan elementos de tipo metabólico, neurológico y fisiológico. Sin embargo, ninguno se ha podido confirmar como causa, es más, hay autores que aseguran que las alteraciones biológicas son consecuencia y no causa de tales trastornos. Lo que sí se ha constatado es que existen niveles anormales de componentes químicos concretos en el cerebro que predisponen a las personas a sufrir determinados trastornos haciendo a éstas personas más vulnerables a padecer un trastorno alimenticio.
- **Psicológicos:** se ha comprobado que, con anterioridad al desarrollo de los trastornos alimentarios, las personas que los padecen sufren problemas de aceptación de la vida adulta, tienden a tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas, problemas interpersonales, falta de asertividad y dificultades para las relaciones heterosexuales, tendencias perfeccionistas con rasgos obsesivos, rigidez y extremismo en la evaluación de los problemas y, a pesar de tener éxito en la vida, se sienten incapaces, ineptos, etc. Esto, unido a altas dosis de ansiedad, hace que sean personas especialmente sensibles a altos niveles de presión psicológica que las hacen más propensas a desarrollar conductas de riesgo como soluciones alternativas a los conflictos.
- **Familiares:** las personas que presentan estas conductas suelen tener familias sobreprotectoras y, al sentirse ineficaces para solucionar los problemas que la vida les plantea diariamente, tienden a desarrollar este tipo de trastorno. La mayoría de las veces no demuestran sus sentimientos pero tienen grandes expectativas de éxito y, al sentirse inseguros, intentan tomar el control de sus vidas por medio de la comida y del peso.

- **Sociales:** *los mass media* actualmente nos venden una imagen, un tipo especial de belleza, unos cánones establecidos y aceptados por todos. Asocian lo bueno con la belleza física y lo malo con la imperfección física. Esto unido a una identidad aún no formada y a una baja autoestima propia de los cambios físicos que se producen en la adolescencia, hace que la carrera por ser perfectos se convierta en un arma de doble filo que puede acarrear consecuencias nefastas para salud.

TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Anorexia nerviosa

Es el trastorno alimenticio más común. Afecta más a las mujeres, sobre todo, en edad adolescente. El síntoma más común que caracteriza este trastorno es la percepción alterada de la figura corporal en la que la persona afectada, se niega a mantener su peso corporal llegando a tener pánico a ganar peso, incluso cuando éste esté por debajo del que le correspondería.

La consecuencia directa de esta distorsión es la suspensión de la ingesta de alimento, alterándose los límites de peso en relación a la estatura y generando un deterioro grave de las condiciones físicas

y mentales. En el caso de las mujeres, este trastorno afecta también a los ciclos de la menstruación que pueden ausentarse e incluso desaparecer.



Bulimia nerviosa

Se caracteriza por episodios frecuentes de voracidad descontrolada por periodos prolongados (más de 90 minutos) y con un gran descontrol sobre la decisión de detener la ingesta, seguidos por conductas compensatorias dañinas, como el vomito provocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos o cualquier medicamento con efectos similares, el ayuno o el ejercicio. Como en la anorexia nerviosa, también en la bulimia existe una alteración de la percepción de su propio cuerpo.

DEFINICIÓN DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

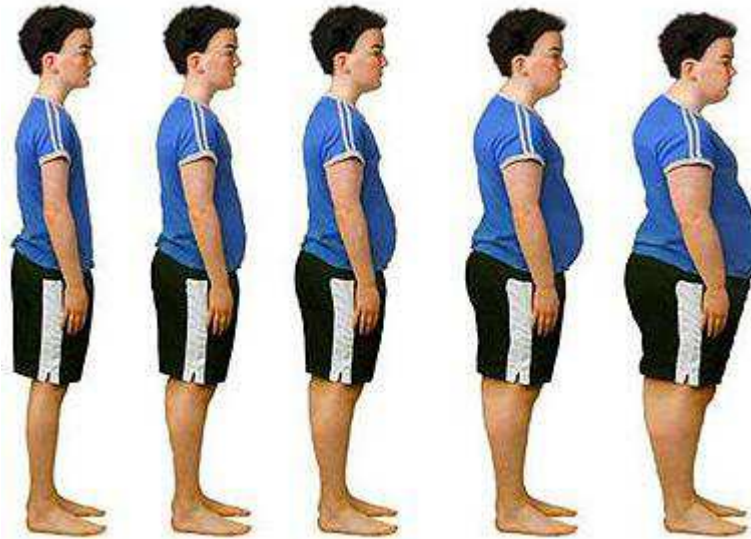
Son enfermedades crónicas que, a largo plazo, alteran el orden alimentario. Son debidas a una malnutrición, ya sea por un déficit parcial o total de nutrientes, como es el caso de los países pobres o en vías de desarrollo, o a una sobrealimentación característica de los países industrializados o desarrollados.

Obesidad

Los índices de obesidad en la población española han experimentado un fuerte incremento en las últimas décadas debido a los cambios sociales, laborales y nuevos estilos de vida que están derivando hacia hábitos alimentarios poco saludables y a un incremento del sedentarismo.

Son muchos los factores que intervienen en el desarrollo de la obesidad en la sociedad actual:

- Idea de que niño sano es igual a niño gordo.
- Ingesta calórica excesiva.
- Sedentarismo.
- Poco ejercicio físico.
- Causas genéticas.



Actualmente se está asistiendo a una alta prevalencia de la obesidad infantil para ambos sexos, sobre todo en la edad escolar, como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Estamos en un mundo en el que prima la comodidad en la elección de alimentos, pero hay que intentar que la variedad en la dieta sea el factor esencial de dicha elección. Entre los hábitos alimentarios de niños y adolescentes podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, perritos calientes, pizzas, etc. que tienen como denominador común una preparación muy sencilla, un consumo fácil y una saciedad inmediata. Su perfil nutricional puede definirse como hipercalórico, hiperprotéico y con elevado contenido graso.

Otra de las características de los hábitos alimentarios de la infancia y de la adolescencia es el abuso en el consumo de *chucherías* (dulces o saladas), con escaso o nulo interés nutricional y que si se picotean a cualquier hora del día pueden dar lugar a la falta de apetito en la hora de la comida.

Afortunadamente es una enfermedad con un tratamiento que dependerá de varios factores como la edad, el grado de obesidad, la motivación y el entorno familiar y social.

En la obesidad leve se recomienda mantener el peso, reorganizar la dieta y realizar un seguimiento del crecimiento del niño.

En obesidad severa se recomienda una restricción energética que no comporte riesgos. Se debe conseguir una lenta disminución del peso y un buen control de la función del riñón. Ponerse en manos de un buen profesional de la salud es prioritario.

El tratamiento consiste en:

1. Captar al paciente desde cualquier centro de salud, consulta o institución educativa.
2. Diagnóstico de la situación y evaluación de índice de masa corporal.
3. Recogida de datos: dieta, familia, hábitos...
4. Exploración física para descartar otras patologías. 5. Establecimiento de controles y visitas periódicas.
5. Valoración de parámetros bioquímicos y antropométricos. 7. Confección de la dieta.
7. Educación sanitaria.
8. Modificación de la conducta.
9. Apoyo psicológico a la familia y al niño.

Diabetes

La diabetes es un tipo de trastorno metabólico que afecta a diversos órganos y tejidos. Cuando se diagnostica es para toda la vida. Se caracteriza por el aumento de los niveles de glucosa en sangre.

Tiene varias causas, siendo la principal la baja producción de insulina por parte del organismo o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, repercutiendo en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Los síntomas principales de la diabetes son un aumento anormal de la necesidad de orinar, aumento anormal de la necesidad de comer, aumento de la sed, pérdida de peso sin razón aparente, cansancio y cambios en la agudeza visual entre otros.

En los países en vías de desarrollo se está observando un incremento notable de la prevalencia de la diabetes mellitus, coincidiendo con la rápida modernización y los nuevos estilos de vida.

La relación entre diabetes y dieta es importantísima ya que va más allá de la influencia en su aparición, porque una vez diagnosticada, su evolución también se ve condicionada por los hábitos alimentarios.

Los factores ambientales que influyen en la diabetes mellitus son la nutrición excesiva y una forma de vida sedentaria con el consiguiente sobrepeso y obesidad. Por lo tanto, mantener una dieta sana y equilibrada es la mejor forma de tratarla. También se hace necesario, además de controlar los gramos de azúcar que se ingieren diariamente, disminuir la ingesta de carbohidratos. Esto, unido a un ejercicio controlado y adaptado a la condición física del paciente, hará que los riesgos asociados a la enfermedad disminuyan considerablemente ya que el ejercicio afecta también a los niveles de insulina que produce el cuerpo.

Colesterol

Es un lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo de los vertebrados. Se presenta en altas concentraciones en el hígado, médula espinal, páncreas y cerebro.

El cuerpo humano necesita determinada cantidad de colesterol para funcionar adecuadamente y, en el caso de los niños, ayuda al desarrollo ya que interviene en la composición de células y ciertas hormonas. El exceso de esta sustancia en la sangre puede adherirse a las paredes de las arterias y estrecharlas o incluso obstruirlas aumentando así el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Los niveles de colesterol suele aumentar con la edad.

El tratamiento es simple. Una dieta más o menos estricta, reducir las chucherías, los caramelos, los huevos y las grasas saturadas y controlar otros factores de riesgo cardiovascular tales como el fomento del ejercicio y el control del peso en niveles aceptables.

Alergias comunes: celíacos e intolerancia a la lactosa

Aunque no son enfermedades claramente relacionadas con los hábitos alimentarios, el aumento de su prevalencia justifica su mención.

La *enfermedad celíaca* es una dolencia digestiva que se caracteriza por un daño en el intestino como consecuencia de la intolerancia permanente al **gluten**, una proteína que se encuentra en muchos alimentos como los cereales y derivados. La ingestión de gluten inflama y daña las vellosidades del intestino delgado encargadas de la absorción de los nutrientes, de ahí que el enfermo celíaco pueda sufrir de malnutrición y pérdida de peso.

El factor hereditario es importante para el desarrollo de esta enfermedad. En el caso que algún miembro de la familia presente esta enfermedad, deben realizarse pruebas de diagnóstico al resto de los integrantes de la familia evitando así riesgos innecesarios para la salud.

El tratamiento consiste fundamentalmente en una dieta sin gluten, baja en grasas pero rica en otras proteínas, vitaminas y minerales para evitar la malnutrición.

Al realizar una dieta adecuada se mejoran los síntomas aunque el organismo tarda cierto tiempo en recuperar su estado normal. Las recaídas pueden darse de forma aguda presentando un mal estado general. Luego comienzan a darse con menor frecuencia hasta desaparecer. A partir de ese momento, no vuelven a repetirse.

La *intolerancia a la lactosa* ocurre cuando el intestino de una persona no produce suficiente lactasa (enzima que fracciona la lactosa) para digerir la lactosa que ingiere. La intolerancia a la lactosa puede ocurrir a cualquier edad, pero en niños esta intolerancia se vuelve más frecuente a partir de los 5 años.

Los síntomas más frecuentes son:

- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Distensión del abdomen.
- ✓ Flatulencias.
- ✓ Diarreas.
- ✓ Pérdida de peso con malnutrición en general.

El tratamiento se fundamenta en un control de la dieta y en la retirada de todos los productos lácteos de ella. Después de dos semanas, se puede intentar otra vez introducirlos en pequeñas cantidades.

RESUMEN

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) tienen una gran importancia sociosanitaria por su singularidad, su gravedad, su interés social, su complejidad y sus dificultades de diagnóstico y tratamiento, sobre todo en la edad infantil.

Puede decirse que estos trastornos están constituyendo un auténtico fenómeno social en todos los sentidos debido al incremento de la prevalencia de dichos trastornos en los últimos diez años.

En este aumento de la prevalencia influyen muchos factores. Entre ellos estaría la tendencia social actual a realizar dietas sin control médico, los problemas existenciales de los adolescentes con su autoimagen, la mayor divulgación de estas patologías a través de los *mass media* y el hecho de que hoy los profesionales, no sólo de psiquiatría y psicología clínica sino también de los equipos de atención primaria, detectan antes estos trastornos.

Sin lugar a dudas este tipo de trastornos también debe abordarse desde la comunidad educativa. La Educación para la Salud es un tema transversal que debe formar parte de la educación integral de las personas y es una realidad que, en los últimos años, existe un interés de la ciudadanía por el tema de la anorexia y de la bulimia debido a que la prevalencia de estos trastornos es cada vez mayor y a más temprana edad, a la vez que se ha producido un considerable aumento de estos trastornos en países desarrollados como consecuencia de un cambio considerable en los hábitos alimenticios de la población.

El abordaje de este problema no puede ser un hecho aislado y debe encuadrarse en el marco de la alimentación saludable. Esta es la estrategia más adecuada para promocionar la salud y prevenir numerosas enfermedades y sus graves repercusiones en la salud pública (enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, etc.), así como los llamados trastornos de la alimentación.

