

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EDUCACIÓN INFANTIL. UNA APLICACIÓN
PRÁCTICA PARA EL FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA
ALIMENTACIÓN SALUDABLE

*HEALTH PROMOTION IN PRESCHOOL EDUCATION. A PRACTICAL PROPOSAL TO
PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTHY DIET*

Mireia Adelantado Renau*

adelantm@uji.es

Marta Gordo Soldevila**

al125085@uji.es

Martín Sánchez Gómez***

sanchgom@uji.es

* LIFE research group, Universitat Jaume I, Castellón, Spain

** Universitat Jaume I, Castellón, Spain

*** 'Organizaciones emocionalmente inteligentes'. Departamento de Psicología Evolutiva,
Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I, Castellón, Spain

Resumen.

La infancia es un periodo crítico de crecimiento en el que se establecen múltiples hábitos que perdurarán en la etapa adulta. Debido a que los hábitos saludables se han asociado positivamente con la salud física y cognitiva en niñas y niños, aparece la necesidad de fomentar su promoción desde edades tempranas. Por ello, en este trabajo se presenta un proyecto educativo multidisciplinar cuyo objetivo principal es la promoción de hábitos saludables, concretamente de la práctica de actividad física y de la alimentación saludable. El proyecto educativo que se propone está diseñado para implementarse en grupos-clase de aproximadamente 25 alumnos del segundo ciclo de educación infantil.

Palabras clave. Actividad física, alimentación saludable, educación para la salud, hábitos saludables, proyecto educativo.

Abstract.

Childhood is a critical period in terms of growth and acquisition of multiple behaviours which may track into adulthood. Since healthy behaviours have been positively associated with physical and cognitive health in children, there is the need of promoting these behaviours from early ages. Thus, in this work we propose a multidisciplinary educational project aimed to promote healthy behaviours, specifically physical activity practice and healthy dietary patterns. This educational project is designed to be implemented in groups of approximately 25 students in preschool education.

Key Words. Physical activity, healthy diet, education for health, healthy behaviours, educational project.

1. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS,1948) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad"; por tanto, se entiende como promoción de la salud todas aquellas acciones encaminadas a crear hábitos saludables que nos ayuden a lograr ese estado de bienestar.

Estos hábitos pueden establecerse por la educación recibida o ser adquiridos con el paso del tiempo, viéndose influenciados por contextos sociales o factores concretos de cada individuo. Si bien es cierto que la mayoría de factores que inciden en que un hábito sea saludable o no se pueden modificar con el paso del tiempo, siempre será más beneficioso para la salud adquirir los hábitos saludables desde edades tempranas.

Por lo tanto, es fundamental que se lleven a cabo programas para fomentar hábitos y estilos de vida saludables, tanto dentro como fuera de la escuela, ayudando así a prevenir futuros problemas de salud y fomentando una buena calidad de vida. Para poder llevar a cabo estos programas educativos es necesario conocer primero los dos pilares básicos en los que se deben sustentar: la educación y el estado de salud.

1.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La palabra educación proviene del latín, educere que significa "sacar" o "extraer", y educare, que significa "formar", "instruir". Para Piaget (1982) la educación consiste en modelar individuos para que sean capaces de alcanzar una autonomía intelectual y moral, y de respetar esa autonomía en los demás, en virtud de la regla de la reciprocidad.

La educación para la salud como proceso educativo queda amparado sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud (Constitución española, 1978. Artículos 27 y 43). La educación para la salud puede definirse como un conjunto de experiencias que tienen una influencia favorable tanto sobre los hábitos y actitudes de los individuos, como sobre los conocimientos sobre la salud que estos poseen (Connell, Turner & Mason, 1985).

Según Gallego y Fortuny (1988) es necesario que un programa de educación para la salud en la escuela cumpla tres funciones para que sea exitoso: 1) La función educativa, teniendo en cuenta la variante cultural (ej., contexto social, formas de vida, actitud personal hacia la salud, etc.) y la perspectiva metodológica (i.e., cómo llevar a cabo el programa en función de las necesidades); 2) La función social, haciendo partícipe

de estos programas no solo a los niños y a la escuela sino también a toda la comunidad educativa (i.e., ayuntamientos, centros médicos, familias); y 3) la función preventiva, con el fin de evitar patologías futuras.

