

Aproximación a la Estrategia Escuela Saludable – EES con relación a hábitos de autocuidado en estudiantes del I.T Alfonso López de Ocaña, Norte de Santander

Luisa Fernanda Peñaranda Álvarez

Asesor de tesis

Dra. Syrley Liced Mahecha Bustos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela Ciencias de la Educación ECEDU

Maestría en Educación

2025

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y luz, por acompañarme en cada paso de este proceso académico y personal, dándome la claridad y el ánimo necesarios para culminar este proyecto con fe y convicción.

A mi madre, pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, sus palabras de aliento en los momentos de dificultad y por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia y el compromiso. Sin su apoyo constante, este logro no habría sido posible.

Agradezco profundamente a la Dra. Syrley Liced Mahecha Bustos, mi directora de tesis, por su orientación académica, su paciencia, y por creer en el potencial de esta propuesta desde el inicio. Su acompañamiento riguroso y humano fue muy importante para mantener la calidad y la coherencia de este trabajo.

También agradezco a los estudiantes y docentes de la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, quienes con su participación y disposición hicieron posible el desarrollo de esta investigación. Su compromiso y apertura fueron esenciales para validar la importancia de fortalecer la Estrategia Escuela Saludable en nuestro contexto educativo.

Finalmente, expreso mi gratitud a todos los maestros, compañeros y personas que, de una u otra manera, aportaron a mi formación a lo largo de este camino. Cada palabra de aliento, cada consejo y cada gesto de apoyo han quedado grabados en mi corazón.

Resumen

El presente trabajo se centra en el análisis y fortalecimiento de la Estrategia Escuela Saludable (EES) en los estudiantes de tercer grado de la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, en Ocaña, Norte de Santander. El propósito principal fue contribuir a la formación de hábitos de autocuidado mediante la incorporación de estrategias pedagógicas, didácticas y lúdicas que facilitaran la apropiación de prácticas saludables en la infancia, etapa crítica para la adquisición de estilos de vida que perduran hasta la adultez.

La investigación se enmarcó en el paradigma sociocrítico, con un enfoque cualitativo y diseño de investigación-acción participativa (IAP), estructurado en las fases de planificación, observación, actuación y reflexión. La población estuvo conformada por 32 estudiantes de entre siete y nueve años. Para la recolección de información se emplearon entrevistas semiestructuradas, encuestas tipo Likert cualitativas, mapas de percepción escolar y registros narrativos de las actividades implementadas.

Los hallazgos de la fase diagnóstica evidenciaron avances en aspectos como el lavado de manos, el cepillado dental y la participación en actividades físicas recreativas. Sin embargo, se identificaron limitaciones en el uso constante de jabón, la valoración de los alimentos y el cumplimiento de rutinas de descanso adecuado, factores influenciados tanto por las condiciones escolares como por los hábitos familiares. En respuesta, se diseñó e implementó la estrategia pedagógica “Jugando y Aprendiendo a Cuidarme”, compuesta por actividades como el bingo de hábitos de higiene, el juego de alimentos saludables y no saludables, dinámicas físicas (“La Isla”) y reflexiones colectivas sobre el descanso.

Los resultados mostraron que la aplicación de metodologías lúdicas no solo motivó la participación activa de los estudiantes, sino que también favoreció la comprensión y apropiación

de los hábitos de autocuidado. La triangulación de datos evidenció cambios positivos en la percepción de la higiene, la alimentación y la importancia del ejercicio, aunque persisten retos en la incorporación del descanso saludable.

Se concluye que la EES, al fortalecerse con recursos pedagógicos innovadores, se convierte en una herramienta eficaz para promover estilos de vida saludables en la infancia y ofrece insumos valiosos para su replicabilidad en otras instituciones educativas.

Palabras clave: Estrategia Escuela Saludable, autocuidado, hábitos saludables, investigación-acción participativa, pedagogía lúdica.

Abstract

This study focuses on the analysis and strengthening of the Healthy School Strategy (EES) among third-grade students at the Kennedy campus of the Instituto Técnico Alfonso López, in Ocaña, Norte de Santander. The main purpose was to contribute to the development of self-care habits by incorporating pedagogical, didactic, and playful strategies that facilitate the appropriation of healthy practices during childhood, a critical stage for acquiring lifestyles that endure into adulthood.

The research was framed within the socio-critical paradigm, using a qualitative approach and a participatory action research (PAR) design, structured in the phases of planning, observation, action, and reflection. The study population consisted of 32 students aged seven to nine. Data collection techniques included semi-structured interviews, qualitative Likert-type surveys, school perception maps, and narrative records of the activities carried out.

Findings from the diagnostic phase showed progress in practices such as handwashing, tooth brushing, and participation in recreational physical activities. However, limitations were identified regarding the consistent use of soap, food appreciation, and adherence to adequate rest routines, factors influenced by both school conditions and family habits. In response, the pedagogical strategy “Playing and Learning to Take Care of Myself” was designed and implemented, including activities such as hygiene bingo, the role-playing game “healthy market”, physical dynamics (“The Island”), and collective reflections on rest.

Results revealed that the application of playful methodologies not only motivated students’ active participation but also enhanced their understanding and appropriation of self-care habits. Data triangulation evidenced positive changes in hygiene, eating habits, and the importance of physical activity, although challenges remain regarding the incorporation of healthy rest.

It is concluded that the Healthy School Strategy, when reinforced with innovative pedagogical resources, becomes an effective tool for promoting healthy lifestyles in childhood and provides valuable insights for its replication in other educational contexts.

Keywords: Healthy School Strategy, self-care, healthy habits, participatory action research, playful pedagogy.

Índice

Introducción	13
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta de Investigación.....	18
Justificación	19
Objetivos.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos	23
Marco referencial	24
Marco contextual	24
Marco histórico	26
Marco histórico a nivel internacional	26
Marco histórico a nivel nacional.....	35
Marco Teórico.....	41
Fundamentos del autocuidado (definición y dimensiones).....	41
Teoría Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem.....	42
Estrategia de las Escuelas Promotoras de Salud (EPrS).....	44
Fundamentos pedagógicos desde las teorías del aprendizaje significativo	46

Estrategias pedagógicas activas: Aprendizaje Basado en Juegos, Gamificación y Aprendizaje Activo	48
Enfoque sociocrítico e Investigación Acción Participativa (IAP)	50
Marco conceptual.....	52
Marco legal	54
Diseño metodológico	56
Enfoque, métodos y tipo de investigación	56
Fases de la investigación.....	57
Fase de planificación: Descripción de la actual Estrategia Escuela Saludable (EES).....	57
Fase de observación: Identificación de áreas de mejora de la EES	60
Fase de actuación: Diseño e implementación de estrategias pedagógicas.....	60
Fase de reflexión: Descripción de la experiencia pedagógica	65
Consentimientos informados	66
Población y muestra.....	66
Análisis de resultados	67
Fase de Planificación: Descripción de la actual Estrategia Escuela Saludable (EES).....	67
Revisión de literatura	67
Entrevista semiestructurada	69
Fase de observación: Identificación de áreas de mejora de la EES	74
Encuesta tipo Likert cualitativa para estudiantes.....	75

Mapa de percepción escolar.....	81
Fase de actuación	90
Actividad 1. Juego de "La Isla" (Saltar y Bailar).....	90
Actividad 2. Juego de Alimentos Saludables y No Saludables	95
Actividad 3. Bingo de hábitos de higiene	99
Actividad 4. Misión: Sueño Saludable.....	105
Síntesis comparativa de los resultados cualitativos de las cuatro actividades	110
Fase de reflexión	112
Resultados de la entrevista grupal (grupos focales).....	113
Discusión de resultados.....	116
Conclusión	124
Recomendaciones	127
Referencias bibliográficas.....	129
Apéndices.....	139

Listado de tablas

Tabla 1 <i>Síntesis del marco histórico a nivel internacional</i>	32
Tabla 2 <i>Síntesis del marco histórico a nivel Nacional</i>	39
Tabla 3 <i>Marco legal aplicable a la investigación</i>	54
Tabla 4 <i>Actividades de la estrategia pedagógica “Jugando y Aprendiendo a Cuidarme”</i>	63
Tabla 5 <i>Síntesis de la revisión documental sobre Estilos de Vida Saludable (EES)</i>	68
Tabla 6 <i>Sistematización de hallazgos de la entrevista semiestructurada</i>	71
Tabla 7 <i>Sistematización de hallazgos de la encuesta tipo escala Likert cualitativa</i>	76
Tabla 8 <i>Percepciones escritas de los estudiantes en la escala Likert.</i>	79
Tabla 9 <i>Identificación de símbolos y elementos importantes del mapa de percepción escolar.</i> .	83
Tabla 10 <i>Análisis categorizado del mapa de percepción escolar según la EES</i>	87
Tabla 11 <i>Ejercicios propuestos en la actividad de La Isla</i>	92
Tabla 12 <i>Resultados cualitativos identificados en la actividad de “La Isla</i>	94
Tabla 13 <i>Ejemplos de alimentos clasificados en la actividad</i>	95
Tabla 14 <i>Hábitos trabajados en el Bingo de Higiene</i>	101
Tabla 15 <i>Síntesis de los resultados cualitativos observados en la actividad de Bingo de hábitos de higiene</i>	104
Tabla 16 <i>Ejemplos de hábitos clasificados en la actividad</i>	108
Tabla 17 <i>Síntesis comparativa de resultados cualitativos observados en las cuatro actividades</i>	111
Tabla 18 <i>Análisis temático de la entrevista grupal (grupos focales)</i>	114

Listado de figuras

Figura 1 <i>Aplicación de entrevista semiestructurada</i>	70
Figura 2 <i>Aplicación de encuestas tipo Likert cualitativo</i>	76
Figura 3 <i>Mapa de percepción escolar del estudiante Andriu Coronel Duarte</i>	82
Figura 4 <i>Desarrollo del mapa de percepción por parte de los estudiantes</i>	83
Figura 5 <i>Participación de los estudiantes en el juego de “La Isla”</i>	93
Figura 6 <i>Participación de los estudiantes en el juego de alimentos saludables y no saludables</i> 97	
Figura 7 <i>Actividad desarrollada por el estudiante Andriu Coronel en el juego de alimentos saludables y no saludables</i>	98
Figura 8 <i>Dinámica del bingo de hábitos de higiene</i>	101
Figura 9 <i>Dinámica de descanso adecuado</i>	107
Figura 10 <i>Aplicación de entrevista grupal (grupos focales)</i>	114

Listado de apéndices

Apéndice A <i>Encuesta tipo Likert cualitativa aplicada a estudiantes. Hábitos Saludables - Estrategia Escuela Saludable (EES)</i>	139
Apéndice B <i>Instrucciones de aplicación de la encuesta tipo Likert cualitativa aplicada a estudiantes. Hábitos Saludables - Estrategia Escuela Saludable (EES)</i>	140
Apéndice C <i>Guía de entrevista semiestructurada para docentes. Entrevista semiestructurada para docentes encargados de la Estrategia Escuela Saludable</i>	141
Apéndice D <i>Guía para grupos focales con estudiantes. Guía para grupos focales: Percepción y motivación sobre hábitos saludables</i>	142
Apéndice E <i>Consentimiento informado para padres o acudientes</i>	143
Apéndice F <i>Asentimiento informado para estudiantes</i>	144
Apéndice G <i>Consentimiento informado para docentes</i>	145
Apéndice H <i>Cartilla de bingo de hábitos saludables</i>	146

Introducción

Este documento presenta un análisis y una propuesta orientada al fortalecimiento de la Estrategia Escuela Saludable (EES) en estudiantes de tercer grado de la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, ubicada en Ocaña, Norte de Santander. La EES, entendida como una estrategia intersectorial promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional en articulación con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), se fundamenta en el modelo de Escuelas Promotoras de la Salud, que busca consolidar ambientes educativos protectores y participativos (OPS, 2022). Su relevancia en la educación primaria es ampliamente respaldada, pues la infancia constituye una etapa crítica para la formación de hábitos y estilos de vida que influyen en el bienestar global de las personas a lo largo de su vida (OMS, 2024).