CAPÍTULO VI: INTEGRACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL ALUMNADO

INTRODUCCIÓN

El proceso de socialización forma parte sustancial del ser humano. A través de este proceso aprendemos la base de nuestra cultura y formamos nuestra identidad personal.

La infancia es el periodo en el que tiene lugar el proceso de socialización más intenso ya que es cuando el ser humano es más apto para aprender.

En este proceso de socialización influyen una serie de agentes sociales que determinarán cómo se desarrollará éste. Los agentes más importantes para el niño son la escuela, la familia y los compañeros.

La escuela está considerada como el agente de socialización más importante en nuestra sociedad actual.

Cuando el niño alcanza una cierta edad, la familia recorta sus funciones de socialización pasando a tomar más importancia la escuela en el proceso de socialización.

La relación con los compañeros determina, en gran medida, la creación de la personalidad y de la identidad del niño.

Además de estos tres agentes socializadores, actualmente existen otros que influyen de manera directa en el desarrollo del niño. Los más destacados son los medios de comunicación, principalmente la televisión, y las nuevas tecnologías.

Los educadores deben saber en qué consiste el proceso de socialización y tener los conocimientos necesarios para identificar la inadaptación social que se puede dar en el entorno donde desarrollan su actividad para conseguir paliarlos.

INTERACCIÓN Y SOCIALIZACIÓN

Las interacciones sociales constituyen un aspecto fundamental en el desarrollo psicológico del niño.

La socialización *"es el proceso por el cual aprendemos a ser miembros de la sociedad interiorizando las creencias, normas y valores de la misma y aprendiendo a realizar nuestros roles sociales"* (Fernández Palomares, 2003).

Es un proceso que tiene su principal actividad durante la infancia pero que continúa a lo largo de toda la vida aunque con menor intensidad. En la infancia cobra especial relevancia debido a que los aprendizajes realizados se mantendrán en el niño de una manera muy estable y de cambiar. En dicho proceso de socialización, el contexto en el que se desarrolla juega un papel primordial.

Pero no cualquier relación del niño con los demás puede considerarse un verdadero proceso de interacción social. Schaffer comenta que *"sólo existe interacción social cuando las actividades de quienes participan en el proceso se integran y coordinan entre sí, de tal manera que constituyen una secuencia unitaria"* (Lacasa y Villuendas, 1988), es decir, es muy importante que la integración se produzca en el individuo de la misma forma que la integran el resto de individuos.

Según Damon (Lacasa y Villuendas, 1988), la socialización se puede caracterizar porque:

- Aporta al niño un marco conceptual que le permite categorizar la realidad basada en un contexto social.
- Este marco conceptual sirve de medio para actuar y comunicarse en nuestra sociedad.
- Proporciona al individuo un contexto de comunicación y, desde él, un mecanismo para formar nuevas ideas coordinando su propia perspectiva con la de los demás.
- El contexto social es algo dinámico. A través de la socialización los individuos seremos capaces de adaptarnos a los cambios que se van produciendo en él.

PRINCIPALES AGENTES DE SOCIALIZACIÓN

Por agentes de socialización entendemos a los *"grupos y contextos sociales dentro de los cuales se producen importantes procesos de socialización"*.

Los agentes de socialización más importantes son la familia, la escuela, el grupo de compañeros, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías a través de internet.

También existen otros, aunque con un papel menos relevante durante la infancia, como son la Iglesia, las empresas, etc.

Cada agente va a aportar al niño distintas oportunidades para su desarrollo social.

La familia como agente socializador

La familia se considera como sistema primario de socialización que, principalmente, realiza su función más efectiva en los primeros años de vida. Es *donde* nace el niño y desde donde se responden las primeras necesidades básicas de éste.

La familia aporta al niño seguridad y confianza en el proceso de socialización. Esta seguridad y confianza se basa en lo que se denomina apego. El apego es una vinculación afectiva que se desarrolla y consolida entre dos personas por medio de una interacción recíproca. A través del apego, el niño consigue seguridad, consuelo y protección.

Se han realizado investigaciones en las que se concluye que los niños que han desarrollado un afecto seguro en su seno familiar desarrollan con más facilidad las relaciones sociales y cooperativas entre iguales en el colegio y tienden a presentarse unos niveles más altos de afecto positivo en la relaciones. En cambio, si el apego desarrollado en su familia es de tipo inseguro, el niño se mostrará más aislado y sus interacciones tendrán un carácter negativo.



La escuela como agente socializador

La escuela no parte de cero en el proceso de socialización del niño ya que éste ha interiorizado valores, actitudes y conductas en el seno familiar. Además, el niño se incorpora a la escuela con un aprendizaje sobre el lenguaje que se da en su familia. Estos son algunos de los aspectos que caracterizan la relación entre la escuela y la familia en el proceso de socialización.

La escuela se centra fundamentalmente en la educación formal. El niño debe adecuarse a estos aspectos formales que le proporciona la escuela. Esto le supone un esfuerzo que no está acostumbrado a realizar en la relación con la familia.

Dicha educación formal se basa en la enseñanza de valores y normas de convivencia así como de la prevención y detección de conductas desadaptadas socialmente.

Las principales funciones que desempeña la escuela de cara a la socialización son las siguientes:

- Prepara para la vida.
- Es uno de los vehículos a través de los cuales se transmiten pautas de comportamiento, normas sociales, de convivencia y aspectos culturales.
- En la escuela se produce un proceso de diferenciación social que influirá a lo largo del resto de la vida y que viene condicionado principalmente por el rendimiento, las calificaciones y la adquisición de un buen currículum por parte de los alumnos. Dichos aspectos influirán en el estatus social y en el tipo de trabajo que conseguirán en el futuro.
- Es facilitadora de la transmisión de valores que serán necesarios para un correcto desarrollo social.
- Cuando el niño ingresa en la escuela, se produce una emancipación afectiva con su familia. Empieza un nuevo periodo en el que se encuentra con situaciones distintas a las que está acostumbrado en las que tiene que relacionarse con otros compañeros y afrontarlas de manera independiente y autónoma.
- Tiene una función de acogida social. Los padres, en la situación social en la que nos encontramos, suelen trabajar los dos. La escuela es un lugar donde pueden dejar a sus hijos para ser cuidados y educados por profesionales.

Otro aspecto importante que debemos resaltar con respecto a la escuela, son las interacciones personales que se producen con los adultos y con el profesorado. Las relaciones entre profesorado y alumnado cobran una especial relevancia debido a que el profesorado transmite una serie de valores en sus interacciones cotidianas al alumnado. Las conductas que realizan los profesores, en muchos de los casos, suelen tomarse como ejemplo y modelo para los alumnos.

Las relaciones entre iguales: compañeros de clase, de juegos, de deportes, etc.

Las relaciones con los iguales son muy importantes ya que a través de ellas se adquieren habilidades cognitivas, lingüísticas y socioemocionales. El tener unas buenas relaciones hará que el niño tenga un desarrollo saludable. Muchas de estas relaciones que se producen en la escuela entre iguales están basadas en el respeto mutuo, en el diálogo, en la comprensión, el apoyo o el afecto. Así, cuando existen problemas se suelen solucionar poniendo en juego este tipo de valores.

Aunque no siempre se resuelven así los problemas. En muchos casos los problemas suelen producir peleas, conflictos

y violencia. Estos problemas y conflictos que surgen no deben ser ignorados. Muchas veces estos conflictos des embocan en oportunidades para desarrollar habilidades, pero en la gran mayoría de las veces terminan en violencia. Así, los problemas y conflictos dan la oportunidad de desarrollar habilidades para crecer, pero esto sólo se producirá si son resueltos adecuadamente.

En el colegio es donde empiezan a producirse las primeras amistades del niño. El fenómeno de la amistad resulta importante para él y su socialización ya que a través de esta relación de tipo simétrico, se comparten preocupaciones, sentimientos, etc.

Los beneficios que provoca la amistad en el proceso de socialización en el niño son los siguientes:

- Estimula el desarrollo de la competencia social.
- Aporta seguridad en sí mismo y ayuda al desarrollo del autoconcepto y de la autoestima.
- Ayuda a crear un contexto en el que aprende a conocerse y autoaceptarse.
- Favorece la aparición del valor de compañerismo con todo lo que conlleva.
- Facilita la creación del valor de ayuda mutua.
- Genera un apoyo, una guía y una asistencia ante situaciones que lo requieren.
- Proporciona seguridad emocional ante situaciones difíciles, nuevas o amenazantes.

Sobre inadaptación social se han realizado numerosas definiciones. En este apartado presentamos algunas de ellas.

La inadaptación social se puede definir como la ausencia de adaptación a las condiciones y circunstancias que impone el entorno en el que se encuentra un sujeto. En el contexto de la educación podemos exponerlo como *"el hecho clave es que un niño o adolescente se encuentra con problemas para desenvolverse en sus contextos de desarrollo no logrando satisfacer las exigencias mínimas que le requieren sus agentes socializadores, por lo que muestra conductas calificadas como inadaptadas"* (Trianes, de la Morena y Muñoz, 1999).

Cuando hablamos de contextos, en el caso de los niños, nos referimos a la familia, la escuela y el grupo de iguales, es decir, lo que hemos denominado anteriormente agentes de socialización.

La inadaptación social puede ser por defecto o por exceso dependiendo del tipo de conducta que realice el niño.

Conductas inadaptadas por defecto

Son conductas por defecto porque no llegan a los estándares que el contexto escolar exige al alumno. Son niños que presentan una conducta social *"deficitaria"*.

Las conductas inadaptadas que más se dan entre los niños son las siguientes:

- *Retraimiento social.* Hace referencia a que el niño no da las respuestas necesarias a las demandas que exigen las interacciones que se producen en su entorno. Normalmente se debe a un déficit de habilidades sociales o bien a la falta de ejecución de esa conducta que sabe y no puede realizar por diversos motivos entre los que podemos destacar la ansiedad o alguna otra dificultad.
- *Conductas pasivas.* Se denominan así porque el niño no es capaz de defender sus derechos y se muestra conformista ante las circunstancias que se le presentan. Son los típicos niños que son manipulados y sufren abusos por parte de los demás compañeros.
- *Exclusión.* Son aquellos alumnos que pasan desapercibidos para el resto de compañeros, es decir, no cuentan con ellos ni para jugar, ni para realizar actividades, etc.
- *Aislamiento.* Estos niños se caracterizan porque rechazan las relaciones e interacciones con otros niños. Esto le suele suponer una inadaptación debida a que se suelen ir quedando sin amigos con los que relacionarse.

Todas estas conductas dan como resultado algunos problemas que se desarrollan en el niño. Entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Sentimiento de soledad y de insatisfacción personal que provoca la limitación de sus relaciones sociales que, como hemos visto anteriormente, son tan importantes para su desarrollo.
- Baja autoestima y confianza en sí mismo que da lugar a depresiones, bajo rendimiento escolar o poca motivación escolar.
- Timidez que da lugar a una falta de interacción social que puede desembocar en baja autoestima, soledad o depresión para el niño

Conductas inadaptadas por exceso

Las conductas por exceso se basan principalmente en comportamientos agresivos hacia los iguales y los adultos que provocan conflictos, dificultando así las relaciones sociales del niño.

La mayoría de los niños que realizan estas conductas para solucionar los problemas, lo hacen porque piensan que es la única manera que tienen o porque creen que es la mejor opción para resolverlos.

Se pueden dar varios tipos de conductas agresivas. Entre ellas nos podemos encontrar las físicas, como son las de agredir, escupir, etc., y las verbales, como insultar, amenazar, etc.

Estas conductas se pueden desarrollar en distintos contextos:

- Hacia ellos mismos, a través de autolesiones.
- Hacia el entorno, mediante la destrucción de material escolar o de objetos.
- Hacia los adultos y compañeros, con agresiones físicas o verbales.

Estas conductas tienden a presentar rechazo hacia estos niños por parte de los distintos agentes socializadores produciendo un gran déficit en sus interacciones sociales y en el desarrollo de su proceso de socialización.

TÉCNICAS PARA FOMENTAR LAS CONDUCTAS COMPETENTES

Vamos a presentar una pequeña introducción sobre algunas técnicas que pueden ayudar a los educadores a fomentar conductas adecuadas en los niños. Sobre técnicas existe mucha literatura y numerosas teorías. Nosotros expondremos algunas de ellas que consideramos que pueden ser básicas conocer:

- Refuerzos positivos. Esta técnica se aplica cuando el niño realiza una conducta que consideramos adecuada y que consolidamos mediante un reforzador que posibilitará al niño volver a repetir dicha conducta nuevamente.

Es importante que el reforzador sea suministrado inmediatamente después de producirse la conducta que queremos reforzar.

