



---

**Universidad de Valladolid**  
**Campus de Palencia**

# **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA ETAPA INFANTIL**

Trabajo Fin de Grado en Educación Infantil

**Autora: Elena Valbuena Fernández.**  
**Tutora académica: Isabel San Juan García.**  
**Junio 2013.**

A mis amigos: madres y padres primerizos para que las páginas de este trabajo les aporten conocimientos y les solventen algunas de sus dudas.

# RESUMEN

Una buena Promoción y Educación para la Salud debe promover que las personas desarrollen hábitos saludables y eviten aquellos que perjudican su bienestar físico y mental.

La escuela debe convertirse en un agente promotor de salud, para ello debe incluir en su currículo de manera transversal temas relativos a la salud, así como trabajar con la familia y colaborar con la comunidad en el desarrollo de estos temas.

En la etapa infantil es cuando se adquieren los principales hábitos de salud e higiene, por eso es necesario trabajar desde la infancia el desarrollo de hábitos saludables favoreciendo así la prevención de enfermedades.

En este trabajo se desarrollan algunos aspectos de la salud infantil: el control de esfínteres, el sueño, la alimentación y la actividad física. Además, se ofrece una propuesta de intervención educativa, a través de la literatura, para la enseñanza-aprendizaje de los hábitos saludables en relación con dichos aspectos.

**Palabras clave:** salud, infancia, promoción de la salud, educación para la salud, hábitos, prevención de la enfermedad, escuela saludable.

# ABSTRACT

A good Promotion and health Education should promote people to develop healthy habits and avoid those who are harmful to their physical and mental comfort.

School must become a health promoter agent and for that aim it must include, in a transversal way, some issues related to health in its curriculum. It must also work together with families and collaborate with the community in the development of these topics.

It is in the early childhood when main health and hygiene habits are acquired, for that reason, it is necessary to work on the development of healthy habits from this stage early childhood, which promote disease prevention.

Some aspects of children's health are developed in this work: sphincter control, sleep time, nutritional habits and physical activity. This project also offers an educational intervention proposal through literature aimed to the teaching-learning process of healthy habits in relation with all those issues.

**Keywords:** health, childhood, health promotion, health education, habits, illness prevention or disease prevention, healthy school.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES.....</b>	<b>13</b>
<b>5. ALGUNOS CAMPOS DE ACTUACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b>	
5.1 CONTROL DE ESFÍNTERES.....	19
5.2 SUEÑO Y DESCANSO.....	22
5.3 HIGIENE.....	25
5.4 ALIMENTACIÓN.....	30
5.5 ACTIVIDAD FÍSICA.....	33
<b>6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b>	
6.1 OBJETIVOS FORMATIVOS.....	35
6.2 CONTENIDOS.....	35
6.3 METODOLOGÍA.....	35
6.4 DESTINATARIOS.....	37
6.5 TEMPORALIZACIÓN.....	37
6.6 ACTIVIDADES.....	38
6.7 EVALUACIÓN.....	40
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>8. LISTA DE REFERENCIAS</b>	
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
8.2 REFERENCIAS LEGISLATIVAS.....	47
8.3 RECURSOS ELECTRÓNICOS.....	47
<b>9. ANEXOS</b>	
9.1 ANEXO I: CUENTO MOTOR “LOS MICROBIOS”.....	49
9.2 ANEXO II: “ALEJANDRO, UN NIÑO MUY LIMPIO”.....	53
9.3 ANEXO III: “JULIA Y EL BAÑO”.....	56
9.4 ANEXO IV: “LAS FRUTAS Y LAS VERDURAS”.....	57
9.5 ANEXO V: CUENTOS DE MORONEY.....	60

# 1. INTRODUCCIÓN

La salud es considerada en nuestra sociedad como un valor fundamental, sin embargo las conductas sanas, al igual que los comportamientos inadecuados, no son algo innato sino que pueden ser apoyados o modificados a través de la educación. Teniendo en cuenta que la etapa de educación infantil tiene un carácter preventivo y compensador, si actuamos desde la infancia podremos introducir los hábitos saludables deseados y corregir aquellas conductas equivocadas, evitando que los malos hábitos se incrementen.

Normalmente, los niños<sup>1</sup> colaborarán con los adultos en las rutinas que tienen que ver con su descanso, su alimentación y el bienestar de su cuerpo; esta colaboración por parte de los niños es el punto de inicio para la introducción de hábitos que mejoren su salud.

El concepto de **salud** ha sido definido con más o menos acierto por diferentes personas u organismos. Según la OMS (1946): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A partir de esta definición, la salud no sólo es vista como ausencia de enfermedades, sino como un estado de completo bienestar, donde se incluye las áreas de salud mental y social, reconociendo el bienestar físico como un aspecto más y no como lo más importante.

La salud es, por lo tanto, primordial para el desarrollo de las personas y la higiene es fundamental para mantener la salud y prevenir posibles enfermedades. La **higiene** es definida por la RAE como “la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades”. Comprende todos los cuidados que necesita nuestro cuerpo para mantenerse en un estado saludable, estos cuidados mejorarán las funciones corporales y salvaguardarán al individuo de las agresiones del medio. La higiene es la mejor herramienta para mejorar nuestra salud a nivel individual y comunitario y un medio importante para la prevención de la enfermedad.

En cuanto a los **hábitos**, se entienden éstos como comportamientos necesarios para que el niño tenga un desarrollo social normal y se pueda desenvolver en su entorno sin recurrir a

---

<sup>1</sup> En este trabajo de Fin de Grado, se empleará el sufijo correspondiente al género masculino para referirse a ambos géneros y proporcionar así fluidez a la lectura y escritura del texto.

la ayuda de las personas adultas. Con el aprendizaje de hábitos, el niño podrá cuidar de sí mismo, aprender a cuidar su entorno y a todos los que le rodean. El maestro, a través de las **rutinas** escolares, que son momentos que el niño vive cada día, como la hora de la comida, la hora de levantarse, de ir al baño... conseguirá que el niño adquiriera los hábitos deseados. Las rutinas le dan al niño seguridad, pues puede anticipar lo que sucederá, además ayudan al niño a adquirir nociones de tiempo y espacio, aspectos fundamentales para la adquisición de los hábitos.

Gracias a los hábitos los niños interiorizan los valores, las normas y las actitudes de su cultura, además la adquisición progresiva de hábitos favorece la autonomía personal y la autoestima del niño.

Los maestros, los padres, el personal sanitario y toda la comunidad tienen un papel fundamental en el cuidado de la salud infantil y en la adquisición de hábitos saludables, todos ellos deben actuar conjuntamente a través de interacciones adecuadas para crear comportamientos apropiados y corregir las conductas equivocadas en los más pequeños.

Es evidente el papel que desempeña el colegio en la Promoción de la Salud si queremos que los niños crezcan sanos, como institución que atiende a toda la población durante los primeros años debe lograr un ambiente sano y seguro en sus aulas, por eso la necesidad de educar en el valor de la salud. “Los valores constituyen un conjunto de principios con los que nos identificamos y nos comprometemos como fuente de inspiración de nuestra manera de comportarnos. Basándonos, más o menos conscientemente en ellos, vamos formando la ideología y fundamentando la conducta.” (Sánchez Fernández, 2008, p.61).

En los centros educativos, la Educación para la Salud debe de ser una actividad permanente, a través del juego podemos conseguir que los niños lleguen a adquirir un estilo de vida saludable, pues en la salud está la base de la vida. Actualmente la salud individual y colectiva es uno de los elementos fundamentales de nuestra sociedad, por eso la Educación para la Salud debe ser un eje principal de la educación integral de la persona.

## 2. OBJETIVOS

Con este trabajo de Fin de Grado “Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Etapa Infantil” nos proponemos los siguientes objetivos:

- Adquirir formación personal relativa a este tema.
- Aportar información y formación para padres, futuros maestros y toda la comunidad educativa.
- Poder aplicar en el aula los conocimientos que se presentan en este trabajo.
- Implicar a los padres en la formación de sus hijos a través de su participación en la propuesta de intervención educativa de este Trabajo de Fin de Grado.
- Iniciar a los niños en la adquisición de hábitos saludables (en relación con higiene, alimentación, sueño, actividad física,...) y concienciarles sobre la importancia de esos hábitos para su salud y bienestar.
- Favorecer el lenguaje oral y escrito en los niños, desarrollar la imaginación y la fantasía a través de los cuentos, así como trabajar otros contenidos educativos de las distintas áreas.
- Conseguir la autonomía del niño en la práctica individual de los hábitos saludables.

## 3. JUSTIFICACIÓN

En la etapa de infantil se adquieren los principales hábitos de vida y el ámbito educativo proporciona un marco idóneo pues cuenta con profesionales con alta formación: los maestros.

La ausencia de hábitos de higiene es un problema importante por la transmisión de virus y gérmenes entre las personas. En los centros educativos los niños tienen muchas posibilidades de contraer infecciones debido a que conviven muchas personas en un sitio cerrado, esto hace que niños y maestros sufran con frecuencia catarros y gastroenteritis, así como conjuntivitis, pediculosis, infecciones de la piel y otro tipo de enfermedades; unos hábitos saludables y una higiene personal correcta nos ayudarán a prevenirlas.

Por otra parte, somos conscientes de la repercusión que tiene una alimentación sana en nuestra calidad de vida y su importancia en la etapa del crecimiento del niño. La proliferación de productos industriales y de la comida rápida hace que los buenos hábitos alimenticios se estén perdiendo, es necesario que los niños recuperen el gusto por los alimentos naturales y que comprendan las ventajas de una dieta equilibrada.

Desde el colegio se debe incentivar la importancia de una dieta sana, la necesidad de la actividad física y de unos correctos hábitos de sueño e higiene. Los niños deben aprender las medidas de higiene respecto a sí mismos y a la higiene del ambiente, diferenciar los alimentos saludables de la alimentación industrial, como dulces y bollerías, y conocer la importancia de la actividad física para su salud.

Una educación integral no puede quedarse al margen de estos temas, sino que deben ser prioritarios en el currículo, lo que convierte a la escuela en una escuela saludable, entendida ésta como aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de manera saludable y solidaria con el medio. La escuela saludable “fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten”. (Gavidia Catalán, 2001, p.506)

Para fundamentar correctamente el presente trabajo se recurre a la normativa vigente de Educación: La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE); al Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre (BOE 4 de enero de 2007), por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil; y al Decreto 12/2008, de 14 de febrero, por el que se determinan los contenidos a trabajar en la Comunidad de Castilla y León para el primer ciclo de la Educación Infantil y se establecen los requisitos que deben reunir los centros que imparten dicho ciclo.

Se pretende que los alumnos consigan algunos de los **objetivos** propuestos en el artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE):

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.

- e) Relacionarse con los demás, adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
- g) Iniciarse en habilidades de lecto-escritura.

Así como alguno de los objetivos más directamente relacionados con la Promoción de la Salud que se reflejan en las tres áreas del segundo ciclo de la etapa de infantil:

- **Conocimiento de sí mismo y autonomía personal:**

- Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión y coordinación y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.
- Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.
- Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, y evitando comportamientos de sumisión o dominio.
- Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

- **Conocimiento del entorno:**

- Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.

- **Lenguajes: comunicación y representación:**

- Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.

En cuanto a los **contenidos**, el área más relacionada es la de *Conocimiento de sí mismo y autonomía personal*, más concretamente en los contenidos del bloque 1: El cuerpo y la propia imagen y en el bloque 4: El cuidado personal y la salud; ya que hace referencia a acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar, a la práctica de hábitos saludables, al

gusto por un aspecto personal cuidado, a la aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, el descanso, los desplazamientos y la higiene etc.

En el presente trabajo también se exponen contenidos propios del **primer ciclo** de Educación Infantil. En el bloque 4: El cuidado personal y la salud, del área de *Conocimiento de sí mismo y autonomía personal*, se muestran los contenidos a trabajar en dicho ciclo:

- Adquisición de hábitos relacionados con la higiene corporal (control de esfínteres...), la alimentación y el descanso.
- Utilización progresiva de los espacios y materiales, y colaboración en las tareas para cubrir sus necesidades básicas.
- Interés por buscar ayuda en situaciones de necesidad.
- Aceptación de algunas normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Gusto por estar limpio y por desarrollar las actividades en entornos limpios y ordenados.