1.2 SALUD

Tradicionalmente, la salud ha sido definida como la ausencia de enfermedad, de forma que la medicina quedaba centrada en el médico, el paciente y el acto de curar. Se afirmaba que eliminar una enfermedad suponía automáticamente alcanzar un buen estado de salud (Gol, 1977). Sin embargo, con el paso del tiempo y gracias a los descubrimientos de diversos investigadores esta concepción se ha visto modificada.

Según Terris (1980), se debería eliminar la palabra "completo" de la definición dada por la OMS, ya que la salud o la enfermedad no se encuentra siempre en el mismo nivel, sino que tiene diferentes grados que varían debido a factores externos. Así pues, este autor define la salud como "un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Por otra parte, Lalonde (1974) realizó un informe titulado "Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses" para analizar los determinantes de la salud. Este fue el primer informe en el que se reconoce que las intervenciones biomédicas (servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, etc.) no eran los principales determinantes de la salud de la población, ni tampoco los responsables en mejorarla. Lalonde (1974) puso de manifiesto que estos determinantes eran la herencia de factores biológicos, los factores ambientales, los servicios de salud, y los estilos de vida y/o hábitos.

- Factores biológicos. Los factores biológicos y genéticos son características propias de la carga genética, y difícilmente pueden ser modificados. Se cree que dichos factores solo tienen un 20% de influencia en la salud de las personas, siendo el 80% restante modificable.
- Factores ambientales. Son todos aquellos componentes que actúan directamente sobre las personas y su estado de salud, y pueden clasificarse en ambientales físicos o de ambiente social.

Los ambientales físicos han cobrado mucha importancia en los últimos años, siendo la contaminación del aire y del agua los más comunes.

Los factores de ambiente social, como son la pobreza, el desempleo o un escaso desarrollo cultural, reducen el acceso a los recursos disponibles.

- Servicios de salud. La atención sanitaria de calidad es aquella que reconoce las necesidades relacionadas con la salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de todos los individuos de la población, y que destina los recursos de forma oportuna y efectiva.
- Estilos de vida y hábitos. El estilo de vida hace referencia al conjunto de acciones estratégicas que lleva a cabo una persona para poder lograr sus planes y objetivos globales (López, 1997). Este conjunto de soluciones estratégicas se ve influenciado por variables como la edad, sexo o clase social, entre otras.

1.3 HÁBITOS SALUDABLES

Alimentación y nutrición

La nutrición humana se entiende como "un proceso en el cual el ser humano utiliza los alimentos para la producción de energía, el crecimiento y el funcionamiento normal de cada órgano y tejido" (Velásquez, 2006). El autor sugiere los alimentos como recursos clave para lograr una alimentación saludable.

A través de la educación para la salud se pretende favorecer la adquisición de hábitos para alcanzar un estado nutricional saludable y así conseguir un óptimo crecimiento y desarrollo del niño/a, pudiendo evitar enfermedades asociadas.

La pirámide alimenticia es un recurso de gran utilidad que diferencia aquellos alimentos que deben ser de consumo diario, semanal u ocasional. Según una encuesta realizada a niños y niñas de la comunidad de Madrid (Díez-Gañán, Galán Labaca, León Domínguez y Zorrilla Torras, 2008), podemos observar como solo un 40,5% son consumidores de legumbres, y un 50,3% de pescado, mientras que un 81% son consumidores de repostería. Para poder cumplir las recomendaciones establecidas por la pirámide es necesario reducir el consumo de carne, y de aquellos alimentos que no aportan gran valor nutricional, como la bollería, chucherías o aperitivos salados, reducir el consumo de zumos no naturales y refrescos para evitar un exceso de azúcar, y aumentar el consumo de alimentos de gran valor nutricional, como pescados, legumbres y hortalizas.

Actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por la acción muscular que incrementa el gasto energético (Ortega, Ruiz, Castillo y Sjöström, 2008). La práctica deportiva desde edades tempranas aumenta la probabilidad de seguir realizando este tipo de actividad durante la edad adulta (Pate y Blair, 1978; Simons-

Morton, O'hara, Simons-Morton y Parcel, 1987). Children and fitness: A public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58(4), 295-303.). Actualmente, la educación física o psicomotricidad cobra gran relevancia siendo el único lugar donde se asegura que todos los escolares tienen la oportunidad de llevar a cabo actividades que involucran la práctica de actividad física (Bar-Or, 1987).

Así pues, es importante destacar que la OMS (2010) sugiere que, para lograr un buen estado de salud, las niñas y niños deberían realizar al menos 60 minutos de actividad física moderada y vigorosa al día.

Sueño

El sueño es un estado fisiológico temporal de inconsciencia, caracterizado por un cese de la actividad sensorial, de la movilidad y del estado de alerta (Dahl & Lewin, 2002; Krueger, Frank, Wisor & Roy, 2016).

Estudios previos han indicado que la prevalencia de dificultades o problemas de sueño en niños varía del 1.5% al 27.6% (Galland, Spruyt, Dawes, Mcdowall, Elder & Schaughency, 2015). Al contrario que los adultos, los niños no se muestran somnolientos cuando no tienen una buena calidad del sueño, sino que se activa un mecanismo que hace que no se queden dormidos, volviéndose más inquietos e irritables. Además, los niños con ritmos circadianos perturbados presentan mayor riesgo de sufrir enfermedades como otitis y rinofaringitis, así como peores calificaciones en la escuela y déficits en el aprendizaje (Adelantado-Renau, Beltran-Valls, Migueles, Artero, Legaz-Arrese, Capdevila-Seder & Moliner-Urdiales, 2019). Aunque la evidencia científica no es unánime, estudios previos sugieren que los niños y niñas en edad preescolar deberían dormir de 10 a 13 horas por día (Hirshkowitz, Whiton, Albert, Alessi, Bruni, DonCarlos, Hazen, Herman, Katz, Kheirandish-Goza, Neubauer, O'Donnell, Ohayon, Peever, Rawding, Sachdeva, Setters, Vitiello, Ware & Adams Hillard, 2015).

Higiene

La higiene podría definirse como un conjunto de acciones cuyo objetivo es la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene es tan importante en la actualidad que tiene cabida en las legislaturas educativas españolas. De hecho, la Ley Orgánica la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013) recoge la higiene como un objetivo curricular más en la etapa de educación infantil, incluyéndola en el área de Identidad y autonomía personal.

2. OBJETIVO

El objetivo principal de este trabajo fue el diseño y creación de un proyecto educativo multidisciplinar para la promoción de hábitos saludables, principalmente de la práctica de actividad física y de la alimentación saludable en niños y niñas de educación infantil.

Los objetivos específicos del proyecto educativo que se presenta se basan en el decreto 38/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad Valenciana. Los objetivos son los siguientes:

1. Adquirir hábitos relacionados con el bienestar y la salud.
2. Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción, así como utilizarlas progresivamente con una mayor precisión.
3. Despertar el interés por la actividad física relacionándolo con emociones positivas.
4. Aprender a diferenciar aquellas acciones relacionadas con la alimentación que son saludables de las que no lo son.
5. Involucrar a las familias en este proceso de enseñanza-aprendizaje.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto educativo que se propone está diseñado para implementarse en 11 sesiones en grupos-clase compuestos por aproximadamente 25 alumnos de 5 años de edad.

Contenidos

Los contenidos a trabajar mediante la implementación de este proyecto educativo se basan en el decreto 38/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad Valenciana. Los contenidos son los siguientes:

- a) El cuerpo humano. El esquema corporal
- b) La conciencia de las posibilidades y las limitaciones motrices del cuerpo
- c) La aceptación de las normas implícitas que rigen los juegos
- d) El control dinámico y estático del propio cuerpo
- e) La práctica de actitudes y la consolidación de hábitos positivos que favorecen la salud: alimentación y actividad física
- f) La salud y el cuidado de uno mismo