La pertinencia de fortalecer esta estrategia se sustenta en un conjunto amplio de antecedentes internacionales y nacionales que han documentado limitaciones en la implementación de programas de promoción de la salud escolar. A nivel global, estudios señalan que las iniciativas asociadas a las Escuelas Promotoras de Salud enfrentan desafíos persistentes en sostenibilidad, seguimiento y articulación curricular (Pulimeno, Piscitelli & Colao, 2020). En América Latina, intervenciones escolares han mostrado avances, aunque también evidencian dificultades para garantizar continuidad y apropiación real por parte de los estudiantes (Sharma et al., 2018). De manera similar, en Colombia se reportan brechas asociadas a la articulación intersectorial, la disponibilidad de recursos pedagógicos y la formación docente en educación para la salud, lo que afecta la aplicación integral de la Estrategia Escuela Saludable (Campos, Robledo, Arango & Agudelo, 2012; Cortina-Navarro et al., 2019).

Estas tendencias, observadas en distintos sistemas educativos, revelan la necesidad de fortalecer los componentes pedagógicos que acompañan la EES, especialmente mediante metodologías activas que respondan a las características cognitivas, emocionales y sociales de los niños. De acuerdo con Ausubel (2002), el aprendizaje significativo se construye cuando los nuevos contenidos se relacionan con experiencias previas del estudiante. Este principio se complementa con la visión sociocultural de Vygotsky (1979), quien destaca la importancia de la interacción social en la formación de capacidades, y con las ideas de Piaget (1972), que subrayan el papel de la acción y la experiencia concreta en el desarrollo infantil. Bajo estos fundamentos, resulta pertinente explorar estrategias lúdicas y participativas que integren la EES al quehacer cotidiano del aula.

Planteamiento del problema

Es de suma importancia que los niños en edad escolar, especialmente aquellos entre 7 y 8 años, desarrollen hábitos de vida saludables (UNICEF, 2018). Esta fase es decisiva, ya que los niños empiezan a ganar independencia, especialmente en lo que respecta a su higiene personal. Es importante que aprendan a ser responsables de su propio cuidado, especialmente en lo que se refiere a mantener limpio su cuerpo. Es fundamental que hábitos simples, como lavarse las manos antes y después de comer, después de usar el baño, al jugar con tierra o al estar cerca de mascotas, se conviertan en una parte esencial de su rutina diaria.

El autocuidado es una actividad esencial que no solo ayuda a mejorar la salud física y mental, sino que también permite a las personas controlar el estrés y mantener un equilibrio emocional. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enseñar a los niños a cuidar de sí mismos desde pequeños es muy importante. Esto les ayuda a ser más independientes y a enfrentar los retos de la vida con más fortaleza. González (2024) señala que los beneficios de esta actividad son permanentes, ya que ayuda a los niños a entender mejor sus necesidades y su bienestar mientras crecen. Esto les permite aprender a manejar sus emociones y su salud mental desde una edad temprana.

La limpieza personal es clave para evitar enfermedades del estómago y del sistema respiratorio. Cerca de 818 millones de niños no tienen acceso a instalaciones básicas para lavarse las manos en sus escuelas, lo que aumenta la probabilidad de que se enfermen. Según un informe de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países menos desarrollados, el 70% de las escuelas no tienen instalaciones adecuadas para el lavado de manos. Además, la mitad de las escuelas no cuenta con servicios básicos de agua y saneamiento (UNICEF, 2020).

En el contexto latinoamericano, estudios como el de Campo et al. (2017) documentan que el 16,6% de los niños no se lavan las manos antes y después de usar el baño y que el 9,4% no lo hace antes y después de comer. Es importante aclarar que estos porcentajes no corresponden a la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, sino que forman parte de antecedentes nacionales y regionales que permiten comprender la magnitud del problema en la infancia y sus implicaciones en la salud escolar. Estos comportamientos, ampliamente descritos en la literatura, incrementan la probabilidad de presentar gastroenteritis, infecciones respiratorias y otras enfermedades prevenibles, afectando el bienestar de los estudiantes y contribuyendo al ausentismo escolar.

En cuanto a la salud dental, el 28,6% de los niños utiliza pasta dental para su edad, y el 34,1% reemplaza su cepillo de dientes cada tres meses. Esto muestra que es importante mejorar los hábitos de higiene bucal en este grupo de edad. La falta de una buena higiene dental puede causar problemas como caries y gingivitis (Campo et al.). Estos datos destacan la necesidad de enseñar a los niños a mantener una rutina de higiene diaria, ya que esto ayuda a prevenir problemas dentales que pueden afectar su salud y su autoestima.

En una investigación llevada a cabo por Campo y su equipo. En un estudio realizado en 2017, se descubrió que el 65,4% de los niños y adolescentes en la muestra no realizaban actividad física. Esto muestra la importancia de fomentar el ejercicio en las escuelas para evitar problemas de sobrepeso y enfermedades metabólicas. La falta de actividad física puede derivar en enfermedades como la obesidad y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en la adultez. En este sentido, la EES debe integrar actividades que fomenten el ejercicio y la participación activa de los niños.

En el ámbito emocional, se reporta que el 64,1% de los estudiantes tienen una baja percepción de sus emociones y que el 55,6% están expuestos al fenómeno de bullying. Estos factores están directamente relacionados con una baja autoestima y problemas emocionales que pueden desencadenar trastornos como ansiedad y depresión (Campo et al., 2017). El autocuidado, incluido el bienestar emocional, es un componente esencial que debe ser promovido dentro de la EES para mejorar la salud integral de los niños

Si bien en la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López se desarrollan actividades orientadas al autocuidado, las observaciones realizadas durante el acompañamiento pedagógico evidencian que la incorporación de hábitos saludables no es constante ni autónoma. Durante las jornadas escolares se identificaron comportamientos recurrentes, como el uso intermitente de jabón al momento de lavar las manos, la necesidad frecuente de recordatorios para completar rutinas básicas de higiene, la poca disposición a elegir alimentos saludables durante refrigerios compartidos y la falta de continuidad en prácticas sencillas como el adecuado manejo de residuos o el orden del material personal. En el ámbito emocional, también se observaron dificultades para reconocer y expresar emociones, así como episodios de interacción que reflejan baja autorregulación entre pares.

El uso de estrategias pedagógicas, didácticas y lúdicas ha demostrado su importancia para enseñar conceptos difíciles de entender a los niños, pero están poco exploradas dentro de la EES, y se desconoce el efecto que puede tener el uso de juegos, dramatizaciones, materiales y recursos interactivos para el aprendizaje y la práctica de hábitos saludables. Movidos por esta problemática de la práctica en el campo escolar, se justifica la necesidad de diseñar estas estrategias dentro de la EES, a fin de identificar su incidencia en el autocuidado de los estudiantes para fortalecer su implementación en el espacio escolar.

Pregunta de Investigación

¿De qué manera se puede contribuir con estrategias pedagógicas y didácticas en la ejecución de la Estrategia Escuela Saludable para fortalecer los hábitos de autocuidado en estudiantes de tercer grado de primaria en la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander?

Justificación

El fomento de hábitos de autocuidado desde la infancia es fundamental para lograr una buena salud y crear estilos de vida que se mantengan a lo largo del tiempo. La infancia se considera un momento importante para aprender hábitos que afectan la salud física, emocional y social de las personas (OMS, 2024). Según UNICEF (2020), aprender desde una edad temprana sobre hábitos como lavarse las manos, cuidar la higiene bucal, tener una alimentación balanceada, hacer ejercicio regularmente y descansar lo suficiente ayuda a evitar enfermedades, tanto las que se transmiten como las que no. Además, mejora la habilidad de autorregularse y fomenta un mejor rendimiento en la escuela. En este contexto, la escuela se convierte en un lugar ideal para promover estas actividades, ya que combina procesos de socialización, educación y apoyo a la comunidad.

En la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, ubicada en Ocaña, Norte de Santander, se desarrollan actividades orientadas a la promoción del autocuidado en el marco de la Estrategia Escuela Saludable (EES). No obstante, la literatura nacional y regional señala que, en múltiples instituciones educativas del país, persisten dificultades en la adopción constante de hábitos saludables, tales como el uso regular de productos de higiene, la valoración de una alimentación adecuada, la práctica sistemática de actividad física y el establecimiento de rutinas de descanso (Campo-Terera, Martínez-Melo & Bolívar-Montaño, 2017). Es importante aclarar que estos hallazgos no corresponden a diagnósticos realizados en las instituciones educativas de Ocaña ni específicamente en el Instituto Técnico Alfonso López, sino que constituyen antecedentes documentados en estudios previos que evidencian retos comunes en la formación del autocuidado en la infancia. Estas tendencias permiten fundamentar la necesidad de una propuesta pedagógica que no solo brinde información, sino que genere experiencias

significativas capaces de influir de manera positiva en el comportamiento cotidiano de los estudiantes.