No obstante, para fundamentar la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado también se recurre al documento<sup>2</sup> de la *Memoria de plan de estudios del título de Grado Maestro –o Maestra- en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid (2010)*, que expone que el objetivo fundamental del título de Graduado/a en Educación Infantil es formar profesionales con capacidad para la atención educativa directa a los niños del primer ciclo de educación infantil y para la elaboración y seguimiento de la propuesta pedagógica a la que hace referencia el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y para impartir el segundo ciclo de educación infantil.

En el artículo 92 (Profesorado de Educación Infantil) de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, el punto uno afirma que la atención educativa directa a los niños del primer ciclo de la educación infantil correrá a cargo de profesionales que posean el título de Maestro con la especialización en educación infantil o el título de Grado equivalente y, en su caso, de otro personal con la debida titulación para la atención a los niños de esta edad.

---

<sup>2</sup>[http://www.uva.es/export/sites/default/portal/adjuntos/documentos/1339584018334\\_uvagrado\\_educacioninfantil.pdf](http://www.uva.es/export/sites/default/portal/adjuntos/documentos/1339584018334_uvagrado_educacioninfantil.pdf)

En todo caso, la elaboración y seguimiento de la propuesta pedagógica estará bajo la responsabilidad de un profesional con el título de Maestro de educación infantil o título de Grado equivalente.

En el citado documento de la Universidad de Valladolid (2010) también se exponen las competencias generales y específicas que un estudiante de Grado en Educación Infantil debe adquirir.

Se destacan las siguientes **competencias generales** como más directamente relacionadas con este TFG:

2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio-la Educación-.

Teniendo presente esta competencia, se pretende que los conocimientos que se aportan en este trabajo sean útiles para llevar a cabo el trabajo en el aula, pues son conocimientos necesarios para la práctica diaria en hábitos saludables, esperando que sirvan para solventar las dudas que surjan en la tarea educativa.

3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.

Para realizar este TFG se ha buscado información sobre el tema en diversos autores, para así tener un conocimiento amplio sobre él y poder contrastar las opiniones.

4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

Este TFG va más allá del aula, se desea que sirva de información para padres y educadores. El objetivo es que la información adquirida con su elaboración pueda ser útil para ofrecérsela a los padres, tanto de forma individual como en reuniones de grupo y con ella se ayude a aclarar sus dudas estableciendo una coordinación positiva familia-escuela.

6. Desarrollo de un compromiso ético en su configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la

accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.

Algunos de los cuentos presentados en la propuesta de intervención educativa tienen en cuenta a los niños con dificultades en el lenguaje oral (cuento de pictogramas). Otros pretenden que el niño, a través de la adquisición de hábitos, aprenda que la salud es un valor que se debe cuidar; además de trabajar la igualdad entre hombre y mujeres con el cuento “Alejandro, un niño muy limpio”.

Las **competencias específicas** que se señalan a continuación son las que se consideran que más se relacionan con la elaboración de este TFG:

Dentro del Módulo **De Formación básica:**

- Conocer los desarrollos de la psicología evolutiva de la infancia en los periodos 0-3 y 3-6.
- Capacidad para saber promover la adquisición de hábitos en torno a la autonomía.
- Crear y mantener lazos con las familias para incidir eficazmente en el proceso educativo.
- Capacidad para saber ejercer las funciones de tutor y orientador en relación con la educación familiar.
- Conocer fundamentos de dietética e higiene infantiles, así como de primeros auxilios, y adquirir capacidad para entender los principios básicos de un desarrollo y comportamiento saludables.
- Capacidad para saber identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
- Capacidad para saber detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.
- Potenciar en los niños el conocimiento y control de su cuerpo y sus posibilidades motrices, así como los beneficios que tienen sobre la salud.

Del módulo **Didáctico disciplinar** se destacan las siguientes competencias:

- Favorecer el desarrollo de las capacidades de comunicación oral y escrita.
- Favorecer hábitos de acercamiento de los niños hacia la iniciación a la lectura y la escritura.
- Promover el interés y el respeto por el medio natural, social y cultural.

- Conocer la literatura infantil y desarrollar estrategias para el acercamiento de los niños al texto literario tanto oral como escrito.
- Ser capaces de utilizar el juego como recurso didáctico, así como diseñar actividades de aprendizaje basadas en principios lúdicos.

Del módulo **Practicum y Trabajo fin de Grado** se subrayan estas competencias:

- Ser capaces de relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro.
- Adquirir hábitos y destrezas para el aprendizaje autónomo y cooperativo y promoverlo en el alumnado.

Para finalizar, dentro de la justificación, se quiere señalar el artículo 43 de la Constitución española de 1978, que habla del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, y también hacer referencia a la Declaración de los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada con rango de ley por España en 1990, ya que en su artículo 4 se afirma: “el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social, tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES**

La Educación para la Salud se ha incluido siempre en casi todos los centros educativos, pero no es hasta los años 80 cuando surgen proyectos y programas relativos a la salud. La firma de un convenio de colaboración en 1989 entre los Ministerios de Educación y Sanidad abrió la puerta para llevar a cabo acciones conjuntas que han permitido grandes progresos.

No obstante, no es hasta la entrada de la LOGSE (Ley Orgánica de 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo) donde se incorporó la Educación para la Salud como un tema transversal que debía estar presente en todas las áreas curriculares y que se desarrollaba a lo largo de todo el periodo escolar.

García, Sáez y Escarbajal (2000) afirman lo siguiente con referencia a la Educación para la Salud con la reforma educativa de la LOGSE:

De este modo se ha empezado a superar la difícil situación en la que se encontraba su práctica real, ya que siendo, como pensábamos, una necesidad socio-educativa que contaba en su haber con algunas experiencias prácticas, permanecía relegada a acciones puntuales e inconexas, sujetas sobre todo a la voluntad e interés individual de algún miembro del colectivo de enseñantes más que a una acción educativa del conjunto del mismo y menos aún, de la comunidad educativa. (p.112)

La Educación para la Salud se convierte en una presencia obligada en los centros educativos, pues es incorporada oficialmente al marco educativo con la aplicación de la reforma educativa. García et al. (2000) se preguntan: ¿Por qué hay que educar para la salud? Y su respuesta es la siguiente:

Porque el mundo ha cambiado sustancialmente haciéndose cada vez más complejo en su estructuración y funcionamiento y, en segundo lugar, porque también se ha modificado sustancialmente la propia construcción social de la salud. Hoy el principal enemigo de la salud de los seres humanos no son ya las epidemias, sino sus propios hábitos y comportamientos, es decir, sus formas de vida insanas. (p.42)

Posteriormente la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) recoge entre sus principios la transmisión y puesta en práctica de valores y entre sus fines el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

En su 36 Asamblea, la Organización Mundial de la Salud (1983) definió el término de **Educación para la Salud** como: "Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individualmente y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite".

La Educación para la Salud pretende, por lo tanto, aumentar el conocimiento de la población sobre la salud y desarrollar los hábitos que conducen a ella. Una buena Educación para la Salud facilita el aprendizaje tendente a conseguir cambios en los comportamientos erróneos para la salud y mantener los comportamientos positivos.

Los Ministerios de Educación y de Sanidad y Política Social (2009) afirman:

En el ámbito escolar, la Educación para la Salud pretende que el alumnado desarrolle hábitos y costumbres saludables, que los valores como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que desestime aquellas pautas de comportamiento que impiden o dificultan la adquisición del bienestar físico y mental. (p.26)

La Educación para la Salud en el medio escolar contribuye al desarrollo de la Promoción de la Salud de un modo importante. La Promoción de la Salud es un concepto más amplio que el de Educación para la Salud, según la OMS<sup>3</sup> la **Promoción de la Salud** es “el proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejoren su salud”. Para ello es fundamental instruir a las personas y a la comunidad a través del acceso a la información, del desarrollo de habilidades prácticas y de la elevación de la responsabilidad en las elecciones sobre la propia salud hacia hábitos de vida saludables.

Ambas tienen la finalidad de mejorar el acceso a la información y a todos los servicios que tienen que ver con la salud, con el propósito de que las personas mejoren su vida y su bienestar, y las dos han demostrado ser instrumentos esenciales para modificar las formas de vida y conseguir un equilibrio favorable.

Gavidia Catalán (2009) muestra su propuesta para llevar a cabo la Promoción y la Educación para la Salud en las escuelas, afirma que para ello se debe promover la transversalidad, generar actitudes y comportamientos y procurar que las acciones trasciendan más allá del aula y del centro educativo tratando de convertir la escuela en un centro Promotor de Salud.

La escuela promotora de salud trata de integrar el centro educativo en la sociedad haciéndole partícipe de los problemas que le afectan, propiciando nuevas conductas y buscando soluciones a los problemas. La idea clave es la de actuar más allá de la propia aula y en coordinación con otras instituciones. (p.177)

---

<sup>3</sup> Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

En relación con los llamados determinantes de salud, en un estudio realizado en 1974 Lalonde <sup>4</sup> llegó a la conclusión de que la salud de las personas viene determinada por cuatro variables:

- La biología humana: genética, envejecimiento.
- El ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. Se tiene en cuenta el aire, suelo, agua, virus, bacterias, parásitos u hongos, el ruido, radiaciones, vibraciones, la dependencia, violencia, estrés etc.
- Los estilos de vida: conductas sanas e insanas. Hace referencia a la alimentación, la actividad física, adicciones, actividad sexual, conductas temerarias etc.
- El sistema de asistencia sanitaria: tiene en cuenta el nivel de calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.

Según el informe Lalonde, los factores que tienen más influencia sobre la salud son los estilos de vida y el medio ambiente. Para lograr una buena salud es imprescindible que las cuatro variables estén en armonía.

Son numerosas las iniciativas que se están llevando a cabo con respecto a la alimentación, la actividad física y los hábitos saludables. Se destacan algunas de ellas:

► A nivel europeo surge la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) que nació en 1995 gracias a una idea de personas expertas en salud y en educación, de responsables políticos, investigadores y educadores, en el marco de encuentros entre la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE).

España forma parte de la REEPS desde el año 1993, lo que implica que el Estado español tiene un compromiso de cooperación intersectorial entre las autoridades sanitarias y educativas.

Las escuelas que deseen participar en esta red deben hacer de su centro un lugar de promoción de la salud durante un periodo mínimo de tres años. La dirección del proyecto en cada colegio estará en manos de una persona del equipo docente, la cual será la encargada de formar un equipo para poner en marcha el proyecto, su evaluación y

---

<sup>4</sup> Ministro de Sanidad en Canadá en 1974. Constituyó un modelo que se ha convertido en un clásico para la salud pública.

orientación. Los centros educativos deberán tener en cuenta los objetivos y criterios que se les marquen para llevar a cabo los proyectos. Actualmente en la REEPS participan más de 40 países de la región europea de la OMS.

► También, la Comisión de las Comunidades Europeas (2005) estudia la manera de promover una mejor nutrición en la Unión Europea y pone en marcha iniciativas para fomentar la alimentación sana y la actividad física. Se inicia un proceso de consultas sobre determinadas cuestiones sobre salud en el que participen las instituciones europeas, los Estados miembros y la sociedad civil, con el fin de contribuir a la promoción de una dieta sana y de la actividad física.

Entre sus ámbitos de intervención está centrar la atención en niños y jóvenes. Esta Comisión sostiene que durante la infancia y la adolescencia se producen importantes elecciones en los hábitos de vida que predeterminan los problemas de salud en la edad adulta. Por esto la necesidad de orientar a los niños hacia comportamientos saludables siendo la escuela un medio privilegiado; a ésta debe añadirse el esfuerzo de los medios de comunicación, los servicios sanitarios, la sociedad civil y los sectores industriales interesados.

► La OMS (1998) en su 51ª asamblea aprueba la política *Salud para Todos en el Siglo XXI* que en la región europea se la conoce con el nombre de *Salud21. Salud para Todos en el siglo XXI*. El principal objetivo es el de conseguir que todas las personas alcancen su potencial de salud, y sus dos metas principales son: promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda su vida y reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como el sufrimiento que originan.