Principios metodológicos

- Principio de aprendizaje significativo. Hace referencia a la posibilidad de establecer vínculos entre lo aprendido y lo que se va a aprender. El aprendizaje en estas edades se produce por el establecimiento de conexiones y relaciones entre lo nuevo y lo ya aprendido, vivido o experimentado, de manera que construyen el aprendizaje transformando y ampliando lo que ya conocen. La construcción de aprendizajes significativos dependerá de conocer sus experiencias previas y la capacidad cognitiva de cada uno, así como de la motivación hacia el aprendizaje, por lo que es necesario que los aprendizajes conecten con sus intereses.
- Principio de globalización. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe estar protagonizado de forma que las actividades estén interrelacionadas, integrando contenidos de distinto tipo (conceptuales, procedimentales y actitudinales), y de las tres áreas.
- Principio de actividad. Los niños deberán ser los protagonistas de su desarrollo y aprendizaje, por lo que se proporcionarán momentos y experiencias para mantener la mente activa y aprender de sus propios errores.
- Principio de diversidad. Cada niño y niña son diferentes y las diferencias es lo que les caracteriza. Se debe respetar las posibilidades, limitaciones, modo de ser y ritmo de aprendizaje de cada alumno para que vayan desarrollando su personalidad. Atender a la diversidad supone ofrecer una respuesta adecuada a las diferentes motivaciones, necesidades e intereses, siempre teniendo en cuenta ritmo de desarrollo de cada uno. La individualización permite al niño seguir su propio ritmo de aprendizaje; esto no quiere decir reducir los objetivos, sino proporcionar las ayudas necesarias según las características de cada uno para adecuarlas a sus necesidades.
- Principio afectivo y de relación. Los aspectos afectivos y de relación adquieren un relieve especial en la educación infantil, ya que a estas edades los niños y las niñas dependen de los adultos y necesitan sentirse queridos para crecer con autonomía y autoestima.

Organización del ambiente

La organización del ambiente, incluyendo espacios, recursos, materiales y tiempo es fundamental para la consecución de los objetivos.

- Espacio: el espacio debe adecuarse a las necesidades de los niños, siendo la distribución de éstos totalmente flexible cuando sea necesario.

- Material: la preparación de los recursos materiales depende de los objetivos educativos, teniendo en cuenta las necesidades de los alumnos.
- Tiempo: las actividades están planteadas por la mañana (ver imagen 1), antes de salir al patio, ya que se considera que es la mejor hora para llevar a cabo un proyecto. No obstante, el horario es totalmente flexible y puede cambiarse siempre que las necesidades de los niños o del centro lo requieran.

SEMANA 1				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Pirámide alimenticia Obj. 1,4 Con. e,f		Visita al huerto Obj. 1,4,5 Con. e,f		Soy un chef Obj. 1,4 Con. e,f
SEMANA 2				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	Busca y ordena Obj. 1,2,3 Con. b,c,d,e		Diferentes tradiciones Obj. 2,3,5 Con. a,b,c,d	
SEMANA 3				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
De fruta en fruta y tiro porque me gusta Obj. 1,4 Con. e,f		Este es mi cuerpo y esto es lo que hago Obj. 2 Con. a,b,d		Frutas artísticas Obj. 1,4 Con. e,f
SEMANA 4				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	Así me siento yo Obj. 3,5 Con. a,b,c,d		Gymkana de la salud Obj. 1,3,4,5 Con. b,c,e	

Figura 1. Cronograma de las actividades planteadas. Obj: objetivos trabajados; Con: contenidos trabajados.

4. ACTIVIDADES

A continuación, se exponen brevemente las diez actividades que conforman el proyecto educativo.

1. Pirámide alimenticia. Material: Ordenador, proyector, cartulina, dibujos, rotuladores, colores, tijeras e imanes. Espacio: Aula ordinaria. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se explicará y mostrará la pirámide alimenticia; así como los alimentos que la conforman, y su frecuencia de consumo recomendada. Después se generará un debate participativo donde los niños y las niñas podrán explicar qué tipos de alimentos consumen y cuáles no. Para finalizar, pintarán y recortarán dibujos de alimentos y entre todos realizarán una pirámide con cartulina para colocar dichos alimentos.