- Moldeamiento. Esta técnica se basa en la descomposición de una conducta o aprendizaje que puede resultar complicado para el niño en otras más simples, de forma que pueda ir adaptándola a su repertorio de conductas. Las conductas que va adquiriendo deben ser fortalecidas a través de un reforzamiento positivo.
- Técnica de preparación del ambiente. Consiste en la creación de un ambiente de manera intencional que facilite la realización de la conducta deseada y que luego será reforzada de manera positiva tanto por los compañeros como por el educador. Un ejemplo podría ser el desarrollo de una actividad en la que se ha de integrar a un alumno recién llegado al grupo y que no ha sido capaz por sí solo de adaptarse a él. Para ello se debe contar con la ayuda de los compañeros.
- Técnica de estimulación. Se basa en el refuerzo de conductas que ya existen en el repertorio del niño pero que no suele utilizar ante determinadas situaciones.
- Refuerzo de conductas incompatibles. Se puede realizar cuando el niño realiza una conducta inadecuada y una adecuada. La técnica consiste en ignorar la conducta inadecuada y, a la vez, reforzar la adecuada. Algunos ejemplos pueden ser las conductas de levantarse y estar sentado o las de hablar y estar en silencio.
- Atención contingente. El educador sólo muestra atención al niño cuando realiza conductas adecuadas, haciendo caso omiso cuando muestra conductas inadecuadas.
- Economía de fichas. Esta técnica consiste en que los alumnos van acumulando refuerzos simbólicos (fichas, puntos, etc.) cada vez que el niño realiza una conducta adecuada. Cuando se llega a una cantidad determinada previamente de los refuerzos simbólicos acumulados el alumno recibirá un refuerzo material, social, etc.
- Contrato conductual. Esta técnica se utiliza para asegurar que el niño quiere cambiar o adquirir una determinada conducta. Se basa en la firma de un acuerdo entre el niño y el educador en el que se exponen claramente los objetivos que se pretenden conseguir, así como las actuaciones que se van a seguir, además de las consecuencias

del cumplimiento y el incumplimiento de dicho contrato. Este contrato será firmado por ambas partes.

- Refuerzo negativo. Consiste en que una conducta producida por el niño es seguida por la eliminación de un refuerzo o estímulo que estaba siendo desagradable para el niño, lo que hace que éste tienda a repetir nuevamente la conducta para conseguir de nuevo ese estímulo o refuerzo.

Un ejemplo es decirle al niño que si realiza una determinada conducta opuesta se le podrá levantar un posible castigo puesto por realizar una conducta inadecuada.

TÉCNICAS PARA REDUCIR O ELIMINAR LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES

Para reducir o eliminar la realización de conductas antisociales podemos optar por alguna de estas técnicas que se presentan a continuación:

- ✓ Extinción. Esta técnica se basa en la teoría de que cuando a una conducta no le sigue un refuerzo, tiende a desaparecer. Ahora bien, esta técnica no debe usarse con conductas perjudiciales. Un claro ejemplo de conducta que no puede ignorarse puede ser un niño agrediendo a otro.
- ✓ Tiempo fuera. Consiste en privar al niño de cualquier posibilidad de recibir algún refuerzo sobre una conducta negativa realizada, aislándolo durante un breve periodo de tiempo en un espacio que sea neutro, es decir, en el que no reciba ningún tipo de estímulo. El ejemplo más claro es la expulsión del aula de ese alumno que ha realizado una conducta disruptiva, negativa o antisocial.
- ✓ Coste de respuesta. Ante una conducta inadecuada, se le priva al niño de algo agradable para él y se le da la posibilidad de volver a conseguirlo si realiza una buena conducta.
- ✓ Castigo positivo. Esta técnica debe usarse cuando otras técnicas basadas en el castigo negativo no funcionen. Consiste en que cuando el niño realiza una conducta inadecuada, se le da un castigo que para éste resulte negativo. Es fundamental que este castigo sea inmediatamente después de haber realizado la conducta. Esta técnica debe ir acompañada de una explicación y enseñanza de las conductas positivas que debe realizar como alternativa a la inadecuada que ha realizado.
- ✓ Sobrecorrección. Con esta técnica se persigue eliminar conductas no deseadas a la vez que se refuerzan conductas positivas que son incompatibles con las anteriores.

En este capítulo se expone la socialización como un proceso que se produce durante toda la vida del individuo, siendo el periodo más importante la infancia ya que es donde se marcan los patrones de conducta adecuados para adaptarse a dicho proceso y porque en ese periodo evolutivo es cuando la persona tiene más facilidad para asimilar los conocimientos y habilidades que le ayudarán a realizar una óptima socialización.

Hemos comentado los principales agentes socializadores que se establecen en la infancia destacando, principalmente, tres: la escuela, la familia y la relación con los iguales, es decir, amigos y compañeros especialmente.

Resulta de especial interés para un responsable y monitor de comedor escolar conocer cuáles son los principios y causas que producen una inadaptación social así como los tipos de conductas que se dan en personas que se encuentran en esa situación. Para estos profesionales es fundamental conocer técnicas que marquen las pautas a seguir para poder trabajar con los niños su socialización, interacción y adaptación social. En el capítulo hemos expuesto las técnicas de intervención educativas más utilizadas dependiendo de si lo que se pretende es fomentar un tipo de conductas en el niño o disminuir o eliminar conductas que están consideradas como inadaptadas socialmente.

ICAFORMACION.COM

CAPÍTULO VII: RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL PUESTO DE MONITOR DE COMEDOR ESCOLAR Y SU PREVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un gran problema de concienciación sobre el tema de la prevención de riesgos laborales y cómo repercute en la salud laboral. Las administraciones están trabajando para intentar fomentar esta concienciación entre los trabajadores con el fin de que disminuyan los accidentes laborales debido al alto coste, tanto económico como personal y social, que conlleva el alto índice de siniestralidad laboral que se produce hoy en día.

Las estadísticas nos dicen que el número de muertes por accidentes laborales en España es el doble que en otros países de Europa. Las cifras que se barajan en el periodo comprendido entre 2005 y 2008 por el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo son de casi 4 millones de accidentes laborales de los cuales más de 4.800 fueron mortales.

Muchas veces los accidentes son producidos por errores humanos y, en gran parte, basados en las condiciones en las que los trabajadores tienen que desempeñar sus actividades.

Está demostrado que la siniestralidad laboral decrece drásticamente cuando el trabajador ha sido formado en las normas de seguridad, trabaja provisto de los elementos adecuados para combatir los riesgos de su actividad y las herramientas y maquinarias con las que trabajan cuentan con los dispositivos de seguridad adecuados.

La gran mayoría de monitores y responsables de comedores escolares creen que la prevención de riesgos laborales está más relacionada con otros puestos de trabajo y no le dan la suficiente importancia en el suyo. Los riesgos en el colegio se suelen relacionar más con los que existen para los alumnos y nunca para los educadores, los docentes ni los monitores.

El trabajo en los centros educativos está sometido a una gran cantidad de riesgos laborales que es fundamental conocer para evitarlos y prevenirlos. A través de este capítulo veremos los riesgos más comunes así como la forma de prevenirlos y controlarlos y algunos consejos útiles para mejorar la calidad de vida y la salud laboral.

Por riesgo entendemos *"aquella situación derivada del trabajo que puede romper el equilibrio físico, mental y social de la persona "*.

Los factores de riesgos son los condicionantes que pueden provocar un riesgo. Los principales son:

- Las condiciones de seguridad.
- El medio ambiente físico del trabajo.
- Los contaminantes químicos y biológicos.
- La carga de trabajo.

<p>LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD</p>	<p>Son las condiciones materiales que influyen sobre la accidentabilidad: elementos móviles, cortantes, electrificados, combustibles, etc. Para controlar estos elementos se deben analizar las máquinas, las herramientas, los equipos de transporte, las instalaciones eléctricas, los sistemas contra incendios, etc.</p>
<p>EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO</p>	<p>Son las condiciones físicas: ruido, vibraciones, iluminación, radiaciones, condiciones de temperatura y humedad. En estas condiciones físicas se deben establecer los valores y niveles para un trabajo más confortable y con mayor seguridad.</p>
<p>CONTAMINANTES QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS</p>	<p>Son las sustancias o agentes que puedan estar presentes en el medio ambiente de trabajo, causando efectos negativos para la salud.</p>
<p>LA CARGA DE TRABAJO</p>	<p>Son las exigencias que la tarea impone al individuo que la realiza: esfuerzos, manipulación de cargas, posturas de trabajo, niveles de atención entre otras, asociadas a cada tipo de actividad. Se debe determinar la carga de trabajo tanto física como mental de cada tipo de tarea.</p>

ICAFORMA

<p>LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO</p>	<p>Aspectos relacionados con la organización: forma en que se divide el trabajo en tareas elementales, reparto entre diferentes individuos, división horaria, velocidad de ejecución, relaciones dentro del centro de trabajo, etc.</p> <p>Estos elementos tienen consecuencias sobre la salud de los trabajadores a nivel físico y, sobre todo, a nivel mental y social.</p>
<p>EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN</p>	<p>Periodo en el que el trabajador se encuentra bajo la influencia del posible riesgo.</p> <p>El control de tiempo de exposición implica, en muchos casos, modificar la organización de trabajo.</p>
<p>LA COMBINACIÓN DE VARIOS FACTORES</p>	<p>Pueden coincidir varios factores que actúan sobre una misma situación multiplicando sus efectos negativos. Por ejemplo, si se suma la utilización de una máquina insegura con una mala organización del trabajo o poca iluminación, se multiplican las posibilidades de riesgo sobre el trabajador.</p>

Extraído de los materiales didácticos editados por la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.

Los daños derivados del trabajo son las enfermedades, lesiones o patologías sufridas por su causa. Dentro de los daños derivados del trabajo, encontramos los accidentes y las enfermedades profesionales.

Los accidentes de trabajo se definen como: *"Toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena"*. Se caracterizan porque se presentan de forma inesperada y suelen provocar lesiones de tipo traumático y de carácter instantáneo.

La enfermedad profesional se define como: *"Toda enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena"*. Dichas enfermedades deben estar causadas por alguna de las sustancias o agentes que figuran en la lista que fue aprobada en el Real Decreto Ley de mayo de 1978. Las ocasionadas por las que no se encuentren en dicha lista se considerarán accidentes de trabajo.

Además de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, se pueden dar otras patologías como consecuencia del trabajo. Éstas son:

- **Carga del trabajo.** Es el *"conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral"*. Existen dos tipos la mental y la física.

- Fatiga. Es la "disminución de la capacidad física del individuo después de haber realizado tareas durante un tiempo determinado".
- Patologías de los movimientos repetitivos. Son "lesiones derivadas de pequeños traumatismos continuados".
- Estrés laboral. Es la patología que se produce cuando la persona "percibe que las demandas que se le exigen superan sus capacidades para afrontarlas".
- Insatisfacción laboral. Es la "sensación percibida por el trabajador de falta de desarrollo profesional".

Uno de los pilares importantes sobre los que se sustenta la prevención de riesgos son los derechos que tiene el trabajador a recibir formación e información acerca de los riesgos que existen en su trabajo así como su prevención y la vigilancia de la salud.

La prevención de riesgos laborales comienza con lo que se denomina evaluación de riesgos. Esta evaluación es el proceso a través del cual se recoge toda la información necesaria para detectar las situaciones de riesgo con el fin de tomar las decisiones sobre las actuaciones a tomar en materia preventiva.

A través de esta evaluación se realiza un análisis de los riesgos que puedan existir, identificándolos y estimando la probabilidad de que ocurra algún accidente y las consecuencias que pueden producir para, posteriormente, realizar una valoración de los mismos.

RIESGOS ESPECÍFICOS INHERENTES AL PUESTO DE MONITOR Y RESPONSABLE DE COMEDOR ESCOLAR

Como hemos comentado anteriormente, y muy lejos de lo que la gente piensa, los monitores y responsables de comedor tienen una serie de riesgos al realizar su labor en su puesto de trabajo habitual. Es fundamental que dichos trabajadores conozcan los riesgos que implican su trabajo diario.

Los principales riesgos con los que se pueden enfrentar los monitores y responsables de comedor escolares son los siguientes:

- *Caídas al mismo nivel.* Son caídas al mismo nivel del suelo debidas, principalmente, al mal estado del suelo o a tropiezos con objetos y mobiliario que pueden entorpecer los lugares de paso.
- *Caídas a distinto nivel.* Causados por el mal estado de escaleras o suelos cerca de escaleras o presencia de obstáculos.

- *Caídas de objetos en manipulación.* Caída de objetos o materiales durante la ejecución de trabajos o en operaciones de transporte y elevación de los mismos.