Esta política se centra en 21 objetivos, tantos como el siglo en el que estamos, en su conjunto constituyen la esencia de la política regional; se describen de forma específica las necesidades de la región europea y se sugieren las acciones para mejorar la situación. Algunos de estos objetivos son: solidaridad para la salud en la región europea, equidad en la salud, la salud de los jóvenes, envejecer en buena salud, mejorar la salud mental, reducir las enfermedades transmisibles, un entorno físico sano y seguro etc. Se pretende mejorar la salud de todos aplicando las mejores estrategias que han surgido de la experiencia colectiva de Europa a lo largo de los últimos 15 años.

► A nivel de España, los Ministerios de Educación y de Sanidad y Política Social (2009) en la guía *Ganar Salud en la Escuela* nos ofrecen las herramientas para facilitar la introducción de proyectos de Promoción y Educación para la Salud en los centros educativos de manera transversal, en relación con las áreas de la salud. Sostienen que:

El Proyecto Educativo de Centro es el marco adecuado que permitirá actuar con garantía de eficacia, dado que facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos y estilos saludables, en un ambiente favorable a la salud física, emocional y grupal, no sólo mediante la instauración de contenidos curriculares adecuados, sino también a través del fomento de un entorno físico, psicosocial y relacional saludable y seguro. (p.43)

► El Ministerio de Sanidad y Consumo (2005) elabora la *Estrategia Naos* para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Su meta es fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la obesidad y, con ello, reducir la mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas.

Se trata de un conjunto de acciones dirigidas a toda la población pero su prioridad es la prevención de la obesidad, centrada en los niños y jóvenes cuyos hábitos alimentarios y de actividad física no están consolidados. Para conseguirlo establece unos objetivos principales y unos ámbitos de intervención: ámbito familiar y comunitario, ámbito escolar, ámbito empresarial y ámbito sanitario. Así, como las acciones para lograrlo en cada uno de los ámbitos.

En el ámbito escolar algunas de las acciones son:

- Promover la práctica de actividad física y deporte en el colegio.
- Cursos de formación del profesorado, materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y actividad física.
- Talleres o actividades extraescolares de cocina y gastronomía.
- Prohibición de colocar máquinas expendedoras en zonas donde puedan tener acceso a ellas los alumnos de infantil y primaria.

► Los Ministerios de Educación y de Sanidad, Política Social e Igualdad (2006) desarrollan el *Programa Perseo*, programa piloto para luchar contra la obesidad en el ámbito escolar, este programa se desarrolla dentro de la Estrategia Naos. Su objetivo es promover hábitos saludables en niños de 6 a 10 años.

► Igualmente el *Programa Thao* surge para evitar la obesidad en los niños. Esta basado en la experiencia de un programa francés llamado EPODE. Es un programa de intervención municipal que se inició en España en 2007, pretende mejorar los hábitos saludables en los niños de 0 a 12 años y sus familias a través de la alimentación equilibrada y la actividad física regular.

Tanto la Estrategia Naos, como el Programa Perseo y el Programa Thao pretenden evitar la obesidad y el sobrepeso, ya que según la OMS, la obesidad y el sobrepeso han aumentado de manera inquietante a nivel mundial debido al sedentarismo y a una alimentación incorrecta, lo que conlleva numerosas enfermedades crónicas. La OMS afirma que estas enfermedades se pueden evitar con una dieta sana y con la práctica de actividad física regular, evitando así las muertes prematuras. La obesidad es considerada la epidemia del siglo XXI pues se ha convertido en un importante problema de salud pública.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2006) elabora la *Guía para la Promoción de la Salud en los centros docentes de Castilla y León*. Esta guía nos propone los campos de actuación que se deben trabajar en cada nivel educativo; para la etapa infantil nos señala los hábitos higiénicos (salud buco-dental), alimentación y actividad física, educación afectivo-sexual y prevención de accidentes como los campos en los que debemos actuar. Para cada uno de los campos de actuación se ha establecido un objetivo general y objetivos específicos sobre conocimientos y actitudes y objetivos relacionados con el desarrollo de habilidades.

## **5. ALGUNOS CAMPOS DE ACTUACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **5.1 CONTROL DE ESFÍNTERES**

El documento ya citado anteriormente varias veces, de la *Memoria de plan de estudios del título de Grado Maestro –o Maestra- en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid (2010)*, refleja que uno de los objetivos fundamentales del título de Grado es formar profesionales con capacidad para la atención educativa directa a los niños del primer ciclo de educación

infantil. Prestando atención a este objetivo, es necesario que todos los profesionales conozcan cómo se trabaja el control de esfínteres con los más pequeños.

Se entiende por control de esfínteres al proceso que tienen que recorrer todos los niños hasta retener voluntariamente la orina y los excrementos, este proceso se deberá ir desarrollando progresivamente, teniendo en cuenta que para conseguirlo el niño tiene que tener un nivel de desarrollo físico, motórico, cognitivo y afectivo.

Garzón (2000) afirma que el control de esfínteres es un proceso individual que tiene que ver con el desarrollo y la experiencia de cada niño, pues cada niño tiene un momento en el que la musculatura esfínteriana está preparada y que se debe respetar los diferentes ritmos y los momentos conflictivos, como puede ser el nacimiento de un hermano.

Antes de iniciar este proceso la escuela tiene que planificarlo con los padres, pues ambos deben comenzar a poner al niño en la taza u orinal al mismo tiempo. Se considera que la época de calor es la idónea para comenzar este proceso.

Hacia los 18 meses-2 años ya podemos iniciar el control de esfínteres, no nos debemos precipitar, pero sí debemos ir favoreciéndolo e intentar que los niños comprendan la situación y lo que los adultos esperamos de ellos.

Los niños comprenden las cosas mucho antes de llegar a expresarlas verbalmente, por lo tanto, explicaremos al niño lo que tiene que hacer pero sin hacerle sentir culpable cuando no lo haga correctamente. El niño tiene que estar motivado y ver este proceso como una superación personal, los adultos le incentivaremos haciéndole ver que ya es mayor para hacerlo en la taza o recurriendo al acto de la imitación con sus compañeros. La tolerancia o exigencia del adulto respecto al control de esfínteres tiene una fuerte repercusión en la adquisición de éste.

Antes de iniciar el proceso del control de esfínteres el niño tendrá que ser capaz de mantenerse sentado sin ayuda por un tiempo no inferior a 3-4 minutos, muchos niños desearán levantarse pero intentaremos que permanezcan sentados.

La ropa que lleve puesta el niño debe ser cómoda. Sin cinturones, botones, petos, bodies ni tirantes para poder quitarla fácilmente. Un chándal será lo más cómodo.

Los pasos que debemos llevar a cabo en la escuela para conseguir el control de esfínteres son los siguientes:

- Al principio se irá sentando al niño en la taza a unas determinadas horas (por la mañana, antes y después de comer, antes y después de la siesta, por la tarde y antes y después de dormir) y a continuación le volveremos a colocar el pañal. Cuando observemos que el niño casi siempre hace la orina o los excrementos en el inodoro le podremos quitar el pañal durante todo el día.

- Los padres serán los encargados de quitar el pañal durante todo el día por primera vez, normalmente en el fin de semana, una vez que se haya tomado la decisión de forma conjunta con el centro. Esta decisión debe ser definitiva (exceptuando algún tipo de enfermedad como gastroenteritis) para no confundir al niño.

- Los primeros días sin pañal es corriente que el niño haga orines muy cortos y seguidos, por lo tanto, se le pondrá con frecuencia en la taza (cada hora y media aproximadamente) y le preguntaremos cada poco tiempo si tiene ganas de orinar. Para las deposiciones si no tiene un horario regular le sentaremos después de las comidas. Cada niño tiene su propio horario y hay que conocerlo, el educador debe llevar un registro de frecuencia.

- La mayoría de los niños después de haberles quitado el pañal por el día, se harán sus necesidades encima alguna vez, se le deberá hacer entender que tienen que hacerlo en la taza, pero sin reñirlo. Los adultos tienen que ser constantes dentro y fuera de la escuela para lograr resultados positivos. Si al niño se le escapa la orina o los excrementos conviene ignorarlo durante algunos minutos, hasta que el niño muestre incomodidad. Luego, hay que requerir que colabore en su limpieza, se quite la ropa y se ponga ropa seca. El educador debe cambiar al niño de pie, considerándole mayor para tumbarle en el cambiador.

- Cuando se observa que el niño controla sus esfínteres durante el día, pues su pañal se mantiene seco, le podemos quitar el pañal de la noche o de la siesta, mostrándole que no lo lleva puesto.

- Hay que apreciar mucho sus primeros orines en la taza u orinal pues la motivación positiva como elogios y sonrisas es beneficiosa. “El adulto debe tener interés por las

evacuaciones que el niño le mostrará con orgullo y debe respetar la curiosidad del niño por sus productos y características” (Garzón, 2000, p. 33).

- Lo que nunca se debe de hacer es ridiculizar o compararle con otros niños que ya han logrado el control de esfínteres, ni hacerle que confunda el ponerle en la taza con otros momentos de juego.

- El niño tiene que aprender a ir solo al cuarto de baño, debe desvestirse, limpiarse, y lavarse las manos de forma autónoma.

- Los padres y educadores debemos mostrar paciencia con el ritmo de cada niño pues el hacerlo nosotros mismos solo lleva a que el niño espere a que le hagan todo y no aprenda. El adulto no debe obsesionarse pues no hay un tiempo establecido para adquirir el control de esfínteres; puede ser de días a dos o tres meses dependiendo del niño. El completo control de esfínteres se alcanza hacia los 2-4 años de vida.

- Los padres deberán llevar a la escuela zapatos, calcetines, cambios de ropa interior y exterior.

- El adulto llevará guantes de látex en todo momento.

El control de esfínteres supone la frustración de un deseo (orinarse) aplazando el placer inmediato a cambio del reconocimiento del adulto. Aprender a frustrarse en lo inmediato para posponer el placer es un aprendizaje importante en la vida del niño.

Hasta los 6 años se considera normal no controlar los esfínteres, después se empieza a tratar médicamente.

## **5.2 SUEÑO Y DESCANSO**

Los seres humanos necesitamos fases de actividad y descanso para mantenernos en equilibrio, tanto el exceso como la ausencia de alguna de estas fases puede tener consecuencias negativas para la salud.

Gómez-Ferrer, Ruiz y Fernández (2000) afirman que mediante el sueño el organismo se recupera de la fatiga muscular y mental, se restablece el equilibrio metabólico y se reorganiza el sistema neuronal.

Sostienen que los primeros meses es adecuado que el bebé duerma con los padres pero a partir de los seis meses ya se le puede cambiar a una habitación cercana. Al cambiarlo de habitación a esta edad es imposible que se produzcan conductas como miedos y llantos, además es a esta edad cuando los bebés suelen alterarse con más facilidad y comienzan a reaccionar ante los sonidos que les rodean.

Para que el sueño se realice de forma adecuada tenemos que tener en cuenta algunas condiciones favorables. Para ello se debe:

- Crear unos hábitos de sueño, estableciendo rutinas, respetando los horarios y enseñando al niño a dormir solo.
- Hacer agradable el momento de irse a la cama, contándoles un cuento o permitiéndoles que se lleven algún muñeco, así no verán la hora de irse a dormir como algo negativo.
- El niño tiene que tener satisfechas sus necesidades de hambre y sed para que no sea un excusa alargar la hora de ir a la cama.
- En la habitación no tiene que haber estímulos que alteren al niño, debe tener una higiene ambiental suficiente, el mobiliario debe de ser el adecuado y la temperatura debe ser la correcta para la época del año en la que se esté, evitando el arropamiento excesivo.
- Para tranquilizar al niño podemos poner música relajante, creando así un ambiente sereno, la música ayudará a introducir en el niño la rutina del sueño sin forzarle, de forma tranquila y melódica.
- También debemos vigilar cualquier tipo de malestar como miedos, pesadillas, enuresis, pañales húmedos etc.

Los bebés siempre tienen que dormir boca arriba o de lado, nunca boca abajo; es decir, dormirán decúbito lateral o decúbito supino, nunca decúbito prono, para evitar la asfixia por su propio vómito o la muerte súbita. Cuando el bebé está de lado se le puede colocar una almohada en la espalda para que no se mueva, también procuraremos ponerle primero de un lado y después del otro para ir cambiándole de postura, teniendo cuidado que tengan la oreja en posición inferior correctamente colocada.