2. Visitamos el huerto. Material: Herramientas propias para trabajar el huerto que no supongan peligro. Espacio: Aula ordinaria y huerto escolar. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se trabajarán los conceptos de huerto, las verduras y frutas relacionándolas con aquellas que consumen a diario. Una vez en el huerto escolar, se les enseñarán las diferentes frutas y verduras plantadas, así como qué nos aporta cada una de ellas. De forma complementaria se propone la participación de familiares en una sesión adicional para que acudan al centro educativo, y así los niños y niñas junto a sus familiares puedan plantar, regar o incluso recoger los frutos del huerto escolar.

3. Soy un chef. Material: Material propio de la cocina que no suponga peligro. Espacio: Cocina del centro educativo. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Con la colaboración de las cocineras del colegio realizaremos, por equipos, una receta de cocina (sencilla y siempre acorde a aquello que pueden realizar los niños), aprovechando también verduras u hortalizas que hayan cogido del huerto. Al mismo tiempo, se explicará qué beneficios presentan los alimentos utilizados.

4. Busca y ordena. Material: Imágenes, aros, conos y vallas. Espacio: Patio del centro educativo. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se colocan por el suelo del patio (en uno de los extremos) imágenes de tamaño A5 (pintadas los días previos por los niños y plastificadas) con diferentes alimentos de todos los tipos ya trabajados mediante la pirámide nutricional. Los niños y las niñas divididos en tres grupos se colocan al otro extremo en fila, y creamos un circuito con material que una el camino hasta las imágenes. El/la docente nombrará un tipo de alimento (ej., lácteo) y el primero de cada fila correrá pasando por el circuito para llegar a las imágenes, cogerá la que corresponda, y la dejará al lado de su fila mientras se vuelve a colocar en ella. Irán saliendo todos los niños y niñas hasta que no queden imágenes, y entonces cada grupo

ordenará los alimentos recogidos en función de si son de consumo diario, semanal u ocasional.

5. Diferentes tradiciones. Material: No se requiere material específico. Espacio: Patio del centro educativo. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se pretende realizar un recorrido en el tiempo y en el espacio en lo que a juegos tradicionales y deportivos se refiere. Se invitará a los familiares a asistir al centro educativo para que cuenten las actividades y juegos que realizaban ellos cuando eran pequeños, explicando las normas de cada actividad. Después, se realizan tres equipos de niños y familiares, para que conjuntamente realicen los juegos explicados. Si en el grupo-clase hay niños y niñas de otras nacionalidades se aprovechará para conocer cómo practican deporte y juegan en otros países.

6. De fruta en fruta y tiro porque me gusta. Material: Tablero de juego, dados y fichas. Espacio: Aula ordinaria. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se realizará previamente un tablero con el formato de la oca para que jueguen durante esta sesión. En el tablero habrá casillas en blanco que no supondrán adelanto ni atraso, pero habrá otras con mensajes relacionadas con la alimentación saludable en las que habrá que retroceder o adelantar casillas, en función de si son acciones negativas o positivas respectivamente. En grupos irán pasando por el tablero para hacer una partida; mientras, el resto de grupos jugará en el patio del aula a los juegos aprendidos en la sesión anterior.

7. Este es mi cuerpo y esto es lo que hago. Material: Tiza. Espacio: Patio del centro educativo. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se distribuirán los niños en parejas, uno de la pareja se tumbará en el suelo y el compañero dibujará con tiza el contorno. Posteriormente, dentro de cada pareja cambiarán los roles. Cuando hayan acabado, entre todos y cogiendo un dibujo de modelo, se irán nombrando las partes del cuerpo y los niños deberán localizar esa parte en su propio cuerpo. Para finalizar, cada niño mostrará su silueta al resto de sus compañeros y explicará una acción que su cuerpo le permite realizar (ej., gracias a la fuerza de mis brazos puedo nadar), y otra acción que todavía no puedan realizar (ej., no puedo lanzar la pelota tan alta para que llegue a la canasta), con el fin de que sean conscientes de algo que les gustaría mejorar y puedan practicar.

