



Facultad de Ciencias de la Educación  
Grado en Educación Infantil

**Trabajo de Fin de Grado:**

*Propuesta de intervención para educar en hábitos de vida saludables desde la infancia: actividad física, higiene y descanso*

**Alumna:** Ana Maraver Montero

**Tutora académica:** Carolina Castañeda Vázquez

**Departamento:** Educación Física y Deporte

**Opción:** Propuesta de intervención

**Curso académico 2018/2019**

## **RESUMEN**

Esta propuesta de intervención educativa surge de la importancia que requiere promover unos hábitos de vida saludables en el ámbito escolar, potenciando de esta forma un estilo de vida activo en los escolares desde edades tempranas. El principal objetivo, además de concienciar al alumnado para que lleven una vida saludable, es intentar prevenir cualquier tipo de afecciones o enfermedades que pongan en peligro la salud de todos ellos, perjudicándoles posteriormente en sus vidas adultas. Concretamente, este trabajo se centra en la actividad física, en la higiene y en el descanso y, para ello, después de haber indagado sobre el interés que se otorga a dicha temática en las escuelas de hoy en día, se ha diseñado una propuesta de intervención que ha sido aplicada a un grupo de alumnos de 4 años en un centro educativo de la provincia de Sevilla. Las valoraciones realizadas tras su puesta en práctica dejan constancia de la posibilidad de promover determinados hábitos saludables en la población infantil.

**Palabras clave:** Educación Infantil, hábitos saludables, actividad física, higiene, descanso.

## **ABSTRACT**

This proposal for educational intervention arises from the importance of promoting healthy lifestyles in the school environment, therefore enhancing an active lifestyle in pupils from an early age. The primary goal, apart from raising students' awareness to lead healthy lives, is to try to prevent them from any kind of disorders or illnesses that can endanger their health, subsequently affecting their adult lives. In particular, this project is focused on physical activity, hygiene and rest, and to do so, after investigating about nowadays, a proposal for intervention has been designed and has been implemented in a 4 years-old group of students in a school in the province of Seville. The evaluation carried out after its implementation show the possibility of promoting healthy lifestyle in the child population.

**Key words:** Child education, healthy habits, physical activity, hygiene, rest.

# ÍNDICE

1. Introducción .....	3
2. Justificación de la temática .....	4
3. Objetivos del trabajo .....	6
4. Fundamentación teórica .....	7
4.1 Evolución motriz del niño de 3 a 6 años .....	7
4.2 Importancia de la educación física para el desarrollo del niño .....	12
4.3 La Educación para la Salud .....	17
4.4 Hábitos de vida saludables en la infancia: actividad física, higiene y descanso ...	21
5. Propuesta de intervención: “ <i>Yo te quiero sano</i> ” .....	25
5.1 Introducción/Justificación .....	25
5.2 Objetivos .....	25
5.3 Contenidos .....	27
5.4 Población a la que va dirigida .....	28
5.5 Temporalización .....	29
5.6 Metodología .....	29
5.7 Recursos: instalaciones, recursos personales y materiales .....	30
5.8 Actividades .....	31
5.9 Evaluación .....	41
6. Conclusiones .....	45
7. Referencias bibliográficas .....	48
8. Anexos .....	53

## 1. Introducción

Según el Reglamento General de Actividades Docentes de la Universidad de Sevilla aprobado por Acuerdo Único/CU 5-02-09 en su artículo 17 “*Trabajo fin de carrera*”, de acuerdo al *R.D. 1393/2007 de 29 de octubre de 2007, por el que se establece la Ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales* y otras normativas vigentes de aplicación, un Trabajo de Fin de Grado, en adelante, TFG, consiste en la elaboración de un proyecto, memoria o estudio sobre un tema de trabajo determinado por parte del estudiante que cursa las enseñanzas oficiales de Grado, bajo la supervisión de un tutor académico, a medida que desarrolla y aplica aquellos conocimientos, capacidades y competencias adquiridas durante los años de titulación.

El presente trabajo versa sobre la importancia de los hábitos de vida saludables en la infancia, concretamente, de la actividad física, la higiene y el descanso. Por ello, se llevará a cabo una propuesta de intervención de aula en la que se valorará el grado de conocimiento y adquisición de hábitos que poseen los alumnos desde edades tempranas, considerando la escuela como un lugar favorable y enriquecedor donde se viven múltiples experiencias que aportan numerosos beneficios y, además, como un espacio desde el que se puede dar orientaciones en cuanto a la modificación de pautas de conductas en aquellos casos en los que sea necesario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define el término salud como un “*estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, asegurando que más que de una vida sana, hay que hablar de un estilo de vida saludable que debe adoptarse a lo largo de todo el ciclo vital de la persona con el objetivo de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Asimismo, informa acerca de que una higiene lo suficientemente adecuada ayuda a prevenir muchos problemas de salud, desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos.

En este caso, esta propuesta de intervención conocida por el nombre “*Yo te quiero sano*” va a estar dirigida al segundo ciclo de Educación Infantil, más concretamente, a los 26 alumnos y alumnas de la clase de 4 años B del CEIP Virgen del Rocío de Pilas, Sevilla. Dichos alumnos cuentan con un desarrollo físico y psicológico bastante adecuado, debido en gran medida a que provienen de una zona de clase media en la que se les ofrecen grandes posibilidades educativas.

Para concluir, debemos decir que lo ideal sería que esta propuesta de intervención tuviera lugar al inicio del curso escolar donde, a partir de diversas actividades iniciales, los alumnos comiencen a adquirir hábitos de vida saludables de forma rutinaria, de manera que esto permita llevar a cabo una adecuada observación, análisis y evaluación tanto de la progresión y avance del alumnado como de los aprendizajes adquiridos a través de diversas herramientas de evaluación al finalizar la etapa escolar.

## **2. Justificación de la temática**

La creación de unos hábitos de vida saludables desde la infancia tiene una importancia fundamental, por lo que todos los adultos, tanto padres como docentes, deben involucrarse de forma total en la enseñanza y ejecución de los mismos, siendo buenos ejemplos para ellos, ya que estos aprenden por imitación durante las primeras etapas de sus vidas. Por tanto, es imprescindible que se dé una acción conjunta y coordinada de las distintas redes de atención de la comunidad y la familia, contribuyendo así a la formación integral del sujeto, al mismo tiempo que se promueven situaciones de aprendizajes y vivencias que permitan afianzar el crecimiento y desarrollo, los hábitos, la personalidad, individualidad y el desenvolvimiento social de cada uno de los niños, aspectos bastantes esenciales para trabajar desde los primeros años de vida.

Tal es su importancia que, las diversas áreas curriculares presentes en la *Orden de 5 de agosto de 2008, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía*, integran de un modo transversal los hábitos de consumo y vida saludable. Concretamente, en el bloque 1 “*La identidad personal, el cuerpo y los demás*” del área 1 “*Conocimiento de sí mismo y la autonomía personal*”, se afirma que es en la etapa de Educación Infantil donde se asientan las bases para el desarrollo de los niños y donde se inicia la adquisición de hábitos. Además, menciona al juego y a la actividad física como buenos recursos para el conocimiento del mundo, ya que el continuo proceso de relación e interacción que el juego supone, permite que el alumnado vaya ampliando la concepción y conocimiento de sí mismo, así como de las posibilidades de la relación social. La práctica de actividad física en espacios al aire libre y en contacto con la naturaleza aporta muchos beneficios y, aún más, si esto viene acompañado de un descanso adecuado. Por ello, como futura docente de Educación Infantil, considero

fundamental insistir en la colaboración entre las familias y los profesionales para el correcto crecimiento y desarrollo que experimentan cada uno de los niños.

Un hábito es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en diferentes situaciones de la vida diaria. La formación de hábitos consiste en la creación de rutinas que conforman costumbres, actitudes y modos de comportamientos que llevan a la persona a actuar de una determinada forma, con una serie de aprendizajes que se mantienen en el tiempo y que pueden incidir de manera favorable o desfavorable en el estado de salud, nutrición y bienestar (Ministerio de Educación y Deportes., Ministerio de Salud y Desarrollo Social e Instituto Nacional de Nutrición (S.F.). Las personas somos lo que comemos y nos movemos y, como se ha expuesto anteriormente, esto puede influir positiva o negativamente en nosotros mismos. Por esta razón, es imprescindible crear hábitos equilibrados desde la infancia no solo centrados en la práctica de actividad física, sino también en un adecuado descanso y una correcta higiene personal que, a su vez, pueden estar interrelacionados los unos con los otros.

Por un lado, se puede afirmar que la práctica regular de actividad física aporta numerosos beneficios para la salud de los niños en todos los niveles (psicológico, físico y social), entre ellos, reduce el desarrollo de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en la vida adulta; mejora la condición física, la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y ayuda a mantener un peso corporal saludable; contribuye en el aumento de la autoestima/autoconfianza, reduciendo la ansiedad y el estrés; favorece la socialización y el aprendizaje de nuevas habilidades, sintiéndose más feliz al tratarse de actividades lúdicas y motivadoras y, asimismo, fomenta un crecimiento y desarrollo saludables, obteniendo resultados académicos más favorables (Miraflores, Cañada y Abad, 2016).

Los hábitos de higiene y descanso, por su parte, ayudan a que los alumnos asimilen e interioricen de manera más organizada los contenidos abordados en el aula; ejercitan su independencia del mundo exterior y de sus padres por un tiempo variable dependiendo de la edad y la conducta; permiten que los niños rindan mejor durante la jornada escolar, favorece la división del día en horarios y momentos concretos que sirve de gran ayuda para que los niños tengan una rutina que seguir y, también, fomentan el bienestar integral del individuo (Castañeda, 2012).

Debido a todo lo comentado con anterioridad, considero que es bastante relevante trabajar este tema en las escuelas en concordancia con las familias, ya que es un lugar en el que pasan mucho tiempo, donde aprenden valores, actitudes y contenidos muy importantes que les enriquecerán y favorecerán tanto en su día a día como en el futuro de todos y cada uno de ellos.

### **3. Objetivos del trabajo**

Los objetivos del trabajo aluden a las metas o finalidades a las que se dirigen las acciones o deseos de alguien. En este caso, con el presente TFG se pretende concienciar al alumnado de Educación Infantil sobre la importancia que requiere asimilar unos hábitos de vida saludables desde la infancia. Por ello, es imprescindible mantener un estilo de vida activo, así como una adecuada higiene y un correcto descanso, con el fin de prevenir el mayor número posible de trastornos o enfermedades, además de disminuir el sedentarismo que todavía sufren muchos alumnos a día de hoy. De esta forma, conseguiremos aumentar la esperanza y la calidad de vida de todos ellos.

A continuación, se desarrollan los objetivos generales del presente TFG, que son los siguientes:

- Buscar información sobre hábitos de vida saludables en la infancia, profundizando en la actividad física, la higiene y el descanso.
- Conocer la importancia que requiere trabajar una temática centrada en hábitos de vida saludables en las escuelas.
- Analizar información acerca de hábitos saludables proporcionada por diferentes autores.
- Reflexionar sobre los beneficios que aporta la práctica regular de actividad física.
- Diseñar, implementar y evaluar una unidad didáctica para el desarrollo de hábitos saludables, concretamente sobre la actividad física, la higiene y el descanso para ponerla en práctica con el alumnado de Educación Infantil.

## **4. Fundamentación teórica**

### **4.1 Evolución motriz del niño de 3 a 6 años**

El desarrollo motor es un proceso complejo que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte, e implica cambios en el movimiento y en la postura. Este, a su vez, se ve condicionado por una serie de factores de índole interna, como la maduración física y neurológica y la herencia genética; así como por otros factores de índole externa, de tipo físico como la alimentación, condiciones sanitarias, climatología o de tipo social como la estimulación parental, estimulación precoz y las diferencias culturales (Tamarit, 2016). Por su parte, Keogh (1977) citado en Ruiz, Linaza y Peñaloza (2008) definió el concepto de desarrollo motor como “un área que estudia los cambios en las competencias motrices humanas desde el nacimiento hasta la vejez, los factores que intervienen en dichos cambios, así como su relación con los otros ámbitos de la conducta” (p.244).

En ese sentido, como bien señala Martínez (2000), el desarrollo motor del niño no puede ser entendido como algo que le condiciona, sino como aquello que se va a ir produciendo a través de su deseo de actuar sobre el entorno y de ser cada vez más competente. Es más, la finalidad del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción.

Entre los autores que centran sus teorías en el estudio del desarrollo motor infantil, cabe destacar la presencia de una gran cantidad de autores franceses, quienes son conocidos por sus investigaciones acerca del desarrollo motor y psicomotor de la infancia. Centrándonos en Guilmain y Guilmain (1981) y Le Camus (1988), nombrados en Ruiz, Linaza y Peñaloza (2008, p.247), las líneas de investigación existentes en el periodo madurativo (1928-1945) que versan sobre el desarrollo motor infantil son:

- Investigaciones sobre la lateralidad y dificultades de Investigaciones sobre las relaciones entre debilidad motriz y mental.
- Investigaciones sobre las funciones neuromotrices, psicomotrices y etnomotrices infantiles.
- Investigaciones sobre las relaciones entre desarrollo psicomotor y otros ámbitos de la conducta.