La investigación se basa en una fuerte justificación teórica, apoyándose en conceptos de la psicología y la pedagogía que destacan la relevancia del aprendizaje activo y práctico durante la infancia. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem destaca la importancia de realizar intervenciones externas cuando las personas no tienen la capacidad necesaria para cuidarse a sí mismas. Las ideas de Ausubel (2002), Vygotsky (1979) y Piaget (1972) están de acuerdo en que los niños adquieren conocimientos y hábitos a través de la interacción con otros, la ayuda de sus maestros y la conexión de lo que aprenden con su entorno. El aporte teórico de este estudio consiste en combinar las bases conceptuales de la salud escolar con nuevas estrategias de enseñanza, como la gamificación, el aprendizaje a través de juegos y la investigación-acción participativa. Esto ayuda a realizar un análisis crítico y a transformar la realidad educativa.

Además, esta investigación también tiene una justificación práctica, ya que se enfoca en la necesidad de mejorar la aplicación de la EES en la institución que se está analizando. A pesar de que se han hecho esfuerzos para fomentar hábitos de vida saludables, la evidencia indica que las estrategias utilizadas no siempre logran inspirar a los estudiantes ni crear aprendizajes que perduren. El diseño y la aplicación de estrategias divertidas, como dramatizaciones, juegos de roles, dinámicas en grupo y bingos temáticos, tiene como objetivo proporcionar a los maestros herramientas de enseñanza claras que les ayuden a enseñar hábitos de autocuidado. Esto busca lograr cambios visibles en la rutina escolar diaria.

Desde el punto de vista educativo, esta propuesta es importante porque mejora la forma en que se enseña y se aprende. Al utilizar metodologías activas, se coloca al estudiante en el

centro de su propio proceso de aprendizaje. El uso de juegos, la exploración y la colaboración entre compañeros no solo ayuda a entender mejor los temas de salud, sino que también aumenta la motivación, la creatividad y el pensamiento crítico. Así, los maestros tendrán nuevas maneras de incluir el autocuidado en su enseñanza, lo que mejorará su papel de guías entre el conocimiento y la experiencia de los alumnos.

La investigación tiene una justificación social clara, ya que el autocuidado no solo se enfoca en la persona, sino que también afecta a la familia y a la comunidad. Los hábitos que se aprenden en la escuela se reflejan en el hogar y en la comunidad. Esto ayuda a crear una cultura de salud que fomenta la igualdad, previene enfermedades y mejora la calidad de vida. El fortalecimiento de la Educación en Salud contribuye a disminuir los riesgos para la salud, a mejorar la convivencia en las escuelas y a formar ciudadanos más responsables con su propio bienestar y el de los demás.

Así mismo, se basa en una justificación institucional y política, ya que se ajusta a la Constitución Política de 1991, que considera la educación como un derecho fundamental y una forma de asegurar la dignidad, la paz y el bienestar. También se relaciona con la Ley 115 de 1994, que establece que la formación integral es un objetivo esencial de la educación. Además, se relaciona con las políticas de entornos escolares saludables promovidas por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), ayudando a establecer la escuela como un lugar seguro que fomenta el desarrollo humano.

Finalmente, esta investigación es importante porque aborda una necesidad específica en la comunidad educativa, al proporcionar fundamentos teóricos que permiten comprender con mayor profundidad la relación entre salud y educación. Además, propone soluciones prácticas y estrategias pedagógicas innovadoras que pueden fortalecer la formación en autocuidado. La

investigación también promueve el cuidado personal dentro de la comunidad escolar y se articula con las normas y políticas que orientan la educación y la salud en Colombia. El propósito es que los estudiantes de tercer grado aprendan a incorporar hábitos de autocuidado de manera constante y significativa en su vida cotidiana, de modo que estos contribuyan a su bienestar actual y al desarrollo de prácticas saludables a futuro. Asimismo, los materiales generados podrán ser utilizados por otras instituciones educativas, ampliando el impacto social, educativo y académico del proyecto.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir con Estrategias pedagógicas y didácticas para la ejecución eficiente de la “Estrategia Escuela Saludable – EES” dirigidas a los estudiantes del grado tercero de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander.

Objetivos específicos

Describir los hábitos de autocuidado —como la higiene, la alimentación, la actividad física y el descanso adecuado— para el análisis de las prácticas de los estudiantes de tercer grado de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, en relación con la Estrategia Escuela Saludable (EES) en Ocaña, Norte de Santander.

Diseñar estrategias pedagógicas, lúdicas y didácticas para fortalecer los hábitos de autocuidado dirigido a los estudiantes de tercer grado de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, en Ocaña, Norte de Santander.

Identificar la apropiación de los hábitos de autocuidado de los estudiantes de tercer grado de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en relación con las estrategias pedagógicas, lúdicas y didácticas implementadas

Marco referencial

Marco contextual

Esta investigación se lleva a cabo en el municipio de Ocaña, ubicado en el noreste de Colombia, reconocido como el segundo centro urbano más importante del departamento de Norte de Santander. Su posición estratégica lo hace el punto de acceso a la región del Catatumbo, un área que ha sido históricamente impactada por el conflicto armado, la existencia de grupos armados ilegales y el cultivo de plantas prohibidas (Defensoría del Pueblo, 2025). Estas situaciones han creado un entorno complicado de vulnerabilidad social, donde fenómenos como el desplazamiento forzado, la migración interna y la llegada de personas venezolanas han afectado de manera significativa las condiciones de vida de la población. El informe de ACNUR (2025) indica que los desplazamientos masivos en el Catatumbo han llegado a niveles nunca vistos, lo que ha aumentado la demanda de servicios básicos en municipios que reciben a estas personas, como Ocaña. Esta situación ha causado una presión excesiva en las instituciones, lo que impacta principalmente en los sectores de salud y educación, y dificulta su habilidad para atender las necesidades de los niños.

Desde el punto de vista económico, Ocaña muestra una situación de grandes desigualdades. Según el DANE (2024), en Norte de Santander, el 52,5 % de las personas vive en pobreza monetaria y un 16 % en pobreza extrema. Estas cifras reflejan la situación actual de la región. García y Suárez (2020) señalan que la economía de Ocaña se basa principalmente en el comercio informal, los servicios y una agricultura limitada. Esto provoca empleos inestables, fluctuaciones en los ingresos de las familias y una baja capacidad de gasto. A estas dificultades se añade la presión de la migración y el desplazamiento, lo que ha aumentado la competencia por

recursos escasos y ha ampliado la desigualdad en el acceso a bienes y servicios esenciales como la comida, la vivienda y la atención médica.

Las condiciones sociales y económicas influyen de manera directa en los niños, especialmente en el desarrollo de hábitos de autocuidado. Las familias que se encuentran en situaciones de pobreza y dificultades económicas se concentran en satisfacer de inmediato sus necesidades básicas. Esto les impide asegurar una alimentación saludable, contar con productos de higiene adecuados y mantener horarios de descanso regulares. En situaciones de hacinamiento y violencia, hay pocos lugares seguros para hacer ejercicio. Esto limita las oportunidades de socializar y de desarrollarse de manera integral. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2022), los niños que viven en situaciones de conflicto y con problemas sociales tienen más probabilidades de sufrir de malnutrición, dificultades para aprender y problemas de salud física y mental. Esto destaca la importancia de que la escuela sea un lugar seguro y que fomente la salud.

Por lo tanto, el problema de los hábitos de autocuidado en los estudiantes de tercer grado del Instituto Técnico Alfonso López – sede Kennedy, debe entenderse como parte de un contexto social y económico que influye en la vida diaria de los niños en Ocaña. La violencia estructural, el desplazamiento, la migración y la pobreza crean barreras reales que dificultan la adopción de hábitos saludables. En este contexto, la Estrategia Escuela Saludable se presenta como una herramienta educativa clave para enfrentar las consecuencias de estas dificultades y para ayudar a los niños a desarrollar habilidades que les permitan cuidar de sí mismos y de su entorno.

Marco histórico

Marco histórico a nivel internacional

La información internacional indica que la promoción del autocuidado en las escuelas ha evolucionado a lo largo de varias décadas. Al principio, se enfocó en estudios de vigilancia, luego se implementaron intervenciones con múltiples componentes y, en la actualidad, se utilizan enfoques más participativos y completos.

Entre los años 1980 y 1990 se consolidó un avance importante con la creación de la serie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), conocida en español como Comportamiento de Salud en Niños en Edad Escolar. Este estudio internacional, iniciado en 1982 y coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aplicó encuestas periódicas a estudiantes de 11, 13 y 15 años en más de 40 países, principalmente en Europa y América del Norte. Su propósito fue analizar los hábitos de salud relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, el bienestar subjetivo y las condiciones socioeconómicas vinculadas a la vida escolar.

Es importante aclarar que el HBSC no implementó escuelas promotoras de la salud ni programas de intervención, sino que actuó exclusivamente como un sistema de monitoreo comparativo. Sin embargo, sus hallazgos permitieron identificar tendencias, necesidades prioritarias y desigualdades en salud infantil, lo que posteriormente influyó en la formulación de políticas y estrategias de promoción de la salud escolar en distintos países.

De esta manera, aunque el estudio no desarrolló intervenciones directas, su contribución fue clave para fortalecer la construcción del enfoque internacional de promoción de la salud en el ámbito educativo. Entre 2015 y 2016, un ejemplo importante en América Latina fue la intervención en escuelas realizada en Lima Norte y Callao, Perú. Los resultados de esta

intervención se publicaron en 2018. El programa unió enseñanza sobre salud, evaluaciones psicológicas, talleres para padres, formación para maestros y apoyo psicológico para estudiantes en situación de vulnerabilidad. El diseño incluyó escuelas que recibieron intervención y otras que no, lo que facilitó una comparación justa. Los resultados mostraron que hubo un aumento en el consumo de verduras, una reducción de los síntomas de depresión y una detención de comportamientos negativos en comparación con el grupo que no recibió intervención. Este caso es importante porque muestra que es posible utilizar enfoques que combinan diferentes elementos en escuelas de áreas urbanas en América Latina, y que estos enfoques pueden tener efectos positivos en la salud física y mental de los estudiantes.

Pandey et al (2018) realizaron un metaanálisis publicado en *JAMA Pediatrics*, en el que se sintetizaron los resultados de múltiples estudios controlados aleatorizados desarrollados en distintos países, principalmente en Norteamérica, Europa y Asia, con el propósito de mejorar la autorregulación en niños y adolescentes entre 0 y 19 años. Las intervenciones revisadas incluían planes de estudio escolares, programas de atención plena (mindfulness), actividades físicas estructuradas, desarrollo de habilidades socioemocionales y programas dirigidos a las familias. Los resultados mostraron mejoras significativas en la autorregulación, con efectos positivos adicionales en el comportamiento, la salud mental y el rendimiento escolar. Este hallazgo es fundamental porque evidencia que el autocuidado no se limita a las prácticas físicas, sino que incluye también habilidades psicológicas y emocionales que pueden ser fortalecidas desde la escuela.