Un niño con falta de sueño se suele mostrar irritable y descentrado, muy dependiente de quien lo cuida, está de mal humor pudiendo aparecer el llanto para llamar la atención de la persona adulta.

Pérez Alonso-Geta (2005) sostiene que los problemas de sueño suelen deberse en un 90% de los casos a un mal hábito y que para reeducar el hábito del sueño hay que mostrarse tranquilo y seguir los siguientes pasos:

- Que asocie el sueño a unas rutinas.
- Salir de la habitación cuando todavía está despierto, no coger al niño ni mecerle.
- Tener varios chupetes para que pueda encontrarlos.
- Después de asegurarse de que no le pasa nada, se le dejará llorar si no se conforma.
- Volver al cabo de cuatro o cinco minutos para tranquilizarlo y salir de la habitación.
- Los intervalos de entrada se irán haciendo cada vez más largos siguiendo una cadencia de orden y regularidad que puede durar algún tiempo, hasta que al final caiga dormido.

Estivill (2012) también mantiene que el sueño es un hábito y por lo tanto se puede enseñar. “el niño aprende por repetición, asociando unos elementos externos al hábito que le estamos enseñando” (Estivill, 2012, p.31). También su método implica no acudir al llanto del bebé enseguida, sino esperar unos minutos, siguiendo unas pautas marcadas.

En oposición a las ideas de estos dos autores, Jové (2007) sostiene que no es conveniente dejar llorar a los niños pues se provoca un shock emocional en ellos que altera los niveles de las principales hormonas que regulan las emociones, además el niño piensa que aunque se queje el adulto no le responderá. Afirma que la aplicación de estos métodos de adiestramiento conlleva secuelas: trastornos de ansiedad, depresiones, indefensión aprendida, trauma por estrés agudo etc.

De tres a seis años en algunas ocasiones se observa que los niños no han dormido lo suficiente pues no llevan el ritmo adecuado en el desempeño de las actividades; por este motivo se hace necesaria la colaboración con la familia en relación con los ritmos y horarios de descanso.

### 5.3 HIGIENE

La **higiene personal o individual** son las medidas de prevención y mantenimiento de la salud como el aseo personal, de la ropa y el calzado. No sólo es importante por motivos de salud sino que una mala higiene puede hacer que una persona pueda verse rechazada por otras si no cumple las normas higiénicas aceptadas por una comunidad. Tener una buena higiene personal normalmente depende de uno mismo, pues la autoestima que tenga el niño es importante para que se valore y se esmere por verse bien.

A continuación se destacan algunos aspectos relacionados con la higiene personal en los niños:

- Higiene de los ojos: los ojos tienen su propio mecanismo de limpieza constituido por el sistema lacrimal. No obstante debemos tener en cuenta algunas medidas para su correcta higiene:

- No debemos tocarnos con las manos sucias, con pañuelos u otros objetos que no estén limpios.

- Al estudiar o ver televisión es adecuado tener una buena iluminación para evitar el esfuerzo de la vista, la luz debe entrar por la izquierda para los diestros y de la derecha para los zurdos, evitando así la sombra en el papel.

- Es aconsejable no leer en vehículos que estén en movimiento para evitar el esfuerzo de los ojos ya que se producen alteraciones continuas en la distancia entre el texto y el ojo.

- En el aula se debe evitar la falta de luz y utilizar en lo posible la luz solar, debemos evitar también la luz excesiva sobre los ojos. Hay que evitar el cansancio visual desterrando letras u objetos muy pequeños.

- Es importante tener un control médico, el niño que lo necesite deberá llevar gafas y debemos estar atentos ante posibles problemas como estrabismos, conjuntivitis y otras enfermedades de la vista.

- Higiene de la piel: la piel es una de las primeras barreras del cuerpo para defenderse de las agresiones del medio, en ella hay bacterias beneficiosas para defendernos de agentes extraños, por eso se debe elegir un jabón con pH neutro que no altere la propia flora de la piel. El baño tiene dos importantes finalidades, la limpieza de la piel y estimular la piel y la musculatura del niño. Es aconsejable ducharse una vez al día con el objetivo de favorecer la transpiración y eliminar las células muertas y las bacterias que proliferan por el sudor.

- Higiene de las manos: las manos son un vehículo de transmisión de infecciones debido a su relación directa con el medio. Se debe lavar las manos antes y después de cada comida, después de ir al baño y siempre que estén sucias. Hay que cortarle las uñas con frecuencia pues así se evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como de infecciones, además de prevenir arañazos entre los niños. Para su limpieza se puede usar un cepillo suave, nunca utensilios puntiagudos, las uñas pueden cortarse desde la primera semana.

- Higiene del cabello: es aconsejable lavarse la cabeza dos veces por semana con un champú suave, frotando con las yemas de los dedos y no con las uñas. En el colegio se debe tener especial cuidado con la pediculosis pues su transmisión es por contacto directo, los maestros y los padres tendrán que vigilar que no haya piojos entre los niños, este sería un motivo de exclusión escolar hasta que el niño deje de tenerlos.

El grupo Editex (1989) afirma que no es necesario cortar el pelo al niño antes de los 18 meses. El pelo definitivo aparece aproximadamente al año y su vigor o belleza no depende de cuidados anteriores.

- Higiene de los pies: se deben secar correctamente para impedir el desarrollo de las enfermedades producidas por hongos y cortar las uñas de forma recta para no producir encarnaduras.

- Higiene de los oídos: su aseo debe ser frecuente evitando que el agua entre en ellos y sin introducir objetos para su limpieza. Se limpiará exclusivamente el pabellón de la oreja, nunca el conducto auditivo. La cera que se produce en el oído es una defensa y un mecanismo de limpieza pues lo protege del polvo, no es necesario sacarla sino sale al exterior y da sensación de suciedad. Se deben evitar voces y ruidos fuertes.

- Higiene de los genitales: su aseo debe hacerse a diario de manera correcta, las niñas deben limpiarse de delante hacia atrás, no arrastrando nunca el papel de atrás hacia delante ya que esto puede hacer que restos de heces lleguen a la vagina y provocar su infección. Se deben secar bien los pliegues inguinales para evitar que la piel quede húmeda.

- Higiene bucodental: la prevención de las enfermedades bucodentales empieza en la infancia. Su limpieza va encaminada a prevenir la caries dental así como de la enfermedad periodontal (encía y hueso alrededor del diente).

Perea Quesada (1997) afirma que la prevención de la caries se debe centrar en reducir la cantidad de azúcar, utilizar fluoruro para aumentar la resistencia del diente y cepillarse los dientes correctamente. Este cepillado debe realizarse después de cada comida, existiendo dos técnicas: la de cepillado horizontal (cepillado de atrás hacia delante), y barrido vertical, (de la encía hacia el diente). La superficie masticadora se cepilla siempre de atrás hacia delante.

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura (2007) sostiene que los niños de 6 meses a 2-3 años se deben cepillar los dientes con agua y sin pasta o con pasta sin flúor (o con un máximo de 250 ppm de flúor). Entre los 2-3 años hasta los 6 años el dentífrico debe tener una concentración de flúor de hasta 500 ppm. Antes de ir a dormir nos debemos olvidar de lavarnos los dientes ya que los gérmenes fermentan los residuos depositados en las encías y pueden provocar caries.

- Higiene de la ropa y del calzado: la ropa debe permitir el movimiento y la transpiración, los tejidos naturales (lino, algodón, seda...) son los más adecuados. Se deben evitar ropas difíciles de poner y quitar y deben ser adecuadas a su tamaño. Si se puede se debe sustituir los botones, alfileres... por broches o cremalleras que son más fáciles de usar por los niños. El calzado no debe dificultar la transpiración y debe posibilitar la correcta movilidad del pie. La longitud y anchura debe tener la forma natural del pie, sobrepasando 6mm su anchura y 12mm su longitud, pues ha de permitir el libre juego de los dedos del pie. Se aconseja no comprar los zapatos sin haberlos probado previamente. A partir de los dos años pueden llevar zapatos normales y hasta esta edad es mejor un tipo de zapato alto (bota) debido a la debilidad de los músculos del tobillo. Mejor evitar los cordones porque hasta cierta edad el niño no sabrá atárselos.

Respecto a la **higiene ambiental**, la única definición oficialmente adoptada es la aportada por la OMS<sup>5</sup>, la cual afirma que la salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones.

---

<sup>5</sup> Definición adoptada en Sofía, Bulgaria (1993).

En este apartado nos centraremos específicamente en la salud ambiental del colegio por ser el tema que queremos destacar en este trabajo.

La Consejería de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León (1998) sostiene que el ambiente escolar, siempre que reúna las condiciones adecuadas, será un fiel aliado del progreso escolar. Mientras no se resuelvan los problemas del medio ambiente escolar, no podremos introducir una vida sana en la escuela. Por ello, se hace necesario establecer un mecanismo de control sobre las condiciones de los centros docentes, para garantizar adecuados niveles de seguridad y salubridad.

El niño pasa muchas horas en la escuela, ésta debe estar preparada para ofrecer un ambiente higiénico en sus instalaciones. Para ello:

- La escuela debe estar limpia, no debe haber polvo en las aulas, tiene que haber un número de papeleras suficientes para que no sea difícil encontrar una.
- El material escolar debe ser seguro en cuanto a formas y tamaños y en su elaboración no debe haber elementos tóxicos.
- Se debe borrar la pizarra haciendo el mínimo de polvo.
- La escuela debe contar con los felpudos necesarios para que los niños puedan limpiarse, además de tener árboles que oxigenen el ambiente.
- Hay que valorar las posibilidades de riesgo que pueden llegar a suponer ciertas actividades en la escuela, así como el grado de humedad, iluminación, ventilación. Perea Quesada (1997) dice que la ventilación es un factor importante pues el aire confinado contiene gases nocivos y gérmenes patógenos exhalados por los niños, además agrega que la escuela debe tener un buen aislamiento acústico y térmico.

El maestro debe dar ejemplo viniendo al colegio limpio y aseado y mostrando unos comportamientos correctos, pues los niños se fijan más en lo que hace que en lo que dice. Bandura<sup>6</sup> (1982) concluyó que los niños aprenden a comportarse tanto por medio de la instrucción como de la observación, sostiene que gran parte de la conducta y de los conocimientos de los niños los aprenden mediante la observación de otras personas que actúan como modelos.

---

<sup>6</sup> Psicólogo y pedagogo nacido en Alberta, Canadá, en 1925. Es un importante contribuyente de la teoría de aprendizaje social. Esta teoría considera que la conducta de otras personas tiene gran influencia en el aprendizaje de la propia conducta (aprendizaje vicario).

Por su parte, los alumnos tienen que participar en la medida de sus posibilidades en la limpieza del colegio. Se deberá potenciar la higiene como una actividad lúdica más, no como un deber impuesto por el adulto. El alumno aprenderá de esta forma a cuidar la escuela, llevando estos comportamientos al hogar familiar y a su medio.

La **higiene mental** se refiere al conjunto de valores y hábitos que hacen que nos relacionemos de una forma más positiva con las personas, sintiéndonos más valorados y respetados por los demás.

En 1993 la OMS promovió la iniciativa Habilidades para la Vida en la educación formal, que tiene por objetivo que los niños adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables. En ella se recogen diez habilidades que se consideran importantes para la salud mental, las relaciones entre las personas y los estilos de vida saludables. Estas habilidades son: conocimiento de sí mismo, comunicación efectiva o asertiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico y manejo de tensiones y estrés.

Habilidades para la Vida intenta mejorar la capacidad de las personas para vivir una vida más sana, con mayor control sobre los determinantes de la salud y el bienestar y participar en la creación de una sociedad más justa y solidaria. Estas habilidades se consideran parte fundamental en la calidad de la educación.

Por otra parte, Howard Gardner<sup>7</sup> viene a decir que todas las personas nacen con ocho inteligencias que se van desarrollando en diferentes grados según las diferencias individuales. Al hablar de estas ocho inteligencias múltiples (se destaca en este apartado la “inteligencia interpersonal”: de relación, empatía, habilidades sociales y la “inteligencia intrapersonal”: autoconciencia, control emocional, motivarse y motivar a los otros) facilitó el camino para hablar de la inteligencia emocional, que posteriormente Daniel Goleman<sup>8</sup> dio a conocer través de su libro *Inteligencia Emocional*.