No obstante, también se pueden resaltar otras muchas teorías explicativas del desarrollo motor como la de Wallon, Piaget, Bernstein y Thelen y Ajuriaguerra, según se encuentran definidas en el manual de Tamarit (2016). Por un lado, Henri Wallon afirmó que el desarrollo infantil transcurre por seis estadios, entendiéndose estos como diferentes momentos del desarrollo en los que se tienen características específicas establecidas a partir de las relaciones del niño con el medio. En este caso, nos encontraríamos en el *Estadio IV. Personalismo*, ya que abarca una edad comprendida entre los 3 y 6 años, donde el movimiento se define como el soporte de las representaciones mentales, esto es que, a través de gestos, los niños exteriorizan sus pensamientos. El psicólogo suizo Piaget, por su parte, confirmó en su teoría que el movimiento es la base de la inteligencia. En tercer lugar, el enfoque de los sistemas dinámicos derivados de los estudios de Bernstein y Thelen, corrobora que el desarrollo motor no es algo que esté programado en el cerebro desde el momento en que nacemos, sino que se activa con la exploración y el deseo del bebé de dominar conductas nuevas, junto con la maduración del sistema nervioso, las posibilidades de movimiento del cuerpo y la estimulación ambiental. Dicho de otras palabras, el control de movimientos consiste en el perfeccionamiento progresivo de aquellos movimientos que proceden de la parte motora del cerebro, junto a la atracción por el objeto y la práctica de la repetición. En último lugar, Julián de Ajuriaguerra postuló que el desarrollo motor estaba vinculado a la maduración neurológica, concretándose dicho desarrollo en tres fases: organización del esqueleto motor, organización del plano motor y automatización, esta tercera dirigida a los niños de entre 2 y 7 años, donde se afirma que la tonicidad y la motricidad se coordinan para asegurar una adaptación definitiva al medio.

Como se ha expuesto en párrafos anteriores, el desarrollo motor está determinado por una serie de factores, entre ellos, el grado de maduración biológica del individuo, que obedece a tres leyes del desarrollo, siendo estas: ley céfalo-caudal, ley próximo-distal y la ley de flexores-extensores. La *ley céfalo-caudal* afirma que el control del movimiento se da en orden descendente, controlándose antes los movimientos de la cabeza que los de los pies. La *ley próximo-distal* garantiza que el control de movimientos se ejecuta desde la parte más cercana al eje del cuerpo a la más alejada, llevando un primer control de los movimientos de los hombros y, posteriormente, de los dedos. La *ley de flexores-extensores* plantea que primero se dominan los músculos flexores, responsables de los

movimientos de agarre o flexión y, tras esto, se dominan los músculos extensores, encargados de las acciones de soltar y estirar (Tamarit, 2016).

La etapa preescolar, donde se incluyen a todos los niños con una edad comprendida de entre 0 y 6 años, se caracteriza por la presencia de grandes cambios en el desarrollo motor. Las habilidades motrices que van adquiriendo a lo largo de todo el ciclo vital no solo aparecen por efectos de maduración biológica, sino también, por la actividad práctica del niño en el medio que lo rodea. Entre ellas, se destacan aquellas habilidades básicas como caminar, correr, saltar, escalar, trepar, cuadrupedia, reptar, lanzar y capturar (Rigal, Paoletti & Portmann, 1979).

No obstante, es de especial relevancia nombrar las fases por las que pasa el desarrollo de determinadas habilidades motrices que dependen de la maduración neurológica. La primera de ellas es la fase de automatismo correspondiente con los primeros meses de vida, donde la mayor parte de las acciones que ejecuta el niño son reflejas. A esta le sigue una segunda fase receptiva, que se amplía hacia el segundo trimestre de vida, coincidiendo con el perfeccionamiento de los sentidos. Las acciones que tienen lugar en esta fase son voluntarias con un claro predominio de la observación de todo lo que rodea al niño a través de sus cinco sentidos. La última fase de experimentación y adquisición de conocimientos se inicia en los primeros meses y se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, donde las habilidades motrices se usan como un medio de adquisición de conocimientos (Coletto, 2009). Gallahue (1982) explicita las distintas fases del desarrollo motor en Muñoz (1991), quedando estas muy bien reflejadas en la figura 1, que puede apreciarse a continuación.



**Figura 1.** Fases del desarrollo motor.

Tomado de Gallahue (1982), citado en Muñoz (1991, p.41).

Desde el primer año de vida, los niños empiezan a orientarse en el entorno en el que se desenvuelven, a conocer su cuerpo y a experimentar con él y, como ya sabemos, a ejecutar sus primeras acciones motrices. Estas, a su vez, van evolucionando progresivamente a medida que aumenta la edad, las experiencias vividas, los espacios en los que se mueve, logrando establecer de esta forma la relación espacio-temporal, aspecto o contenido bastante complejo, pero de gran importancia. Con todos los movimientos que los niños realizan, se ven reflejadas las capacidades motoras que estos poseen que, como se ha comentado con anterioridad, están en continua evolución.

Según cuentan dos profesionales de Educación Infantil, González y Villegas (2014), un niño con 3 años es capaz de encajar piezas de un puzle de madera, de dibujar círculos en un papel, de abrocharse y desabrocharse botones, de saltar con un pie y desde ciertas alturas con los dos pies juntos, de montarse y conducir un triciclo y de caminar de

puntillas. Con 4 años, a su vez, tiene la capacidad de vestirse y desnudarse solo, de abrochar una cremallera, de utilizar tijeras con la presencia de un adulto, de dibujar a una persona, así como de hacer trazos diagonales y escribir algunas letras. Con 5 años y, en adelante, un niño puede ensartar cuentas, dibujar copiando formas geométricas, letras, números y dibujos de personas con detalles, escribir palabras sencillas, dibujar sin salirse, además de correr con armonía, patinar, montar en bicicleta o botar una pelota con ambas manos.

El desarrollo motor grueso, como se puede apreciar en estos ejemplos, implica una mejora de las habilidades haciendo uso de los músculos largos de las extremidades, es más, el objetivo de un niño a medida que se va haciendo más grande y fuerte es mejorar la coordinación y el control del propio cuerpo. El desarrollo motor fino, por otro lado, requiere de esa mejora de habilidades que utilizan los músculos pequeños. En este caso, la coordinación ojo-mano va siendo cada vez más refinada conforme el niño va teniendo un mayor control de sus pequeños músculos (Coletto, 2009). A pesar de que la propuesta de intervención va a estar más encaminada al empleo de habilidades motoras gruesas, se ha querido dejar reflejada la evolución o desarrollo de la motricidad fina, ya que también habrá actividades que requieran del manejo de las mismas, sobre todo, aquellas más centradas a los momentos de higiene.

De nuevo, se recurre a Tamarit (2016), para indicar que un mal funcionamiento del sistema nervioso o muscular conllevan alteraciones del desarrollo motor en la infancia con dificultades de movilidad en lo que respecta a las tareas de la vida diaria. Existen trastornos motores por lesión como la parálisis cerebral y la espina bífida; trastornos motores por enfermedad cuyo origen son virus o infecciones, tales como la distrofia muscular progresiva y la poliomielitis; y, por último, otros trastornos motores que afectan en mayor o menor medida el desarrollo de los infantes como problemas ortopédicos (pies planos, pies varos o piernas arqueadas), apraxias motrices (dificultad en la coordinación de movimientos derivados de una disfunción en los hemisferios del cerebro que influyen en el reconocimiento espacial), trastornos del esquema corporal como lateralidad cruzada, tics o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Por todo ello, es imprescindible que el educador o educadora que se encargue de la intervención educativa en el desarrollo motor de los niños tenga la formación suficiente para poner en práctica cualquier tipo de actividad, sirviendo como un modelo de

referencia estable y, lo más importante, teniendo en cuenta las características psicoevolutivas del alumnado al que va dirigido.

#### **4.2 Importancia de la educación física para el desarrollo del niño**

Jiménez y Araya (2010), en su estudio, confirman que las lecciones de Educación Física deben estar planteadas para cumplir toda una serie de objetivos físicos, cognitivos y socio-afectivos; además, resulta imprescindible que, en la etapa preescolar y escolar, los objetivos físicos estén adaptados a las necesidades de los patrones básicos de movimiento según la edad de los sujetos. Para el cumplimiento de los mismos, a su vez, es necesario tener conocimientos acerca de los cambios que subyacen en el comportamiento motor, identificando las etapas por las que pasa cada niño para poder programar y ejecutar una sesión de Educación Física con las condiciones necesarias para fortalecer el desarrollo motor de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta los cambios y transformaciones que han tenido lugar desde el pasado, hoy en día parece reconocerse que la Educación Física debe ocupar el lugar que le corresponde en la configuración de una educación de calidad. Esta tiene como finalidad el desarrollo armónico del cuerpo como medio o instrumento que permite alcanzar la madurez humana, la armonía, un autoconcepto positivo y una autoestima razonable y, es por ello, por lo que adquiere una considerable relevancia en distintas etapas educativas. Asimismo, se define también como un adecuado ámbito para el cultivo y desarrollo de actitudes positivas y de valores individuales y sociales de gran entidad, obteniendo así su propia importancia y aportando su contribución a la educación integral de las personas, ya que proporciona experiencias que originan actitudes tanto positivas como negativas. Actualmente se tiene muy claro que, en los primeros años de vida, unas clases apropiadas y una cantidad suficiente de actividades físicas no solo enriquecen la vida de los escolares, sino que, en relación con la idea anterior, contribuyen al desarrollo físico, social y cognitivo. Por ello, más que en ninguna otra etapa de la vida, la práctica de actividad física es muy importante, estando la clave para este desarrollo en una correcta variedad y cantidad (Gil, Contreras y Gómez, 2008).

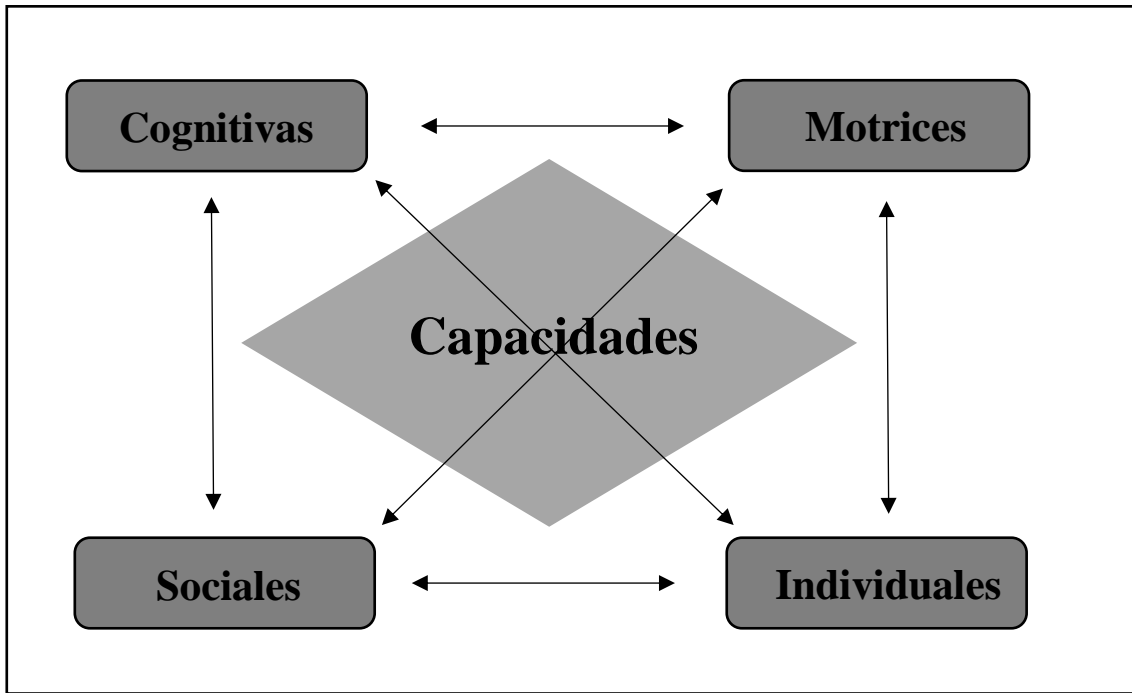
Conviene resaltar que, otra de las grandes misiones de la Educación Física, definidas por Ruiz, Linaza y Peñaloza (2008), consiste en favorecer el desarrollo de la competencia motriz de todos los escolares, de ahí el gran interés por parte de los mismos

hacia el conocimiento de las competencias motrices a lo largo del ciclo vital, de cómo emergen y se transforman, así como por la forma de cultivarlas.

Debido a todo lo comentado, se puede decir que existe una gran relación entre la intervención motriz temprana y el desarrollo de las capacidades integrales (cognitivas, sociales, afectivas, etc.) del niño en la etapa de Educación Infantil. Esto se relaciona con las ideas de Piaget y Inhelder, quienes defienden que el niño en la etapa educativa infantil posee una inteligencia esencialmente práctica que pasa por el progresivo dominio de lo motriz, vehículo desde donde se deben empezar a construir los aprendizajes (Ruiz et al., 2003).

Según Fraile et al. (2004), en Educación Física, el cuerpo es el principal instrumento para desarrollar o potenciar las capacidades motrices, cognitivas, individuales y sociales de una forma adecuada, donde el movimiento corporal se considera, junto a las demás manifestaciones humanas, un agente proyector de cultura y socialización. Gracias a esta concepción, la Educación Física es algo más que simples movimientos sin finalidad alguna persiguiendo, por tanto, el enriquecimiento motriz del alumno a través de las vivencias propias y no únicamente por la automatización de movimientos. Todo ello, para que al final el alumno sea capaz de realizar un trabajo motor inteligente según sus necesidades, intentando relacionarse con los demás, de aceptarse a sí mismo, expresarse, manifestar su creatividad, imaginación, emotividad, espontaneidad y sensibilidad.

En el ámbito educativo, por su parte, los profesionales deben desarrollar en sus alumnos todas estas capacidades, pues están interrelacionadas las unas con las otras (Figura 2), además de decidir en qué tipo de capacidad hacer más o menos hincapié, condicionando esto tanto el proceso de enseñanza-aprendizaje como la evaluación. Las capacidades cognitivas se relacionan con aprendizajes intelectuales, concretamente, con el aprendizaje de conceptos, hechos o principios. Las capacidades individuales se refieren al reconocimiento de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones que uno posee, lo que determina el autoconocimiento, el autocontrol y la autoestima. En tercer lugar, las capacidades motrices se vinculan con las posibilidades de ejecución, dependiente de los aprendizajes procedimentales; mientras que las capacidades sociales son aquellas que hacen posible el desenvolvimiento dentro de un grupo social.