Ese año, las estrategias de Investigación-Acción Participativa (IAP), también conocidas como Youth Participatory Action Research (YPAR), comenzaron a consolidarse como enfoques metodológicos relevantes en el campo de la salud escolar. Es importante aclarar que la

IAP/YPAR no constituye una variable de la presente investigación, sino un antecedente metodológico que muestra cómo otros estudios han involucrado activamente a los estudiantes en la identificación y resolución de problemáticas relacionadas con su bienestar. Lindquist-Grantz y Abraczinskas (2018/2020) documentaron dos experiencias en las que los jóvenes participaron como co-investigadores: una orientada al incremento de la actividad física y otra enfocada en la prevención del suicidio y los pensamientos suicidas. En ambos casos, los estudiantes reconocieron la problemática, diseñaron campañas, implementaron acciones y reflexionaron sobre los resultados, evidenciando mejoras en las actitudes y comportamientos de autocuidado. Estos estudios ilustran un cambio en la forma de investigar, al demostrar que la participación activa de los estudiantes puede potenciar su motivación, fortalecer su autonomía y favorecer transformaciones positivas en su salud y bienestar.

En 2020, Pulimeno, Piscitelli y Colao señalaron que la escuela es un lugar perfecto para fomentar la salud y el bienestar de manera completa. Al estudiar experiencias en Europa, América del Norte y Asia, los autores llegaron a la conclusión de que las iniciativas más exitosas fueron las que unieron el plan de estudios escolar, ambientes saludables, políticas de las instituciones y la participación de la comunidad. Este estudio subraya la importancia de transformar programas aislados en ecosistemas escolares completos, donde el autocuidado se practique no solo como un tema en clase, sino como una actividad diaria en toda la escuela.

Entre 2020 y 2023, varias revisiones sobre el modelo de Escuelas Promotoras de Salud (HPS) promovido por la OMS en América Latina confirmaron que muchas instituciones han adoptado este enfoque. No obstante, mencionaron que había restricciones en la evaluación detallada y en la durabilidad de las acciones. Se sugirió usar marcos como RE-AIM para medir el alcance, la eficacia, la adopción, la implementación y el mantenimiento, porque muchos

programas no contaban con información sólida sobre su impacto a largo plazo. Esta información muestra un progreso significativo en la cobertura, pero también resalta la importancia de mejorar la organización y el seguimiento de las prácticas de autocuidado en la región.

Entre 2020 y 2021, se realizaron revisiones sistemáticas, como las llevadas a cabo por Jacob y su equipo. Nally y otros autores (2021) mencionan que... En 2021, se estudiaron programas escolares diseñados para prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Estas acciones unieron la enseñanza sobre nutrición, cambios en el entorno (como en los comedores escolares y el acceso a alimentos saludables), y actividades físicas. Los resultados indicaron que los impactos en el índice de masa corporal fueron limitados o variados, sin embargo, se lograron mejoras continuas en el conocimiento, las actitudes, los hábitos alimenticios y la actividad física. Los autores llegaron a la conclusión de que los programas más exitosos son aquellos que tienen múltiples componentes y que se extienden por un largo período. Esto está en línea con la evidencia que muestra que cambiar los hábitos de autocuidado necesita tiempo y constancia.

En 2021, la investigación realizada por Wilhelm y su equipo. Se utilizó un método de Investigación-Acción Participativa con adolescentes y familias en escuelas de Estados Unidos, con el fin de mejorar la relación entre la escuela y los estudiantes, así como promover la igualdad en el entorno educativo. Los estudiantes y los padres asistieron a talleres, reconocieron problemas, crearon ideas para mejorar y pensaron sobre los resultados. El estudio llegó a la conclusión de que la participación genuina mejora el sentido de pertenencia, el compromiso y la confianza dentro de la comunidad educativa. Sin embargo, también destacó los problemas que surgen por la falta de tiempo, la necesidad de coordinación y las diferencias de poder entre las personas involucradas.

En 2022, Arrighi y su equipo realizaron una revisión sobre el tema. Se enfocó en las iniciativas para mejorar la alfabetización en salud en América Latina. La investigación mostró que se han hecho avances en la educación sobre autocuidado, especialmente en temas de nutrición y prevención. No obstante, también demostró que existe una diferencia entre lo que se aprende y lo que se aplica en la vida real. Esto ocurre por problemas como la desigualdad en la sociedad y la escasez de recursos. Este hallazgo respalda la noción de que los programas educativos deben brindar más que simplemente datos. Es necesario ofrecer herramientas útiles y sencillas para que los estudiantes puedan cuidar de sí mismos en su vida diaria.

Entre 2022 y 2025, se lanzó el programa Happy Lessons en los Países Bajos, destinado a estudiantes de educación pre-vocacional. En 2025, se presentaron los resultados de un estudio controlado que demostró que el protocolo y la evaluación de implementación ayudaron a reducir los síntomas de depresión y a mejorar el bienestar de los estudiantes. El diseño incluyó educación que todos pueden acceder, y también brindó opciones especiales para quienes necesitaban apoyo adicional. Esto muestra un modelo que se puede ajustar y que promueve el cuidado de nuestras emociones.

En el año escolar 2024-2025, se realizaron diferentes estudios para explorar cómo la IAP puede transformar la cultura en las escuelas y contribuir al bienestar emocional de los estudiantes. Estos estudios mostraron que cuando los estudiantes asumen el papel de investigadores, pueden identificar problemas importantes, como el ambiente escolar, las relaciones con sus compañeros y las normas de convivencia. Al desarrollar soluciones y analizar los resultados, las personas sienten un mayor sentido de pertenencia y la importancia de las acciones que realizan se refuerza. No obstante, también se encontraron problemas como la falta de recursos, la necesidad de capacitar a los maestros y la dificultad para mantener los cambios a

largo plazo. A la vez, en el Reino Unido, Osman y otros. Entre 2024 y 2025, se realizaron diversas investigaciones sobre la mejor manera de enseñar el autocuidado en las escuelas primarias. En 2024, se realizó un estudio en el que se entrevistó a padres y maestros. Este estudio examinó la manera en que se enseñan las prácticas de autocuidado y cómo se tratan los problemas de salud que son frecuentes en los niños. En 2025, se realizó un estudio etnográfico que consistió en observar clases y actividades fuera del aula. Se encontraron muchos métodos y temas sobre la higiene, la alimentación, el ejercicio y la salud mental. Los autores subrayaron la necesidad de contar con planes de estudio más consistentes y métodos de evaluación claros para garantizar que los niños adquieran y practiquen el autocuidado desde una edad temprana.

En 2025, Seo y otros investigadores. En Corea del Sur, se examinó un programa escolar de autocontrol dirigido a niños que padecen dermatitis atópica, el cual se fundamenta en la teoría de adaptación de Roy. La actividad consistió en talleres prácticos, ejercicios de autoevaluación y la ayuda de profesores entrenados. Los resultados fueron muy buenos: se incrementó el conocimiento y las conductas de cuidado, se redujo la gravedad clínica, se elevó la autoestima y se mejoró la calidad de vida de los niños. Este estudio muestra que la escuela puede ser un lugar útil no solo para prevenir problemas, sino también para manejar enfermedades crónicas mediante el autocuidado.

Estos antecedentes a nivel internacional se resumen a continuación:

Tabla 1*Síntesis del marco histórico a nivel internacional*

Autor / Año	Contexto / Población	Estrategia / Intervención	Resultados principales
HBSC – WHO (1982–actualidad)	Iniciada en 1982, en colaboración con OMS, aplicada en más de 40 países de Europa y Norteamérica; población: jóvenes de 11, 13 y 15 años.	Encuestas trienales/cuatrimenales estandarizadas que recogen información sobre alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, relaciones familiares y bienestar subjetivo.	Creó la primera base de datos comparativa internacional sobre comportamientos de salud en adolescentes; permitió identificar patrones, desigualdades y orientar políticas escolares y nacionales de promoción del autocuidado.
Stone (1998)	Revisión de intervenciones implementadas entre 1980–1997 en escuelas y comunidades (EE. UU. y países de ingresos altos).	Síntesis de programas de actividad física: clases reforzadas de educación física, programas extracurriculares, mejoras en infraestructura (canchas, equipos) y motivación conductual.	Halló mejoras modestas pero consistentes en actividad física y condición cardiorrespiratoria de los estudiantes. Señaló que los efectos dependían de la calidad de implementación y la duración, anticipando el valor de programas multicomponente.
Sharma et al. (2018, datos 2015–2016)	Escuelas de Lima Norte y Callao (Perú); adolescentes de secundaria en contextos urbanos.	Intervención multicomponente: clases de educación en salud, tamizaje psicosocial, talleres con padres, formación de docentes y consejería a estudiantes vulnerables. Comparación entre escuelas intervenidas y de control.	Los jóvenes de escuelas intervenidas mostraron mayor consumo de verduras y menor sintomatología depresiva. También se logró amortiguar la aparición de conductas negativas, en contraste con el grupo control donde empeoraron. Demostró la factibilidad de estrategias integrales en países latinoamericanos.
Pandey et al. (2018)	Metaanálisis global en niños y adolescentes (0–19 años) en contextos escolares, familiares y comunitarios.	Análisis de ensayos aleatorizados sobre programas universales de autorregulación: mindfulness, currículos socioemocionales, programas de ejercicio, entrenamiento en habilidades de autocontrol y apoyo familiar.	Reportó efectos moderados en la autorregulación y beneficios indirectos en rendimiento académico, conducta prosocial y salud mental. Evidencia que el autocuidado también se construye fortaleciendo competencias psicológicas en la escuela.