- *Riesgos por contactos eléctricos.* Producidos por el mal estado de enchufes, cables alargadores, aparatos eléctricos, etc. o por un mal uso y manipulación.
- *Falta de orden y limpieza.* El orden y la limpieza son fundamentales para conseguir un lugar de trabajo seguro. La falta de limpieza y el desorden son los causantes, en muchos casos, de los golpes y caídas al mismo nivel que se producen en el lugar de trabajo.
- *Choques/golpes contra objetos inmóviles.* Debidos a problemas de orden, limpieza y mala organización del mobiliario.
- *Choques/golpes contra objetos móviles.* Debidos a golpes con alumnos en movimiento que suelen ir corriendo por los pasillos.
- *Carga física y carga mental.* Conjunto de esfuerzos físicos y psicológicos o mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral y que excede la capacidad de resistencia produciendo alteraciones en la salud. Los principales con los que nos podemos encontrar en los monitores y responsables de comedores escolares son los problemas de la voz, los problemas músculo-esqueléticos y los problemas de espalda.
- *Factores psicosociales.* Como estrés, síndrome de *burnout*, etc.

CONTROL Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS ESPECÍFICOS

La ley de prevención de riesgos laborales establece como prioritaria la eliminación de los riesgos que se puedan detectar. Si no se pudieran eliminar dichos riesgos debemos controlarlos para evitar que se produzcan daños.

Es fundamental tomar una serie de medidas en relación a cada uno de los riesgos anteriormente expuestos que establece el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estas medidas deben ser tomadas como recomendaciones que ayudarán a prevenir posibles daños y accidentes.

Caídas al mismo nivel

Para evitar daños producidos por el mal estado del lugar de trabajo o por tropiezos producidos por objetos y mobiliario que pueden estar entorpeciendo los lugares de paso, es fundamental seguir las siguientes recomendaciones (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo):

1. Conservar despejado y limpio el suelo de las zonas de paso y de trabajo, eliminando cosas que puedan provocar una caída (cajas, herramientas, restos de comida, etc.). Se debe evitar comer en el puesto de trabajo.
2. Depositar los desperdicios industriales en recipientes adecuados.
3. Si el suelo está desgastado y resbaladizo, hay agujeros o irregularidades, se debe comunicar rápidamente al responsable de seguridad.
4. Salvar las pequeñas diferencias de nivel de los pisos de los pasillos y corredores con rampas suaves manteniéndolas libres de obstáculos, colocando en su lugar las rampas móviles que se hayan desplazado.
5. En el transporte manual de materiales no se debe obstaculizar con la carga la visibilidad del recorrido. Hay que mirar siempre por dónde se camina.
6. Disponer de drenajes adecuados en lugares permanentemente mojados o húmedos.
7. Señalizar en el suelo las zonas de paso y de trabajo (circuitos de carretillas marcados, maquinaria, etc.).
8. Hay que evitar subirse en carretillas o plataformas móviles para desplazarse.
9. Estacionar las carretillas siempre con la horquilla baja y en los lugares señalados para ello.
10. Utilizar calzado adecuado al tipo de trabajo que se realiza (calzado de seguridad en la manipulación de materiales, botas impermeables en tareas de hormigonado, etc.).
11. Iluminar adecuadamente las zonas de trabajo y de paso, según la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 12. Recoger y fijar los cables de las lámparas, teléfonos, maquinaria, etc. evitando que estén al nivel del suelo.

12. Los levantamientos y transportes manuales de cargas deben evitarse, en la medida de lo posible, utilizando equipos mecánicos.
13. Utilizar ropa adecuada al trabajo que se realiza y mantenerla en buen estado.
14. Mientras se está realizando un trabajo se debe mantener la atención necesaria para evitar distracciones que puedan provocar un accidente.

Caídas a distinto nivel

Las caídas a distinto nivel son las que pueden producir lesiones más graves. Para evitar este tipo de riesgo podemos seguir las siguientes de medidas preventivas:

1. Procurar que el suelo de las escaleras y el cercano se encuentre limpio y libre de obstáculos tales como carpetas, mochilas u otro tipo que pueda poner el peligro el paso por ese lugar.
2. Si las escaleras se encuentran resbaladizas o nos percatamos de que están con alguna sustancia que pueda resultar peligrosa, debemos avisar a la persona responsable del mantenimiento.
3. La iluminación en los pasillos, escaleras y zonas de paso debe ser adecuada.
4. Se pueden utilizar las escaleras, si es el caso, que se encuentren menos transitadas por los alumnos.

Caídas de objetos en manipulación

Las principales causas por las que existe este tipo de riesgos es por la manipulación de cargas u objetos, que al levantarlos para ponerlos en un lugar más alto, como puede ser una estantería, un armario alto, etc. pueden desprenderse y caer encima de la persona que realiza esta manipulación. Para evitarlo debemos poner en práctica las siguientes medidas preventivas:

1. Las estanterías deben mantenerse en las condiciones idóneas para el almacenamiento de objetos, realizando una revisión periódica del estado de las baldas o estantes.
2. Mantener un orden adecuado en las estanterías sobre todo a la hora de apilar objetos, evitando el riesgo de que se desequilibren los objetos.

3. No realizar movimientos bruscos en la manipulación y no realizarla desde la posición de sentado.
4. Utilizar siempre el método establecido para el levantamiento de cargas.

Riesgos por contactos eléctricos

Las causas por las que se pueden producir este tipo de riesgos son, principalmente, el mal estado de enchufes, mangueras eléctricas, interruptores o maquinarias o por el mal uso de los mismos. Las medidas preventivas que podemos seguir para evitar estos riesgos las presentamos a continuación (tomadas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo):

1. Antes de iniciar cualquier trabajo en baja tensión, se considerará que todos los cables conductores llevan corriente eléctrica, por lo que se comprobará previamente, mediante un verificador, la ausencia de tensión.
2. No se deben realizar trabajos en instalaciones eléctricas de ningún tipo, si no se tiene la formación y autorización necesarias para ello.
3. Debe tratarse de aumentar la resistencia del cuerpo al paso de la corriente eléctrica mediante la utilización de los equipos de protección individual adecuados, como guantes dieléctricos, casco, calzado aislante con suela de goma, etc.
4. Debe evitarse la utilización de aparatos o equipos eléctricos en caso de lluvia o humedad cuando los cables u otro material eléctrico atraviesen charcos, los pies pisen agua o alguna parte del cuerpo esté mojada.
5. En ambientes húmedos, hay que asegurarse de que todos los elementos de la instalación responden a las condiciones de utilización prescritas para estos casos.
6. Debe evitarse realizar reparaciones provisionales. Los cables dañados hay que reemplazarlos por otros nuevos. Los cables y enchufes eléctricos se deben revisar, de forma periódica, y sustituir los que se encuentren en mal estado.
7. Toda máquina portátil eléctrica deberá disponer de un sistema de protección. El más usual es el doble aislamiento. 8. Las herramientas manuales deben estar convenientemente protegidas frente al contacto eléctrico y libres de grasas, aceites y otras sustancias deslizantes.
8. No deben instalarse adaptadores ("ladrones") en las bases de toma de corriente, ya que existe el riesgo de sobrecargar excesivamente la instalación; ni deben utilizarse

- cables dañados, clavijas de enchufe resquebrajadas o aparatos cuya carcasa tenga desperfectos.
9. Los cables eléctricos deben protegerse mediante canalizaciones de caucho duro o plástico, cuando estén depositados sobre el suelo en zonas de tránsito o de trabajo.
 10. Todas las instalaciones deben estar en buen estado y ser revisadas periódicamente.
 11. Los sistemas de seguridad de las instalaciones eléctricas no deben ser manipulados bajo ningún concepto, puesto que su función de protección queda anulada.

Orden y limpieza

El orden y la limpieza son fundamentales para evitar una gran variedad de riesgos. Las medidas preventivas que podemos adoptar se recogen a continuación (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo):

1. Establecer criterios para clasificar los materiales en función de su utilidad y para eliminar lo que no sirva. Realizar una limpieza general y utilizar contenedores para la recogida de lo inservible.
2. Eliminar diariamente todos los desechos y cualquier otra clase de suciedad del suelo o de las instalaciones, depositándolos en recipientes adecuados y colocados en los mismos lugares donde se generen los residuos. Si los desechos son fácilmente inflamables, es necesario utilizar bidones metálicos con tapa para evitar la propagación de incendios.
3. Eliminar y controlar las causas que contribuyen a que los materiales o los residuos se acumulen.
4. Guardar adecuadamente el material y las herramientas de trabajo en función de quién, cómo, cuándo y dónde ha de encontrar lo que busca; habituarse a poner cada cosa en su lugar y a eliminar lo que no sirve de manera inmediata.
5. Recoger las herramientas de trabajo en soportes o estantes adecuados que faciliten su identificación y localización. 6. Asignar un sitio para cada "cosa" y procurar que cada "cosa" esté siempre en su sitio. Cada emplazamiento estará concebido en función de su funcionalidad y rapidez de localización.
6. Delimitar las zonas de trabajo, ordenar y marcar la ubicación de las cosas utilizando señales normalizadas y códigos de colores.
7. Realizar la limpieza de los locales, las máquinas, las ventanas, etc., si es posible, fuera de las horas de trabajo. Extremar la limpieza de ventanas y tragaluces para

que no impidan la entrada de luz natural y escoger superficies de trabajo y de tránsito fácilmente lavables.

8. No usar disolventes inflamables ni productos corrosivos en la limpieza de los suelos. Las operaciones de limpieza no deben generar peligros.
9. Implicar al personal del puesto de trabajo en el mantenimiento de la limpieza del entorno y controlar aquellos puntos críticos que generen suciedad. Para ellos se deben aportar los medios necesarios (contenedores, material de limpieza, equipos de protección, etc.).
10. No apilar ni almacenar materiales en áreas de paso o de trabajo; hay que retirar los objetos que obstruyan el acceso a estas zonas y señalar las vías de circulación mediante bandas blancas o amarillas pintadas en el suelo.
11. Facilitar la comunicación y la participación de los trabajadores para mejorar la limpieza y el orden; fomentar la creación de nuevos hábitos de trabajo y responsabilizar individualmente a mandos intermedios y trabajadores sobre el tema.
12. Sensibilizar a las personas que están implicadas en un trabajo sobre los beneficios que comporta el mantener el orden y la limpieza. Una forma de conseguirlo es fijar normas concretas y, tras aportar los medios necesarios para ello, verificar periódicamente que se siguen las recomendaciones establecidas.



Choques/golpes contra objetos inmóviles

Estos choques y golpes contra objetos inmóviles son producidos, como comentamos anteriormente, por esquinas de las mesas, cajones sin cerrar, objetos en desorden, etc. Para evitar este riesgo podemos tomar las siguientes medidas preventivas:

1. Usar mobiliario en el que las esquinas y las aristas sean redondeadas y que tengan sistemas de bloqueo en los cajones para evitar su salida de las guías que los sustentan.
2. Mantener las aulas y los pasillos en orden, evitando y eliminando los obstáculos que se puedan encontrar tales como mochilas, carpetas, mobiliario en desorden, etc.
3. Las zonas de trabajo y de paso deben estar iluminadas adecuadamente.

Carga física y carga mental

Los problemas principales que se dan en relación a la carga física y mental cuando se trabaja con niños son, fundamentalmente, los problemas de la voz y los problemas musculoesqueléticos.

Debido a la importancia que tienen y la alta prevalencia con la que se dan, ambos problemas se van a ver más profundamente en la última parte del capítulo.