**Figura 2.** Conjunto e interrelación de capacidades.

Adaptado de Fraile et al. (2004).

La figura anterior (2) muestra la interrelación de las diferentes capacidades, considerándose que el desarrollo de las mismas debe realizarse de manera conjunta, pudiéndose poner el acento en unas u otras.

En el área de Educación Física, el planteamiento propuesto tradicionalmente gira en torno al eje del desarrollo de las capacidades motrices y sociales. Por su parte, Fraile (2000), confirma que las escuelas innovadoras consideran que los contenidos incorporados en el proceso educativo, no pueden limitarse a la enseñanza de conocimientos, sino a la preparación del alumnado para la vida futura. En este sentido, dentro de la Educación Física está emergiendo una línea que más que preocuparse por “qué enseñar”, se preocupa por “cómo y para qué enseñar”, convirtiéndose determinados aspectos como el género, la interculturalidad, la diversidad, la cooperación, solidaridad, etc. en los condicionantes de la educación.

En las escuelas, la práctica regular de actividad física mediante el juego es fundamental. Tal y como refleja Zapata (1989), todos los pedagogos coinciden en que la mejor situación de aprendizaje resulta ser aquella en la que la actividad es tan agradable y satisfactoria para el aprendiz, que no la puede diferenciar del juego o la percibe como una actividad integrada: juego-trabajo. De ahí la importancia del juego para el desarrollo

integral del niño, no solo desde el punto de vista motor, sino también desde la perspectiva intelectual, afectiva y social. Marín (1995), confirma que el juego en la infancia tiene un valor psicopedagógico evidente, permitiendo un armónico crecimiento del cuerpo, la inteligencia, la afectividad, la creatividad y la sociabilidad, convirtiéndose en la fuente más importante de progreso y aprendizaje. A través del juego, se pueden hacer llegar a los alumnos aprendizajes que resulten mucho más interesantes para ellos, ya que el juego es una actividad que genera placer, de modo que estarán dispuestos a aprender todo lo que sea necesario para tener éxito en sus juegos. Al mismo tiempo que juegan, los niños van consiguiendo objetivos que mediante ninguna otra actividad podrían alcanzar, por ejemplo, consiguen socializarse con el mundo exterior, aprenden procesos y los observan, se van haciendo más independientes y van construyendo el conocimiento de sí mismo como un ser activo, entre otros. Por ello, es imprescindible que los educadores hagan uso de esa tendencia natural de los infantiles a la hora de planificar las actividades educativas, las cuales fluirán con mayor facilidad a la vez que los alumnos van adquiriendo aprendizajes más ricos y significativos para ellos.

La vida infantil no puede ser concebida sin el juego. Jugar es la principal actividad de la infancia que responde a la necesidad del niño de hacer suyo el mundo que le rodea. Hay que aprovechar el juego como un medio de construcción de aprendizajes y no solo como un fin en sí mismo. Puig (1994) incorpora otro aspecto, la curiosidad, pues asegura que la fuerza motivadora que los niños imprimen a sus juegos se vincula con la curiosidad natural del ser humano y, es por ello, por lo que juego y aprendizaje deben estar necesariamente relacionados. Siguiendo con el manual de Ruiz et al. (2003, p.38), otro autor como Lamour (1991) mantiene: “La historia no nos ofrece ningún sistema educativo esencialmente centrado en el juego, aunque los fundamentos ligados a las virtudes propias de la actividad lúdica sean los siguientes”:

- El juego es espontáneo.
- El juego es actividad.
- El juego es gasto de energía.
- El juego es catarsis (canalizando los instintos).
- El juego es una formación de la persona.

Todos estos beneficios apuntan que, aunque la construcción de un espacio lúdico en las escuelas no sea tarea fácil, el momento de juego debe seguir incrementándose a lo largo de la jornada escolar (Verstraete, Cardon, De Clercq & Bourdeaudhujj, 2006), pues



como confirman Lavega (1995) y Zapata (1990), este debe entenderse bajo la concepción del binomio juego-educación, dualidad ambivalente, compleja pero conciliable, esencial en el desarrollo del infante, que debe ocupar un lugar principal en los programas de educación preescolar y constituir el eje organizador de toda la actividad educadora.

El juego es intuitivo, voluntario y espontáneo; es natural y exploratorio, es comunicación y expresión, combinación del pensamiento y acción, brinda satisfacción y sentimiento de logro, relacionándose así con todos los aspectos de la vida, pues incluso podemos llegar a ser lo que nos proponemos a través del mismo. Además, en Villa (2005, p.13), se confirma que los niños conciben el juego como:

- a) Alegría: Sienten en su ser la belleza de la vida, orientándose toda su psicología al juego. Llena sus necesidades básicas de relación y comunicación.
- b) Diversión: Se encuentran cómodos y realizados, concibiendo el juego como la única asignatura importante en su vida. Sin él, llega la tristeza, el capricho y los traumas se encarnan en su ser.
- c) Libertad: El juego es liberación, desahogo del nerviosismo. La vida docente se hace monótona.
- d) Imitación: Imita animales, personajes, transforma los objetos en hospitales, autobuses...
- e) Medio de conocimiento: El juego permite investigar y grabar nombres en la memoria.
- f) Aventura: Se identifica con las ocupaciones y gestos del mayor.

Los niños son la base del futuro y han jugado siempre independientemente de su cultura. Por eso, los verdaderos educadores creen en el juego como medio formativo. Entre otros muchos, la actividad física tiene planteados unos retos y objetivos como el de favorecer la dinámica educativa por medio de los juegos. Estos conllevan el valor moral de la deportividad, equivalente a *ganar sin orgullo*, contrario a la soberbia y prepotencia, y a *perder sin rencor*. Durante la infancia, los juegos han de servir para despertar nuevas ilusiones y ánimos, no solo en los infantiles, sino también en los educadores, manteniendo así la perseverancia en la programación del tiempo libre de los niños. El juego motor contribuye a la formación integral del niño, debiéndose utilizar como herramienta fundamental para la educación física infantil.

### 4.3 La Educación para la Salud

Según Perea (2002), antes de empezar a hablar del término *Educación para la Salud*, es imprescindible comprender con nitidez el significado de ambos conceptos, ya que resulta bastante complejo poder definir conceptualmente dicha expresión intentando ser exhaustivos en todas sus implicaciones y funciones.

Sanvisens (1984) citado en Perea (2002), por un lado, concreta el primer concepto de educación.

La definición etimológica del término «educación», tanto si consideramos el vocablo «educere» (extraer, sacar a la luz, en el sentido socrático, desde dentro hacia afuera), como si se analiza la voz «educare» («criar», «nutrir», o «alimentar»), están significando ambas lo que es propio de la raíz «duco», es decir, «tirar, sacar, traer, llevar, hacer salir, guiar, conducir». (p.17)

Lleva implícito un doble sentido de cuidado y conducción desde fuera, pero también de autoconducción, de conducción desde dentro. Según Martínez (1987), la educación requiere de cierta ayuda mientras que la decisión interna del discente es decisiva, dando así lugar a dos vertientes: heteroeducación y autoeducación. La educación alude al hombre en su totalidad, de forma holística, teniendo en cuenta su contexto social, de aquí la suma complejidad al pretender una conceptualización de dicho término. Por su parte, la acción educativa, se puede definir como la ayuda que se ofrece al discente para que llegue a conocerse y a valorar lo positivo que toda persona humana tiene, con el fin de aumentar su autoestima y poder desarrollar o desplegar toda la potencialidad de su personalidad.

En un nuevo estudio, Perea (2002) concibe el término «salud» como “un concepto proveniente del latín «salus» y hace referencia al estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (p.23). No obstante, el sentido de la salud no solo ha ido evolucionando en función del momento histórico, sino también dependiendo de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimientos. Actualmente, situándonos en un plano integrador del hombre y la sociedad, y configurando el sentido actual de la salud en el mundo occidental, Perea (2002) define la salud como: “Conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno” (p.26).

Partiendo de la base de que la educación se entiende como un proceso optimizador y de integración y la salud como bienestar físico, psíquico y social, en otro de sus manuales, este mismo autor, es decir, Perea (1992) citado en Perea (2009), establece que la Educación para la Salud (EpS) es:

Un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva. (p.15)

Además, asegura que, aunque la EpS tiene una función preventiva y correctiva que exige los conocimientos necesarios para prevenir ciertas enfermedades por parte de la propia persona, la familia y otros grupos sociales, la finalidad principal consiste en promover estilos de vida saludables, y no en evitar la enfermedad en sí. De esta forma, se puede decir que posee un sentido positivo de ayuda y potenciación de la persona para la participación y gestión de su salud, desarrollándose así en un proceso de salud integral.

Centrándonos en el ámbito que nos compete, la Educación para la Salud en la escuela tiene como meta mejorar la salud biopsicosocial de todos los niños y adolescentes. Asimismo, entre los objetivos principales que esta disciplina se plantea están: la salud comunitaria, la salud de consumo, la salud ambiental, la vida familiar, el crecimiento y desarrollo, la salud nutricional, la salud personal, la prevención y el control de enfermedades, la prevención de accidentes y la seguridad, y el uso y abuso de sustancias. (Heaven, 1996).

Se debe señalar que, son muchos los autores quienes orientan sus objetivos en ofrecer medidas preventivas que les permitan a los escolares llevar una vida saludable en consonancia con su medio ambiente, a través de sus propios maestros o familiares. En Calvo (1991), multitud de autores pretendieron incorporar la Educación para la Salud en el medio escolar aportando respuestas concretas, rápidas y eficaces a los problemas que, en temas de salud, se plantean en los distintos niveles de enseñanza. De esta manera, se ofrece una amplia visión de las relaciones existentes entre alimentación y nutrición, sexualidad, higiene medio ambiental, personal o desarrollo psicosocial del niño con el proceso de Salud-Enfermedad. Así, se puede alcanzar una visión integrada de las características actuales de lo que se consideran los conceptos básicos, para comprender y

poner en práctica una educación que permita el mantenimiento de una buena salud, desde el medio escolar o familiar.

La sociedad de nuestro tiempo, la que nos ha tocado vivir, tiene una manifiesta preocupación por los temas vinculados con la salud. Esto no es algo nuevo, pero quizás sí lo sea el reconocimiento de que la denominada «Educación para la Salud» ha de ser uno de los pilares básicos sobre los que asienten un futuro mejor en lo referente a este aspecto vital. Es imprescindible que los individuos adquieran unos hábitos de vida saludables que influyan decisivamente en su propio bienestar y en el de la colectividad. La Educación para la Salud debe considerarse como un aspecto más en la formación del niño, ocupando un lugar adecuado entre el resto de las enseñanzas que aprende e integrándose con ellas. Durante el periodo que hasta hace poco tiempo se conocía como «preescolar», esto es, desde el primer año de vida hasta los cinco o seis años de edad (incluso en edades más tempranas), la escuela infantil supone un espacio primordial en la vida de los niños. Este se convierte en un lugar donde muchos pasan gran cantidad de horas al día, por lo que deben ser centros que actúen en prolongación con las tareas que se llevan a cabo en el hogar familiar y, también, en lo que a inicio y práctico de hábitos saludables se refiere (Durán, González-Meneses, Sobrino, J.P. y Sobrino, M. 1996).

Asimismo, esta idea también es compartida por Molina y Fortuny (2003), quienes afirman que, en los países desarrollados, la salud está determinada fundamentalmente por los estilos de vida y el medio ambiente. En consecuencia, la mayoría de los problemas de salud pueden llegar a ser evitados o paliados a través de acciones educativas, además de las sanitarias. Es por ello, por lo que la prevención continúa siendo un reto en el siglo en el que nos encontramos y la promoción de la salud un conjunto de estrategias necesarias para mejorar la salud y la calidad de vida de todas las personas. Estas autoras, están de acuerdo en que existe un consenso mundial respecto a que la infancia y la adolescencia son las etapas clave para evitar conductas de riesgo y, por tanto, deben aprovecharse para introducir hábitos saludables, resultando necesario plantear la educación en otras etapas de la vida con el objetivo de disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad. Un dato importante que señalan es que, consideran imprescindible que los profesionales de la educación y de la salud deben recibir formación teórica y práctica para adquirir una serie de competencias que les permitan introducir la Educación para la Salud en su función preventiva y de promoción de la salud, tal y como las directrices de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) prevén en las conferencias internacionales celebradas hasta entonces.

En un estudio para conocer en qué medida se contempla o no la Educación para la Salud en los manuales escolares españoles pese a que es uno de los instrumentos más utilizados por el profesorado, Gavidia (2003), recalca la idea de que existe un acuerdo común sobre el importante papel de la Promoción de la Salud y, concretamente, de las acciones de Educación para la Salud que se desarrollan en la escuela para que el alumno adquiriera una educación integral. Además, asegura que esta promoción de la salud a través de la educación escolar, posee gran relevancia por diversos motivos: a) es la niñez y la adolescencia los momentos más oportunos para coger y adaptar nuevos modelos de vida; b) la escuela es una institución en la que la sociedad confía para la transmisión de cultura, conocimientos y valores; c) es el lugar idóneo para preparar a los alumnos para la vida futura, formándolos para que sepan tomar decisiones razonadas e informadas que tendrán consecuencias sobre su salud y la de los demás; d) ayuda a que los ciudadanos sepan interpretar de forma crítica las condiciones de vida, siempre con el fin de aprender a leer y comprender aquellas condiciones que producen enfermedad y las soluciones para superarlas; e) es un ambiente de trabajo donde se viven situaciones favorables para promover la salud; f) favorece la comunicación entre todos los miembros del sistema educativo y los agentes sociales y, g) constituye un elemento de presencia imprescindible en las escuelas, puesto que la mala salud impide el aprendizaje, dándose una relación estrecha entre la conducta orientada a la salud y los resultados educativos.