8. Frutas artísticas. Material: Ordenador con proyector, trozos de diferentes frutas, platos, tenedores y cuchillos de plástico. Espacio: Aula ordinaria. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Se visualizará un vídeo que habla sobre la importancia de comer frutas y verduras. Al acabar se preguntará a los niños si les gusta o no la fruta y verdura y si

comen más que antes de empezar el proyecto. Después se realizarán dibujos colocando de diversas formas varias piezas de fruta diferentes. Tras mostrarles varios ejemplos, cada uno realizará su pequeña obra de arte, que podrán merendar al finalizar la actividad.

9. Así me siento yo. Material: Pelotas de baloncesto, fútbol, tenis y voleibol, canasta, conos y raquetas. Espacio: Patio del centro educativo. Tiempo: 45 minutos. Descripción: Con la colaboración de las familias que asistan ese día se prepararán diversas estaciones en las que tengan que realizar actividades de habilidad relacionadas con deportes (ej., lanzar pelotas a una canasta, hacer un recorrido llevando la pelota de fútbol con el pie, transportar una pelota encima de una raqueta, dar un número determinado de golpes a la pelota de voleibol). Se agrupará a los niños en tantos grupos como estaciones haya preparadas (ej., 4 grupos). Cada 5 minutos los grupos cambiarán de estación. Al acabar, sentados en círculo, los niños y niñas explicarán cómo se sienten después de realizar actividad física (ej., hablar sobre el esfuerzo realizado, felicidad al estar rodeado de amigos y familia, relajación) con la finalidad de encontrar sentimientos/emociones positivas que favorezcan la práctica regular de actividad física.

10. Gymkana de la salud. Material: Material deportivo y tarjetas con las preguntas. Espacio: Patio del centro educativo. Tiempo: 90 minutos. Descripción: Con la colaboración de las familias que quieran asistir se realizará una gymkana en la que los niños y niñas deberán superar una serie de pruebas que involucren actividad física. Los niños y sus familiares se organizarán en grupos, de modo que cada grupo empezará realizando una prueba distinta para no solaparse. En cada prueba habrá un familiar para explicar en qué consiste. Obtendrán un adhesivo verde por cada pregunta acertada. El grupo ganador será aquel que consiga más adhesivos verdes. Las pruebas serán las siguientes:

1. Lanzar con una raqueta de ping-pong una pelota hasta pasar una línea previamente establecida, ir corriendo a por la pelota y volver a la fila para pasársela al siguiente. Tras la realización de esta actividad los niños y las niñas deberán responder a la siguiente pregunta: ¿Con qué frecuencia se debe consumir bollería industrial? ¿A diario, de forma semanal u ocasional? Respuesta correcta: ocasional.
2. Desde un punto fijo, y de uno en uno, ir corriendo hasta la fuente y llenar un vaso de plástico con agua, volver al punto inicial y volcarlo en un bol. Hacer tantos viajes como haga falta hasta llenarlo. Tras la realización de esta

actividad los niños y las niñas deberán responder a la siguiente adivinanza: de color naranja crezco en la tierra, a los conejos les gusto y para la vista soy buena. ¿Qué soy? Respuesta correcta: la zanahoria.

3. Crear una pequeña coreografía que dure un minuto. Tras esta actividad, deben responder a la siguiente pregunta: ¿Debemos consumir cereales cada día? Respuesta correcta: Sí.
4. Superar un circuito en el que haya que realizar habilidades motrices básicas como correr, saltar y agacharse. Tras esta actividad, deben responder a la siguiente adivinanza: Llega el día y es santa, grande y verde y con la pulpa colorada. ¿Qué es? Respuesta correcta: la sandía.
5. En 3 minutos deberán hacer el mayor número posible de viajes de un punto a otro mientras votan una pelota de baloncesto. Saldrán de uno en uno. Tras esta actividad, deben responder a la siguiente pregunta: ¿Es posible tener sentimientos y emociones positivas después de realizar actividad física? Respuesta correcta: Sí.
6. Deberán contar en el menor tiempo posible el número de pañuelos de colores que hay en el suelo por todo el patio. Tras esta actividad, deben contestar a la siguiente pregunta: ¿Es bueno para la salud consumir a diario refrescos azucarados? Respuesta correcta: No.
7. Pasarse la pelota todo el grupo con las manos 15 veces sin que se caiga, y si cae deberán comenzar de nuevo. No puede haber ningún participante sin moverse, tienen que estar en continuo movimiento. Tras esta actividad, deben contestar a la siguiente adivinanza: Una señorita engominada de sombrero verde y blusa colorada. ¿Quién es? Respuesta correcta: La fresa.
8. Por parejas, uno se sube a caballito y el otro tiene que llevarle hasta un punto y volver para darle el relevo a la siguiente pareja, la cual hará lo mismo hasta que todas las parejas lo hayan realizado. Tras esta actividad, deben contestar a la siguiente pregunta: ¿Es igual de importante realizar actividad física como descansar bien por las noches? Respuesta correcta: Sí.