Factores psicosociales

Entre los factores psicosociales que más comúnmente se dan entre los responsables y monitores de comedor escolar está el estrés laboral. Según el Instituto de Seguridad de Higiene en el Trabajo El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. No es una enfermedad pero, si se sufre de una forma intensa y continuada, puede provocar problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, enfermedades cardiacas, gastrointestinales y musculo-esqueléticas. Actualmente, el estrés se identifica como uno de los riesgos laborales emergentes más importantes. Estudios realizados en la Unión Europea sugieren que entre el 50% y el 60% del total de los días laborales perdidos está vinculado al estrés. Muchos de estos trabajos coinciden en que el estrés se debe a un desajuste entre los individuos y las condiciones de trabajo (inseguridad laboral, tipo de contratación, horarios, etc.), la tarea (escasez o excesivo trabajo, monotonía, ciclos de trabajo breves o sin sentido, plazos ajustados de entrega, presión en el tiempo de ejecución, etc.) y la organización de la

empresa (ambigüedad en la definición de funciones, poco apoyo en la resolución de problemas, ausencia de sistemas de comunicación y participación, etc.). Las medidas preventivas que se presentan a continuación se refieren a causas relacionadas con la tarea y con la organización del trabajo, sin profundizar en otros generadores de estrés. Conviene destacar que las intervenciones planteadas son cambios sencillos que afectan a la organización del trabajo y que el éxito de su implantación depende, en gran medida, de la iniciativa, la participación y el compromiso de todos los integrantes de la empresa. Las medidas más importantes para evitar el estrés son:

1. Facilitar una descripción clara del trabajo que hay que realizar (información), de los medios materiales de que se dispone y de las responsabilidades. La falta de definición de lo que se espera de un individuo, que su papel sea confuso, es un factor importante en la generación de estrés. El desconocimiento (desinformación) se traduce en una sensación de incertidumbre y amenaza.
2. Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos de los individuos y proporcionar la formación necesaria para realizarlas de forma competente, tanto al inicio del trabajo como cuando se produzcan cambios. Igualmente, hay que facilitar una información detallada sobre el significado y las repercusiones del cambio para evitar la aparición de falsas ideas que induzcan a preocupación, solicitando, además, la opinión de las personas afectadas.
3. Controlar la carga de trabajo. Tanto un exceso de trabajo como la poca actividad pueden convertirse en fuentes de estrés. Ocurre lo mismo cuando el individuo no se siente capaz de realizar una tarea o cuando ésta no ofrece la posibilidad de aplicar las capacidades de la persona. En estos casos hay que redistribuir las tareas o plantear un nuevo diseño de su contenido de manera que sean más motivadoras.
4. Establecer rotación de tareas y funciones en actividades monótonas y también en las que entrañan una exigencia de producción muy elevada: cadenas de montaje, ciertos trabajos administrativos e informáticos repetitivos, etc.
5. Proporcionar el tiempo que sea necesario para realizar la tarea de forma satisfactoria, evitando prisas y plazos de entrega ajustados. Prever pausas y descansos en las tareas especialmente arduas, físicas o mentales. Igualmente, hay que planificar el trabajo teniendo en cuenta los imprevistos y las tareas extras, no prolongando en exceso el horario laboral.
6. Favorecer iniciativas de los individuos en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad: forma de realizarla, calidad de los resultados, cómo solucionar problemas, tiempos de descanso, elección de turnos, etc. Las posibilidades de intervención personal sobre la tarea favorecen la satisfacción en el trabajo.
7. Explicar la función que tiene el trabajo de cada individuo en relación con toda la organización, de modo que se valore su importancia dentro del conjunto de la

actividad de la empresa. Saber el sentido que tiene la tarea asignada repercute de manera positiva en la realización del trabajo.

8. Diseñar horarios laborales que no entren en conflicto con las responsabilidades no relacionadas con el trabajo (vida social). Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una alternancia que vaya en el sentido mañana-tarde-noche.
9. Evitar ambigüedades en cuestiones como la duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional. Potenciar el aprendizaje permanente y la estabilidad de empleo.
10. Fomentar la participación y la comunicación en la empresa a través de los canales que sean más idóneos para cada organización: charlas de trabajo, instrucciones de trabajo escritas, tablón de anuncios, buzón de sugerencias, periódico de la empresa, reuniones del Comité de Empresa, Comité de Seguridad y Salud, etc.

PROBLEMAS DE LA VOZ

Los problemas de la voz son uno de los riesgos más comunes para los responsables y monitores de comedores escolares, así como para los maestros o docentes que trabajen con niños. Sus causas principales son el esfuerzo mantenido de la voz, una acústica inadecuada donde realizan su trabajo, los ruidos elevados producidos por los niños. etc.

Los principales problemas que se dan en este tipo de trabajadores suelen ir desde una afonía hasta la aparición de nódulos y pólipos en las cuerdas vocales.

Las medidas de prevención que deben seguir los responsables y monitores de comedores escolares para evitar estos problemas son los siguientes:

1. Es fundamental que éstos reciban formación e información sobre las medidas de higiene que se deben adoptar y sobre la óptima utilización del aparato fonador.
2. No se debe forzar la intensidad de la voz realizando sobreesfuerzos con ella en ambientes ruidosos o durante el trabajo, como suele hacerse habitualmente de manera inconsciente.
3. Una mala respiración contribuye a que se creen problemas ya que la calidad de la voz no es la adecuada sin una buena respiración.
4. Evitar el tabaco ya que el humo suele producir irritación de las mucosas.

5. Es recomendable no irritar las cuerdas vocales con sustancias como el alcohol o ambientes secos y calientes ni con cambios bruscos de temperatura.

PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS

Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral pueden definirse como *alteraciones corporales producidas en los músculos, articulaciones, ligamentos, tendones, huesos, nervios, huesos y/o sistema circulatorio que son producidas o agravadas por el desarrollo del trabajo de una forma inadecuada.*

Se consideran trastornos acumulativos ya que son el resultado de una exposición a determinadas cargas o malas posturas de manera continuada o bien por traumatismos de tipo agudo ocasionados por accidentes o golpes.

Las zonas más afectadas habitualmente son la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores o inferiores.

Los factores que aumentan el riesgo de los trastornos musculoesqueléticos son:

- Posturas forzadas de trabajo.
- Gestos, acciones y posturas repetitivas.
- Manipulación con sobreesfuerzos de cargas como por ejemplo al levantar a los niños.
- Uso de fuerzas repetitivas de manera moderada pero que implican poca masa muscular.
- Abuso de las posturas estáticas.

Las medidas preventivas que se pueden adoptar para evitar el riesgo de los trastornos musculoesqueléticos son las siguientes:

1. Evitar adoptar malas posturas y mantener el cuerpo de manera erguida para prevenir posibles deformaciones de columna.
2. No realizar movimientos bruscos y forzados del cuerpo.

3. Cuando se deba estar un gran periodo de tiempo de pie, siempre que sea posible, es recomendable poner un pie apoyándolo en un reposapiés o bien intentar cambiar de posturas realizando pequeños paseos.
4. Para evitar posibles fatigas la posición debe ser cambiada con frecuencia.

PLANES DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN EN CENTROS ESCOLARES

Los incendios y explosiones representan un porcentaje bajo del conjunto de accidentes con lesiones pero, cuando se dan, producen pérdidas económicas muy elevadas.

El incendio se caracteriza por ser una reacción química de combustión que necesita de tres componentes para que se produzca: el combustible (madera, gasolina, etc.), el comburente (normalmente el oxígeno del aire) y la fuente de ignición (cigarrillos, instalación eléctrica, chispas, soplete, electricidad estática, etc.).

Tras una explosión o un incendio pueden producirse situaciones en las que sea necesaria la ejecución de un plan de emergencia. En los casos en los que se producen incendios y exista la posibilidad de que el fuego alcance a otras partes del inmueble, a personas y/o deje a personas atrapadas, será necesario realizar evacuaciones. Los planes de emergencia consisten en la planificación y organización de las personas para conseguir una utilización óptima de los medios técnicos previstos, con el objetivo de reducir al mínimo las posibles consecuencias, tanto humanas como económicas, en casos de emergencia.

El plan de evacuación es la parte del plan de emergencia donde se recoge la planificación de la evacuación del edificio en caso de emergencia. Esta salida es muy importante que sea de manera ordenada y sistemática.

A continuación se exponen las normas básicas que se deben seguir en un plan de evacuación en centros docentes:

1. Decidir la evacuación del centro escolar cuando se considere que la causa que origina el peligro no está controlada y puede provocar que el peligro se extienda a todo el edificio.
2. Disponer de un sistema de comunicación general que transmita la señal de evacuación, simultáneamente, a todo el edificio: sirena o campana continua, sirena o campana con una secuencia determinada, mensaje pregrabado o megafonía.
3. Al oír la señal de evacuación, todos los ocupantes del centro escolar deben dirigirse a un espacio exterior seguro, previamente determinado en el Plan de Evacuación (punto de encuentro).

4. Empezar la evacuación por la planta afectada por el peligro y seguir por el resto de plantas del edificio, desde la más baja a la más alta. El orden de evacuación de las aulas irá de la más cercana a la salida a la más alejada.
5. Salir ordenadamente y sin correr. No volver hacia atrás y nunca utilizar los ascensores. También está prohibido retirar los vehículos particulares de la zona de aparcamiento de la escuela, en el caso de que exista.
6. Divulgar el Plan de Emergencia y Evacuación. Es imprescindible que la dirección, el profesorado, el alumnado y el personal no docente colaboren y conozcan previamente cómo deben actuar. El nombre y los apellidos de quién ocupa cada uno de los lugares críticos debe quedar escrito junto con el nombre de quien lo sustituye.
7. Realizar simulacros de evacuación, al menos una vez al año. Mediante la práctica es más fácil detectar los errores cometidos en la ejecución del plan y corregirlos (falta de coordinación, dificultades en las vías de evacuación, mal funcionamiento de la señal de alarma, etc.).
8. Jefe de emergencia. Será la persona que ocupe la dirección de la escuela o un miembro del equipo. Decidirá acciones y activará el Plan de Evacuación y actuará como interlocutor con las ayudas externas (bomberos, policía, etc.). Dispondrá de un listado del personal y será informada de todas las incidencias.
9. Jefe de planta. Será el profesor o profesora que ocupe el aula más alejada de la salida de una planta del edificio. Debe asegurarse de que no quede nadie en las dependencias y de que las puertas y ventanas quedan cerradas.
10. Profesorado. Deberá mantener al alumnado en orden, comprobar que puede realizarse la evacuación, cerrar puertas y ventanas del aula, contar a sus alumnos en el punto de encuentro e informar al Jefe de emergencia.
11. Alumnado. Los estudiantes que estén fuera de su aula deben incorporarse a la que esté más próxima. Saldrán de la clase sin correr, ni volver hacia atrás, y sin coger sus objetos personales. Seguirán al profesor que actúe como guía y se presentarán en el punto de encuentro.
12. Responsable de personas discapacitadas. Hay que tener en cuenta a las personas con movilidad reducida, asignándoles una o varias personas responsables que les ayuden a salir del edificio; pueden ser compañeros de la misma clase.
13. Responsable de la alarma y bomberos. Se asigna a una persona que no sea responsable directa del alumnado y que se encuentre cerca del sistema de alarma para poder activarlo de forma rápida.
13. Responsable de desconectar las instalaciones. Esta persona bloqueará el ascensor y el montacargas, comprobando previamente que estén vacíos y cerrará la llave general del gas y la corriente eléctrica.

14. Responsable de abrir y cerrar las puertas del edificio. Al igual que en los casos anteriores, esta función se le asignará a una persona que no tenga una responsabilidad directa con el alumnado en el momento de la emergencia.
15. Personal de cocina. Asegurarán su espacio de trabajo cerrando el gas y desconectando todos los electrodomésticos. Seguirán las instrucciones del Jefe de emergencia y le informarán de las incidencias.

En la organización del plan de protección contra incendios en centros escolares, el extintor es uno de los primeros elementos que se usan. En gran parte de las ocasiones, del buen uso de los extintores va a depender que el fuego se propague o no. Por ello es muy importante conocer cuál es el agente extintor más adecuado para cada tipo de incendio y como utilizarlo en caso de emergencia.

Para ello presentamos a continuación las principales características sobre los extintores y su correcto uso según el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

1. Determinar la clase de fuego que se puede producir en el centro de trabajo considerando el tipo de construcción, los materiales que contiene, etc.: clase A (combustibles sólidos); clase B (combustibles líquidos); clase C (gases combustibles); clase D (metales especiales combustibles).
2. Elegir los extintores adecuados a la clase o clases de fuego que se haya determinado. A continuación, hacemos una breve referencia a la clasificación de los extintores (distintos métodos y agentes extintores), en función del tipo de fuego para el que son más indicados.
3. Extintores de agua: fuegos de clase A; polvo seco: clase B y C; polvo antibrasa (polivalentes): clase A, B y C; polvo especial: clase D; espuma: clase B y aceptables para madera, papel o tejidos; CO2 (nieve carbónica): pequeños fuegos de la clase B y para instalaciones eléctricas.
4. Hay que tener en cuenta que está prohibido el uso de los extintores de halón desde el 1 de enero de 2004 debido a que este gas actúa de forma destructiva sobre la capa de ozono. Hay que utilizar productos alternativos que cumplen con los mismos requisitos: no dejan residuos, son aptos para fuegos de clase A y B y no son conductores de la electricidad.