Lindquist-Grantz & Abraczinskas (2018/2020)	EE. UU., adolescentes en comunidades escolares; enfoque de Investigación-Acción Participativa (YPAR).	Jóvenes participaron como co-investigadores en dos casos: (1) falta de actividad física y (2) prevención del suicidio. Ellos identificaron problemas, diseñaron campañas, implementaron acciones entre pares y reflexionaron sobre resultados.	Se observaron cambios en actitudes hacia la salud y conductas preventivas, así como aprendizajes sobre el rol de la motivación juvenil y la necesidad de acompañamiento institucional. Confirmó la utilidad de la IAP para generar cambios sostenibles.
Pulimeno et al. (2020)	Revisión internacional de programas en escuelas de Europa, América y Asia.	Análisis de experiencias escolares que integraban currículo, cambios en el entorno escolar (comedores, espacios de recreo), políticas institucionales y participación de familias y comunidades.	Concluyó que la escuela es el espacio más idóneo para promover el autocuidado, y que los programas más exitosos fueron los que generaron transformaciones en todo el ecosistema escolar, no solo en el aula.
HPS–OMS en AL (2020–2023)	Escuelas de Latinoamérica bajo la estrategia Health-Promoting Schools (HPS), con acompañamiento OMS/OPS.	Programas transversales que incluyen alimentación saludable, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva, con integración escuela–comunidad.	Alta adopción regional, pero con escasa evaluación sistemática. Se recomienda fortalecer seguimiento y sostenibilidad mediante marcos como RE-AIM (alcance, eficacia, adopción, implementación y mantenimiento).
Jacob et al. (2021) / Nally et al. (2021)	Revisión sistemática de programas escolares (Europa, EE. UU., Asia). Población: niños y adolescentes.	Intervenciones para prevenir obesidad: educación en alimentación, modificación de comedores, aumento de actividad física, campañas escolares.	Los efectos en IMC fueron pequeños o inconsistentes, pero sí hubo mejoras sostenidas en dieta, conocimientos y hábitos de ejercicio. Programas de mayor duración y con múltiples componentes tuvieron mayor impacto.
Wilhelm et al. (2021)	Escuelas de EE. UU., con participación de estudiantes y padres.	Proyecto de Investigación-Acción Participativa para fortalecer la conexión escolar y mejorar la percepción de justicia/equidad.	Se encontró un mayor sentido de pertenencia y compromiso en la comunidad educativa. Obstáculos: falta de tiempo, coordinación compleja y diferencias de poder entre actores.
Arrighi et al. (2022)	Revisión de alcance en América Latina; población: escolares y comunidades.	Programas de alfabetización en salud para promover comprensión de la	Evidenció avances en conocimientos básicos (alimentación, prevención), pero también una brecha entre saber y hacer,

		información y habilidades prácticas de autocuidado.	relacionada con desigualdad social y escasez de recursos.
Rombouts et al. (2025)	Países Bajos, estudiantes de educación pre-vocacional.	Ensayo controlado aleatorizado del programa Happy Lessons: sesiones psicoeducativas, actividades de afrontamiento, dinámicas grupales.	Redujo síntomas depresivos y mejoró indicadores de bienestar. Demuestra que la salud emocional es parte esencial del autocuidado escolar.
Estudios PAR (2024–2025)	Escuelas en Europa y América; estudiantes como co-investigadores.	Investigación-Acción Participativa para mejorar cultura escolar y bienestar: los jóvenes identificaron problemas, propusieron acciones y evaluaron cambios.	Confirmaron la viabilidad y pertinencia del PAR, que fortalece pertenencia y compromiso. Limitaciones: recursos y sostenibilidad a largo plazo.
Osman et al. (2024–2025)	Reino Unido, educación primaria (5–11 años).	Estudio cualitativo con docentes y padres (2024) y estudio etnográfico con observaciones en aulas y clubes (2025).	Gran diversidad de métodos para enseñar autocuidado (higiene, alimentación, ejercicio, salud mental). Se evidenció la necesidad de currículos estandarizados y sistemas de evaluación coherentes.
Seo et al. (2025)	Corea del Sur, escuelas primarias; niños con dermatitis atópica.	Programa experiencial de automanejo basado en la teoría de adaptación de Roy: talleres, autorregistros, apoyo docente.	Resultados: mejoras en conocimientos y prácticas de cuidado, reducción en la severidad clínica, aumento de autoestima y mejor calidad de vida. Ejemplo de cómo la escuela puede apoyar el autocuidado en condiciones crónicas.

Nota. La tabla muestra la síntesis de los antecedentes de investigación identificados a nivel internacional. *Fuente:* Elaboración propia

Marco histórico a nivel nacional

Colombia ha avanzado en la promoción del autocuidado en las escuelas, comenzando con investigaciones participativas innovadoras y pasando por evaluaciones de políticas y adaptaciones locales. Aunque ha habido logros importantes, también existen áreas que necesitan atención. A principios de este siglo, un grupo de la Universidad de La Sabana registró una evaluación en cuatro comunidades escolares que pusieron en práctica la estrategia de “Escuelas Saludables” como parte de un proyecto de Investigación-Acción Participativa (IAP). Siguiendo los criterios de la OMS para Escuelas Promotoras de Salud, crearon un modelo que se basa en cinco áreas principales: un ambiente saludable y seguro, servicios de salud, educación sobre salud, políticas de promoción y la participación de la comunidad. Además, este modelo se aplica en cinco niveles: estudiantes, profesores, familias, la institución y otros actores externos. Cada proyecto pasó por varias etapas: contacto, diagnóstico, formulación, gestión, comunicación y sistematización. Además, se incluyó un diagnóstico antropométrico y una herramienta cualitativa para evaluar la comprensión de conceptos sobre nutrición saludable. Los participantes se clasificaron en cuatro grupos: Maestro, Aprendiz, Novato e Ingenuo. La investigación demostró que aprender juntos ayuda a las personas a adoptar hábitos alimenticios saludables, proporcionando una forma de medir que es relevante y que se puede repetir (Lamus, Jaimes, Castilla & García, 2003).

Un primer antecedente se encuentra en el trabajo de Gallego de Pardo (2003), quien desarrolló una estrategia de enfermería escolar en instituciones educativas de Bogotá. La propuesta consistió en la implementación piloto de personal de enfermería dentro de los colegios como apoyo a programas de promoción de la higiene, vacunación y prácticas de autocuidado básico. La intervención permitió no solo acompañar las actividades rutinarias de salud escolar,

sino también facilitar diagnósticos tempranos en la población estudiantil, lo que contribuyó a visibilizar la relevancia de contar con profesionales de la salud en espacios educativos. Sin embargo, el estudio también puso de manifiesto la ausencia de políticas que institucionalizaran de manera permanente la figura de la enfermería escolar en el sistema educativo colombiano, lo que limitó la continuidad de la experiencia.

La idea de "la escuela como un centro de gestión" se observa más adelante en la escuela primaria rural de Nuevo Colón, Boyacá. Allí, se llevó a cabo un estudio de caso en dos etapas que unió un diagnóstico de salud escolar con un autodiagnóstico de la comunidad. Después, se realizó una intervención que involucró a diferentes sectores. El diagnóstico mostró problemas en el medio ambiente, abuso infantil, falta de nutrición y el inicio temprano en el consumo de alcohol. Se llevaron a cabo talleres educativos para estudiantes y padres, además de realizar mejoras en el entorno escolar que se incorporaron al Proyecto Educativo Institucional (PEI). Los resultados demostraron que la escuela puede funcionar como un centro de coordinación entre diferentes sectores, en lugar de ser solo un lugar que recibe actividades aisladas (Cárdenas, Suárez y Agudelo, 2010).

La Fundación Promigas llevó a cabo el proyecto "Lectores saludables" en Barranquilla. Este programa unió la lectura con la promoción de hábitos sanos como una buena alimentación, higiene, ejercicio y descanso. La estrategia incluyó recursos para los estudiantes, manuales para los maestros y planes de trabajo, en línea con la política de Escuela Saludable de la OPS/OMS. A pesar de que la evaluación se centró en aspectos cualitativos y en los procesos, la experiencia mostró que las nuevas formas de enseñanza pueden ser una herramienta efectiva para promover el autocuidado y la autoestima en los niños (Fundación Promigas, 2010).

En el ámbito de la política pública, el estudio del proceso de creación de políticas entre 1999 y 2006 mostró que había dificultades en cómo el gobierno establecía sus prioridades. El documento titulado “Escuela Saludable, la alegría de vivir en paz” (1999) y los Lineamientos de Entornos Saludables (2006) fueron pasos importantes, pero una evaluación cualitativa mostró que la estrategia no se integró de manera efectiva en la agenda nacional. Se encontró que los sectores de salud y educación no trabajan bien juntos, hay una débil colaboración entre ellos y los cambios en el gobierno han causado interrupciones. También se observó que hay más apoyo para la vivienda saludable. Los autores sugirieron realizar evaluaciones a nivel nacional y mejorar la colaboración entre las universidades y el sector público (Campos, Robledo, Arango & Agudelo, 2012).

En Yopal, Casanare, los maestros demostraron su disposición para incluir la estrategia de Escuela Saludable en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) durante un ejercicio de adaptación en la gestión escolar local. Se crearon herramientas como glosarios y formularios, además se llevaron a cabo encuestas a directores y profesores. Sin embargo, se notó que hay un interés por la educación, pero falta de recursos y reglas en las instituciones que garanticen que los proyectos sigan adelante. Esto limita el efecto a iniciativas concretas (Corredor, 2016).

Melo Ayala (2017) presentó una estrategia de autocuidado desarrollada en una institución educativa colombiana con estudiantes de secundaria, cuyo propósito fue promover la formación de ciudadanos responsables. La propuesta se centró en integrar el autocuidado en diferentes áreas del currículo —como lengua castellana, ciencias naturales y ética— para demostrar que la educación en hábitos saludables no debe limitarse a una sola asignatura, sino que puede abordarse de manera transversal. El estudio evidenció que las prácticas de autocuidado son más efectivas cuando se aplican de forma organizada en distintos espacios educativos, ya que esto

favorece que los estudiantes reflexionen sobre su responsabilidad personal y social en el cuidado de sí mismos y de los otros. No obstante, la investigación se enfocó en experiencias de corto plazo, por lo que no evaluó los efectos sostenidos de la estrategia en los hábitos de los adolescentes a largo plazo.

Se analizó cómo se está llevando a cabo la implementación en Santa Marta. Un estudio en 14 instituciones públicas revisó la forma en que se están aplicando las normas nacionales. Se notó que el cumplimiento fue bajo, alcanzando solo entre el 40 y el 50%, en aspectos como la política, un entorno saludable, la participación y el control. Esto muestra que es importante crear planes para fortalecer y fomentar la colaboración entre distintos sectores. Este estudio es relevante porque destaca la discrepancia entre las normas y la realidad en las escuelas.

En una perspectiva más reciente, Bravo-Gómez (2023) llevó a cabo el diseño y validación de una intervención educativa en autocuidado dirigida a estudiantes de enfermería en Bucaramanga. Si bien el estudio no se enmarcó directamente en la educación primaria o secundaria, aportó elementos significativos al demostrar la pertinencia de consolidar el autocuidado como competencia transversal en la formación de futuros profesionales de la salud. La intervención fue sometida a un proceso riguroso de validación por parte de expertos, lo que garantizó la coherencia metodológica y la pertinencia de los contenidos. Este trabajo evidenció la necesidad de que las universidades no solo transmitan conocimientos técnicos, sino que también formen a los estudiantes en prácticas de cuidado personal y profesional, con el fin de proyectar una cultura de salud integral en sus futuros contextos laborales y sociales.