4.1 EL RINCÓN DE LA SALUD

Una vez realizadas todas las sesiones, y con el objetivo de mantener y reforzar lo aprendido durante las mismas, se montará en el aula el rincón de la salud con los materiales creados, para que puedan utilizarlo en las horas libres. En este rincón los niños y niñas reforzarán lo aprendido respecto a la pirámide alimenticia, podrán jugar

con las fichas del juego "busca y ordena" y al juego a "de fruta en fruta y tiro porque me gusta". Además, allí encontrarán unas fichas recordatorias de cómo jugar a los juegos tradicionales aprendidos, para poder disfrutar de ellos en el patio del aula.

Los contenidos aprendidos se reforzarán mediante diversas visitas al huerto escolar que se realizarán a lo largo del curso académico.

4.2 EL BLOG

Aunque parte de las sesiones programadas se lleven a cabo con la colaboración de las familias en el centro educativo, también se creará un blog para que puedan implicarse en mayor medida. Los objetivos del blog son compartir recetas saludables que puedan servir y gustar a los niños (incluso colaborar ellos en su realización) así como compartir actividades y experiencias saludables que se realicen fuera del centro (ej., ruta de senderismo, jornada de puertas abiertas en una academia de baile).

4.3 EVALUACIÓN

Para evaluar este proyecto se propone la utilización de rúbricas que se completarán mediante la observación directa del docente. Por una parte, el profesor rellenará una rúbrica para cada niño con los conocimientos y actitudes que haya adquirido de manera general (ver imagen 2); por otra parte, 10 días después de finalizar el proyecto, se proporciona a las familias otra rúbrica diferente (ver imagen 3) para que la rellenen y la traigan de vuelta, con el fin de saber si este proyecto ha tenido efectos positivos y ha mejorado sus hábitos.

	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Adquiere hábitos que mejoran su bienestar y salud				1 2	3 4 5
2. Muestra interés en conocer y mejorar hábitos relacionados con la alimentación				1 2	3 4 5
3. Coloca los alimentos en el sitio correcto de la pirámide				1 2	3 4 5
4. Agrupa los alimentos en función de su consumo (diario, semanal u ocasional)				1 2	3 4 5
5. Colabora en el cuidado del huerto				1 2	3 4 5
6. Muestra interés en aprender a cocinar de forma saludable				1 2	3 4 5
7. Diferencia entre hábitos saludables y aquellos que no lo son				1 2	3 4 5
8. Conoce las partes del cuerpo y cómo utilizarlas				1 2	3 4 5
9. Es consciente de sus posibilidades de acción				1 2	3 4 5
10. Es consciente de sus limitaciones				1 2	3 4 5
11. Pone interés en mejorar algunas acciones				1 2	3 4 5
12. Acepta las normas de los juegos y las cumple				1 2	3 4 5
13. Relaciona la actividad física con emociones positivas				1 2	3 4 5
14. Las familias han colaborado de manera satisfactoria en el				1 2	3 4 5

Figura 2. Rúbrica de evaluación del alumnado

	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Muestra interés por comer alimentos saludables que antes no comía				1 2	3 4 5
2. Colabora de forma activa pidiendo que se compren/cocinen alimentos sanos				1 2	3 4 5
3. Tiene interés en realizar actividad física				1 2	3 4 5
4. Disfruta mientras realiza actividad física				1 2	3 4 5
5. Manifiesta emociones positivas tras la realización de actividad física				1 2	3 4 5

Figura 3. Rúbrica de evaluación del funcionamiento del proyecto educativo

5. CONCLUSIONES

El proyecto educativo que se propone favorece la práctica regular de actividad física y promueve modelos positivos de alimentación a través de diez actividades diseñadas para ello. Las sesiones propuestas, a excepción de la sesión de trabajo en el huerto escolar, pueden llevarse a cabo en cualquier centro educativo. Además, los materiales propuestos son económicos y suele disponerse de todos ellos en el mismo centro educativo.