5. Cumplir con las revisiones periódicas reglamentarias que garantizan la eficacia del extintor. Cada año hay que comprobar el peso y la presión de la carga, así como realizar una inspección ocular de su estado general. Cada cinco años, a partir de la fecha que conste en el exterior del extintor, hay que "retimbrarlo" (vaciarlo y cargarlo de nuevo), durante un periodo máximo de 20 años. Estas operaciones debe realizarlas una empresa autorizada.
6. Cada tres meses, la propia empresa o una contratada de mantenimiento debe hacer una inspección ocular de la conservación del extintor (partes mecánicas, precintos, inscripciones), así como comprobar su correcta accesibilidad y señalización.
7. Con independencia de las revisiones obligadas, es aconsejable establecer formas más frecuentes de comprobación de los sistemas contra incendios, integrando estas revisiones dentro de los procesos habituales de trabajo.
8. Instalar los extintores en lugares visibles y accesibles, próximos a puntos con riesgo de incendio y a las salidas de evacuación. Se instalarán, preferentemente, sobre soportes fijados verticales, como máximo, a 1,70 metros del suelo.
9. Disponer del número total de extintores indicado en el plan de protección y evacuación del centro de trabajo. Una referencia general (Norma Básica de Edificación NBECPI/96) indica que el número mínimo de extintores debe ser el suficiente para que el recorrido, en cada planta, desde cualquier punto ocupable de la evacuación hasta un extintor, no supere los 15 metros (riesgo medio o bajo) y los 10 metros (riesgo alto).
10. Formar a todo el personal del centro de trabajo sobre los conocimientos básicos del fuego y en el manejo de los extintores. Es aconsejable simular ejercicios prácticos de forma periódica de modo que, en el caso de una emergencia, se favorezca una actuación rápida y se eviten el máximo de dudas.
11. Usar el extintor según la formación recibida y siguiendo, paso por paso, las instrucciones consignadas en el exterior del recipiente y que, en general, se resumen en las indicadas a continuación.
12. Descolgar el extintor, asiéndolo por la maneta o asa fija y dejarlo sobre el suelo en posición vertical. Quitar el pasador de seguridad tirando de su anilla. Realizar una pequeña descarga de comprobación de salida del agente extintor.
13. Acercase lentamente al fuego dejando, como mínimo, un metro de distancia hasta él. Si el incendio se produce en espacios abiertos, hay que acercarse siguiendo la misma dirección del viento para evitar la inhalación de humos tóxicos o el riesgo de quemaduras.
14. Dirigir el chorro a la base de las llamas, en forma de barrido. En el caso de incendio de líquidos, proyectar superficialmente el agente extintor, efectuando también un

barrido horizontal y evitando que la propia presión de impulsión pueda provocar derrames incontrolados del producto en combustión.

En los puntos 12, 13 y 14 se explica cómo debe ser usado el extintor en caso de incendio.

RESUMEN

En este capítulo se desarrollan los aspectos más importantes que deben conocer los responsables y monitores de comedores escolares sobre la prevención de riesgos laborales.

La formación en prevención de riesgos laborales y la puesta en práctica de dicha formación ayudan a disminuir significativamente los accidentes laborales e influye, de manera positiva, en la salud laboral de los trabajadores.

La gran mayoría de monitores y responsables de comedores escolares cree que la prevención de riesgos laborales está más relacionada con otros puestos de trabajo y no le dan la suficiente importancia en su puesto de trabajo.

El trabajo en los centros educativos está sometido a una gran cantidad de riesgos laborales que es fundamental conocer para evitarlos y prevenirlos.

Hemos identificado y expuesto los factores de riesgo así como los riesgos inherentes a los puestos de monitores y responsables de comedores escolares. Todo esto no tendría sentido realizarlo si luego no se ponen en práctica las distintas medidas preventivas para evitar dichos riesgos. Por ello hemos detallado las distintas medidas preventivas que se pueden adoptar en relación a los riesgos que se han identificado en dichos puestos.

CAPÍTULO VIII: PRIMEROS AUXILIOS

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos en primeros auxilios son un aspecto fundamental en la labor de los responsables y monitores de comedores escolares ya que los niños son más propensos que los adultos a los accidentes. La primera regla que se ha de tener en cuenta cuando se produce una emergencia con niños es la de mantener la calma. Con ello no sólo conseguiremos facilitar las maniobras, sino que también daremos confianza y seguridad al niño, lo cual es fundamental para poder actuar en esa situación.

Las emergencias se pueden producir en cualquier momento y pueden ser de muchos tipos. En este capítulo vamos a ver las que se producen con más frecuencia en el entorno escolar y creemos conveniente que conozcan los educadores. En la mayoría de los casos, una correcta actuación puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Los accidentes infantiles que se producen en la escuela constituyen un grave problema de salud pública. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en centros escolares. Saber lo que se debe hacer en estos casos, permitirá realizar una actuación rápida y eficaz.



CONCEPTOS BÁSICOS

Comenzaremos definiendo algunos de los términos claves necesarios para la comprensión del soporte vital y los diferentes planes de actuación.

Se denominan signos vitales aquellos factores que nos dan muestra de vida de un ser humano, como son: el pulso, la temperatura, la tensión arterial y el reflejo pupilar.

Se entiende por primeros auxilios las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, no profesional que recibe una persona, víctima de un accidente o una enfermedad repentina.

Su carácter inmediato radica en que ha de ser la primera asistencia que reciba la víctima antes de que lleguen los servicios sanitarios. La efectividad y calidad depende del conocimiento del auxiliador.

El objetivo principal de la actuación es no empeorar o agravar al accidentado, es preferible no actuar si existe falta de conocimiento.

En el caso de los niños, los accidentes son mucho más frecuentes que en los adultos, debido a que no tienen noción del peligro. La rapidez con que se realicen los procedimientos médicos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte, o que mejore o empeore su condición. Los accidentes más frecuentes en el caso de niños son magulladuras, cortes, caídas y lesiones, aunque pueden ser más graves. Lo primero que debemos tener en cuenta es que no hay que perder la calma por ningún motivo. Debemos concentrarnos en tratar de solucionar de la mejor manera posible el problema para evitar sufrimientos al pequeño. Además, si los padres logran mostrarse calmados, el niño se sentirá seguro.

Las normas básicas para organizar los primeros auxilios según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo son:

1. Estudiar a fondo la siniestralidad (accidentes e incidentes) y las características de cada empresa (actividad, número de empleados, tipos de tareas, factores de riesgo más habituales, etc.). Utilizar esta información para establecer los recursos, tanto humanos como materiales, que sean necesarios en materia de primeros auxilios.
2. Designar al personal encargado de poner en práctica los primeros auxilios, previa consulta de los delegados de prevención, y proporcionarles la formación que sea necesaria.
3. El socorrista laboral será voluntario y deberá tener, además de los conocimientos básicos en primeros auxilios, una formación específica en relación con los riesgos existentes en la empresa. Igualmente, debe recibir periódicamente cursos de reciclaje y actualización.

4. Organizar las relaciones con los servicios exteriores de la empresa (urgencias médicas, mutua, bomberos, etc.) para garantizar la rapidez y la eficacia de la asistencia médica de urgencias.
5. Informar a todos los empleados, mediante carteles, folletos, etc., sobre cuáles son las actuaciones esenciales que deben llevarse a cabo cuando sucede un accidente; en primeros auxilios estas actuaciones están estructuradas por orden en un método denominado PAS (Proteger, Avisar y Socorrer).
6. Proteger, en primer lugar. Significa que, antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto la persona accidentada como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Hay que evitar que los daños se hagan extensivos a otras personas.
7. Avisar, en segundo lugar. Después de proteger, hay que llamar a los servicios sanitarios de emergencia y facilitar la máxima información: tipo de accidente; lugar donde se ha producido; posición y síntomas de la persona accidentada; otras personas involucradas, etc. Para actuar con rapidez, cerca de los teléfonos o en la centralita debe haber un listado con los siguientes números: servicio médico de empresa; urgencias y ambulancias; responsable de la empresa; bomberos; policía; mutua de accidentes, etc.
8. Socorrer, en tercer lugar. Después de proteger y avisar, podemos atender a la persona accidentada empezando por reconocer sus signos vitales (primero, la conciencia; segundo, la respiración y tercero, el pulso). Como norma general, no hay que mover a las víctimas de un accidente y tampoco darles de beber.
9. Decidir el número de socorristas teniendo en cuenta: el número de trabajadores de la empresa, las tareas que se realizan, los riesgos específicos existentes, los turnos de trabajo y la distancia (tiempo) hasta los servicios médicos externos. Una cifra orientativa para una situación de riesgo bajo (ejemplo: oficinas) sería de un socorrista por cada 50 empleados por turno. En todo caso, como mínimo, se debería disponer de una persona encargada de actuar en situaciones de emergencia en todas las empresas.
10. Disponer de un botiquín con el material preciso para realizar los primeros auxilios. El material tiene que estar ordenado y siempre reponer el usado.
11. Tener un local específico para primeros auxilios en los lugares de trabajo que consten de más de 50 trabajadores o en aquellos que tengan más de 25, teniendo en cuenta la peligrosidad del trabajo y las dificultades de acceso al centro asistencial más próximo.
12. Instruir a todos los empleados nuevos en relación con la organización de los primeros auxilios (método PAS). Soporte vital

El soporte vital es un conjunto de maniobras dirigidas a la prevención de la parada cardiorespiratoria o a su tratamiento de resucitación cardiopulmonar, función ventilatoria y circulatoria, sin necesidad de instrumental.

Las maniobras de soporte vital básico han de ser aplicadas de forma precoz (antes de 4 minutos), manteniéndose de forma ininterrumpida hasta la llegada del personal especializado, para que puedan iniciar las maniobras de soporte vital avanzado (antes de 8 minutos). Éste se consigue gracias a la instauración de forma generalizada de servicios de emergencias dotados de UVIS móviles, que se activan mediante llamada telefónica a números que se pueden memorizar fácilmente.

Parada cardiorespiratoria

Se entiende por parada cardiorespiratoria la *"situación, potencialmente reversible, de pérdida de las funciones ventilatorias y circulatorias espontáneas"*.

Esta situación provoca el cese del flujo sanguíneo y, por consiguiente, la falta de oxigenación de los órganos vitales fundamentalmente a nivel cerebral que puede provocar la muerte de la víctima.

COMPONENTES DEL SOPORTE VITAL

Diagnóstico de la situación

A continuación presentamos de una forma sencilla y gráfica los mecanismos que tenemos para, en un principio, ser capaces de reconocer una situación de parada cardiorespiratoria e iniciar posteriormente las maniobras de resucitación.

Se debe comenzar con la realización del diagnóstico de la situación mediante la valoración inicial global, determinando la existencia o no de conciencia, de ventilación espontánea y de pulso.

Las pautas generales de actuación son (P.A.S.):

- Proteger: señalar la zona, no fumar, etc.
- Alertar: indicar lugar, tipo de accidente, número de heridos, identificación propia, etc.
- Socorrer.

La evaluación inicial del paciente se basa en la realización de los siguientes pasos:

1. Determinar el alcance de las lesiones.
2. Establecer las prioridades de actuación (atender primero al inconsciente y a las víctimas ocultas).
3. Adoptar las medidas necesarias en caso de emergencia. Fase de evolución inicial:
 - a) Valoración primaria: actuación directa por peligro de vida del accidentado. Se valora el estado de conciencia, la frecuencia cardiopulmonar, cardiovascular y hemorragias. El estado de la conciencia es:
 - Consciente.
 - Inconsciente (si oye), responde a ruidos.
 - Inconsciente (si hay dolor), responde al dolor.
 - Inconsciente total.

La fase de resucitación se realiza simultáneamente a la valoración primaria.

- b) Valoración secundaria: comprende la exploración neurológica de constantes vitales por regiones (cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades).
 - **Cabeza:** cuero cabelludo, pérdidas de orejas, nariz, erosiones en la cara, piezas dentarias, lengua, objetos
 - **Cuello:** cuidado especial con el atlas y el coxis, su desplazamiento oprime la medula, vigilar la tráquea si está desplazada o no.
 - **Tórax:** heridas, erosiones y quemaduras, contusiones problemáticas por la situación del pulmón y corazón. Se puede probar un neumotórax (aire fuera del pulmón).
 - **Abdomen:** heridas, erosiones y quemaduras. Con palpación encontramos resistencias debido al dolor.
 - **Extremidades:** deformidades, erosiones, quemaduras y heridas. Se puede romper la arteria y no encontrarle el pulso o tensión esto (secuestro de tensión).

Nos valdremos de la estimulación verbal y táctil de la víctima, llamándole por su nombre, si se conoce, moviéndolo por los hombros o golpeándole suavemente el rostro con pequeñas palmaditas o en el pecho.

Toda víctima inconsciente deberá ser colocada, si es posible, en posición de decúbito supino, sobre una superficie rígida, de forma cuidadosa y procurando proteger las cervicales si se sospecha que existe lesión a este nivel.

Un aspecto importante es la *determinación de la existencia de ventilación espontánea*. Para ello se debe proceder a la apertura de la vía aérea, ya que en una persona inconsciente la lengua tiende a caer hacia la parte posterior de la faringe y obstruye el paso del aire. Esto se resuelve mediante la aplicación de la *Maniobra frente-mentón* que consiste en la realización de una hiperextensión cervical, aplicando la palma de una de nuestras manos sobre la frente de la víctima y traccionando con los dedos de la otra mano de la parte ósea del mentón. Esta es la maniobra de más fácil aplicación y de uso más extendido.



La tracción mandibular se efectúa cuando se sospecha que existen lesiones cervicales en pacientes traumatizados. Consiste en la tracción de la mandíbula, manteniendo fija la columna cervical al sujetar la cabeza con la otra mano. Conseguimos así elevar la mandíbula y, con ello, conseguimos también despejar la vía aérea.