Tabla 2*Síntesis del marco histórico a nivel Nacional*

Autor / Año	Contexto / Población	Estrategia / Intervención	Resultados principales
Lamus, Jaimes, Castilla & García (2003)	4 comunidades escolares, Bogotá y Sabana Centro	Investigación-Acción Participativa; modelo con 5 ejes (ambiente, servicios de salud, educación, políticas, participación); diagnóstico antropométrico y categorías MANI.	Fortaleció aprendizajes colectivos y hábitos de nutrición saludable; aportó métrica replicable para medir apropiación.
Gallego de Pardo (2003)	Colegios en Bogotá	Estrategia piloto de enfermería escolar en promoción de higiene, vacunación y autocuidado básico.	Visibilizó la importancia del personal de salud en la escuela; facilitó diagnósticos tempranos.
Cárdenas, Suárez & Agudelo (2010)	Primaria rural en Nuevo Colón, Boyacá	Estudio de caso; diagnóstico + autodiagnóstico comunitario; talleres y mejoras en entorno escolar integradas al PEI.	Escuela se consolidó como espacio de gestión intersectorial; mejoras en ambiente y prácticas de autocuidado.
Fundación Promigas (2010)	Escuelas oficiales, Barranquilla	Proyecto <i>Lectores saludables</i> ; integra lectura con hábitos de alimentación, higiene, ejercicio y descanso.	Innovación pedagógica transversal; mejoras en autoestima y prácticas básicas de autocuidado.

Campos, Robledo, Arango & Agudelo (2012)	Análisis de política (1999–2006)	Revisión documental + entrevistas; evaluación del ciclo de política de <i>Escuela Saludable</i> .	Identificó lineamientos (1999, 2006); mostró falta de priorización, articulación débil y discontinuidad.
Corredor (2016)	IED en Yopal, Casanare	Monografía de adaptación local de la estrategia EES al PEI; encuestas a directivos y docentes.	Alto interés docente; producción de instrumentos (glosarios, formularios).
Melo Ayala (2017)	Estudiantes de básica secundaria	Estrategia transversal de autocuidado en varias asignaturas (lengua, ciencias, ética).	Favoreció reflexión sobre autocuidado como eje ciudadano transversal.
Cortina-Navarro et al. (2019)	14 colegios públicos, Santa Marta	Evaluación cuantitativa del grado de implementación de EES.	Cumplimiento deficiente (40–50%); poca articulación salud–educación; baja participación comunitaria.
Guerrero-Callejas et al. (2021)	Revisión bibliográfica (29 artículos, incluye Colombia)	Análisis del rol de la enfermería escolar.	Evidenció baja canalización a programas de prevención, escasa capacitación docente y ausencia de personal sanitario permanente en colegios.
Bravo-Gómez (2023)	Estudiantes de enfermería, Bucaramanga	Diseño y validación de intervención educativa en autocuidado.	Evidenció pertinencia de formar en autocuidado a futuros profesionales de la salud.
Peñaranda (2025, UNAD)	62 estudiantes de tercer grado, Ocaña (Norte de Santander)	Estudio de caso con enfoque IAP; Estrategia <i>Jugando y Aprendiendo a Cuidarme</i> (juegos, bingo, dramatizaciones).	Mayor motivación y apropiación de hábitos de higiene, alimentación, ejercicio y descanso;

triangulación de datos
cualitativos.

Nota. La tabla muestra la síntesis de los antecedentes de investigación identificados

Fuente: Elaboración propia.

Marco Teórico

Fundamentos del autocuidado (definición y dimensiones)

El autocuidado es un aspecto fundamental en la salud pública y la psicología de la salud. Se refiere a las acciones, decisiones y responsabilidades que las personas, junto con su entorno, toman para cuidar, mejorar o recuperar su salud física, mental y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el autocuidado como la habilidad de las personas, familias y comunidades para cuidar su salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas, ya sea con o sin la ayuda de un profesional de la salud. Este concepto abarca tanto los hábitos diarios como las acciones específicas relacionadas con la higiene, la alimentación, el ejercicio, el descanso y el manejo de síntomas, enfermedades o estrés.

El autocuidado en los niños tiene características importantes; inicialmente, porque algunas habilidades todavía están en desarrollo, como el movimiento, el pensamiento y el control de las emociones. Segundo, porque dependen mucho de su entorno familiar, escolar y comunitario para aprender hábitos, rutinas y adoptar comportamientos saludables. El autocuidado en los niños no solo se refiere a actividades físicas, como lavarse, comer bien y hacer ejercicio. También incluye aspectos emocionales, sociales y mentales que afectan su autoestima, confianza en sí mismos y salud mental (Arias Murillo & Carmona Duque, 2017).

Una revisión reciente de estudios en América Latina señaló que las prácticas de autocuidado más comunes entre niños y adolescentes incluyen: mantener la higiene personal

(como bañarse, lavarse las manos y cuidar los dientes), comer de manera saludable, hacer ejercicio regularmente y tener buenos hábitos de descanso. Estas acciones no solo ayudan a prevenir enfermedades, sino que también mejoran la capacidad de los niños para concentrarse, hacer amigos y crecer en el entorno escolar.

Teoría Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, es una base importante en el campo de la enfermería y en áreas que trabajan para mejorar la salud. La propuesta se basa en la idea de que todas las personas tienen la habilidad y la obligación de cuidar de sí mismas para mantener su vida, salud y bienestar. Sin embargo, a veces esta habilidad no es suficiente, lo que lleva a lo que la autora llama un “déficit de autocuidado” (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez & Romero Borges, 2014). Este déficit explica la necesidad de que personas externas, como familiares, miembros de la comunidad o profesionales de la salud y educación, intervengan para ayudar o fortalecer las acciones que la persona no puede hacer por su cuenta.

La teoría se estructura en tres componentes principales que están conectados entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La primera idea sugiere que las personas necesitan cumplir con ciertas necesidades básicas para funcionar bien. Estas necesidades incluyen respirar aire, beber agua y comer alimentos suficientes; deshacerse de los desechos; tener un balance entre actividad y descanso; relacionarse con otros; evitar peligros; y fomentar el crecimiento personal. Estos requisitos se suman a los que provienen del crecimiento personal, que son propios de las diferentes etapas de la vida, y a los que están relacionados con problemas de salud, como enfermedades o discapacidades.

El segundo componente, el déficit de autocuidado, ocurre cuando la necesidad de cuidar de uno mismo es mayor que la capacidad que tiene la persona para hacerlo. Esto puede suceder debido a limitaciones físicas, mentales, emocionales o por la situación en la que se encuentra. Este déficit es el centro de la teoría, porque justifica la necesidad de que otros participantes intervengan en el proceso de cuidado. Según Prado Solar y otros autores. En 2014, se señala que tener un déficit es lo que justifica la necesidad de recibir cuidados de enfermería. El número total de personas que participaron en la encuesta es de 841. Esta visión se puede aplicar a otros espacios, como las escuelas, donde los maestros ayudan y enseñan a los estudiantes a desarrollar buenos hábitos de autocuidado

La teoría de los sistemas de enfermería divide las intervenciones en tres categorías. La primera es el sistema totalmente compensatorio, donde la persona no puede hacer nada por sí misma y necesita ayuda completa. La segunda es el sistema parcialmente compensatorio, en el que la persona puede hacer algunas cosas, pero necesita apoyo en otras. La tercera es el sistema de apoyo-educación, donde el cuidador se enfoca en guiar, motivar y enseñar a la persona para que pueda ser independiente. Este aspecto es muy importante en las escuelas, ya que los niños están aprendiendo a formar hábitos. Necesitan apoyo educativo que les ayude a cuidar su higiene, a comer de manera saludable, a hacer ejercicio y a descansar lo suficiente.

La teoría es importante porque ve a la persona de manera completa. Considera que cada individuo está formado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El autocuidado no se ve solo como una serie de hábitos, sino como una acción deliberada y consciente que se ve afectada por aspectos culturales, familiares y del entorno. El modelo indica que las personas aprenden a cuidar de sí mismas de manera gradual, especialmente a través de las relaciones con la familia, la escuela y la comunidad. Este método se alinea con la importancia de fomentar buenos hábitos

desde la niñez, ya que es en esta etapa cuando se pueden establecer de manera más efectiva las bases para una buena salud y bienestar.

En el contexto escolar, la Teoría del Déficit de Autocuidado proporciona una forma útil de entender cómo los estudiantes jóvenes dependen mucho de adultos y maestros para desarrollar hábitos saludables. Los niños de primaria, por ejemplo, pueden entender lo importante que es lavarse las manos o comer frutas. Sin embargo, a menudo no tienen la disciplina o la independencia para mantener estos hábitos sin ayuda. El docente actúa como un “guía educativo”, apoyando al estudiante en el desarrollo de la habilidad de cuidarse a sí mismo, hasta que estas acciones se conviertan en hábitos que se integren en su vida diaria.

La teoría de Orem va más allá del entorno clínico y se convierte en una herramienta útil en comunidades y escuelas. Su objetivo no es reemplazar el autocuidado que falta, sino crear condiciones que permitan a cada persona, según su nivel de desarrollo, aprender las habilidades y motivaciones necesarias para cuidar de su propia salud. Esta visión es consistente con programas como la Estrategia Escuela Saludable, ya que ambos promueven la autonomía, la responsabilidad compartida y el desarrollo de habilidades tanto individuales como en grupo para cuidar de la vida.

Estrategia de las Escuelas Promotoras de Salud (EPrS)

El enfoque de las Escuelas Promotoras de la Salud ha cambiado en los últimos años para unir la educación y la salud. Su objetivo es crear escuelas más seguras, justas y sostenibles. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) define a una escuela promotora de la salud como un lugar que siempre busca mejorar para ser un entorno saludable. En estas escuelas, los estudiantes pueden vivir, aprender y crecer, ya que se integran aspectos físicos, emocionales y psicológicos en sus actividades diarias. Este método no se centra solo en promociones

individuales, sino que incluye políticas de la institución, la participación activa de la comunidad educativa y colaboraciones entre diferentes sectores. Esto garantiza que sea sostenible y relevante en diferentes situaciones.

En América Latina y en Colombia, este enfoque ha dado lugar a proyectos que integran la educación en salud, la creación de entornos seguros y el acceso a servicios fundamentales como la alimentación, las vacunas y el apoyo emocional. Las directrices globales sugeridas por la OMS y la UNESCO han ayudado a los sistemas educativos de la región a ajustar estas recomendaciones a sus situaciones locales. Esto tiene como objetivo no solo mejorar los indicadores de salud, sino también generar un efecto positivo en el rendimiento académico y la convivencia entre los estudiantes (OPS, 2022). En Colombia, las estrategias para crear escuelas saludables, promovidas por el sector educativo y de salud, incluyen elementos como una alimentación balanceada, ejercicio, higiene, salud mental y prevención de la violencia. Esto se alinea con los principios de las escuelas que fomentan la salud. Sin embargo, todavía hay desafíos en su implementación y continuidad.