---

<sup>7</sup> Psicólogo estadounidense que en 1983 presentó su teoría en el libro *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences* donde menciona que la inteligencia no es vista como algo inseparable, sino como un conjunto de inteligencias múltiples, distintas e independientes.

<sup>8</sup> Psicólogo estadounidense, nacido en Stockton (California) el 7 de marzo de 1947. Adquirió fama mundial a partir de la publicación de su libro *Inteligencia Emocional*, libro que ha sido un best seller.

Goleman (1996) ha definido la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar los propios sentimientos, motivarnos y dirigir nuestras relaciones.

Sostiene lo siguiente:

Aunque un elevado CI no constituya la menor garantía de prosperidad, prestigio ni felicidad, nuestras escuelas y nuestra cultura, en general, siguen insistiendo en el desarrollo de las habilidades académicas en detrimento de la inteligencia emocional, de ese conjunto de rasgos -que algunos llaman carácter- que tan decisivo resulta para nuestro destino personal. (p. 77-78)

Este escritor alega que las personas emocionalmente desarrolladas disfrutan de una situación ventajosa en todos los dominios de la vida y que es en la escuela y en la familia donde los niños aprenden a ser emocionalmente inteligentes, a este proceso lo llama alfabetización emocional.

La escuela necesita que se pongan en práctica nuevos procedimientos, no sirve un profesor que tenga solamente muchos conocimientos sino además ha de saber transmitir valores y actitudes a los alumnos para que éstos desarrollen correctamente todas las competencias emocionales.

## **5.4 ALIMENTACIÓN**

La alimentación es un tema fundamental en la Educación para la Salud. Perea Quesada (2004) afirma:

Una buena alimentación es importante en todas las edades, pero cobra una especial importancia en los primeros años de vida. Actualmente se sabe que el periodo de vida que comprende desde la época fetal hasta los cinco años es decisivo tanto en el crecimiento físico como psíquico, y que el retraso que un niño puede sufrir durante este periodo es difícil de superar. (p.111)

En la infancia no sólo se crece en estatura sino que el crecimiento ocurre a nivel interno, los órganos como el hígado y el cerebro también crecen y maduran. Por lo tanto, cuanto más saludable sean los aportes y más equilibrada sea la dieta con mayor salud y energía crecerá el organismo.

En España han aumentado de forma alarmante los porcentajes de obesidad en los adultos y en la edad infantil, pues se ha abandonado la dieta mediterránea y se ha pasado al consumo

de una dieta rica en grasas y azúcares, repleta de alimentos precocinados, envasados, de bollería industrial y al abuso de bebidas gaseosas. Además el estilo de vida casi sedentario que hemos adoptado ha traído como consecuencia el sobrepeso y la obesidad.

El niño obeso tiene muchas posibilidades de convertirse en un adulto obeso. “La probabilidad de que un niño de 4 años con obesidad se convierta en un adulto obeso es de un 20 por ciento, en la adolescencia se eleva hasta un 80 por ciento”. (Sanz, 2007, p.21).

La obesidad puede reducir en 10 años la esperanza de vida de una persona debido a la relación entre obesidad y enfermedades. En la población infantil las enfermedades asociadas a la obesidad son: hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, hiperinsulinemia, dislipemia (trastorno de los lípidos), enfermedades del aparato respiratorio como el asma y trastornos psicológicos como la falta de autoestima que puede llegar a producir depresión.

Sanz (2007) dice que los escolares deben comer de todo, pues cuanta mayor variedad de alimentos haya en su dieta mayor es la posibilidad de que sea equilibrada y contenga los nutrientes necesarios, además el paladar y el gusto tienen que educarse. Sostiene que se debe hacer tres comidas al día importantes: desayuno, comida y cena y dos tomas más ligeras a media mañana y a media tarde.

Afirma que la alimentación debe contener de manera equilibrada proteínas, hidratos de carbono y grasas, y que la alimentación infantil no debe excederse en sal (la OMS recomienda no tomar más de 3 gramos diarios de sal en los menores de 7 años) además, los niños no deben tomar bebidas gaseosas, salvo en determinadas ocasiones, pues contienen mucho azúcar y son pobres en nutrientes, sólo aportan calorías que engordan pero no nutren, el niño debe beber principalmente agua.

Recomienda la dieta mediterránea, que aporta frutas, verduras, frutos secos, legumbres, arroz, los cereales, el pan, el pescado y el aceite de oliva. También incluye carnes, aves y huevos en poca frecuencia y cantidad (una o dos veces a la semana), los lácteos (yogur, queso, leche) que no son abundantes en la dieta mediterránea pero en los niños se puede aumentar la cantidad. Afirma que esta dieta constituye un tipo de alimentación ideal pues aporta vitaminas, minerales y antioxidantes, presentes en las frutas y verduras.

En relación a los aspectos a tener en cuenta a la hora de la comida, se destacan los siguientes:

- Crear un ambiente agradable, evitando las prisas, las tensiones y las interrupciones.
- El niño debe comer a su ritmo no al de los adultos.
- Evitar el uso de juguetes en la mesa, pues comer es la actividad que debe hacer aunque le cueste. También se debe evitar la televisión o los cuentos pues debemos potenciar la comunicación. Debemos evitar la táctica de distraerle mientras come, pues alimentarse no es un acto desagradable que hay que disfrazar. La comida es un momento privilegiado de relación entre el adulto y los demás niños.
- Tiene que aprender a comportarse en la mesa con corrección (no levantarse hasta que haya terminado, tener una postura correcta, limpiarse con la servilleta, usar los utensilios adecuadamente, recoger lo que se le haya caído etc.) y tiene que ayudar en tareas sencillas como recoger.
- Si se mancha mientras come luego se debe cambiar, para crearle la necesidad de que esté limpio.
- Ofrecerle los alimentos que le gustan menos al principio pues es cuando más hambre tiene, si no le gusta algo, tiene que comerlo aunque coma menos.
- Para motivarle se debe cuidar las raciones y la presentación de los platos.
- Se debe tener especial cuidado con las alergias alimentarias.
- No hay que emplear la comida como un premio ni como un castigo.
- Los padres deben dar ejemplo comiendo de todo delante del niño.

Lobo Aleu (1997) sostiene que:

Jamás se debe obligar mediante la fuerza a comer a un niño, pues los resultados siempre serán contraproducentes y las consecuencias negativas. Los rechazos a determinados alimentos, las inapetencias o los simples caprichos pasajeros, deben ser tratados con tolerancia, con la intención de ayudar al niño a superar dificultades y no de someterle a la voluntad del adulto. (p.153)

Una comida correctamente planificada y que se lleva a cabo de forma relajada se convierte en uno de los mejores momentos del día tanto para el maestro, los padres, como para los niños.

Los padres, los responsables del comedor escolar, los responsables de la industria alimentaria y las autoridades sanitarias deben colaborar para conseguir una buena educación nutricional en los niños pues el hábito de alimentarse correctamente, igual que todos los anteriores, puede enseñarse.

## 5.5 ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física contribuye a desarrollar, conocer y valorar el propio cuerpo. La expresividad que muestran los niños en las actividades motrices nos permiten conocerlos mejor, anular en ellos esta capacidad de movimiento es anularles su capacidad de aprender. Piaget<sup>9</sup> (1936) sostiene que el niño mediante la actividad corporal, piensa, aprende, crea y afronta sus problemas.

Los Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia (2007) afirman en *la Guía Actividad Física y Salud* que la actividad física es necesaria para mantener y mejorar la salud y la prevención de enfermedades para todos y a cualquier edad. Recomiendan que los niños deben participar en actividades físicas de al menos intensidad moderada durante una hora diaria (continuada o en periodos de diez minutos a lo largo del día) y sostienen que el juego es la actividad física más común, pero que también los niños realizan actividades físicas espontáneas (caminar, pasear, ir en bicicleta, patines...) o dirigidas (en el colegio o en el tiempo libre).

En el colegio, el maestro debe programar actividades para desarrollar en los niños la coordinación, la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular y la flexibilidad.

La coordinación (capacidad de utilizar los sentidos, especialmente la visión y la audición, junto con el movimiento y las diferentes partes del cuerpo, para desarrollar movimientos con precisión y suavidad) es el componente de la actividad física más importante en la infancia. No obstante, para llevar a cabo las actividades hay que tener en cuenta la edad de los niños y que éstos deben ir progresando poco a poco en sus habilidades.

---

<sup>9</sup> Psicólogo y biólogo suizo (Neuchâtel, 9 de agosto de 1896 - Ginebra, 16 de septiembre de 1980). Es famoso por sus aportaciones en el campo de la epistemología genética, por sus estudios sobre la infancia y por su teoría del desarrollo cognitivo y de la inteligencia.

En cuanto a los beneficios comprobados que produce la actividad física en la infancia y en la adolescencia son:

- Contribuye al desarrollo integral.
- Control del sobrepeso y la obesidad.
- Mayor mineralización de los huesos y disminución del riesgo de padecer osteoporosis en la vida adulta.
- Mejor maduración del sistema nervioso motor e incremento de las destrezas motrices.
- Mejor rendimiento escolar y sociabilidad.

Los Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación, Política Social y Deporte (2008) en la *Guía para una escuela activa y saludable* sostienen que se deben tomar medidas para que al menos la escuela no se convierta en un ambiente obesogénico (en el que el niño tiene un acceso fácil a alimentos de gran palatabilidad y densidad energética, a la vez que se restringe la realización de grandes cantidades de actividad física), por el contrario ésta debería contribuir a promover la elección de alternativas saludables. Una de estas iniciativas es intentar transformar los centros escolares en “escuelas activas”, es decir, espacios que estimulen una amplia variedad de formas de actividad física, pues se sabe que el ambiente condiciona el nivel de actividad que realizamos. Los pasos para convertir el centro es una escuela activa son:

- Asumir la filosofía de “Escuela Activa”.
- Crear un órgano de gestión.
- Crear un Plan General de Promoción de la Actividad Física Saludable.
- Elaboración de Planes Específicos de Acción.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

En esta propuesta de intervención educativa no se expone el apartado de Justificación porque pensamos que queda suficientemente fundamentada en este Trabajo de Fin de Grado.

## 6.1 OBJETIVOS FORMATIVOS

Los objetivos formativos que nos proponemos conseguir son los siguientes:

- Adquirir a través de la literatura hábitos de higiene, alimentación, ejercicio físico y sueño y relacionar estos hábitos con los efectos sobre la salud.
- Aprender conocimientos relativos a la salud.
- Fomentar la imaginación y la creatividad.
- Desarrollar el pensamiento divergente.
- Favorecer la ampliación del vocabulario y mejorar el lenguaje escrito.
- Valorar la importancia de unos hábitos saludables correctos para disminuir la incidencia de enfermedades.

## 6.2 CONTENIDOS

- Hábitos saludables: higiene, alimentación, actividad física y sueño.
- El cuerpo humano.
- Emociones: tristeza, alegría, enfado, celos etc.
- Adquisición y consolidación a través de la literatura de hábitos saludables: de higiene, alimentación, ejercicio físico y sueño.
- Utilización del cuerpo como medida de expresión y vehículo de conocimiento de sí mismo y de los otros.
- Conocimiento de las propias emociones y las de los demás.
- Gusto por el cuidado del cuerpo e interés por conocer los hábitos saludables.
- Respeto hacia los compañeros.
- Disfrute con la lectura y escritura de los cuentos.

## 6.3 METODOLOGÍA

En los centros escolares se puede trabajar la educación para la salud con diversos juegos, materiales y actividades: fichas, adivinanzas, canciones, poesías, dibujos animados, videos educativos, lipdup, etc., pero, para esta propuesta de intervención educativa escogemos los cuentos o historias por su valor atrayente.

Los cuentos son un material didáctico de primer orden: Cubells Salas (1997) mantiene que un conjunto de cualidades con valor educativo justifican la utilización del cuento en la escuela infantil, pues éstos preparan para la vida, facilitan la estructuración temporal en la

mente infantil, satisfacen su ansia de acción y el deseo de saber, proporcionan un medio de conocer a los niños y desarrollan la fantasía. Éstas y otras muchas cualidades justifican la utilización del cuento como un material didáctico esencial.