Una vez realizada la apertura de la vía aérea, y tras haber despejado de la cavidad oral de cuerpos extraños, se debe comprobar la existencia o no de flujo ventilatorio. Para ello nos valdremos de la vista, el oído y el tacto. Aproximando el rostro a la boca y a la nariz de la víctima, mirando hacia el pecho de la misma, el reanimador intentará oír y sentir el flujo aéreo en su rostro, a la vez que comprueba la existencia de movimientos torácicos.

Tras la comprobación de la ventilación se determinará la existencia de pulso central. El reanimador colocará los dedos sobre la zona media, en el cartílago situado en el tiroides y

los des plazará lateralmente hacia uno u otro lado del cuello, demorándose en la realización de esta maniobra el tiempo necesario para no pasar por alto la existencia de ritmos lentos (aproximadamente 5 segundos).

Maniobras de aplicación en soporte vital

Ventilación boca a boca

Consiste en la insuflación de aire espirado por el reanimador a los pulmones de la víctima, que contiene aproximadamente un 16% de oxígeno. Para su aplicación, se procede de la siguiente manera: en primer lugar, se abrirá la vía aérea, mediante cualquiera de las maniobras descritas anteriormente. A continuación, sellará con sus labios la boca de la víctima y cerrará los orificios nasales de la misma utilizando su mejilla o mediante la aplicación de una pinza formada con los dedos índice y pulgar de la mano situada sobre la frente. Debe proceder a llenar los pulmones de la víctima con una cantidad de aire que oscilará entre un volumen de 400 a 600 mililitros, que es ligeramente superior a la que habitualmente se inhala al respirar. La ventilación debe realizarse de forma progresiva para evitar provocar el paso del aire al tubo digestivo. La duración de la insuflación será, aproximadamente, de un segundo y medio a 2 segundos, comprobando tras la insuflación la salida del aire de los pulmones de la víctima.

Masaje cardiaco externo

El masaje cardiaco externo es la maniobra utilizada para la sustitución de la función circulatoria consistente en la realización de compresiones a nivel de la pared torácica, con el fin de conseguir que el cambio de presiones torácicas facilite la expulsión de la sangre del corazón y llegue a los diferentes órganos del cuerpo.

Los pasos que se han de seguir se presentan a continuación:

1. Localizar el punto de masaje situado en el tercio inferior del esternón. Para localizarlo debemos seguir el reborde costal de la víctima hasta localizar la punta del esternón.
2. Medimos dos traveses de dedo sobre el esternón, situando a continuación el talón de la mano.
3. Se entrelazan los dedos, manteniendo los brazos extendidos y perpendiculares al tórax de la víctima y se realizan compresiones cargando el peso del reanimador sobre la víctima. Así conseguiremos que descienda alrededor de 5

centímetros, procurando mantener una relación compresión/descompresión de 1:1.

4. Se recomienda que, cuando se realicen las compresiones, se contabilicen en voz alta, con el fin de mantener una correcta relación compresión/descompresión y un ritmo de 80 a 100 compresiones por minuto.

Una alternativa a la ventilación boca a boca es la ventilación boca-nariz. Para su realización abrimos inicialmente la vía aérea, y aplicamos los labios alrededor de la nariz de la víctima, cerrándole la boca para evitar la salida del aire, utilizando, por ejemplo, el dedo pulgar de la mano aplicada sobre el mentón. La insuflación del aire irá seguida de la comprobación de la salida del mismo, tal y como se realizaba en la ventilación boca a boca. En los casos en los que el paciente presente orificio de traqueotomía, la ventilación se realizará insuflando por el estoma. También es recomendable esta técnica en niños menores de 2 años.



Complicaciones del masaje cardiaco

La mayoría de las complicaciones al aplicar el masaje cardiaco externo surgen como consecuencia de la incorrecta elección del punto de masaje o de la situación de las manos.

Entre las complicaciones más frecuentes podemos mencionar las fracturas costales, las desinserciones condroesternales, el neumotórax, e incluso las roturas hepáticas.

Posición lateral de seguridad

Esta posición permite la prevención de la obstrucción de la vía aérea, por la caída de la lengua hacia atrás y la aspiración de contenido gástrico por encontrarse la víctima inconsciente en posición de decúbito supino. Se adopta haciendo rodar a la víctima hacia el reanimador preservando, en la medida posible, el eje cabeza-tronco y evitando lesionar, en el desplazamiento, los brazos o las piernas.

Esta posición se usa para evitar riesgos de bronco-aspiración, facilita el mantenimiento de las constantes vitales y evita la obstrucción por caída del cuerpo lingual, vómitos, secreciones, etc.

Plan de actuación

Una vez conocidas las maniobras de diagnóstico, procederemos a explicar los planes de actuación que recomienda el Consejo Europeo de Resucitación, que deben aplicarse en las situaciones que pueden darse tras la realización de la evaluación inicial.

Plan de actuación A

Víctima consciente. El primer plan de actuación se aplicará en aquellas situaciones en que la víctima esté consciente. En esta situación, el monitor deberá intentar determinar la existencia de posibles lesiones y, una vez conocidas, solicitar ayuda de personal especializado, como por ejemplo del 061, ambulancias concertadas, etc., manteniendo posteriormente a la víctima bajo observación hasta la llegada del recurso movilizado.

Plan de actuación B

Víctima inconsciente pero con ventilación y pulso. El plan de actuación B se aplica en aquellas situaciones en que la víctima está inconsciente pero tiene ventilación y pulso espontáneos. En este caso, colocaremos a la víctima en la posición lateral de seguridad, solicitaremos ayuda al personal especializado y nos quedaremos con ella para mantenerla en observación.

Plan de actuación C

Víctima inconsciente en parada respiratoria. El plan de actuación C se aplicará en los casos en que no exista función respiratoria, aunque sí pulso espontáneo. Debemos realizar 10 ventilaciones en un intervalo de tiempo que oscile entre 40 y 60 segundos. Posteriormente se debe solicitar ayuda al personal especializado. Volveremos junto a la víctima para realizar una nueva evaluación de su estado y si persiste la parada respiratoria, continuaremos efectuando ventilaciones a un ritmo de 12 a 15 por minuto, midiendo periódicamente el pulso. Estas insuflaciones se realizarán mediante las técnicas de ventilación boca a boca o boca-nariz vistas anteriormente.

Plan de actuación D

En el caso de confirmarse la parada cardiorespiratoria tras la exploración inicial, solicitaremos inmediatamente ayuda al servicio de urgencias e iniciaremos posteriormente las maniobras con una secuencia de 2 ventilaciones seguidas de 15 compresiones torácicas, continuando con este ritmo de sincronización, sin interrupción, hasta la recepción de la ayuda solicitada.

Maniobra de Heimlich

Este procedimiento puede salvar la vida de una víctima por asfixia o ahogamiento, ya que permite hacer expulsar los objetos que obstruyen las vías respiratorias. Igualmente, se usa para ayudar a las víctimas de ahogamiento y las personas que sufren asma. Con esta maniobra, el agua y el exceso de secreción mucosa son forzados a salir de los pulmones de las víctimas.

Los síntomas que se presentan son que la persona no puede hablar ni toser, es posible que se lleve las manos a la garganta y haga señales con sus manos, que se le broten los ojos y su piel cambie de color. En caso de que la víctima aún pueda hablar, debe recuperarse por sí sola escupiendo el elemento que causa la obstrucción. En caso de no respirar, necesitará ayuda.

El *tratamiento de emergencia* que se le debe proporcionar al atragantado comienza con la persona que realiza la maniobra posicionada detrás de la víctima y rodeando a ésta con sus brazos por la cintura, formando un puño con una mano, ubicando el pulgar en dirección a la víctima justo por debajo de la caja torácica. Se cubre el puño con la otra mano y procediendo con fuerza, aprieta con ambas manos y realiza una compresión hacia arriba con un movimiento rápido.

Lo que se espera con esta maniobra es ver salir el objeto de la boca de la víctima. En caso de que esto no suceda, se debe examinar dentro de la boca para verificar si el objeto aún está causando obstrucción en la vía respiratoria. Será necesario realizar la maniobra una o dos veces más y luego examinar de nuevo. Si hay una persona cerca, se le debe pedir que solicite ayuda telefónica y continuar con las compresiones verificando cada vez hasta que la víctima comience a respirar o hasta que llegue el recurso movilizado.

Según las estadísticas, los alimentos con los que los niños se asfixian más comúnmente son: perritos calientes, nueces, uvas enteras, palomitas de maíz, caramelos, zanahorias crudas, trozos de carne o queso, etc.



LA RCP EN PEDIATRÍA

Lo primero a tener en cuenta cuando nos encontramos con un niño en parada cardiorrespiratoria es que las premisas establecidas para la RCP de adultos no sirven, es decir activar el sistema de emergencias para contar con un monitor desfibrilador no es válido, debido a que, raramente, la parada cardiorrespiratoria en la edad pediátrica se deriva de un problema que desencadena una fibrilación ventricular, ya que las causas más frecuentes son los problemas que producen fallos respiratorios. Por tanto, se recomienda comenzar las maniobras de RCP básica un minuto antes de activar el sistema de emergencias.

Para describir las maniobras, estableceremos dos grupos de pacientes según su edad y haremos recomendaciones específicas para cada grupo:

- Lactantes

Edad inferior a un año.



- Niños

Mayores de un año y hasta, aproximadamente, doce años.



Secuencias de actuación

Al igual que en la de adultos, el primer paso consistirá en comprobar, mediante estímulos sonoros y táctiles, si están conscientes. El orden de las maniobras será:

1. Apertura de la vía aérea: es la misma maniobra que para los adultos, pero se ha de tener en cuenta que la extensión del cuello de los niños debe ser neutra, porque la prominencia del occipucio predispone a la extensión del cuello, al ponerlo en la posición de RCP en una superficie plana, con lo cual en los niños la extensión cervical debe ser moderada, y si hay sospecha de lesión cervical se procurara no mover el cuello.
2. Comprobación de la existencia de ventilación espontánea: se realiza igual que en los adultos. Se acerca el rostro a la boca y a la nariz y se observa el tórax. Si no existe ventilación se procede a la ventilación inmediata. Se efectuarán cinco ventilaciones lentas (de un segundo y medio de duración), boca a boca o boca-nariz, ésta última en el caso de lactantes. La cantidad de aire que se administre dependerá de la edad y tendrá que ser suficiente para poder movilizar el tórax del paciente.
3. Comprobación de la existencia de pulso: se realiza en los lactantes a nivel braquial y en niños a nivel carotideo. Si no hay pulso, en niños, o si la frecuencia detectada es inferior a 60 pulsaciones por minuto, en lactantes, se procede a realizar el masaje cardíaco externo. En *los lactantes* se realizara a nivel del esternón y por debajo de la línea intermamilar haciendo compresión con los dedos segundo y tercero de la mano, para seguidamente descender por la pared torácica, aproximadamente dos centímetros. En los niños el punto de masaje es en el tercio inferior del esternón, dos traveses de dedo por encima del apéndice xifoides. La presión se hace con la palma de una sola mano, lo que se recomienda es en frecuencia de aproximadamente 100 compresiones por minuto y la sincronización con la ventilación será de una ventilación por cada cinco compresiones torácicas, siempre por un solo reanimador. La RCP pediátrica se comprueba cada dos minutos, para ver la eficacia de la maniobra, y se detiene durante cinco segundos comprobando la ventilación y el pulso espontáneos.

Desobstrucción de la vía aérea

La desobstrucción de la vía aérea en lactantes se realiza con 5 percusiones en la zona interescapular. Se pondrá al niño en decúbito en nuestro antebrazo y se realizará con la palma de la mano, con dos dedos. Después se procederá a observar la cavidad oral y si existe respiración. Si no existe respiración espontánea se procede a una ventilación con aire espirado antes de volver a empezar con el ciclo otra vez.

Cuando se realiza en niños, y si el niño es pequeño, se intentará una secuencia igual a la de los lactantes. Se coloca el niño sobre las piernas del reanimador, sustituyendo las compresiones torácicas por compresiones abdominales tras el segundo ciclo de percusiones interescapulares.

Retirar el objeto con el dedo
ÚNICAMENTE si la persona lo puede ver



ADAM.

En niños mayores, la maniobra que se realiza es la de Heimlich.

EXTRACCIÓN Y PREVENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Uno de los problemas más frecuentes que nos podemos encontrar cuando tratamos con niños es el de la introducción de cuerpos extraños en distintas cavidades de su cuerpo. Las más comunes son las que presentamos a continuación.

Cuerpos extraños en nariz

La actuación que debemos seguir cuando el niño presenta algún cuerpo extraño en la nariz es la siguiente:

1. El primer paso consiste en no poner nervioso al paciente ni, por supuesto, a la persona que lo atiende. Se debe evitar hurgar en la nariz para que el objeto no se introduzca aún más.