Es esencial que estas propuestas se relacionen con las políticas públicas en educación y salud. El modelo de escuelas promotoras necesita reglas y una buena gestión que aseguren su continuidad y crecimiento. La OPS (2022) indica que un sistema educativo no puede ser efectivo si no fomenta al mismo tiempo la salud y el bienestar. Por eso, es fundamental que los ministerios de educación y salud colaboren en la creación de estrategias, la distribución de recursos y el establecimiento de indicadores para poder seguir y evaluar los resultados. Este enfoque también se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente con el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 4 (educación de calidad). Esto garantiza que la escuela no

solo transmita conocimientos, sino que también juegue un papel importante en la creación de comunidades más saludables, inclusivas y justas.

Fundamentos pedagógicos desde las teorías del aprendizaje significativo

El enfoque de aprendizaje significativo de Ausubel es esencial para guiar la educación sobre el autocuidado. Este autor afirma que el aprendizaje ocurre de manera efectiva cuando los nuevos conocimientos se relacionan con lo que el estudiante ya sabe, creando conexiones que son más profundas que solo memorizar de forma mecánica (Ausubel, 2002). En este contexto, enseñar a los niños a lavarse las manos, cepillarse los dientes o comer de forma saludable no es útil si se les presenta como una tarea impuesta que no se relaciona con su vida diaria. Es fundamental que estas prácticas se conecten con experiencias familiares, escolares y sociales importantes. Así, los estudiantes podrán entender el motivo de estas acciones y aprender a incorporarlas en su vida diaria como hábitos que perduren. El aprendizaje significativo sirve como base para crear métodos de enseñanza que ayuden a los niños a comprender la importancia del autocuidado. Esto se logra a través de actividades que conecten con lo que ya saben y su entorno.

Según Vygotsky, aprender está ligado a cómo interactuamos con los demás y al ambiente cultural donde sucede. El autor sugiere que el desarrollo del pensamiento se forma mediante interacciones, especialmente a través del lenguaje, lo cual ayuda a la persona a alcanzar formas de pensar más complejas (Vygotsky, 1979). La idea de zona de desarrollo próximo es muy importante en la educación sobre autocuidado. Muestra cómo los niños pueden aprender a hacer cosas simples como lavarse las manos, descansar o comer bien, con la ayuda de adultos o compañeros que tienen más experiencia, hasta que sean capaces de hacerlo por sí mismos. La escuela se convierte en un lugar especial para llevar a cabo actividades en grupo, como obras de

teatro, juegos de roles o proyectos en equipo. En estas actividades, los niños aprenden a cuidar de sí mismos con la ayuda de sus maestros y compañeros, mientras asimilan normas sobre cómo vivir juntos y la responsabilidad que tienen hacia su propia salud y la de los demás.

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget sostiene que el aprendizaje ocurre en diferentes etapas a medida que las personas crecen. Para los estudiantes de primaria, que se encuentran en la etapa de operaciones concretas, entender conceptos abstractos como la salud, la prevención de enfermedades o la higiene necesita que se utilicen experiencias prácticas, materiales que se puedan tocar y la observación directa. Por esta razón, actividades como crear huertas en las escuelas, realizar experimentos simples sobre limpieza y alimentación, o utilizar recursos visuales y dinámicos, ayudan a los niños a entender de forma clara la importancia de cuidar de sí mismos. La pedagogía basada en las ideas de Piaget destaca que el niño no simplemente recibe información, sino que es un participante activo que crea conocimiento al interactuar con su entorno. Esto significa que es importante crear experiencias que fomenten la exploración, la reflexión y el desarrollo de la independencia en el cuidado personal.

La combinación de estas tres formas de ver la educación proporciona una base sólida para enseñar sobre el autocuidado. Ausubel destaca la importancia de conectar el aprendizaje con lo que ya sabemos para darle sentido. Por su parte, Vygotsky subraya la relevancia de la interacción social y la influencia de la cultura, mientras que Piaget explica las etapas del desarrollo del pensamiento y cómo se relacionan con la educación. Estas teorías coinciden en que enseñar hábitos saludables no solo implica dar información, sino que también necesita ofrecer experiencias prácticas, en grupo y que se adapten a las habilidades de los niños. De esta manera, se promueve no solo el aprendizaje de hábitos de autocuidado, sino también el cultivo de valores

como la independencia, la responsabilidad y la capacidad de pensar críticamente sobre la salud personal y de la comunidad.

Estrategias pedagógicas activas: Aprendizaje Basado en Juegos, Gamificación y Aprendizaje Activo

El Aprendizaje Basado en Juegos (ABJ) se ha vuelto importante en los últimos años como una herramienta educativa que incorpora juegos en la enseñanza, con el objetivo de facilitar aprendizajes que sean significativos y perdurables. Según Gee (2007), los juegos son espacios de aprendizaje valiosos porque presentan desafíos que aumentan gradualmente, promueven la experimentación y brindan respuestas rápidas, características que ayudan a formar el conocimiento de manera activa. Desde este punto de vista, los niños no solo escuchan explicaciones, sino que viven situaciones que imitan la realidad. Esto les ayuda a aplicar lo que han aprendido en su vida diaria. En el ámbito del autocuidado, esto significa que, mediante el juego, los estudiantes tienen la oportunidad de aprender sobre hábitos como la higiene, una alimentación saludable y el descanso adecuado en entornos seguros, interesantes y que se relacionan con sus propias experiencias. Según Abt (1987), el juego no es solo una forma de divertirse, sino también una herramienta muy efectiva para aprender sobre cómo nos relacionamos con los demás y para mejorar nuestras habilidades.

El ABJ, al igual que la gamificación, tiene la habilidad de cambiar la manera en que los niños se relacionan con el aprendizaje, aunque utiliza métodos diferentes. El primero se enfoca en utilizar el juego de manera directa como una herramienta de enseñanza, mientras que la gamificación incorpora elementos del diseño de juegos, como puntos, recompensas, historias, niveles y desafíos, en contextos educativos que no son juegos por naturaleza. Esta metodología tiene como objetivo aumentar la motivación y el compromiso de los estudiantes, creando

experiencias más interesantes y memorables. En el contexto del autocuidado, la gamificación transforma las actividades diarias en retos interesantes: como misiones que animan a lavarse las manos antes de comer, sistemas de medallas que premian la dedicación en el deporte, o tableros de progreso que muestran el esfuerzo continuo en el desarrollo de hábitos saludables. Estudios realizados por Sánchez-Mena y Martí-Parreño (2017) demuestran que la gamificación aumenta la participación de los estudiantes, convirtiendo la formación de hábitos en un proceso activo y con emociones positivas.

Tanto el ABJ como la gamificación son más efectivos cuando se combinan con el aprendizaje activo. Este tipo de aprendizaje se basa en que los estudiantes participan directamente en su formación a través de actividades que les piden reflexionar, discutir, aplicar lo aprendido y colaborar con otros. Prince (2004) afirma que el aprendizaje activo produce mejores resultados que la enseñanza tradicional, porque permite a los estudiantes participar activamente en la creación de su propio conocimiento. De manera similar, Freeman y otros autores. Los estudios de 2014 muestran que los ambientes activos no solo ayudan a mejorar el rendimiento escolar, sino que también aumentan la motivación y el interés por aprender. En el área del autocuidado, este enfoque permite que los niños piensen sobre la importancia de sus elecciones, usen buenos hábitos en situaciones específicas y se den cuenta de cómo estos afectan su bienestar. Esto ayuda a que adopten y mantengan estas prácticas en su vida diaria.

Estas tres metodologías —ABJ, gamificación y aprendizaje activo— deben verse como estrategias que se complementan entre sí. Al combinarlas, se crea un sólido marco educativo para enseñar sobre el autocuidado. El ABJ ofrece experiencias que generan interés y permiten experimentar. La gamificación convierte las actividades diarias en retos emocionantes que fomentan la perseverancia. Además, el aprendizaje activo combina estos dos elementos para

ayudar a pensar críticamente y aplicar lo aprendido en la vida cotidiana. Estas estrategias no solo aseguran que los estudiantes aprendan, sino que también ayudan a formar hábitos que mejoran su salud física y emocional. Además, refuerzan la cultura de cuidado en la escuela y en la comunidad.

Enfoque sociocrítico e Investigación Acción Participativa (IAP)

El enfoque sociocrítico en la investigación educativa se presenta como una respuesta a las limitaciones de los enfoques positivistas y solo interpretativos. Este enfoque coloca la creación de conocimiento en una perspectiva que busca transformar y liberar a las personas. Carr y Kemmis (1988) afirman que este enfoque no solo se dedica a describir o entender la realidad en las escuelas, sino que también intenta cambiarla. Reconocen que la educación es una actividad social que está influenciada por relaciones de poder, creencias y desigualdades. La investigación sociocrítica sostiene que los problemas en la educación, incluyendo aquellos sobre salud y autocuidado, deben ser tratados en relación con los contextos sociales, políticos y culturales donde las personas aprenden y crecen. Desde este punto de vista, la escuela se ve como un lugar clave para analizar y cambiar las maneras en que se forma a los estudiantes. Esto ayuda a promover una educación enfocada en la justicia social, la participación en la democracia y la igualdad.

En este contexto, la investigación-acción participativa (IAP) se presenta como una metodología que pone en práctica los principios del enfoque sociocrítico. Esto se logra mediante un proceso en espiral que incluye planificación, acción, observación y reflexión en grupo. Kemmis y McTaggart (1988) subrayan que este proceso no sigue una línea recta, sino que es un intercambio constante. Esto permite a los educadores examinar detenidamente sus métodos, reconocer problemas, probar soluciones y evaluar los resultados para mejorar el ciclo. La IAP se

distingue de otras formas de investigación porque no separa al investigador de las personas que están siendo estudiadas. Todos trabajan juntos como co-investigadores, creando conocimiento que es relevante y útil para sus propios entornos. En la escuela, los niños, maestros, familias y la comunidad participan activamente en identificar los problemas de salud que les afectan. También trabajan juntos para crear ideas que fomenten el autocuidado y para evaluar los avances que han conseguido.