A partir de la lectura de cuentos, puede surgir un proyecto educativo, éstos pueden ser una actividad introductoria que lleve a los niños a desear saber más cosas e investigar sobre ellas.

Los cuentos que se presentan en esta propuesta de intervención educativa, así como los que se elaboren entre todos los alumnos, pretenden fomentar comportamientos saludables y constituir aprendizajes significativos, haciendo que el niño pueda establecer relaciones entre sus experiencias previas y el nuevo aprendizaje. El principio de globalización es idóneo para que el aprendizaje del niño sea significativo ya que él tiene una percepción sincrética, es decir, percibe globalidades.

Con la investigación, la experimentación y la lectura de cuentos se intenta que el niño vaya construyendo sus aprendizajes. Tonucci<sup>10</sup> (1977) habla de la escuela de la investigación, rica en estímulos y materiales, que será usada como un instrumento que hace posible la investigación, permite al niño desarrollarse y encontrar las formas y los lenguajes.

Pero no sólo el niño ha de investigar, el maestro también deberá ser un investigador, pues la escuela Promotora de Salud precisa “que el profesor incorpore la práctica investigativa en su quehacer diario” (Williams, 1995, p. 179).

En el aula se creará un clima de seguridad, respeto y confianza, utilizando el refuerzo positivo tanto verbal como afectivo, respetando el ritmo de cada niño y no permitiendo que dejen los trabajos a medio hacer. Se deberá tener en cuenta la corta edad de estos niños y que su grado de atención-concentración en el tiempo es escaso, por lo tanto las actividades no serán de larga duración.

Para llevar a cabo determinadas actividades pediremos la colaboración de los padres, logrando así que se impliquen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos y que en

---

<sup>10</sup> Se graduó en Pedagogía en 1963. Es autor de numerosos libros y de artículos en revistas italianas y extranjeras.

cooperación con la escuela trabajen los mismos contenidos en el hogar familiar, enriqueciendo de esta manera el aprendizaje.

Vigotsky<sup>11</sup> (1989) sostiene que si la interacción que se establece entre el adulto y el niño es adecuada ayudará a que éste aprenda más, sobre la base del desarrollo que el niño ya tiene el adulto es capaz de llevarle más allá si cumple con ciertas reglas; el docente se convierte así en un facilitador del aprendizaje.

El adulto deberá por lo tanto ayudar a los niños a pensar, a investigar, a aprender del error, además el maestro debe ser capaz de sorprender y entusiasmar para lograr el interés de los niños, enseñándoles a ser capaces de aprender a aprender.

## **6.4 DESTINATARIOS**

Los destinatarios a los que va dirigida esta propuesta son niños de 4-5 años. No obstante, tanto los cuentos que se adjuntan como las actividades pueden trabajarse en otras edades del segundo ciclo y en los últimos años del primer ciclo. Sólo tendrán que adaptarse a las exigencias de una edad determinada.

## **6.5 TEMPORALIZACIÓN**

Esta propuesta de intervención educativa durará el curso escolar, sin embargo, el aprendizaje de hábitos saludables no debe trabajarse solamente con esta propuesta sino que debe estar presente dentro de todas las materias y actividades, implicándose todo el personal del centro en su enseñanza.

El maestro organizará la lectura, elaboración de los cuentos y las actividades en el horario de mañana y lo hará partiendo de los ritmos biológicos de los niños y procurando alternar las actividades más tranquilas con las que requieren más movimiento.

---

<sup>11</sup> Psicólogo soviético (17 de noviembre de 1896 en Orsha, Bielorusia- 1 de junio de 1934). Sus capacidades intelectuales son indiscutibles y con sólo 15 años le llaman el pequeño profesor. No ha sido hasta los años 80 aproximadamente que sus ideas han sido ampliamente difundidas y utilizadas.

## 6.6 ACTIVIDADES

- **Cuento adaptado del cuento motor: “los microbios”. (Anexo I)**

El cuento motor es un cuento escenificado, un cuento vivenciado, el maestro narra el cuento y los niños interpretan lo que sucede en él. Los niños se convierten en protagonistas y partícipes activos. Para llevarlo a cabo el maestro deberá conocer bien el cuento, hablar con los niños de lo que van a hacer y preparar todo antes (escenarios...). Una vez terminado el cuento, debemos hablar con los niños sobre él para trabajar la comprensión y recordar los movimientos.

A través del cuento motriz conseguiremos que el niño adquiera los contenidos programados (hábitos saludables), mejoraremos el lenguaje, además de trabajar contenidos propios de la expresión corporal.

Cuento adaptado y modificado del cuento motor “Los microbios”, tomado del libro de Arteaga Checa, M., Viciano Garófano, V. y Conde Caveda, J. (1999). (p. 67-70)

- **Cuento: “Alejandro, un niño muy limpio”. (Anexo II)**

Con este cuento, de invención propia, se pretende trabajar los hábitos de higiene personal, la alimentación, el sueño y la actividad física, así como la igualdad de género.

Una vez leído el cuento el maestro preguntará a los niños sobre sus hábitos higiénicos, de alimentación, descanso... También, con este cuento podemos tratar el tema de la igualdad de género con preguntas como: ¿quién hace las labores de casa?, ¿quién os lleva a la cama? etc.

Cada niño dibujará su propia portada del cuento y una vez finalizada podrá llevarse el cuento a casa.

- **Cuento con pictogramas: “Julia y el baño”. (Anexo III)**

Los pictocuentos ayudan a los niños que tienen problemas para expresarse mediante el lenguaje oral, ya que se suelen comunicar mejor mediante imágenes. Con los pictogramas podemos estimular el lenguaje, desarrollar su imaginación, así como ir conociendo los símbolos mediante los cuales podemos representar conceptos y acciones.

Cada niño tendrá una copia del cuento, entre todos lo leeremos y hablaremos sobre su contenido. Después de leerlo y comentarlo tendrán que colorear los dibujos que vienen en él.

- **Cuento de “Las frutas y las verduras”. (Anexo IV)**

Este cuento lo utilizaremos para que los niños conozcan las diferentes frutas y verduras que existen y la importancia que tienen para la salud. Con relación a él, hablaremos de la necesidad de comer de todo para crecer sanos y fuertes. Se establecerá un diálogo en el que cada niño contará lo que come en casa, lo que bebe, cuál es su comida favorita etc.

Se llevará al aula las diferentes frutas y verduras para conocerlas y probar algunas de ellas.

Cuento inspirado en el cuento de Claudia Patricia Ramírez Luna: La historia de las frutas y las verduras.

- **Cuento viajero:**

El maestro tendrá preparado un cuaderno en blanco titulado “Cosas que hago para cuidar mi salud y mi higiene”. Uno por uno, todos los niños se irán llevando el cuaderno a casa y con ayuda de sus padres escribirán, como si fuese una historia, las cosas que hacen para cuidar su salud y su higiene. Podrán colocar fotografías realizando algún acto saludable o realizar un dibujo al respecto.

En clase se leerá al resto de los compañeros lo que cada niño ha escrito, se mostrarán las fotografías y dibujos y se comentará.

Cuando todos los niños hayan terminado el cuaderno se dejará en la clase como un cuento más.

- **¿Cuánta actividad física hago con mis papás?**

Cada uno de los padres escribirá en un folio la actividad física o los deportes que realiza con su hijo. Se leerá en clase lo redactado por los padres y se hablará sobre ello. Cuando todos los niños hayan traído su escrito podrán hacer un dibujo en él y escribir alguna palabra o idea más. Posteriormente se encuadernará y se colocará en el rincón de lectura.

- **Inventamos nuestro propio cuento.**

Entre todos inventaremos una historia partiendo de la técnica de las “hipótesis fantásticas” propuesta por Rodari<sup>12</sup> (1976): qué pasaría si... Empezamos con la frase ¿qué pasaría si en

---

<sup>12</sup> Gianni Rodari nació en Italia en 1920 y falleció en 1980. Es uno de los mejores autores de literatura infantil y su obra es reconocida en el mundo entero, en 1970 le fue concedido el premio internacional Andersen de literatura.

el colegio de Rafael no hubiese una taza donde hacer pis? Empieza la maestra y el resto continúa con lo que ha dicho el niño anterior. El docente recogerá todas las ideas para plasmarlo después en un cuento que será ilustrado por el alumnado. Inventaremos varios finales para nuestro cuento y por consenso entre todos nos quedamos con uno. A través de esta técnica favorecemos el pensamiento divergente de los niños (para un mismo problema buscar distintas soluciones); en infantil es importante estimular el pensamiento creativo que lleve a la búsqueda de diferentes alternativas para dar solución los problemas.

- **Trabajamos las emociones. (Anexo V)**

A través de la colección de cuentos infantiles de Moroney “Cuando me siento...” (triste, solo, enfadado, contento, celoso, querido) se pretende ayudar a los niños a expresar y comprender sus sentimientos y los de los demás. Y, con la colección de este mismo autor “Las cosas que me gustan...” (de mí, de mi familia, de mis amigos, del colegio) trataremos de crear pensamientos positivos en los niños. Estas emociones serán representadas corporalmente en el aula.

También podemos solicitar a los padres que nos traigan de casa algún cuento que trabaje las emociones para compartirlo con todos.

Al igual que con todos los cuentos anteriores estableceremos un diálogo sobre el cuento que hemos visto para intentar que los niños aprendan a reconocer, expresen, comprendan y regulen sus emociones, originando de esta manera un crecimiento emocional e intelectual y preparando a los niños para su vida diaria.

## **6.7 EVALUACIÓN**

La evaluación forma parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, es un proceso continuo en el que se detectan los aciertos y los errores, así los aciertos los podremos reforzar y los errores los podremos rectificar.

La evaluación de la propuesta de intervención educativa será global, continua y formativa abarcando los tres momentos: inicial, procesual y final. El principal instrumento de evaluación será la observación directa y sistemática, así como las entrevistas con los padres, que nos servirán para conocer si vamos cumpliendo los objetivos que nos hemos marcado.

Como profesionales estableceremos unos criterios de evaluación para saber si los niños han adquirido los conocimientos y alcanzado los objetivos que nos hemos propuesto:

- Conocer y reconocer los comportamientos que le llevarán a mejorar su salud.
- Realizar autónomamente las actividades que le lleven a satisfacer sus necesidades básicas.
- Mejorar en el aprendizaje emocional.
- Escuchar con atención.
- Disfrutar con la lectura de los cuentos.
- Utilizar la lengua oral para comunicarse positivamente con los demás.
- Mejorar progresivamente en la lengua escrita.

Además de evaluar el proceso de aprendizaje, se llevará cabo una autoevaluación de nuestra intervención, reflexionando sobre los puntos fuertes y débiles, para saber qué es lo que hemos hecho bien y qué es lo que podemos mejorar, además de una evaluación de la propuesta de intervención educativa.

## **7. CONCLUSIONES**

Los programas de Promoción de la Salud pretenden mejorar la salud en la población y uno de sus ámbitos es la Educación para la Salud en el medio escolar, ya que a través de la transmisión de conocimientos y el desarrollo de habilidades, permite crear hábitos saludables desde edades tempranas, evitando así las enfermedades. La Educación para la Salud constituye una estrategia muy poderosa para promover la adopción de estilos de vida saludables.

Durante los primeros años de vida el niño tiene que ir conociendo su cuerpo y tiene que aprender a cuidarlo. Para ello, es necesario que el maestro se forme en temas de alimentación, higiene, actividad física, descanso, enfermedades etc., para así poder interpretar y resolver muchos de los problemas que surgen en la escuela. El maestro debe tener una formación y una actualización permanente en todas las materias, pero también en materias relacionadas con la salud, pues es papel del maestro prevenir actuaciones incorrectas y mantener y promover hábitos saludables. Las elevadas exigencias

profesionales actuales precisan un reciclaje continuo de conocimientos si se quiere mantener un prestigio laboral.

También es imprescindible un trabajo de colaboración entre la escuela y los padres para tratar asuntos del desarrollo del niño, del desarrollo de hábitos, prevención de accidentes, enfermedades etc.; además, el maestro deberá procurar que exista una relación con los servicios médicos escolares para poder ejercer una acción educativa y preventiva. Es labor de los padres, de los maestros, de los servicios sanitarios y de toda la sociedad ayudar en el mantenimiento de la salud.