Toda esta promoción de la salud por medio de la educación escolar, evidentemente debe estar apoyada por la presencia de un profesorado con características que les lleven a mejorar la salud en dicho contexto. Especialmente, Davó (2009) pone más énfasis en las siguientes: *Observador privilegiado* porque percibe el estado de salud de su alumnado a través de indicadores externos; *modelo para los escolares* debido a que gran parte del alumnado observa con atención sus pautas de comportamiento; *transmisor de mensajes de salud*, que lo hace conscientemente cuando lo programa, pero también cuando piensa que no lo hace, mediante el currículo oculto; *promotor de programas de salud* entre todas las propuestas educativas que le llegan desde fuera de las aulas; y *agente de cambio* para la mejora de la salud, ya que actúa sobre el individuo y sobre el centro escolar.

Una buena aportación en torno a esta temática es la de Gavidia (2009), quien señala el compromiso del profesorado con la sociedad en la que vive. La disposición a

transformar el entorno y hacer cuánto sea posible para que nuestro ambiente sea más humano, amable y solidario, de modo que las opciones saludables resulten fáciles de llevar a cabo. En este sentido, este autor afirma que:

Conciencia social del profesorado es entender que la finalidad de la Educación para la Salud no es una mera cuestión de transmisión de conocimientos, sino que se trata de la modificación o afianzamiento de estilos de vida saludables, pero las conductas no se desarrollan y se consolidan sin que exista un entorno que las propicie. (p.173)

En definitiva, se puede decir que la Educación para la Salud ofrece una serie de oportunidades de aprendizaje que involucran alguna forma de comunicación diseñada para la mejora de la alfabetización en la salud. Todo ello, sin olvidar que también fomenta la motivación, las habilidades y la confianza en uno mismo (autoconfianza), aspectos primordiales de trabajar desde la primera infancia (Nutbeam, 1998).

#### **4.4 Hábitos de vida saludables en la infancia: actividad física, higiene y descanso**

Tal y como señala Prieto (2011) en su estudio, está comprobado que la mayor parte de las enfermedades que están presente de manera abundante en nuestros días, podrían solucionarse si se llevara a cabo unos hábitos de vida saludables que, no solo incluyen una dieta equilibrada, sino también la práctica regular de actividad física. Es por ello por lo que la formación resulta imprescindible, debiendo ser concebida como un compromiso que debe adoptar tanto las familias como las instituciones educativas y la sociedad en general. Según este autor, el concepto de actividad física se conoce como “aquellas actividades que realizamos a lo largo del día en las cuales consumimos energía a través del movimiento corporal (andar, limpiar, bailar, jugar, etc.)” (p.2).

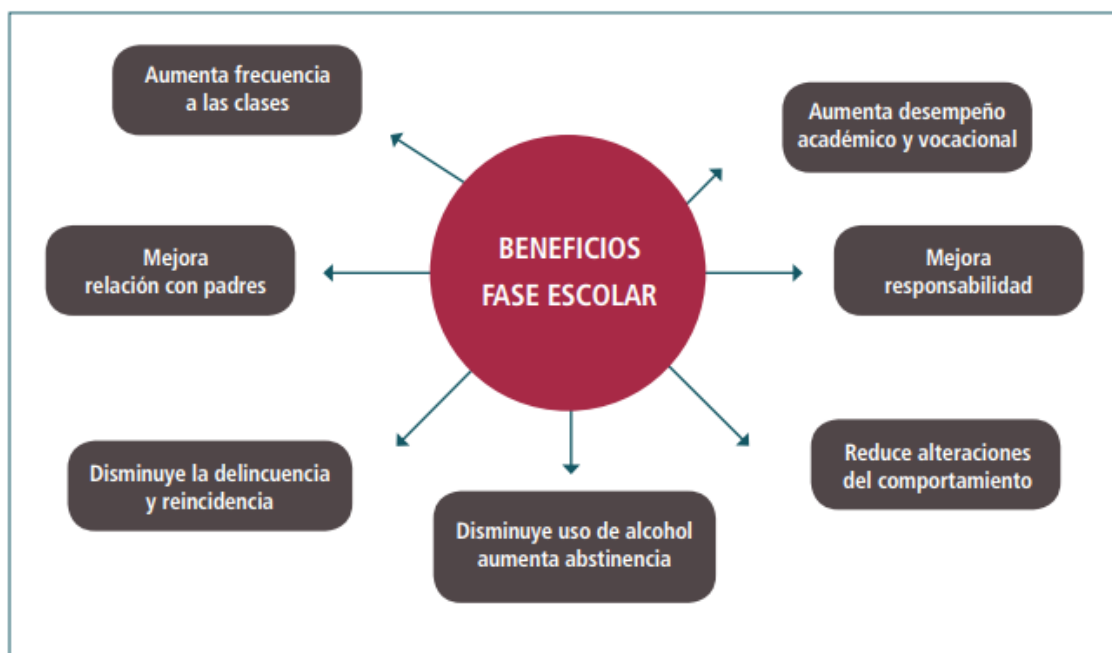
Teniendo en cuenta la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) acerca de dicho concepto, se considera actividad física “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. Por su parte, Miraflores, Cañada y Abad (2016), en un manual donde se imparten contenidos vinculados con la motricidad como primer eslabón en la promoción de la actividad física y salud en la escuela, extraído de la web del Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad, la actividad física se define como “un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía por encima de los valores de reposo. Se trata de un término amplio que engloba el concepto de «ejercicio físico»” (p.7). Ejemplos de actividad física son andar, correr, jugar, realizar las tareas domésticas, desplazarse de forma activa, montar en bicicleta o practicar algún tipo de deporte.

En cuanto a los niveles recomendados de actividad física para la salud, en la OMS se diferencian tres rangos de edad: de 5 a 17 años, de 18 a 64 años y de 65 en adelante. Centrándonos en el rango de edad que nos compete, se confirma que la actividad física para estos niños y jóvenes consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, todo ello llevado a cabo en el contexto familiar, la escuela o en actividades extraescolares. Además, con el objetivo de mejorar o enriquecer las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea, es recomendable que se invierta un mínimo de 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, pudiendo estar los 60 minutos realizando alguna actividad o, realizarse distintas actividades en intervalos de tiempo más cortos, por ejemplo, dos sesiones de 30 minutos cada una. No obstante, una cantidad de tiempo superior se traduce por una mayor aportación de beneficio para la salud. A su vez, se aconseja que dicha actividad física sea aeróbica, introduciéndose tres veces a la semana como mínimo otras actividades vigorosas que refuercen los músculos y huesos. Una práctica adecuada de actividad física ayuda a los niños y jóvenes de entre 5 y 17 años a desarrollar tanto un aparato locomotor sano, como un sistema cardiovascular sano, a aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de movimientos) y a mantener un peso corporal saludable.

Esta habilidad motora que define a los niños tienden a mejorar hasta los diecisiete años debido, en cierto modo, al desarrollo de los sistemas neuromusculares y endocrino y, posiblemente también, a un incremento de la actividad física. Como se ha expuesto anteriormente, la escuela es el lugar común de todos los niños, por lo que la práctica de actividad física dentro de dicha institución debe estar asegurada, de manera que se logre aprovechar todas las aportaciones saludables que se derivan de la práctica de ejercicio físico en estas edades (Casajús, 2010). Finalmente, debemos resaltar que, además de los beneficios que ofrece la actividad física en los niños, que han quedado citados en

apartados anteriores, en la figura 3 puede verse aquellos otros más centrados en la fase escolar, confirmándolo así Matsudo (2012).



**Figura 3.** Beneficios de la actividad física en la fase escolar para niños y adolescentes. Tomado de Matsudo (2012, p.211).

Por otro lado, es importante señalar que el concepto de higiene ha ido evolucionando con el paso del tiempo. Actualmente, el Gobierno de España, en su Guía Sanitaria a Bordo, la define como aquellos actos que protegen e incrementan la salud del individuo (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 1995). Sin embargo, también predomina la definición aportada por la Real Academia Española (2017), donde se concibe la higiene como “parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades”.

En dicha guía, se habla acerca de la importancia de la higiene personal, fundamentalmente del lavado de manos, ya que son nuestro principal instrumento de trabajo y se manchan continuamente con diversas sustancias. Por ello, se recomienda que las lavemos frecuentemente con agua y jabón, siempre antes de ingerir algún alimento o, fundamentalmente, antes de la hora del almuerzo y después de ir al retrete. También, del lavado de cara y, en general, del cuerpo completo, del cepillado de dientes, así como de la necesidad de mantener una higiene postural adecuada.



Según Sainero (2016), los hábitos de higiene que los niños adquieren durante la infancia son hábitos que, por regla general, van a permanecer toda la vida, por lo que la salud individual de cada uno de ellos evolucionará en la salud colectiva de una población, mejorando así el estilo de vida de las personas. La higiene ha pasado a formar parte de una de las ramas con más interés dentro de la educación y, teniendo en cuenta que los niños pasan numerosas horas a la semana en el colegio y que es el periodo en el cual las enfermedades son más vulnerables y fáciles de contraer, la aplicación de la higiene en el colegio es fundamental.

Por su parte, Bonet y Garrote (2012), confirman que un buen descanso y un sueño reparador son necesidades básicas del ser humano, indispensables para disfrutar de un buen estado de salud. De hecho, una mala calidad del sueño tiene una serie de repercusiones negativas que afectan en el día a día del niño, entre ellas, en las relaciones sociales con los demás y en los resultados académicos. Concretamente, la Real Academia Española (2017) define el término descanso como “quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga”. Hoy en día, son muchas las personas adultas quienes no otorgan al descanso o al sueño la importancia que requiere. Sin embargo, para que un niño crezca sano debe ser cuidado también en sus horas de descanso. El grupo multidisciplinar de expertos de la *National Sleep Foundation* publicó hace varios años un artículo con las recomendaciones actuales sobre duración del sueño para los diferentes grupos de edad, valorando el estado de bienestar y de salud física, emocional y cognitiva. En este sentido, los preescolares de entre 3 y 5 años, deben tener una duración de sueño diaria de 10-13 horas (Hirshkowitz et al., 2015). Corroborando esta información, como norma general, según la OMS, un niño de aproximadamente 4 años, necesita una media de 11 horas de sueño de calidad.

En definitiva, podemos decir que en la adquisición de estos hábitos juegan un papel muy importante las familias y los educadores, quienes son modelos a seguir para los niños. Además, la higiene no debe entenderse únicamente en términos de limpieza, sino como un concepto que comprende otros aspectos como el ejercicio físico, la alimentación o el sueño. Estas prácticas, a su vez, contribuyen a la mejora de la autoestima de los más pequeños, elemento crucial para el equilibrio de su futura vida psíquica (González y Villegas, 2014).

## **5. Propuesta de intervención “Yo te quiero sano”**

### **5.1 Introducción/Justificación**

La presente propuesta de intervención tiene por objeto el desarrollo de una serie de actividades didácticas orientadas al aprendizaje y desarrollo de unos hábitos de vida saludables, concretamente sobre la actividad física, la higiene y el descanso. Esto se debe a que es una temática que, aunque se aborda desde edades tempranas, a menudo pasa desapercibida a causa del poco énfasis que se hace de la misma. Desde mi punto de vista, considero que es relevante tratarla desde los primeros años de vida, ya que es el momento perfecto donde todos los individuos comienzan a adquirir hábitos que les serán beneficiosos y perjudiciales para su vida adulta, pudiendo modificarse desde estos momentos, por tanto, aquellas acciones que puedan ocasionar consecuencias negativas a lo largo de todo el ciclo vital.

Por ello, se van a llevar a cabo una serie de actividades que tendrán lugar en el centro educativo citado con anterioridad, tanto dentro como fuera del aula de referencia, de manera que se pueda conocer las ideas previas que tienen los alumnos acerca de los hábitos de vida saludables, adentrándolos en los mismos mediante tareas lúdicas y motivadoras.

### **5.2 Objetivos**

En relación con los objetivos generales del trabajo, existe una serie de objetivos específicos o didácticos que se pretenden conseguir durante el desarrollo de esta propuesta educativa, siendo estos los siguientes.

- Conocer la importancia de trabajar los hábitos de vida saludables en las escuelas para fomentar la salud y la calidad de vida.
- Detectar las ideas previas que poseen los alumnos sobre hábitos de vida saludables (actividad física, higiene y descanso).
- Promover, aplicar y reforzar hábitos de vida saludables en la población infantil a partir de una propuesta didáctica con actividades que fomenten un estilo de vida activo.
- Distinguir acciones que se ejecutan cuando se lleva una vida saludable de aquellas vinculadas a una vida poco saludable.

- Diferenciar la indumentaria y los utensilios adecuados asociados a cada uno de los hábitos saludables abordados: higiene, descanso y actividad física.
- Informar a las familias de la importancia de llevar una vida saludable con sus hijos, implicándolas en dicha tarea de forma coordinada con el centro escolar.
- Ordenar una serie de objetos para formar una secuencia correcta sobre los hábitos saludables realizados a diario.
- Construir un rincón de los hábitos saludables en el aula.
- Facilitar al alumnado los conocimientos necesarios que les permitan reflexionar acerca de los beneficios que aportan tanto la actividad física como la higiene y el descanso.
- Valorar los momentos de higiene y descanso como imprescindibles en el día a día.
- Sentir el propio cuerpo como medio de exploración/expresión, de disfrute de todas sus posibilidades motrices y de relación con los demás.
- Tomar conciencia de una postura correcta, además de fortalecer la columna vertebral.
- Concienciar al alumnado de las medidas de seguridad básicas durante la práctica de actividad física.
- Tener la capacidad de representar utensilios propios de higiene, descanso y actividad física con objetos de clase.
- Apreciar y valorar las oportunidades que se les ofrecen para llevar un estilo de vida saludable, además de expresar lo que sienten por aquellas personas que no las tienen.
- Dramatizar un cuento sobre hábitos saludables a partir de las posibilidades que ofrece el propio cuerpo.
- Mantener una actitud activa durante el desarrollo de las actividades.
- Respetar los turnos de palabra.