Aunque todavía no se pueden extraer conclusiones sobre la eficacia y eficiencia del proyecto, esta propuesta espera favorecer la integración de toda la comunidad educativa y, en especial, la de los familiares que hacen posible que lo aprendido en el centro educativo se traslade y refuerce fuera del centro.

Los futuros proyectos educativos que se diseñen deberían considerar los hábitos saludables debido a los beneficios que estos tienen sobre la salud física y cognitiva, además de integrar a gran parte la comunidad educativa para favorecer y reforzar así el aprendizaje.

6. REFERENCIAS

- Adelantado-Renau, M., Beltran-Valls, M. R., Migueles, J. H., Artero, E. G., Legaz-Arrese, A., Capdevila-Seder, A., & Moliner-Urdiales, D. (2019). "Associations between objectively measured and self-reported sleep with academic and cognitive performance in adolescents: DADOS study". *Journal of Sleep Research*, 28(4): e12811. <https://doi.org/10.1111/jsr.12811>
- Bar-or, O. (1987). "The Wingate anaerobic test an update on methodology, reliability and validity". *Sports medicine*, 4(6), 381-394.
- Connell, D. B., Turner, R. R., & Mason, E. F. (1985). "Summary of Findings of the School Health Education Evaluation: Health Promotion Effectiveness, Implementation, and Costs". *Journal of School Health*, 55(8), 316-321. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1985.tb05656.x>
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado (BOE), 29 de diciembre de 1978, núm. 311, art. 27 y 43.
- Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). "Pathways to adolescent health: Sleep regulation and behaviour". *Journal of Adolescent Health*, 31(6 SUPPL.), 175-184. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00506-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00506-2)

- Decreto 38/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad Valenciana.
- Díez-gañán, L., Galán Labaca, I., León Domínguez, C. M., & Zorrilla Torras, B. (2008). "Encuesta de nutrición infantil de la comunidad de Madrid". *Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad y Madrid, 1*, 1-305.
- Gallego, J., & Fortuny, M. (1988). "Educación para la salud". *Revista de Educación, 287*, 287-306.
- Galland, B., Spruyt, K., Dawes, P., Mcdowall, P. S., Elder, D., & Schaughency, E. (2015). "Sleep Disordered Breathing and Academic Performance: A Meta-analysis". *Pediatrics, 136*(4), e934–e946. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1677>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. A. (2015). "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary". *Sleep Health, 1*(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Krueger, J. M., Frank, M. G., Wisor, J. P., & Roy, S. (2016). "Sleep function: Toward elucidating an enigma". *Sleep Medicine Reviews, 28*, 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.08.005>
- Lalonde M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), Boletín Oficial del Estado (BOE), 10 de diciembre de 2013.
- López, M. P. S. (1997). "Análisis de la insatisfacción familiar". *Psicothema, 9*(1), 69-82.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. World Health Organization: New York. U.S
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization: Geneva. Switzerland.
- Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Castillo, M. J., & Sjörström, M. (2008). "Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health". *International journal of obesity, 32*(1), 1-11.
- Pate, R. R., & Blair, S. N. (1978). "Exercise and the prevention of atherosclerosis: Pediatric implications". In *Atherosclerosis: Its pediatric aspects* (pp. 251-286). Grune & Stratton New York.

- Piaget, J. (1982). "El punto de vista de Piaget". *Lecturas de Psicología del Niño. Comp. Juan DelVal*, 1.
- Simons-Morton, B. G., O'hara, N. M., Simons-Morton, D. G., & Parcel, G. S. (1987). "Children and fitness: A public health perspective". *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58(4), 295-303.
- Terris, M (1980). *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. Siglo XXI editores S.A. México.
- Velásquez, G. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable*. Universidad de Antioquia.