La educación infantil es también un periodo importante para adquirir hábitos emocionales. El mantenimiento de la salud incluye también el aprendizaje emocional, pues la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social. En la escuela y en la sociedad se han priorizado los aspectos intelectuales de los alumnos en detrimento de los aspectos emocionales, pensando que cada persona es responsable de su desarrollo personal. En el siglo actual, se está viendo la necesidad de educar en aspectos emocionales y sociales. El maestro debe, por lo tanto, recibir una formación adecuada para poder trabajar estas habilidades con los niños.

Debido a los acelerados cambios a los que la sociedad está sometida, se hace obligatorio formar ciudadanos creativos. Educar en la creatividad es educar para el cambio. La escuela y la familia tienen que crear personas ricas en originalidad y visión futura para que puedan desenvolverse mejor en una sociedad como la nuestra, en continua transformación. A través de la lectura y elaboración de cuentos pretendemos ayudar a desarrollar esta capacidad, pues muchos investigadores comparten la creencia de que la creatividad puede desarrollarse, no es algo innato.

La propuesta de intervención educativa que se plantea en el presente trabajo, además de enseñar hábitos saludables pretende sentar las bases para el desarrollo de las Competencias Básicas. Y aunque el currículo de la educación infantil no las contempla, sí dice que en esta etapa “se integran aprendizajes que están en la base del posterior desarrollo de competencias que se consideran básicas para todo el alumnado”.

El cuidado y la apreciación del cuerpo es un aspecto importante que debemos potenciar en la escuela, pues a través de él, conocemos el mundo y experimentamos numerosas sensaciones. La escuela debe utilizar el cuerpo para apoyar los aprendizajes, pues lo sentido y lo vivido permanece con más fuerza en la memoria.

Naciones Unidas dice que “La verdadera medida del progreso de una nación es la calidad con que atiende a sus niños: su salud y protección, su seguridad material, su educación y socialización y el modo en que se sienten queridos, valorados e integrados en la familias y sociedades en las que han nacido”.

## 8. LISTA DE REFERENCIAS

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arteaga Checa, M., Viciano Garófano, V. y Conde Caveda, J. (1999). <i>Desarrollo de la expresividad corporal. Tratamiento globalizador de los contenidos de representación</i> (2ª ed.). Barcelona: Inde Publicaciones.
Bandura, A. (1987). <i>Teoría del aprendizaje social</i> . Madrid: Espasa-Calpe.
Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). <i>Libro verde. Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas</i> . Bruselas.
Consejería de Cultura y Bienestar Social, Junta de Castilla y León. (1998). <i>Programa de Salud Escolar</i> .
Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. (2006). <i>Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León</i> .
Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura. (2007). <i>Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia</i> .
Cubells Salas, F. (1997). <i>La literatura infantil. Narración oral</i> . En M. P. Lebrero Baena y P. Pernil Alarcón (Coords.), <i>Especialización del profesorado de educación infantil (0-6)</i> (710-711-712). Madrid: UNED.
Estivill, E. (2012). <i>¡A dormir! El método Estivill para enseñar a dormir a los niños</i> . Barcelona: Random House Mondadori.
García, A., Sáez, J. y Escarabajal, A. (2000). <i>Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida</i> . Madrid: Arán Ediciones.

Garzón, M. (2000). <i>Didáctica de la Educación Infantil. La programación de actividades. Unidad didáctica: control de esfínteres</i> . Secretaria General Técnica.
Gavidia Catalán, V. (2001). La Transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. <i>Revista Española de Salud Pública</i> , 6, 505-516.
Gavidia Catalán, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. <i>Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales</i> , 23, 171-180.
Goleman, D. (1996). <i>Inteligencia emocional</i> . Barcelona: Editorial Kairós.
Gómez- Ferrer, C., Ruiz, M. J. y Fernández, A. (2000). <i>El sueño Guía de Uso. Salud Mental Infanto-Juvenil</i> . Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia.
Grupo Editex. (1989). <i>Jardín de infancia. Tecnología 1</i> . Madrid: Autor.
Jové, R. (2007). <i>Dormir sin lágrimas. Dejarle llorar no es la solución</i> . Madrid: La Esfera de los Libros.
Lobo Aleu, E. (1997). <i>Metodología del primer ciclo</i> . En M. P. Lebrero Baena (Coord.), Especialización del profesorado de educación infantil (0-6 años) (153). Madrid: UNED.
Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2006). <i>Programa Perseo. Programa para la promoción de la alimentación y la actividad física saludables en el ámbito escolar</i> .
Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política social. (2009). <i>Ganar Salud en la escuela. Guía para conseguirlo</i> . Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación.
Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005). <i>Estrategia Naos. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad</i> .
Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. (2008). <i>Guía para una escuela activa y saludable</i> .

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia. (2007). <i>Guía Actividad Física y Salud</i> .
OMS. (1998). <i>Salud21. Salud para todos en el siglo XXI</i> . Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
Perea Quesada, R. (2004). <i>Educación para la Salud. Reto de nuestro tiempo</i> . Madrid: Díaz de Santos.
Perea Quesada, R. (1997). <i>Factores determinantes de la salud en el ámbito escolar</i> . En M. P. Lebrero Baena (Coord.), <i>Especialización del profesorado de educación infantil (0-6 años)</i> (673-674). Madrid: UNED.
Pérez Alonso-Geta P. M. (2005). <i>El niño de 0 a 3 años. Pautas de educación</i> . Madrid: Ediciones SM.
Piaget. (1936). Ref. En: Berruezo. P. P. (2000). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. <i>Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado</i> , 37, 21-33.
Rodari, G. (1976). <i>La gramática de la fantasía. Introducción al arte de contar historias</i> . Barcelona: Editorial Avance.
Sánchez Fernández, S. (2008). <i>Didáctica de la educación en valores</i> . En A. de la Herrán Gascón y J. Paredes Labra (Coords.), <i>Didáctica General: la práctica de la enseñanza en Educación Infantil, Primaria y Secundaria</i> (61-72). Madrid: McGraw-Hill.
Sanz, Y. (2007). <i>Alimentación infantil</i> . Madrid: Aguilar.
Tonucci, F. (1977). <i>A los tres años se investiga</i> . Barcelona: Ed. Avance.
Universidad de Valladolid (2010). <i>Memoria de plan de estudios del título de Grado Maestro- o Maestra- en Educación infantil</i> .
Vygotsky. (1989). <i>El desarrollo de los procesos psicológicos superiores</i> . Barcelona: Grijalbo.

Williams. (1995). Ref. En: Gavidia Catalán, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 23, 171-180.

## 8.2 REFERENCIAS LEGISLATIVAS

- Constitución española.
- LOGSE (Ley 1/1990 de 3 de octubre).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- REAL DECRETO 1630/2006 de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.
- DECRETO 12/2008, de 14 de febrero, por el que se determinan los contenidos educativos del primer ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León y se establecen los requisitos que deben reunir los centros que impartan dicho ciclo.

## 8.3 RECURSOS ELECTRÓNICOS:

Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio.

<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>

(Consulta: 15 de mayo de 2013).

Declaración de los derechos del niño.

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Provincia/1LEGISLACIÓN/3InstrumentosInternacionales/E/Declaración%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Niño.pdf> (Consulta: 20 de marzo de 2013).

Habilidades para la vida.

[http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf)

(Consulta: 16 de mayo de 2013).

Hábitos de higiene.

<http://ficus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/shhg.htm> (Consulta: 3 de junio de 2013).

Informe Lalonde 1974.

<http://www.slideshare.net/kathe513/informe-de-lalonde-1974-2425268> (Consulta: 12 de marzo de 2013).

Inteligencias múltiples: un apoyo al proceso educativo.

[http://red.ilce.edu.mx/sitios/revista/e\\_formadores\\_pri\\_10/articulos/monica\\_coria\\_feb2010.pdf](http://red.ilce.edu.mx/sitios/revista/e_formadores_pri_10/articulos/monica_coria_feb2010.pdf) (Consulta: 6 de mayo de 2013).

Programa Thao.

[http://thaoweb.com/sites/default/files/documentos/resumen\\_1341996067.pdf](http://thaoweb.com/sites/default/files/documentos/resumen_1341996067.pdf)  
(Consulta: 21 de mayo de 2013).

Red europea de escuelas promotoras de la salud.

<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/REEPS-01-1.pdf> (Consulta: 21 de mayo de 2013).

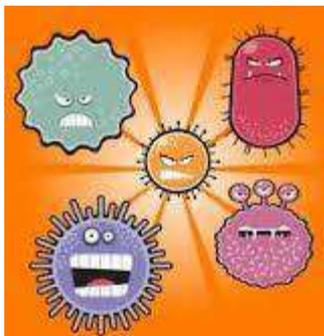
Salud ambiental: conceptos y actividades.

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n3/1404.pdf> (Consulta: 6 de mayo de 2013).

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO I

#### CUENTO MOTOR: “LOS MICROBIOS”.



El capitán de los microbios dijo con una sonrisa malévola: “Vamos a por todos los niños mal aseados y sucios. Podremos hacer que enfermen ¡JA, JA, JA!, acabaremos con todos. Pero ahora, silencio, o nos oirán y querrán ducharse para que no les atacemos”.

Rafael que estaba escondido detrás de la puerta, escuchó lo que decían los microbios. Como tenía miedo de que le hubiesen visto, se puso de puntillas y caminó silenciosamente aguantando la respiración. Cuando estuvo lejos de los microbios, corrió todo lo que pudo hasta que encontró a sus amigos.

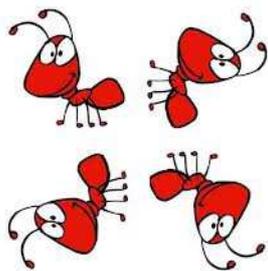


Cuando les encontró les dijo que se acercaran que tenía algo muy importante que contarles. Todos se acercaron hasta que cogidos de los hombros formaron una piña. Entonces Rafael les contó lo que había oído decir a los microbios: “Han dicho que nos atacaran pronto, por lo tanto, tendremos que ducharnos y cambiarnos de ropa, ya que les

he oído que al estar el cuerpo sudado podrán subir por nosotros sin dificultad”.

Se fueron hacia las duchas andando hacia atrás de puntillas sobre las líneas que demarcaban las baldosas.

Es muy importante que la piel esté limpia para que respire ya que ayuda a que la temperatura del cuerpo sea la adecuada. Además es mejor que nos demos una ducha que un baño, ya que se ahorra agua y se limpia mejor la piel porque se arrastra mejor la suciedad.



“Bueno, pues démonos una ducha con agua calentita”, dijo Rafael. Y se fueron dando pasos de hormiguitas hacia las duchas.

Una vez en la ducha, Rafael advirtió a todos que los microbios se podrían subir por los pies y tuvieron que limpiar el suelo con productos de limpieza pues sino deberían utilizar chanclas para no coger hongos.

Se desnudaron y se metieron en la ducha, se enjabonaron, se cepillaron las uñas y se frotaron con fuerza por todo el cuerpo. Se lavaron el pelo y las orejas para no dejar ni rastro de suciedad.



Cuando los microbios iban a atacar se encontraron a todos los niños aseados, secos y con ropa limpia. Se morían de la rabia por no poder ir contra ellos. Además los microbios no soportaban el olor a limpio.



Enfadado, el capitán de los microbios dijo: “Estos niños son muy listos y se han duchado antes de que pudiéramos atacarles; pero no se saldrán con la suya, cuando llegue la hora de comer, si no se lavan las manos antes, aprovecharemos para introducirnos sigilosamente en los alimentos y cuando se los coman, habremos podido entrar en sus cuerpos sin que se den cuenta. ¡Ja, Ja, Ja!

Pero los microbios también pensaron en entrar por el aire que respiraban los niños para introducirse en sus bocas. Pero los niños no respiraban por la boca, sino por la nariz.



Rafael les había dicho que respiraran por la nariz ya que sabía que los microbios quedarían atrapados entre los pelillos que recubren las fosas nasales. Muchos de los microbios fueron eliminados.