### **5.3 Contenidos**

Los contenidos que se pretenden alcanzar con la puesta en práctica de esta propuesta están diferenciados según sean conceptuales, procedimentales y actitudinales. Estos son los siguientes:

#### **Conceptuales:**

- Hábitos de vida saludables: higiene, descanso y actividad física.
- Relación entre higiene/salud, descanso/salud, actividad física/salud.
- Posturas para cuidar y fortalecer la columna vertebral.
- Hábitos y conductas favorables y otras perjudiciales para la salud.
- La Educación emocional.
- El cuerpo como medio de disfrute de todas sus posibilidades motrices.

#### **Procedimentales:**

- Distinción entre las conductas favorables y desfavorables para la salud.
- Adopción de los hábitos de higiene, descanso y actividad física.
- Adopción de posturas y realización de movimientos para cuidar la columna vertebral.
- Diferencia de los hábitos de vida saludables respecto a otros países.
- Interpretación o dramatización de un cuento sobre hábitos de vida saludables mediante el propio cuerpo.

#### **Actitudinales:**

- Interés por los hábitos de vida saludables: higiene, descanso y actividad física.
- Valoración de los hábitos de vida saludables propios y ajenos.
- Interesarse por la práctica regular de actividad física.
- Disfrute de las posibilidades motrices de su propio cuerpo.

#### **5.4 Población a la que va dirigida**

Esta propuesta sobre hábitos de vida saludables va destinada al segundo ciclo de Educación Infantil, concretamente al alumnado de 4 años B del CEIP Virgen del Rocío de Pilas, Sevilla. El motivo por el que me he centrado en esta edad es porque es el aula donde estoy realizando las prácticas externas del grado, además de porque es a esa edad cuando los niños comienzan a adquirir una mayor conciencia del mundo interno y externo, aumentando su interés por el conocimiento tanto de sí mismo como de su entorno más inmediato. A su vez, son seres más sociables, retienen bastante información en su memoria y son capaces de focalizar su atención durante un tiempo prolongado.

Dichos alumnos cuentan con un desarrollo físico y psicológico bastante adecuado, debido en gran medida a que provienen de una zona de clase media en la que se les ofrecen grandes posibilidades educativas. No obstante, cabe destacar la presencia en el aula de una alumna con necesidades educativas especiales cuyo nivel madurativo es algo inferior al del resto de compañeros, ya que esta nació con cinco meses de vida junto a su melliza, quien también tiene necesidades especiales, pero que se encuentran separadas en las distintas líneas de 4 años. Dicha alumna requiere de una ayuda especial y de una atención más personalizada en aquellas tareas que requieren de un mayor nivel de concentración, pero su desarrollo motor evoluciona con normalidad, por lo que, aunque con una mínima ayuda, puede ejecutar las diferentes actividades propuestas con facilidad y con el suficiente grado de autonomía como sus compañeros de aula.

Tal y como se establece en la *Orden de 5 de agosto de 2008, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía*, específicamente en el segundo bloque de contenidos del Área 1. “*Conocimiento de sí mismo y la autonomía personal*”, es conveniente que se siga avanzando a lo largo de este ciclo en la resolución autónoma del cuidado personal, consolidando hábitos saludables de higiene, alimentación y descanso, dándole cabida al juego simbólico como un elemento fundamental y necesario en la formación de una imagen más ajustada de sí mismo.

## **5.5 Temporalización**

Esta propuesta educativa “*Yo te quiero sano*”, se desarrolla en el segundo trimestre del curso escolar durante los meses de marzo y abril, con una duración de tres semanas, desde el 25 de marzo hasta el 12 de abril de este año 2019. En cada una de las semanas, son tres días los que se destinan a la realización de las actividades que se proponen, cada uno de ellos con sesiones de en torno 45-50 minutos aproximadamente.

Se debe señalar que lo más recomendable es que esta propuesta didáctica se ponga en práctica durante el primer trimestre para así poder llevar un análisis más exhaustivo, analizando en profundidad los conocimientos previos de los alumnos en la llegada al colegio y los aprendizajes adquiridos tras el desarrollo o ejecución de la misma. Y, sobre todo, para que se puedan trabajar los hábitos de manera continuada durante todo el resto del curso y lleguen a establecerse como verdaderos hábitos. En este caso, no es posible debido al momento en el que está fijado el desarrollo de las prácticas externas de cuarto grado.

## **5.6 Metodología**

La metodología que se va a llevar a cabo en esta etapa de Educación Infantil es globalizada-interdisciplinar, caracterizada por ser activa, individualizada y creativa. La mayor parte de las actividades están organizadas a modo de juego, de manera que los alumnos adquieran un aprendizaje significativo y con sentido sobre los hábitos de vida saludables de forma motivadora y atractiva. Cabe señalar que todas las actividades pueden ser adaptadas al alumnado con necesidades educativas especiales, garantizando así la participación e integración de todos los miembros del grupo-clase.

Asimismo, dicha metodología fomenta la cooperación, la acción, el pragmatismo (aprender de la experiencia), así como el trabajo en equipo o colaboración. Todo ello, sin dejar de lado aspectos o tareas como la indagación, exploración, experimentación de los objetos o elementos presentes en su entorno y de su propio cuerpo, además de trabajar la empatía, poniéndose en el lugar de otras personas.

En relación al papel del docente como principal precursor de las actividades, este mostrará una actitud activa y motivadora, actuando como guía y orientador, al mismo tiempo que fomenta un clima de respeto y confianza a lo largo de todo el desarrollo de la

propuesta de intervención. Además, teniendo en cuenta que se parte de un enfoque constructivista, este no puede dar solución a los diversos conflictos que se presenten en el aula, pues serán los propios alumnos quienes tienen que tratar de dar respuesta y solución a las situaciones dadas. Por su parte, los alumnos van a trabajar generalmente en gran grupo, puesto que se trata de una propuesta que fomente el trabajo en equipo, aunque existe determinadas actividades que van a realizar de manera individual.

### **5.7 Recursos: instalaciones, recursos personales y materiales**

Para la puesta en práctica de la propuesta de intervención “*Yo te quiero sano*” es imprescindible disponer, además del aula de referencia, del aula de psicomotricidad y del patio del recreo de dicho centro, ya que, tres de las nueve sesiones totales, tienen lugar en estas dos últimas instalaciones.

En cuanto a recursos personales, se requiere de la presencia total del docente y de una pequeña implicación por parte de las familias de los alumnos, fundamental para continuar con el desarrollo de la propuesta.

Del mismo modo, se necesita una serie de materiales a lo largo del desarrollo de cada una de las actividades que se proponen, siendo estos los siguientes:

- Jabón de manos.
- Dibujos representativos de un cuento.
- Dos cajas y una serie de tarjetas sobre acciones saludables y no saludables.
- Poesía en papel y un lápiz.
- Pelotas de plástico, conos y cojines blandos de colores, sillas, colchonetas, cuerdas y un pañuelo.
- Figuras u objetos de fieltro, mural en papel continuo, fotografías de los alumnos, lápices de cera, pegamento, folios, cartulinas y velcro.
- Materiales del aula (bandejas, juguetes...) y bolsas de basura.
- Imágenes de niños de otros países, cartón y papel de aluminio o charol para el espejo.
- Piezas de recortable para identificar diferentes hábitos saludables: higiene, descanso y actividad física.

## 5.8 Actividades

En este apartado, antes de comenzar a desarrollar cada una de las actividades por las que se compone la propuesta de intervención “*Yo te quiero sano*”, debemos resaltar que existen dos tareas de aula a las que se destinan unos momentos concretos diariamente. La primera de ellas se trata del lavado de manos previo al desayuno (Anexo I), fomentando así la higiene personal, de manera que el alumno con el rol de capitán o encargado del día, nombra a cada uno de los equipos de clase, quienes se colocan en fila en la puerta del baño para ponerles jabón e iniciar así esta rutina. La segunda, tiene lugar tras el recreo que, con el objetivo de dedicar unos minutos al descanso, una vez que beben agua, todos los alumnos se sientan en sus sillas correspondientes con los brazos sobre la mesa y la cabeza sobre ellos, a medida que suena una música relajante de fondo y el docente pasa por cada uno de ellos haciéndoles cosquillas suaves por la cabeza (Anexo II).

A continuación, pasamos a hacer una descripción detallada de cada una de las sesiones de dicha propuesta.

### ▪ Primera sesión

#### Actividad nº1: “¿Qué sé sobre los hábitos de vida saludables?”

Para comenzar con esta propuesta didáctica, todos los alumnos, junto con el docente, se encuentran sentados en círculo, a modo de asamblea, de manera que puedan verse los unos a los otros. En este momento, se inicia una pequeña asamblea con el objetivo de detectar las ideas previas que tienen los alumnos acerca de los hábitos de vida saludables, especialmente sobre la práctica regular de actividad física, la higiene y el descanso, pudiéndose también introducir aspectos relacionados con la alimentación. El docente empieza a formular una serie de preguntas que los alumnos van respondiendo, hasta que se genera un pequeño debate donde se descubre la importancia de llevar una vida sana. Aunque se da cabida a cualquier tipo de pregunta, las de base son las siguientes:

- ¿Sabéis qué significa llevar una vida saludable?
- ¿Cuántas veces os laváis las manos al día? ¿Y los dientes?
- ¿Os ducháis normalmente antes de ir a dormir?
- ¿Descansáis un rato después de almorzar?



- ¿Hacéis algún deporte fuera del colegio? ¿Cuántos días?
- ¿Venís al colegio andando, en bici, en coche, en autobús...?
- Cuando veis la televisión, ¿estáis bien sentados?
- ¿Quién se va temprano a la cama para descansar mucho?

Actividad nº2: “*Conocemos a Ágata, la niña que quería tener una vida saludable*”

Una vez concluida la asamblea, los alumnos siguen sentados donde mismo porque van a escuchar un cuento sobre Ágata, una alumna de Educación Primaria que quiere tener una vida saludable (Anexo III). El docente, una vez que pregunta a los alumnos si están interesados en conocer a esta niña, prepara unos dibujos representativos del cuento donde se puede apreciar tanto los personajes como las distintas situaciones o escenas que se va narrando (Anexo IV). A continuación, comienza a contar el cuento, al mismo tiempo que va mostrando cada dibujo, de manera que los alumnos pueden ir asimilando correctamente toda la información aportada, además de ver físicamente todo lo que va sucediendo en la historia. Una vez concluido el cuento, se formulan una serie de preguntas acerca de la comprensión oral, entre ellas, las siguientes:

- ¿Por qué lleva Ágata una vida saludable?
- ¿Qué hábitos saludables hace Ágata?
- ¿Cuál es el deporte que practica Ágata fuera del colegio?
- Ágata siempre se lava las manos antes de comer, ¿verdad?
- ¿Cree Ágata que descansar es muy importante o no?

▪ **Segunda sesión**

Actividad nº3: “*Y ahora... ¡clasifiquemos!*”

Para recordar lo trabajado en la sesión anterior, el docente muestra a la clase una serie de tarjetas (Anexo V) donde se pueden apreciar acciones características de llevar una vida saludable (lavarse los dientes, descansar, hacer algún tipo de deporte, practicar ciclismo con los amigos y lavarse las manos y la cara), así como otras propias de llevar una vida poco saludable (estar con el ordenador y no salir a realizar ejercicio físico, quedarse con la ropa sucia y comer muchos pasteles). Una vez comentadas, el docente coloca dos cajas en un lugar visible a los alumnos, una de ellas contiene la silueta de una mano con el

pulgar hacia arriba, haciendo referencia a la vida saludable, mientras que la otra lo tienen con el pulgar hacia abajo. A petición del docente, los alumnos tienen que ir depositando cada tarjeta en la caja adecuada, explicando antes de depositarla el porqué de su elección. Esta actividad se repite varias veces para que todos los alumnos puedan participar, aun así, se dejan en un lugar visible para que puedan ser también utilizadas en momentos de juego libre.

Actividad nº4: “Informamos a nuestros papás y nuestras mamás”

Se llega a la conclusión de que todos quieren estar sanos y, por tanto, llevar una vida saludable, así que lo mejor es informar a nuestras familias. El docente, reparte a cada alumno una pequeña poesía (Anexo VI) a la que le faltan cuatro palabras que los alumnos tienen que escribir. En ella, se habla sobre la importancia de practicar deporte, asearse adecuadamente y descansar muy bien, al mismo tiempo que se comunica a los padres que deben hacer fotos a sus hijos en el momento en el que realice algún hábito saludable para que puedan traer las fotografías a clase y así puedan verlo todos los compañeros. Al final de la misma, cada alumno debe escribir su nombre. Para completar la tarjeta, una vez que todos tienen claro lo que hay que hacer, debido a la corta edad, el docente escribe las cuatro palabras en la pizarra para que todos los alumnos puedan copiarlas. En el caso de la niña con necesidades educativas especiales, se le escribe las palabras en la propia tarjeta, arriba del espacio del que dispone y, aunque no es capaz de reproducirlas, ella las imita haciendo líneas verticales. La poesía es la siguiente:

*“Para llevar una vida (sana), (deporte) tenemos que hacer, además de estar muy (limpios) y descansar muy (bien). Papá, mamá, hacedme fotos donde se refleje todo esto súper bien. Gracias.*

*Un saludo*

*(Nombre)”*

▪ **Tercera sesión**

**FASE INICIAL**

Actividad nº5: “Quasimodo”

En el patio del recreo, el docente elige al azar a un alumno, quien tiene que introducirse una pelota en la espalda como si tuviera una joroba, asociando así una mala postura con la persona que la queda. En ese momento, mientras el resto de compañeros se desplazan por el espacio, el que la queda tiene que intentar pillar a los demás, quienes tienen que buscar a otro compañero y poner las espaldas pegadas y rectas para no ser pillados. En el caso de que sea pillado, este tiene que coger la pelota y actuar como el primero, que se salva, y así sucesivamente hasta que el docente dé por finalizado el juego (Anexo VII).