2. Se le pide al paciente que respire por la boca y se observa cuál es el lado afecto, para poder masajear la parte contraria y que el paciente sople suavemente.
3. No se debe intentar forzar para que se suene la nariz. Recomendaciones:
 - No sacar los objetos que no se puedan ver porque, al intentarlo, podrían introducirse aún más y causar daños mayores a los tejidos.
 - No utilizar pinzas ni ningún instrumento para sacar un objeto alojado profundamente para evitar causar más daño.
 - Cuando todo esto falle se debe llamar al servicio médico.

Cuerpos extraños en los ojos

Cuando nos encontramos con algún cuerpo extraño en los ojos, la lágrima es el mejor liberador natural que tiene el ojo por sí solo a través del parpadeo. Los cuerpos extraños más frecuentes suelen ser: pestañas, arena, etc.

No obstante, es recomendable seguir una serie de pasos si no se consigue extraer el cuerpo extraño por sí solo:

- Antes de examinar el ojo hay que lavarse bien las manos y decirle al paciente que no se frote en ningún momento ya que, al hacerlo, podría arrastrar el objeto pudiendo herir y arañar el ojo por dentro.
- Siempre que se examine hay que tener una buena luz, bajar el párpado y, con abundante agua o si se tiene suero fisiológico, enjuagar para poder arrastrar el objeto hacia fuera.
- Aunque se consiga extraer el objeto siempre hay que acudir al médico para que examine el ojo por los restos que pudieran quedar o por los posibles daños causados.

Cuerpos extraño en oídos

Los cuerpos extraños en el oído suelen estar ubicados en el lóbulo de la oreja o en el conducto auditivo. Cuando el objeto obstruye el conducto auditivo suele afectar a la audición.

La extracción de objetos debe realizarse siempre por un médico para evitar posibles lesiones auditivas e infecciones.

INTOXICACIONES

Se entiende por intoxicación *"la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica (veneno) que causa lesión o enfermedad y, en ocasiones, la muerte"*.

Por tóxico entendemos *"cualquier sustancia que, a una determinada concentración, produce efectos dañinos en los seres vivos"*.

El grado de toxicidad varía según la edad, sexo, estado nutricional, vías de penetración y concentración del tóxico.

Las principales vías de entrada del tóxico suelen ser: por ingestión, por inhalación, por absorción y por inyección.

En la mayoría de los casos se produce por accidente. Actuación

La primera actuación consiste en ver el estado de consciencia del paciente, si se encuentra en estado de shock, comprobar si tiene lesiones oculares o lesiones de la piel, etc.

Dependiendo del tóxico se deben seguir las siguientes pautas de actuación:

1. En los tóxicos ingeridos hay que valorar el estado general, promover el traslado del accidentado, no provocar nunca el vómito (salvo que la intoxicación sea por medicamentos), neutralizar tóxicos y localizar una muestra del tóxico.
1. Antes de llamar al servicio de emergencia se debe determinar la siguiente información:
 - Edad, peso y estado del paciente.
 - Nombre del producto, con sus ingredientes y concentración, si se conocen.
 - Hora en que fue ingerido.
 - Cantidad ingerida.
2. En tóxicos absorbibles hay que asegurar al accidentado, valorar su estado general, lavar profusamente la zona afectada y retirar vestidos contaminados (zapatos, objetos metálicos, etc.).

3. En tóxicos inhalados hay que asegurar al accidentado (traslado o separación), valorar su estado general y promover el traslado del accidentado.
4. En tóxicos por gases hay que promover las medidas de seguridad, protección de piel y mucosas, sujeción de movimientos y evitar manipulación del objetos.

Es fundamental disponer del teléfono de Información Toxicología 915 620 420 para poder preguntar cualquier duda que nos surja.

PICADURAS DE INSECTOS Y MORDEDURAS

Las picaduras de insectos y las mordeduras de animales es otro de los riesgos con los que se pueden encontrar los responsables y monitores escolares cuando realizan su labor educativa con los niños. Estas picaduras y mordeduras suelen tener una alta prevalencia entre los escolares. Por ello es importante que lo tratemos en este capítulo.

Se pueden diferenciar tres tipos de reacciones en las picaduras de insectos:

1. Reacción local intensa. Normalmente es igual en casi todas las personas, pero se acentuará más en las que padecen algún tipo de alergia.
2. Reacción más intensa. Se da sobre todo en personas que tienen algún tipo de reactivo alérgico. Es un síntoma que reviste gravedad y los síntomas son variables y aparecen en los primeros 15 minutos. Incluye urticaria, inflamación de la cara y cuello afectando a las vías respiratorias. Suele producir dificultad para respirar.
3. Reacción tóxica. Ocurre en personas a las que se le inyecta gran cantidad de veneno por picaduras múltiples. Hay que tener especial cuidado de las picaduras en cuello, labios o párpados porque pueden producir una gran reacción local.

En las lesiones leves se produce inflamación, enrojecimiento y prurito intenso.

Entre las picaduras más comunes encontramos las picaduras de avispa y abejas, las de animales marinos como medusas, las de pulgas y las de araña. La forma de actuar sería la siguiente dependiendo del tipo de animal.

Actuación en caso de picadura de avispas o abejas

1. Preguntar al paciente si es alérgico a las picaduras, porque la reacción suele aparecer en los primeros 15 minutos. En el caso de que lo sepa, él mismo sabrá cuál es el tratamiento inmunoterápico.
2. Llevar al niño a urgencias si se presentan los siguientes síntomas: anafilaxia o edema de glotis, disnea, vómitos y diarrea. Se puede producir la muerte si no se procede con rapidez. La actuación en estos casos sería: retirar el material productor (aguijón, el cual no se debe comprimir porque podemos, de forma involuntaria, inocular lo que queda de veneno), y alejarse lo más pronto posible del área de la picadura, ya que cuando una avispa pica libera una feromona que incita a las demás a picar masivamente. Se debe limpiar la herida y aplicar apósitos con frío y amoníaco. 3. Si la picadura se produce en una mucosa, se debe retirar el material productor, aplicar frío y promover la asistencia médica.



Actuación en caso de picadura de animales marinos

Los síntomas más característicos de las picaduras de animales marinos suelen ser: dolor, prurito, inflamación, enrojecimiento e impotencia funcional.

La actuación que se debería llevar a cabo consiste en lavar la herida con agua salada y caliente a 50 grados centígrados (ya que el veneno es termolábil) y aplicar compresas de amoníaco o alcohol de 90 grados.

Actuación en caso de picadura de pulgas

Las picaduras de pulgas se reconocen fácilmente porque pican en hilera o grupos y producen unas pápulas o ronchas. Lo mejor es lavar bien la zona afectada para calmar la piel. También se puede administrar un antiinflamatorio o un antihistamínico si puede tomarlo. En las farmacias venden cremas apropiadas para este tipo de lesiones cutáneas pero lo mejor es llevar al escolar a un centro sanitario para que le proporcionen la ayuda necesaria.

Cuando ocurre esto hay que llamar a las autoridades sanitarias porque transmiten enfermedades con sus picaduras.

Actuación en caso de picadura de arañas

Si la picadura es de araña, la actuación consiste en lavar la herida con agua y jabón y aplicar compresas frías o una bolsa de hielo y trasladar a la persona a un centro sanitario para que puedan verificar el tipo de araña que le ha picado.

Si se ha producido en un brazo o una pierna, hay que elevarlo para evitar su hinchazón.

Su tratamiento dependerá de la severidad de la picadura pero casi siempre se basa en la administración de corticoesteroides o cirugía en el área dañada.

HEMORRAGIAS

Situación de emergencia en pequeños accidentes: hemorragia nasal Las hemorragias nasales suelen ser un suceso que crea mucha alarma pero, por regla general, no suelen ser peligrosas. Suelen ser bastante comunes en los niños y se desarrollan, principalmente, en climas secos y, sobre todo, durante los meses de invierno cuando el calor seco del interior de las casas produce sequedad, agrietamiento o costras dentro de la nariz.

La gran mayoría de hemorragias nasales en los niños se producen en la parte frontal de la nariz cerca de las fosas nasales que están constituidas por un gran número de delicados vasos sanguíneos. Las principales causas suelen ser:

- Hurgarse la nariz.
- Sonarse la nariz demasiado fuerte.
- Lesiones en la nariz.
- Aire excesivamente seco.

- Resfriados y alergias.
- Cuerpos extraños en la nariz.

Las actuaciones que se deben realizar ante una emergencia de este tipo son:

- Tapar la fosa que no sangra.
- Mantener la cabeza derecha.
- No sonarse la nariz al menos en 24 horas.
- Evitar esfuerzos físicos al menos durante un día.
- Respirar por la boca.
- Si la hemorragia no cesa en 15 minutos acudir a urgencias.
- Taponar con agua oxigenada. Nunca se debe:
- Echar la cabeza hacia atrás porque el niño tragaría su propia sangre.
- Aplicar hielo a la nariz.

Situación de emergencia ante herida e infección Existen tres tipos de hemorragias:

- *Arterial*. Se reconoce porque a perfusión rítmica de los latidos del corazón va saliendo la sangre y es roja brillante.
- *Venosa*. Salida de sangre continua y oscura.
- *Capilar*. La hemorragia suele ser más pequeña. Los principales síntomas que se suelen dar son:
 - Piel pálida, fría y sudorosa.
 - Pulso débil y rápido.
 - Respiración rápida y superficial.
 - Ansiedad.
 - Somnolencia.
 - Shock.

Ante una herida con hemorragia la actuación a seguir sería la siguiente:

- Proteger al paciente del medio adverso.
- Sentarlo o acostarlo.
- Antes de tocar la herida debemos lavarnos muy bien las manos.
- Tranquilizar al accidentado.
- Siempre que hay una herida lo primero es lavar con agua y jabón o suero.
- Presionar la zona sangrante.
- Elevar el miembro afecto.
- Vendar compresivamente.
- No se deben retirar los apósitos para evitar romper el posible coágulo que se haya formado.
- No se debe usar algodón como apósito.
- Si se realiza un torniquete, se debe aflojar cada 20 minutos y se debe escribir la hora de colocación para que lo sepan en el hospital.

DESVANECIMIENTOS

Se considera desvanecimiento *"la pérdida temporal de conciencia que se produce cuando el cerebro no recibe suficiente sangre"*.

El desvanecimiento o desmayo suele venir de golpe o precedido de los siguientes síntomas:

- Sensación de pérdida del equilibrio o mareo.
- Debilidad.
- Malestar en general.

Las causas pueden ser múltiples, y aunque la mayoría de ellas no son de gravedad, suele ser síntoma de alguna alteración más compleja.

La actuación que debe seguirse ante un caso de desvanecimiento o desmayo es la de restablecer el abastecimiento de suficiente sangre al cerebro. Para ello se deberá:

- Colocar al paciente en una zona ventilada.
- Acostar al paciente con la cabeza más baja que el cuerpo.
- Asegurarse de que respira bien. Para facilitar la respiración se podrá aflojar la ropa que la pueda dificultar (corbata, faja, sujetador, cinturón, etc.).
- Cuando recupere el conocimiento se le puede dar de beber agua tibia.
- Si la persona está consciente es conveniente preguntarle si es diabética o si padece de alguna enfermedad que aconseje atenderla de forma especial.
- Si la persona está inconsciente se debe procurar colocarla en la posición de recuperación.
- Cuando la persona vuelva en sí, no se debe permitir que se levante de golpe. Es aconsejable que permanezca sentada o acostada durante algunos minutos.
- El traslado de enfermos debe realizarlo el servicio de urgencias sanitarias, y si no es de extrema gravedad, la podremos realizar nosotros mismos.

RESUMEN

Es inherente al ser humano actuar y prestar ayuda en un momento dado cuando vemos a alguien en peligro pero, a veces, la inexperiencia, las dudas, el miedo o la falta de conocimiento hace que nos paralicemos y no podamos prestar la ayuda adecuada.

Cuando hay un accidente, actuar con rapidez puede marcar la diferencia entre vivir o morir, entre ayudar o empeorar las condiciones de la persona accidentada, de ahí que sea necesario saber prestar esa primera ayuda u ofrecer los primeros auxilios.

Por sus características propias, los niños están siempre expuestos a sufrir accidentes de todo tipo y el colegio es el lugar donde más horas permanecen, por lo que aumenta la probabilidad de accidentarse.

De la comunidad educativa se espera que actúe ante los accidentes escolares y que tenga la organización suficiente para poner todo el cuidado en la vigilancia y prevención de accidentes en los niños. Esta actuación pasa porque el personal del centro tenga unos conocimientos mínimos y adquiera unas competencias específicas para que sepan qué hacer en caso de accidentes.

ICAFORMACION.COM