El capitán de los microbios, se enfureció y dijo:

“Vamos corriendo al comedor que tienen que venir a comer y si tienen las manos sucias, les podremos atacar”. Entonces se desplazaron arrastrándose por el suelo, sin hacer ruido, cuando de repente los microbios comenzaron a toser. “Este suelo está muy limpio” gritaron. “Nos envenenaremos” “Saltemos, saltemos, deprisa”.

Rafael y sus amigos iban a entrar en el comedor cuando se acordaron que no se habían lavado las manos. Corrieron a los servicios imitando los saltos de los microbios por el suelo y allí se sacudieron la ropa y se lavaron las manos.



Cuando entraron los niños en el comedor, los microbios se dieron cuenta que los niños se habían lavado también las manos, por lo que no tuvieron más remedio que huir ya que no soportaban tanta limpieza.

Los microbios estaban cada vez más agotados. “Los niños se han duchado, se han lavado el pelo, se han cepillado las uñas, se han lavado las manos antes de comer, respiran por la nariz. Estos niños son invencibles. Estamos muy cansados; o atacamos por los dientes o estamos perdidos”.

¡Al ataque!, gritaron los microbios. Pero todos los niños se cepillaron los dientes como les enseñaba Rafael. Estuvieron 3 ó 4 minutos cepillándose, de arriba abajo, por fuera y por la parte interna, entre los dientes para extraer todos los trocitos de comida. Se enjuagaron bien la boca y se los mostraron unos a otros para que comprobaran que habían quedado de limpios.



Los pocos microbios que quedaban fueron destruidos por los niños, y éstos celebraron felices y jubilosos la victoria dando saltos y giros de alegría.

Rafael recordaba lo que tenían que hacer, recitando con los niños esta poesía:

“Me ducho todos los días,  
con agua caliente y luego fría.

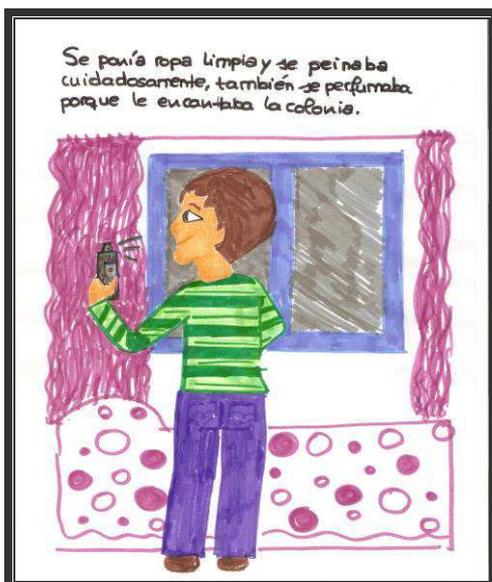
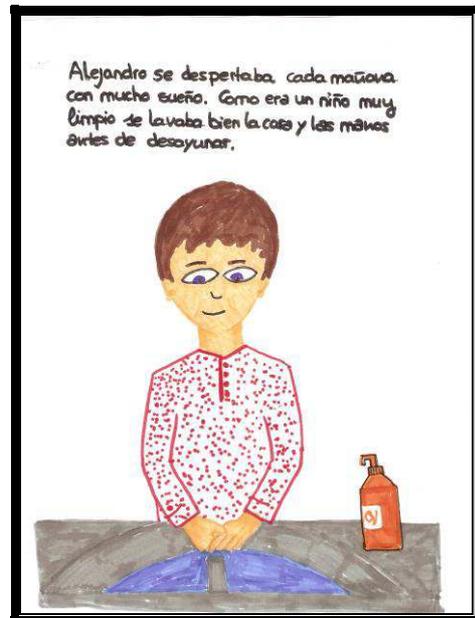
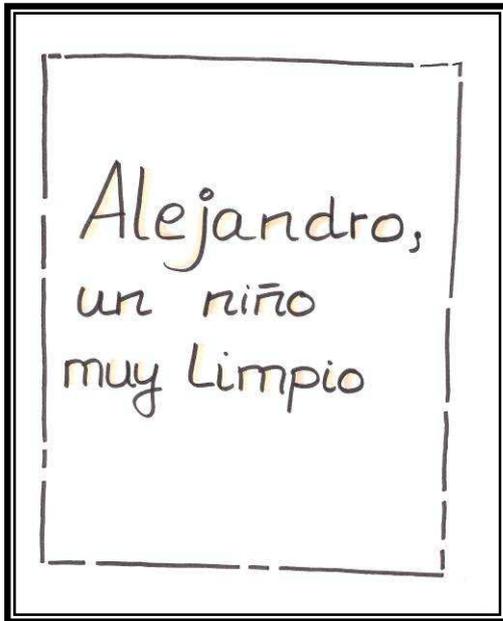
Respiro por la nariz,  
si sonrío me siento feliz.

Antes de las comidas,  
he de lavarme las manos,  
también después de jugar,  
para que los bichos malos no me hagan daño”.

Y esta es la historia de la lucha entre microbios y niños. Por eso, todos los niños debemos ducharnos una vez al día y lavarnos las manos después de jugar, siempre que vayamos a coger alimentos, además de cepillarnos los dientes por lo menos 2 ó 3 veces al día.

## 9.2 ANEXO II

### CUENTO: ALEJANDRO, UN NIÑO MUY LIMPIO



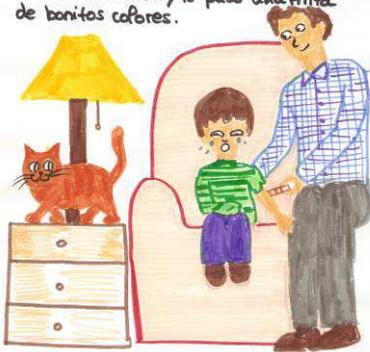
Para cuidar sus dientes los cepillaba muy bien, así es como tenía una bonita dentadura.



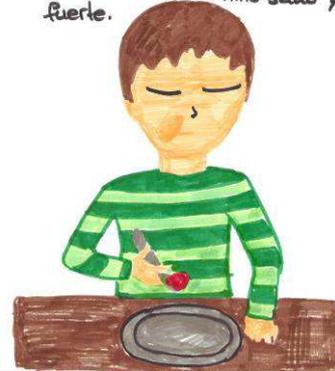
Su tía Lola se encargaba de llevarlo a la escuela porque su mamá y su papá tenían que trabajar. Alejandro se portaba muy bien en clase y su maestra decía que era un niño muy bueno.

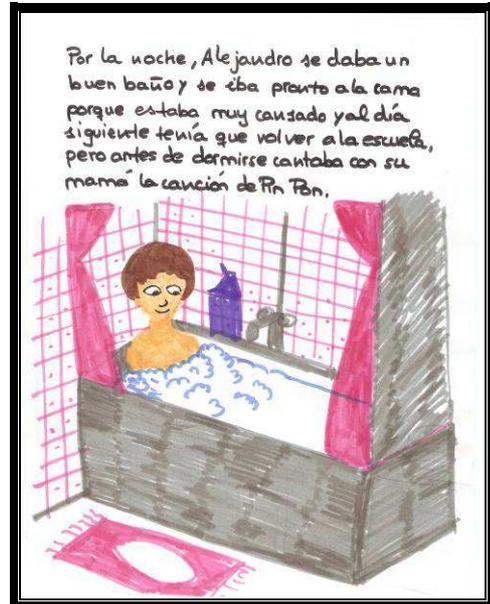


Al llegar a casa después de la escuela siempre daba de comer a su gatito Lucas, pero un día cuando le echó la comida, su gatito le arañó sin querer, Alejandro lloró muy fuerte. Su papá le lavó la herida y le puso una tirita de bonitos colores.



Como cada día se preparaba para comer, se lavaba las manos y comía toda la comida que su papá le había puesto en el plato pues sabía que así se convertiría en un niño sano y fuerte.





### 9.3 ANEXO III

#### CUENTO CON PICTOGRAMAS “JULIA Y EL BAÑO”

##### Julia y el baño

 es una niña encantadora. Todos los días al levantarse Julia  a su familia.

Ella  su ropa, hace su  y  a su mascota.

Pero  tiene un secreto. A ella no le gusta . Cada vez que debe , Julia tiene una rabieta, o , o corre por toda la  o se . Mamá y papá no saben cómo convencerla para que se duche sin llantos ni enfados.

Un día, estando de visita la  de Julia, llegó el momento del baño de la niña y comenzaron las complicaciones. Julia  y corrió.

La , que de estas cosas sabía mucho, pidió permiso a los papás para hablar con .

“¡Julia!”, dijo la , “¿sabes por qué es importante que te des una ?”

“¡No!”, dijo .

 es bueno para estar limpio y sano. Cuando te , haces que tu piel respire mejor y se vea más sana. Después de peinar a tu perrito, ir al cole y jugar en el parque, el polvo se pega a tu piel y al  evitas muchas enfermedades.

 se sorprendió porque no sabía lo importante que era , , ,  y .

Desde ese día,  se  muy contenta y le cuenta a sus  lo que aprendió de su .

## 9.4 ANEXO IV

### CUENTO DE “LAS FRUTAS Y LAS VERDURAS”

Había una vez unos seres que eran de muchos colores llamados frutas y verduras. Las frutas y las verduras sabían que los niños no las querían, lo que provocaba que por sus mejillas rosadas corrieran lágrimas de tristeza.



Un día, las verduras y las frutas decidieron hacer algo para que los niños no las rechazaran a la hora de la comida. Entonces, idearon un plan, decidieron ir a visitar a un

niño llamado Santiago que vivía al otro lado de las montañas.



Diariamente las frutas y las verduras tomaban de la tierra sus alimentos, bebían mucha agua para mantener su color radiante y hacían ejercicios para tan largo viaje.

Ellas sabían que era peligroso ir porque ciertos animales como los conejos se las podían comer. Pero, sin importarles el peligro decidieron ponerse en camino.

El día del viaje las frutas y las verduras estaban muy contentas por conocer a Santiago pues habían leído en el periódico del pueblo que a Santiago le gustaba comer frutas y verduras, por eso era un niño muy sano.





Después de andar mucho por el bosque, de atravesar ríos y montañas por fin llegaron a casa de Santiago. Era una casa muy bonita rodeada de árboles.

Al tocar a la puerta, las frutas y verduras se encontraron con una radiante sonrisa, la sonrisa de Santiago. Éste las invito a pasar y comenzaron a hablar.

Muy preocupadas, las frutas y las verduras le contaron a Santiago que otros niños no se las querían comer, que preferían los dulces, las golosinas y las hamburguesas, en vez de una jugosa manzana.

Las frutas y las verduras preguntaron a Santiago:

- Santiago, ¿cuál es el secreto para que a ti te gusten las frutas y las verduras?



- Santiago les respondió lo siguiente:

Mi mamá siempre me las prepara combinando las frutas y las verduras, en riquísimos batidos y además, me las pone en el plato haciendo divertidas figuras.



Después de hablar con Santiago, las frutas y verduras sintieron un gran alivio, pues ya tenían la fórmula para que los niños y las niñas no las volvieran a rechazar nunca.



Santiago tenía un amigo al que no le gustaban las frutas y verduras llamado Javier. Era un niño muy débil, tenía los dientes picados, no tenía muy buena vista, además su cabello no tenía brillo.

Así que Santiago y su papá, las frutas y las verduras le prepararon un delicioso plato. Javier, al principio tuvo miedo de probarlo pero como tenía unas bonitas figuras se lo comió y quedó sorprendido por su sabor.

Javier empezó a comer todos los días frutas y verduras, sus dientes empezaron a ser blancos y sin picaduras, su cabello empezó a brillar y además volvió a ser un niño fuerte y lleno de energía.



Todos juntos prepararon platos para dárselos a probar a los niños que no les gustaban las frutas y las verduras y así consiguieron que los niños les empezaran a gustar y se mantuvieran fuertes y sanos. A todos los niños les decían:

¡Hay que comer frutas y verduras todos los días si se quiere vivir con alegría! Las frutas están llenas de agua para ayudarnos a tener un buen estado de hidratación. Nos aportan vitaminas y minerales al igual que las verduras que también nos aporta mucha fibra.



Y colorín colorado este cuento ha acabado.

## 9.5 ANEXO V

### CUENTOS DE TRACE MORONEY