**FASE PRINCIPAL**

Actividad nº6: “Cuidado con el sombrero”

Para el desarrollo de este juego, siete alumnos se colocan en la cabeza un cono blando, el cual tienen que intentar mantener el máximo de tiempo posible sin que se les caiga y sin poder tocarlos con las manos, reforzando así la idea de mantener una postura de espalda apropiada. El juego consiste en moverse por el espacio a una velocidad reducida para que no se caiga el cono de la cabeza, al mismo tiempo que deben ir buscando a otros compañeros y tirarles sus conos, pero eso sí, ¡que no se te caiga el tuyo! En el momento en que el cono se caiga, el alumno debe sentarse en una parte del espacio hasta que a sus seis compañeros restantes les ocurra lo mismo. Seguidamente, empieza otro equipo hasta que todos los alumnos lo intenten (Anexo VIII).

Actividad nº7: “El juego de la silla”

En una parte del aula de referencia, se forman equipos de 8 alumnos, así como un círculo con tantas sillas menos una como número de participantes por equipo. Al son de una música, todos tienen que ir girando alrededor de las sillas hasta que la música pare. En ese momento, todos los participantes deben quedar sentados en las sillas, aunque siempre habrá uno que se quede de pie. Este, se queda un turno sin jugar y, en la siguiente ronda, cuando otro se elimine, vuelve a entrar. De esta forma, ningún

alumno queda eliminado ni se queda sin jugar, solo hay uno que pierde un turno cada vez. El juego finaliza cuando el docente ha observado que la mayoría de los niños ha estado un turno sin jugar (Anexo IX).

### **VUELTA A LA CALMA**

Para concluir con esta sesión, los alumnos se tumban con los ojos cerrados y, mientras suena una música relajante, el docente les va pidiendo que encojan y estiren determinadas partes del cuerpo hasta quedar completamente relajados (Anexo X).

#### ▪ **Cuarta sesión**

##### Actividad n°8: “La rutina saludable”

Debido a todo lo trabajado en la semana anterior y después de haber podido observar las fotografías que todos los compañeros han traído y siguen trayendo donde se reflejan los hábitos saludables que llevan a cabo fuera del colegio, el docente comienza a hablar con ellos hasta que, entre todos, deciden crear una rutina saludable. En este momento, empiezan a decir todo aquello que hacen desde que se levantan hasta que se acuestan por la noche, recordando así el cuento de la primera sesión. Una vez que está todo más o menos estructurado, el docente muestra unas figuras elaboradas con fieltro que simbolizan cada una de las ideas que se han ido comentando (Anexo XI). Por ejemplo, una cama para señalar que lo primero que hacen es levantarse y un cepillo de dientes que refleja el lavado de dientes diario. La actividad consiste en ordenar adecuadamente todos los objetos hasta que la secuencia esté correcta. Esto primero se lleva a cabo por equipos de clase y luego, entre todos, lo vuelven a hacer con ayuda del docente y lo colocan en un lugar visible del aula.

La secuencia es la siguiente:

- 1°. Me levanto de la cama (cama).
- 2°. Me lavo la cara y, después de desayunar, me lavo los dientes (jabón y cepillo).
- 3°. Voy al colegio y juego en el patio (colegio y un niño con una pelota).
- 4°. Voy a casa, me lavo las manos antes de comer y descanso (una casa, un grifo y un sofá).

- 5°. Hago deporte fuera del colegio (una bicicleta o una piscina).
- 6°. Llego a casa, me ducho y me duermo (una bañera y una cama con un niño dentro).

Actividad n°9: “Rincón de los hábitos saludables”

Todos los materiales utilizados hasta el momento tienen que ocupar un lugar importante en el aula, así que, el docente dialoga con sus alumnos hasta que lleguen a la idea de crear un rincón de los hábitos saludables dentro del aula (Anexo XII). En ese momento, el docente enseña un gran mural con la silueta de las letras “Rincón de los hábitos saludables” y, a su vez, dividido en tres partes, una destinada a la higiene, otra al descanso y otra a la actividad física. Se coloca el mural en el suelo de la asamblea y, por parejas o tríos, van pintando con lápices de colores cada una de las letras. Luego, bajo las mismas, van colocando con velcro la secuencia correcta de objetos de fieltro de la actividad anterior y, posteriormente, se van comentando todas las fotografías que han traído a clase para saber en qué parte del mural se tienen que colocar. Por ejemplo, una foto de un niño practicando algún deporte, se pega en la columna correspondiente a la actividad física.

▪ **Quinta sesión**

Actividad n°10: “Completamos nuestro rincón”

Los alumnos llegan a clase y, con ayuda del profesor, se dan cuenta de que el rincón de los hábitos saludables aún puede seguir completándose para que también pueda ser usado en los momentos de juego simbólico. Entre todos, deciden buscar entre sus juguetes de clase aquellos objetos que puedan simbolizar algún instrumento que sea de gran utilidad. Por ejemplo, un recipiente que sirva de lavabo, coger una colchoneta del aula de psicomotricidad para simbolizar el momento de descanso, una pelota para la actividad física, pueden colocar el jabón que utilizan diariamente en dicho rincón junto al lavabo, etc. Además, si a alguien se le ocurre alguna idea que no puedan encontrar entre los materiales, el docente puede diseñarlos a modo de dibujo para que sus alumnos puedan colorearlos y pegarlos en la pared alrededor del mural, entre ellos, un cepillo de dientes, una bicicleta o un sofá (Anexo XIII).

Actividad nº11: “Patrulla de limpieza... ¡en acción!”

Después de haber removido toda la clase en busca de materiales, el docente habla acerca de la importancia que requiere que todos colaboren en la recogida y limpieza del aula. Por ello, les propone crear una patrulla encargada de la higiene grupal de la clase, aunque también pueden comprometerse y mantener limpio el patio del recreo, de manera que no solo se centren en la higiene personal, sino también a modo de colectivo, del lugar en el que pasan una gran cantidad de horas al día. En este momento, entre todos diseñan en la pizarra una placa identificativa con sus nombres que luego reproducirán sobre papel, aunque el docente puede tener una preparada para que todos tengan la misma a modo de equipo. Estas las recortan y les ponen un trozo de lana para que puedan colocárselas en sus cuellos como un colgante, de manera que formen una gran patrulla y puedan recoger el aula como un gran equipo (Anexo XIII). Luego, pueden salir con una bolsa de basura por cada equipo de clase para limpiar también el patio del colegio y, al volver, todos tienen que lavarse las manos.

▪ **Sexta sesión**

<b>FASE INICIAL</b>
<p><u>Actividad nº12: “Corremos y descansamos”</u></p> <p>En el patio del recreo, el docente elige a un alumno al azar, normalmente, al más rápido de la clase. Por todo el espacio, hay colocado una cantidad de aros que simulan las camas del resto de compañeros. El juego consiste en conseguir llegar a la cama, valorando así la importancia del descanso, antes de que el alumno rápido, que practica mucho deporte, te atrape. En caso de ser atrapado, este obtiene el rol de corredor veloz y el otro se libera y adopta el rol de los demás alumnos (Anexo XV).</p>
<b>FASE PRINCIPAL</b>
<p><u>Actividad nº13: “El juego del pañuelo”</u></p> <p>Se divide la clase en dos equipos con igual número de componentes, excepto uno que es el que la queda. El docente coloca una cuerda en el centro del espacio y reparte a cada alumno una de las tarjetas u objetos de fieltro utilizados en actividades previas, de</p>

manera que los dos equipos tengan tarjetas u objetos que simulen acciones semejantes sobre hábitos saludables. Cada equipo se sitúa en un extremo del espacio y el alumno que la queda se coloca en el centro sosteniendo un pañuelo. Con ayuda del docente, este cada vez va nombrando una acción concreta (por ejemplo, lavarse los dientes, montar en bicicleta, jugar en el parque, bañarse, recoger el aula, descansar, etc.) y, los alumnos de ambos equipos que tengan dicha acción salen corriendo en busca del pañuelo. El que consiga cogerlo se vuelve a situar en su sitio, mientras que el que se quede sin él, comienza a desempeñar el rol del jugador del pañuelo, pasando este al lugar del otro (Anexo XVI). El juego finaliza cuando se ha mencionado todas las acciones.

Actividad nº14: “Pásame la pelota”

El docente divide la clase en tres equipos, cada uno de ellos con una pelota. En el centro del espacio, se colocan sentados en el suelo con las piernas estiradas formando una fila por equipo. El primero de la fila es el que sostiene la pelota quien, a la señal del docente, tiene que ir pasándola al siguiente realizando una torsión del tronco a la derecha y nombrando en voz alta alguna acción saludable. Cuando llegue la pelota al último de la fila, este se levanta y se coloca el primero, así sucesivamente hasta llegar al otro extremo del patio del recreo. Cuando los tres equipos lleguen, lo vuelven a realizar, pero esta vez haciendo una torsión del tronco hacia la izquierda (Anexo XVII).

**VUELTA A LA CALMA**

Para finalizar esta sesión, los alumnos se colocan por parejas en las colchonetas y, mientras uno está tumbado boca abajo, el otro le hace cosquillas suaves por todo el cuerpo. Luego, se intercambian los roles hasta que ambos se hayan relajado (Anexo XVIII).

▪ **Séptima sesión**

Actividad nº15: “Empatizamos con los demás”

Para que los alumnos observen las diferencias existentes entre ellos mismos y otros niños pertenecientes a países subdesarrollados, el docente inicia una asamblea donde muestra

una serie de imágenes (Anexo XIX) que reflejan la falta de higiene y alimentación en esas partes del mundo y las consecuencias que se derivan de las mismas, entre ellas, una mayor abundancia de enfermedades. Asimismo, también se comenta la cantidad de actividad física que realizan los niños en esos lugares, siendo superior debido a que no tienen vehículos y trabajan muy duro diariamente. A medida que se va comentando cada imagen o fotografía, el docente va preguntando a los alumnos cómo se sentirían si ellos fuesen aquellos niños, consiguiendo que muestren empatía hacia ellos y así puedan valorar y apreciar las facilidades que tienen para llevar una vida saludable.

#### Actividad nº16: “El espejo donde mirarnos”

Una vez que llegan a la conclusión de que llevar una vida saludable es esencial para la salud y, tras conocer las opiniones de todos los compañeros, el docente propone crear un espejo que, posteriormente, colocarán en el rincón de los hábitos saludables con la intención de que siempre que se miren recuerden la situación de otras personas y deseen estar sanos. Una vez creado, cada alumno tiene que expresar algo que quiera dejar reflejado sobre lo que se ha trabajado y, entre todos, resumen dicha expresión en una o dos palabras, por ejemplo, pena, injusticia, etc. El docente va escribiendo todas ellas en la pizarra para que cada alumno escriba la suya propia en un trozo de papel. De esta forma, pueden adornar el espejo con todas sus aportaciones para que, además de que quieran llevar una vida de calidad cada vez que lo miren, recuerden la situación de otras personas y le den aún más importancia (Anexo XX).

#### ▪ **Octava sesión**

#### Actividad nº17: “¡Ayudamos a Ágata para que tenga una vida saludable!”

En el desarrollo de esta actividad, el docente quiere comprobar si los alumnos están adquiriendo adecuadamente todos los conocimientos que se han ido abordando hasta el momento. Para ello, muestra a la clase a Ágata, la niña que quería tener una vida saludable, pero esta vez, en un tamaño más grande y con ropa, a quien colocará pegada en el centro de la pizarra. En este momento, comienzan a recordar todo lo que han trabajado desde la primera sesión, iniciándose así un juego de recortable. A Ágata deben vestirla con la ropa adecuada en función de si va a salir a pasear o va a practicar algún tipo de



actividad física; además, tienen que colocarle los objetos o instrumentos que utiliza en los momentos de higiene y descanso. Por tanto, la actividad consiste en ir nombrando ideas o acciones que Ágata debe desempeñar para tener una vida saludable y, por cada idea, se va colocando una pieza diferente. Por ejemplo, si dicen que necesita hacer deporte, le ponen las zapatillas de deporte y la indumentaria adecuada. De esta forma, todos pueden visualizarlo perfectamente, ya que es una actividad llamativa y el docente, a su vez, puede comprobar si los alumnos han aprendido todas las acciones que se debe ejecutar para llevar una vida saludable (Anexo XXI).

- **Novena sesión**

<b>FASE INICIAL</b>
<p><u>Actividad nº18: “Gavilán, gavilán”</u></p> <p>Para este juego, el docente divide la pista en dos con una línea, donde se sitúa el alumno que la queda. El resto de compañeros, se colocan en el mismo lado de la pista y formulan la pregunta: Gavilán, gavilán, ¿podemos pasar? El gavilán responde: Sí, pero solo aquellos que tengan “una pelota/un cepillo de dientes/algo para descansar...” y todos los que lo tengan deberán pasar al otro lado de la pista, procurando no ser pillados por el gavilán, quien únicamente puede moverse por la línea que separa la pista. En el momento en el que el gavilán pilla a algún niño, este también adquiere el rol de gavilán. Así sucesivamente hasta que solo quede un alumno sin ser gavilán (Anexo XXII).</p>
<b>FASE PRINCIPAL</b>
<p><u>Actividad nº19: “Cuento motor: Ágata, la niña que quería tener una vida saludable”</u></p> <p>El docente reparte a los alumnos los diferentes dibujos sobre el cuento de Ágata trabajado en la primera sesión, además de todos los materiales disponibles en el aula de psicomotricidad que él considere oportuno. En este momento, a medida que los alumnos se desplazan por el espacio, el docente va narrando el cuento con una voz lo suficientemente elevada para que se proyecte adecuadamente, haciendo énfasis en aquellas palabras que reflejen acciones saludables llevadas a cabo por la protagonista del cuento. La función de los alumnos es moverse por el aula y estar muy atentos a la</p>

narración del docente para ir representando todo lo que se percibe en el mismo. Este cuento motor puede ejecutarse un par de veces para que los alumnos asimilen mejor los momentos concretos que deben representar, eligiendo así el material adecuado (Anexo XXIII).

### **VUELTA A LA CALMA**

El final del cuento lleva a los alumnos a terminar sentados o tumbados en el suelo, así que se aprovecha este momento para relajarlos, mientras se encuentran tumbados boca arriba y con las manos en la barriga, sintiendo la respiración. Justo después, el docente formula una serie de preguntas para ver si los alumnos han interiorizado los hábitos en sus rutinas diarias.

## **5.9 Evaluación**

Esta propuesta de intervención contempla un sistema de evaluación que tiene en cuenta la situación de cada uno de los discentes, por lo que se trata de una evaluación individualizada y programada como un proceso continuo, capaz de aportar toda la información necesaria sobre el desarrollo del alumno en los diversos momentos de aprendizaje. Por ello, se puede decir que cuenta con una evaluación inicial, continua y final.

La evaluación es inicial porque el docente, a partir de las preguntas que formula a modo de asamblea en la primera actividad “*¿Qué sé sobre los hábitos de vida saludables?*”, es capaz de detectar los conocimientos previos que los alumnos poseen sobre los hábitos de vida saludables, pudiendo así orientar y guiar sus ideas en el resto de sesiones para garantizar un aprendizaje más significativo.

Por su parte, la evaluación continua se lleva a cabo a lo largo de toda la propuesta, ya que, con la realización de las diferentes actividades, el docente puede observar qué alumno está recibiendo y captando la información y enseñanza transmitida. Existen múltiples herramientas que resultan muy eficaces en Educación Infantil, entre ellas, la observación directa por parte del docente y la ronda de preguntas-respuestas, a partir de las cuales es posible apreciar si el discente controla el contenido o materia y los conocimientos desarrollados.

Para la evaluación final, el docente utiliza una escala de estimación verbal, donde aparecen las principales competencias que los alumnos deben haber adquirido durante el desarrollo de la propuesta denominada “*Yo te quiero sano*”, siendo esta:

<b>ÍTEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Conoce la importancia que requiere trabajar los hábitos de vida saludables en las escuelas para garantizar la salud y la calidad de vida.					
2. Distingue las acciones que se ejecutan cuando se lleva una vida saludable de aquellas desfavorables para la salud.					
3. Diferencia la indumentaria y los utensilios necesarios para la puesta en práctica de cada hábito saludable: higiene, descanso y actividad física.					
4. Es capaz de informar a su familia acerca de la importancia de llevar una vida saludable a partir de la escritura de palabras en una carta.					
5. Ordena correctamente una serie de objetos para formar una secuencia sobre los hábitos saludables que realiza a diario.					
6. Se involucra en la creación de un rincón sobre hábitos saludables.					

7. Durante el desarrollo de las actividades, razona y comenta algunos beneficios relacionados con la higiene, el descanso y la actividad física.					
8. Recuerda que, diariamente, existe un momento en el aula destinado a la higiene personal y otro al descanso.					
9. Siente el propio cuerpo como un medio de exploración/expresión, disfrute y de relación con los demás.					
10. Es consciente de que debe mantener una postura correcta en la silla y unas medidas de seguridad cuando realiza algún tipo de actividad física.					
11. Imagina y representa utensilios propios de higiene, descanso y actividad física con los materiales de clase.					
12. Valora las oportunidades que se les ofrece para llevar una vida saludable.					
13. Empatiza con otros niños que no tienen sus mismas condiciones.					
14. Dramatiza un cuento sobre hábitos saludables con su propio cuerpo.					

15. Participa de forma activa durante el desarrollo de las actividades y respeta el turno de palabra.					
---	--	--	--	--	--

Por otro lado, además de la evaluación del alumnado, para evaluar tanto la acción del docente como el proceso enseñanza-aprendizaje, el profesor utiliza un diario de clase en el que están descritas cada una de las sesiones que se ha programado. A medida que se va desarrollando cada una de ellas, este tiene la función de redactar cómo se ha realizado la actividad realmente, si se ha empleado el tiempo que estaba previsto, si se han cumplido los objetivos, entre otros aspectos. De esta forma, puede observar la diferencia entre lo que plantea y lo que de verdad sucede, valorando si consigue transmitir y enseñar lo que tenía previsto y cómo se lleva a cabo dicho proceso. Asimismo, también cuenta con un espacio concreto en el diario en el que tiene que dejar constancia de unas propuestas de mejora, no solo en cuanto al contenido en sí de una determinada actividad, sino respecto a objetivos, tiempos, recursos o papel del profesor. Solo de esta forma el docente puede modificar su patrón de conducta, siempre pensando en mejorar para favorecer y enriquecer el aprendizaje de los estudiantes.

Un modelo del diario de clase puede ser el siguiente:

<b>DIARIO DE CLASE</b>		
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b> (¿qué ha ocurrido realmente?, ¿cuánto tiempo se ha necesitado?, ¿se han cumplido los objetivos?,...)	<b>PROPUESTAS DE MEJORA</b> (contenidos, objetivos, tiempo, recursos, papel del profesor,...)
<i>Actividad nº1: “¿Qué sé sobre los hábitos de vida saludables?”</i>		

Finalmente, para hacer una evaluación más exhaustiva donde, a su vez, se pueda valorar el éxito o adecuación de esta propuesta de intervención, es relevante introducir en el diario del profesor un apartado en el que este pueda anotar si realmente las actividades han estado diseñadas para alcanzar los objetivos planteados, si dichas actividades son acordes a las características propias de los niños de 4 años, si han conseguido motivar y despertar el interés de los alumnos, si son lúdicas y ellos mismos han podido aprender a medida que han estado jugando y disfrutando y, en definitiva, si la propuesta de intervención “*Yo te quiero sano*” ha sido funcional y el docente ha podido contemplarlo durante el desarrollo de la misma.

## **6. Conclusiones**

El presente trabajo surge de la idea de querer educar en hábitos de vida saludables desde la infancia y, como futura docente de Educación Infantil, me he decantado por el ámbito educativo, junto con la ayuda y participación de las familias de los alumnos, al considerarlo un medio favorecedor donde se vivencian múltiples experiencias que sirven de aprendizaje y concienciación para todos ellos.

En este caso, se ha valorado la importancia de llevar un estilo de vida activo, un descanso adecuado y una higiene lo más apropiada posible. Para ello, me propuse buscar y analizar cualquier tipo de información útil que encontrara acerca de dichos hábitos saludables, conocer la importancia de tratar esta temática en las escuelas, reflexionar sobre los beneficios que pueden aportarles a los niños y, a raíz de ello, diseñar y poner en práctica una propuesta didáctica con la que los alumnos de Educación Infantil sientan, por ellos mismos, que abordar y trabajar este tema desde que son pequeños, les puede ayudar a ser mejores personas en el futuro. Todo ello, a medida que han ido distinguiendo entre aquellas acciones que deben y no hacer para llevar una vida saludable, que han construido un rincón de los hábitos saludables en el aula, que han estado valorando las oportunidades que se les ofrecen para practicar actividad física de forma regular, mantener una buena higiene y un apropiado descanso, concienciándose de ello y manteniendo una actitud activa a lo largo de todo el desarrollo del proyecto educativo.

Como se ha podido comprobar, los alumnos de 4 años B del CEIP Virgen del Rocío, tienen bastante bien adquiridos y consolidados los hábitos vinculados con la

higiene, el descanso y la práctica de actividad física, aunque siempre con algunas excepciones entre ellos. Hablamos de hábitos para referirnos a aquellas acciones que las personas van asimilando e interiorizando cuando comienzan a formar parte de una rutina, y esto es justo lo que ha ocurrido con este proyecto. En un principio, a los alumnos les costaba entender por qué tenían que lavarse las manos antes del desayuno o por qué descansar tras la vuelta del recreo o después de haber practicado alguna actividad. Sin embargo, al finalizar esta propuesta de intervención, ni siquiera había que recordarlo, simplemente eran ellos mismos los que se preparaban para hacerlo en los momentos concretos. Además, no solo sabían actuar de esta determinada forma, sino es que tenían la idea tan interiorizada, que si cualquier otra persona acudía al aula y les preguntaban al ver el rincón de los hábitos saludables que formaron entre todos, respondían de forma razonada y con los argumentos suficientes para entender qué se estaba trabajando en clase en ese momento y para dejarme saber a mí que los objetivos se estaban cumpliendo.

Realmente, es así como me he dado cuenta que resulta imprescindible involucrar de forma total a los alumnos en todo lo que se lleve a cabo en el centro y, es más, cuando ellos se sienten partícipes en una enseñanza planificada a modo de juego, los contenidos se interiorizan aún más y el aprendizaje es todavía más rico y significativo. De esta forma, ellos mismos se sienten capaces de establecer dichos hábitos saludables como parte de sus rutinas, consiguiendo comprender por qué y cómo se deben hacer, razonando y viéndoles el sentido a lo que realizan. Es cierto que, para ello, se requiere de la ayuda de un docente implicado, con ganas de transmitir y enseñar a sus alumnos, quien no solo tiene que conocer muy bien las características propias de los niños con los que trabaja y manejar a la perfección los conceptos relacionados con los hábitos de vida saludables, sino también mantener conductas apropiadas delante de esos alumnos e insistir constantemente para que esos hábitos se puedan entender como verdaderos hábitos.

Debo resaltar que, esta propuesta ha sido posible, a su vez, gracias al interés por parte del alumnado y a la participación e implicación por parte de las familias, quienes no dudaron en ayudarme en todo aquello que necesitara. La familia es el núcleo fundamental de convivencia y desde donde todas las personas, cuando nacemos, empezamos a adquirir patrones y hábitos de conducta, por lo que una correcta vinculación entre el binomio escuela-familia ha sido imprescindible para que esta propuesta cobre algún sentido.

Del mismo modo, una vez llevadas a la práctica todas las actividades por las que se compone la propuesta de intervención “*Yo te quiero sano*”, debo decir que todas y cada una de ellas me han ayudado a desenvolverme ante mis alumnos y a crecer tanto personal como profesionalmente al ver cómo todos los niños intervenían, disfrutaban y aprendían de un proyecto creado por mí misma. Además, he observado que somos los adultos quienes les ponemos límites a los niños, mientras ellos son capaces de hacer y expresar mucho más de lo que nos imaginamos. Por ello, aunque esta propuesta esté pensada para el alumnado de 4 años, es recomendable llevarla a cabo con alumnos de 3 y 5 años que, aunque con algunas pequeñas adaptaciones, estoy segura de que pueden aportar mucha información útil y de gran interés.

Por otro lado, en cuanto a limitaciones, únicamente puedo hacer referencia al tiempo del que he dispuesto o, más bien, al momento en el que he podido poner en práctica esta propuesta educativa, ya que me hubiese gustado haberlo hecho al inicio del curso escolar, momento perfecto para orientar y encaminar a los alumnos hacia el establecimiento de unos hábitos de vida saludables. No obstante, solo tengo palabras de agradecimiento tanto a la tutora del aula, quien me ha ayudado y animado para que toda la información analizada no se quedara en mí como simples teorías, y, por tanto, por haberme brindado la oportunidad de disfrutar, enseñar y aprender de ella y de sus alumnos; como a mi tutora académica, quien ha estado aconsejándome en todo momento para que este trabajo de fin de grado no fuera un trabajo más, sino uno del que he podido aprender grandes contenidos, al mismo tiempo que me ha dado muchas sonrisas bonitas que siempre llevaré conmigo.

Por todos estos motivos, como futura docente de Educación Infantil, la realización de este trabajo me ha hecho ver que cualquier contenido puede trabajarse con alumnos de edades tempranas, simplemente, hay que adaptarlos a las características propias de la edad para que así puedan interiorizarlos adecuadamente y disfrutar con sus compañeros a la vez que aprenden aspectos interesantes y beneficiosos para el día a día. Además, son los propios alumnos los que van marcando el ritmo a seguir e incluso los próximos contenidos a abordar, en este caso, solicitaban incluir la alimentación saludable como otro hábito de vida favorable para la salud humana, así como, las medidas de seguridad o la vida en otros países.



Para concluir, tengo que decir que, personalmente, el desarrollo de este trabajo me ha aportado seguridad y confianza en mí misma al haber tenido la suerte de profundizar y adquirir conocimientos sobre un contenido por el que realmente sentía curiosidad e interés, pudiendo así transmitírselo a mis alumnos y, también, felicidad y ganas de seguir luchando por un sueño y un trabajo de vocación que, sin dudas, está a punto de cumplirse.

## 7. Referencias bibliográficas

- Bonet, R. y Garrote, A. (2012). *Higiene del sueño: la importancia de un buen descanso*. Recuperado el 14 de marzo de 2019, de <http://elfarmaceutico.es/index.php/salud-de-actualidad/item/1720-higiene-del-sueno-la-importancia-de-un-buen-descanso#.XK-Zj-gzBIU>
- Calvo, S. (1991). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Casajús, J.A. (2010). *Actividad física en niños*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Castañeda, C. (2012). *Tema 1. Motricidad y salud en la Educación Infantil*. Manuscrito no publicado, Departamento de Educación Física y Deporte, Universidad de Sevilla, España.
- Coletto, C. (2009). Desarrollo motor en la infancia. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 18, 1-11. Recuperado de [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_18/CLARA\\_COLETO\\_RUBIO02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_18/CLARA_COLETO_RUBIO02.pdf)
- Davó, M.C. (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de la salud a la salud escolar en España* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13433/1/tesis\\_davo.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13433/1/tesis_davo.pdf)
- Durán, L.E., González-Meneses, A., Sobrino, J.P. y Sobrino, M. (1996). *Promoción de la Salud en Guarderías-Escuelas Infantiles*. Manuel Sobrino Toro (Ed.).

- Fraile, A. (2000). La Educación física saludable: tema transversal en Educación Primaria, en Educación Física y salud. Actas del II Congreso Internacional de Educación Física, Jerez, FETE-UGT, Cádiz, 105-124.
- Fraile, A., Hernández, J.L., Devís, J., Peiró, C., Rivera, E., Trigueros, C., Generelo, E., Ríos, M., Velázquez, R., Guillén, R., Santos, M.L., Castañer, M., Camerino, O., Sicilia, Á., López, V. y Fernández, J.M. (2004). *Didáctica de la Educación Física: Una perspectiva crítica y transversal*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista Española Salud Pública*, 77(2), 275-285. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1135-57272003000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272003000200010)
- Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Revista Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 23, 171-180. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3082143>
- Gil, P., Contreras, O.R. y Gómez, I. (2008). Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. *Revista iberoamericana de educación*, 47, 71-96.
- González, B. y Villegas, M. (2014, agosto, 21). Desarrollo psicomotor 3 a 6 años [Entrada Blog]. Recuperado de <https://blog-inaya.com/2014/08/21/desarrollo-psicomotor-3-a-6-anos/>
- González, B. y Villegas, M. (2014, mayo, 8). Hábitos saludables: descanso e higiene [Entrada Blog]. Recuperado de <https://blog-inaya.com/2014/05/08/habitos-saludablesdescanso-e-higiene/>
- Heaven, P. C. L. (1996). *Adolescent health: The role of individual differences*. London: Routledge.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O. y DonCarlos, L. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*, 1, 233-43.

- Jiménez, J. y Araya, G. (2010). Más minutos de Educación Física en preescolares favorecen el desarrollo motor. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 8, 1-8. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/442>
- Lamour, H. (1991). *Manual para la enseñanza de la Educación Física y Deportiva*. Madrid: Ministerio de educación y Ciencia/Paidós.
- Lavega, P. (1995). El juego: teorías y características del mismo. En Varios (1995). *Temario desarrollado de los contenidos específicos del área de Educación Física para el acceso al cuerpo de profesores de Educación Secundaria*. Barcelona: Inde.
- Marín, I. (1995). *Juegos Populares: jugar y crecer juntos*. Barcelona: Infancia.
- Martínez, E. (2000). *Desarrollo psicomotor en Educación Infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad*. Almería: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería.
- Martínez, M. (1987). *Dimensiones adaptativas y proyectivas de los sistemas*. Barcelona: CEAC.
- Matsudo, S. (2012). Actividad Física: pasaporte para la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(3), 209-217. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703036>
- Ministerio de Educación y Deportes., Ministerio de Salud y Desarrollo Social e Instituto Nacional de Nutrición (S.F.). Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables: dirigido a docentes y otros adultos significativos que atienden niños y niñas entre 0 y 6 años. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/175185794/FORMACION-DE-HABITOS-ALIMENTARIOS-Y-DE-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social (1995). *Guía Sanitaria a Bordo*. Recuperado de [https://www.estudiasonavegas.com/images/Archivos/PPER/PPER\\_ARCH/GUIA%20SANITARIA%20A%20BORDO.pdf](https://www.estudiasonavegas.com/images/Archivos/PPER/PPER_ARCH/GUIA%20SANITARIA%20A%20BORDO.pdf)

- Miraflores, E., Cañada, D. y Abad, B. (2016). *Actividad Física y Salud de 3 a 6 años: Guía para docentes de Educación Infantil*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Molina y Fortuny (2003). *Experiencias educativas para la promoción de la salud y la prevención*. M<sup>o</sup> Cruz Molina Garuz y Montserrat Fortuny i Gras (Eds.). Barcelona: Editorial Laertes.
- Muñoz, L.A. (1991). Evaluación de las habilidades motoras y crecimiento físico de los niños de un jardín infantil. *Revista Educación Física y Deporte*, 13, 38-51. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/4623>
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364. Recovered from [https://www.researchgate.net/profile/Don\\_Nutbeam/publication/12979284\\_The\\_WHO\\_health\\_promotion\\_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Don_Nutbeam/publication/12979284_The_WHO_health_promotion_glossary/links/542022590cf203f155c2aa6e/The-WHO-health-promotion-glossary.pdf)
- Orden de 5 de agosto de 2008, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía.*
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Organización Mundial de la Salud: ¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 15 de febrero de 2019, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Actividad física*. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Perea, R. (2002). *La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo* (Trabajo académico). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
- Perea, R. (2009). *Promoción y Educación Para la Salud: Tendencias innovadoras*. España: Ediciones Días de Santos.

- Prieto, M.A. (2011). Actividad Física y Salud. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 42, 1-8. Recuperado de [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_42/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_01.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_42/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf)
- Puig, M.C. (1994). El Juego. En Varios (1994). *Educación y su Didáctica*. Alcalá de Henares: I.C.C.E, 99-111.
- Real Academia Española (2017). *Concepto de descanso*. Recuperado el 19 de marzo de 2019, de <https://dle.rae.es/?id=Cbi4cEp>
- Real Academia Española (2017). *Concepto de higiene*. Recuperado el 19 de marzo de 2019, de <https://dle.rae.es/?id=KNL4lwt>
- Reglamento General de Actividades Docentes de la Universidad de Sevilla aprobado por Acuerdo Único/CU 5-02-09, en su artículo 17 “*Trabajo fin de carrera*”, de acuerdo al R.D. 1393/2007 de 29 de octubre de 2007, por el que se establece la *Ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales*.
- Rigal, R., Paoletti, R. & Portmann, M. (1979). *Motricidad: Aproximación psicofisiológica*. Madrid: Editorial Augusto E. Pila Teleña.
- Ruiz, F., García, A., Gutiérrez, F., Marqués, J.L., Román, R. y Samper, M. (2003). *Los juegos en la motricidad infantil de los 3 a los 6 años*. Barcelona: Inde Publicaciones.
- Ruiz, L.M., Linaza, J.L. y Peñaloza, R. (2008). El estudio del desarrollo motor: entre la tradición y el futuro. *Revista Fuentes*, 8, 243-258. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2527>
- Sainero, J. (2016). Higiene corporal en edad escolar. *Revista Publicaciones Didácticas*, 68, 387-393. Recuperado de <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/068084/articulo-pdf>
- Tamarit, A. (2016). *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid: Síntesis.
- Verstraete, S. J., Cardon, G. M., De Clercq, D. L., & De Bourdeaudhuij, I. M. (2006). Increasing children's physical activity levels during recess periods in elementary schools: the effects of providing game equipment. *European journal of public*

Villa, A. (2005). *30 grandes juegos*. Madrid: Editorial CCS.

Zapata, O. (1989). *El aprendizaje por el juego en la Escuela Primaria*. México D.F.: Paz México.

Zapata, O. (1990). *El aprendizaje por el juego en la etapa maternal y preescolar*. México D.F.: Paz México.

## 8. Anexos

- *Anexo I. Lavado de manos diario*



- *Anexo II. Descanso diario mientras reciben suaves cosquillas*



- *Anexo III. Cuento para la actividad nº2: Conocemos a Ágata, la niña que quería tener una vida saludable*

### **LA NIÑA QUE QUERÍA TENER UNA VIDA SALUDABLE**

Había una vez, en una ciudad muy grande muy grande, vivía una niña llamada Ágata. Tenía muchos amigos y siempre quería ir a jugar con ellos cuando salía del colegio. A ella le encantaba hacer deporte, siempre iba corriendo, saltando e incluso se revolcaba por el suelo como si fuese una croqueta cuando estaba muy feliz. Un día, estando en el colegio, la maestra de Lengua les pidió a todos los alumnos que hicieran una redacción donde tenían que poner todo lo que hacían a lo largo del día. Al principio Ágata se puso muy nerviosa porque no sabía cómo iba a poder explicar todo lo que hacía, pero al final se atrevió y lo escribió todo. Al día siguiente llegaron al cole como todos los días y... ¡qué suerte! la maestra le pidió a Ágata que saliera a leer su redacción. Ella enseguida se puso a leer delante de todos sus compañeros lo siguiente:

Como todos los días, mis papás me levantan muy temprano para venir al colegio. A veces me cuesta mucho despertarme porque tengo mucho sueño y me quiero quedar en la



cama, pero después bajo rápidamente a desayunar, me lavo los dientes y la cara y me visto para no llegar tarde. Cuando ya estoy lista, me preparo para salir y todos los días tengo la misma duda, como vivo en un segundo piso ¿qué hago, cojo el ascensor o bajo por las escaleras?

Pero como a mí me gusta tanto caminar y hacer deporte, prefiero bajar por las escaleras y así me divierto más con mis papás. Cuando llego abajo, sigo caminando algunos minutos más agarrada de la mano hasta llegar al colegio. A mí me gusta ir andando porque así hago ejercicio y llego al colegio más espabilada y con muchas ganas de trabajar. En el colegio me divierto mucho y juego con todos mis amigos. Juntos corremos, jugamos, saltamos y hacemos muchísimas cosas. Pero lo que más nos gusta es jugar a las carreras de relevos, es divertidísimo y nos lo pasamos genial.

Cuando se acaba el colegio, vuelvo a casa y comemos todos juntos. Pero eso sí, antes nos lavamos las manos porque hemos tocado muchas cosas durante el día, luego me lavo los dientes y descanso un ratito en la cama. Por la tarde, mi papá me lleva a la piscina para que practique natación, y así hago ejercicio y también me sirve para el verano cuando voy de vacaciones. Siempre, cuando voy a la piscina, veo a muchos niños comiendo dulces, pero a mí solo me dejan comerlo una vez a la semana, el día que yo prefiera, porque tienen mucha azúcar y mucha grasa y me han dicho que no son buenos para la salud.

Una vez que mis clases de natación acaban, me paso por el parque para seguir jugando un rato con mis amigos, aunque hay algunos que prefieren quedarse en sus casas viendo la televisión, pero yo creo que es mejor estar en el parque jugando y divirtiéndonos antes que estar metidos en casa como los días de lluvia, que son muy aburridos.

Por último, cuando llego a casa, lo primero que hago es ducharme para estar limpiita, porque después de todo el día jugando y manchándome, no quiero acostarme sucia, además, me ayuda a relajarme y a descansar mejor por la noche. Y cuando acabo de ponerme el pijama y de cenar, me vuelvo a lavar los dientes y veo un ratito la televisión, me meto en la cama y mientras mi mamá me lee un cuento, yo me voy quedando dormida pensando qué haré el día siguiente cuando me levante.

Cuando Ágata acabó su redacción, la maestra le dijo: - ¡Felicidades Ágata!, llevas una vida muy saludable-. La niña se sentó en su mesa a esperar que pasara la mañana para poder seguir corriendo y disfrutando con sus amigos en el patio.



- Anexo IV. Actividad n°2: Conocemos a Ágata, la niña que quería tener una vida saludable.

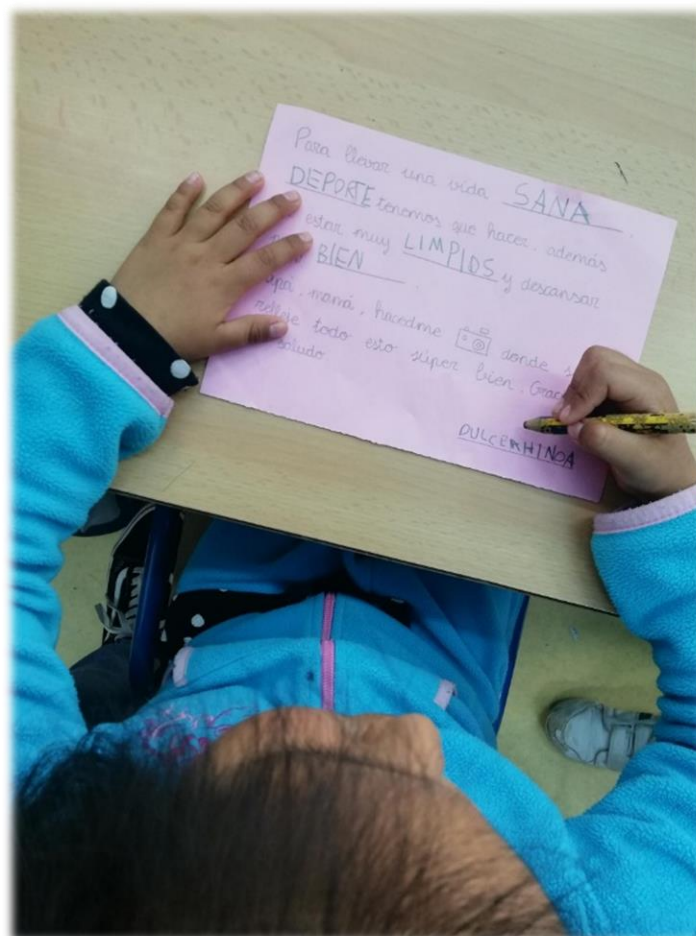


- Anexo V. Actividad n°3: Y ahora... ¡clasifiquemos!





- Anexo VI. Actividad nº4: Informamos a nuestros papás y nuestras mamás



- Anexo VII. Actividad n°5: Quasimodo





- Anexo VIII. Actividad n°6: Cuidado con el sombrero



- Anexo IX. Actividad nº7: El juego de la silla



- Anexo X. Vuelta a la calma de la tercera sesión





- Anexo XI. Actividad nº8: La rutina saludable



- Anexo XII. Actividad nº9: Rincón de los hábitos saludables





- Anexo XIII. Actividad nº10: Completamos nuestro rincón





- Anexo XIII. Actividad nº11: Patrulla de limpieza... ¡en acción!



- Anexo XV. Actividad n°12: “Corremos y descansamos”



- Anexo XVI. Actividad n°13: “El juego del pañuelo”





- *Anexo XVII. Actividad nº14: Pásame la pelota*



- *Anexo XVIII. Vuelta a la calma de la sexta sesión*



- Anexo XIX. Actividad nº15: Empatizamos con los demás



- Anexo XX. Actividad nº16: El espejo donde mirarnos



- Anexo XXI. Actividad nº17: ¡Ayudamos a Ágata para que tenga una vida saludable



- Anexo XXII. Actividad nº18: Gavilán, gavián





- Anexo XXIII. Actividad nº19: Cuento motor: Ágata, la niña que quería tener una vida saludable