Esta visión de diálogo se relaciona con la enseñanza crítica de Freire (1970), quien señalaba que la educación no es algo neutral, sino un acto político donde se elige entre mantener la opresión o fomentar la conciencia y la libertad. En el ámbito del autocuidado, esto implica que al enseñar a los niños sobre higiene, alimentación y descanso, no se trata solo de darles reglas que seguir. Es importante fomentar en ellos un pensamiento crítico, para que entiendan por qué estas prácticas son importantes y cómo afectan su salud y la de los demás. La IAP permite que los estudiantes dejen de ser solo oyentes de mensajes sobre salud y se conviertan en personas críticas y activas. Así, pueden cuestionar sus hábitos diarios y sugerir opciones más saludables para ellos y sus comunidades.

La participación es un elemento fundamental en esta idea. Fals Borda (1987), quien fue un pionero de la Investigación Acción Participativa (IAP) en América Latina, destaca que ningún conocimiento puede ser realmente transformador si no incluye las voces, experiencias y conocimientos de las personas que enfrentan los problemas. En la promoción del autocuidado en las escuelas, es esencial incluir a las familias y a la comunidad. Estos son los lugares donde los niños practican y fortalecen lo que han aprendido en la escuela. Las estrategias que se basan en el enfoque sociocrítico y en la Investigación-Acción Participativa (IAP) no solo se aplican en el aula, sino que también buscan crear conexiones de apoyo entre la escuela, la familia y la

comunidad. Esto ayuda a formar un ambiente educativo que promueve la responsabilidad compartida en el cuidado de la salud. Esta colaboración entre diferentes sectores aumenta el efecto de las acciones, ya que va más allá de las escuelas y se extiende a los hogares y la comunidad.

Marco conceptual

El concepto de autocuidado constituye el eje central de esta investigación, entendido como la capacidad de las personas para asumir prácticas orientadas a la promoción de su salud y al mantenimiento de su bienestar físico, emocional y social (OMS, 2009; Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez & Romero Borges, 2014). En el caso de la niñez, esta capacidad se encuentra en proceso de desarrollo, por lo que requiere del acompañamiento de adultos y de instituciones que faciliten la adquisición de hábitos de vida saludables. Dichos hábitos de vida saludable se configuran como rutinas que, al repetirse de manera constante, contribuyen a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento del desarrollo integral de los niños, incluyendo dimensiones como la alimentación equilibrada, la higiene personal, la práctica de actividad física, el descanso adecuado y el bienestar socioemocional (UNICEF, 2018; Campo-Tenera, Martínez-Melo & Bolívar-Montaño, 2017). De esta manera, el autocuidado se concreta en la vida escolar mediante la adopción de hábitos que se consolidan como prácticas cotidianas y sostenibles en el tiempo.

Para que la formación en autocuidado y hábitos saludables tenga impacto real en los estudiantes, se requiere un marco institucional que favorezca estas prácticas. En este sentido, la Estrategia Escuela Saludable (EES) se constituye en un modelo integral que articula la educación y la salud para crear entornos que potencien tanto el aprendizaje académico como el bienestar físico y socioemocional (OPS, 2022). La EES, inspirada en la iniciativa de Escuelas Promotoras

de Salud de la OMS, plantea que la escuela debe ser un escenario protector, en el que políticas, currículo, prácticas pedagógicas y vínculos con la comunidad confluyan para promover estilos de vida saludables en los niños y niñas.

Dentro de este marco, el entorno escolar saludable aparece como condición necesaria para la efectividad de la estrategia. Dicho entorno no se limita a la infraestructura física o a los recursos materiales, sino que incluye también el clima socioemocional, las relaciones interpersonales y las dinámicas pedagógicas que inciden directamente en los procesos de aprendizaje y en el desarrollo del autocuidado (OPS, 2022). Un entorno escolar saludable proporciona el espacio y las condiciones para que los hábitos de vida saludable se enseñen, se practiquen y se fortalezcan, convirtiéndose así en el escenario donde el autocuidado adquiere sentido práctico para los estudiantes.

Finalmente, la investigación-acción participativa (IAP) ofrece la vía metodológica para comprender y transformar estas realidades escolares. Al involucrar a estudiantes, docentes, familias y comunidad en un proceso colaborativo de reflexión y acción, la IAP facilita que los conceptos de autocuidado, hábitos de vida saludable, entorno escolar y estrategia institucional se integren en un proceso dinámico de construcción colectiva (Kemmis & McTaggart, 1988; Fals Borda, 1987). De este modo, el marco conceptual no se limita a definir categorías estáticas, sino que plantea un sistema interrelacionado en el que el autocuidado individual se enlaza con los hábitos colectivos, estos se ven potenciados por la estrategia institucional y el entorno escolar, y todo el proceso se refuerza mediante la participación crítica y activa de los actores educativos.

Marco legal

Tabla 3

Marco legal aplicable a la investigación

Norma / Documento	Año	Contenido relevante para la investigación
Constitución Política de Colombia (1991)	1991	El artículo 67 establece la educación como un derecho fundamental y como un servicio público con función social. Señala que la educación debe formar al ciudadano en el respeto por los derechos humanos, la paz y la democracia, lo que incluye la dignidad, la salud y el bienestar de los estudiantes. Esto implica que la escuela debe garantizar entornos que protejan la integridad física y emocional de los niños, constituyéndose en sustento jurídico de los entornos escolares saludables.
Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación (Congreso de la República, 1994)	1994	Define la educación como un proceso integral y permanente, y en sus fines incorpora la promoción de la salud, la higiene, la educación física, la recreación y el uso adecuado del tiempo libre. Reconoce que la escuela tiene responsabilidad en la formación de hábitos saludables y en el desarrollo de competencias para el autocuidado, justificando la inclusión de la salud como parte del currículo y de la vida escolar.
Decreto 1075 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Educación (Presidencia de la República, 2015)	2015	Recopila y reglamenta las normas del sector educativo, e incluye disposiciones sobre la gestión de los manuales de convivencia. Estos deben contemplar prácticas relacionadas con la higiene, la prevención de enfermedades y la salud pública, lo que refuerza el papel de la escuela en la creación de entornos protectores y en la regulación de hábitos de autocuidado en la vida escolar cotidiana.
Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia Entorno Educativo Saludable (MinSalud, 2019)	2019	Documento técnico que establece orientaciones para implementar entornos educativos que favorezcan la salud y el bienestar. Propone acciones integrales que incluyen la promoción de la higiene, el fomento de la salud física y mental, la alimentación adecuada, el fortalecimiento de la convivencia escolar y la prevención de violencias. Para la investigación, constituye un

		referente directo que operacionaliza el concepto de “escuela saludable” en el país.
Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las Escuelas Saludables (MinSalud, 2019)	2019	Define la estrategia nacional de Escuelas Saludables, articulando el papel de los sectores de educación y salud. Establece responsabilidades institucionales, indicadores de seguimiento y mecanismos de articulación intersectorial. Para la investigación, aporta un marco normativo y metodológico que fundamenta la implementación de programas escolares de autocuidado y hábitos de vida saludable en el contexto colombiano.
Ley 2216 de 2022. Por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes con trastornos específicos de aprendizaje (Congreso de la República, 2022)	2022	Aunque enfocada en la población con necesidades educativas específicas, refuerza el principio del desarrollo integral como mandato legal. Este concepto incluye la promoción de la salud física, emocional y social, lo que fortalece la pertinencia de las estrategias de autocuidado y entornos escolares saludables como herramientas que favorecen la inclusión y la equidad en la educación.
Ley 2383 de 2024. Por la cual se promueve la educación socioemocional de los niños, niñas y adolescentes (Congreso de la República, 2024)	2024	Incorpora de manera explícita la dimensión socioemocional en la educación formal, estableciendo que la escuela debe garantizar espacios para el desarrollo de habilidades de autorregulación, convivencia pacífica y cuidado de la salud emocional. Esto conecta de manera directa con la dimensión emocional del autocuidado y refuerza el papel de la escuela como promotora de la salud integral.

Nota. La tabla muestra la síntesis de los antecedentes de investigación identificados a nivel internacional.

Fuente: Elaboración propia.

Diseño metodológico

Este estudio se centra dentro del paradigma sociocrítico, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se caracteriza por promover una transformación de la realidad social mediante la participación de los sujetos involucrados en el proceso investigativo. Este paradigma no se limita a comprender una situación, sino que impulsa el cambio, el empoderamiento y la acción colaborativa de los participantes.

El enfoque metodológico se clasifica como cualitativo descriptivo con diseño de investigación acción participativa (IAP). La IAP se concibe como proceso cíclico de diagnóstico, planificación, acción, observación y reflexión, donde los participantes se involucran en la construcción del conocimiento y la mejora de condiciones. En este caso, los docentes y estudiantes son los protagonistas del proceso en vez de ser un objeto de estudio, ya que son los agentes del diseño, la realización y la evaluación de las estrategias de mejora de la EES.

Enfoque, métodos y tipo de investigación

El presente proyecto de investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, ya que se centra en poder comprender las percepciones, experiencias de los estudiantes y también cuáles son los significados que construyen los estudiantes sobre los hábitos de autocuidado promovidos a través de la EES. Dado que Hernández, Fernández y Baptista, (2020) indican que el enfoque cualitativo busca comprender los fenómenos en profundidad y en su contexto natural, considerando las perspectivas de los participantes.

En este sentido, el estudio no busca por tanto cuantificar datos, sino poder conocer la vivencia y la apropiación que hacen los estudiantes de los hábitos saludables promovidos mediante estrategias didácticas lúdicas y pedagógicas, así como mejorar el impacto de la EES.

Fases de la investigación

Según Kemmis, McTaggart & Nixon (2014), la investigación acción participativa implica una serie de espirales reflexivas compuestas por planificación, acción, observación y reflexión, que se interrelacionan y dan lugar a nuevas espirales o ciclos de mejora.

El diseño metodológico de esta investigación se estructura en los cuatro momentos o fases que corresponden al ciclo propuesto por Kemmis, McTaggart & Nixon (2014), en la investigación acción participativa (IAP). Este ciclo se compone de las siguientes fases:

1. Diagnóstico o planificación inicial (Planificación)
2. Implementación de la acción (Actuación)
3. Observación sistemática (Observación)
4. Reflexión crítica sobre la acción (Reflexión)

Este proceso como lo mencionan (Hernández et al., 2020) es cíclico y participativo, donde los investigadores y participantes colaboran activamente para identificar problemas, diseñar estrategias, actuar sobre ellas y reflexionar de forma conjunta sobre los resultados obtenidos.

A continuación, se explican las fases del presente estudio, alineadas con el ciclo de la IAP:

Fase de planificación: Descripción de la actual Estrategia Escuela Saludable (EES)

En la IAP, la planificación no se limita a diseñar una intervención, sino que implica una comprensión crítica del contexto y de la práctica actual, identificando problemas relevantes desde la perspectiva de los actores involucrados (Herrera Fernández, Matés, Farzaneh & Barrado, 2021 citando a Kemmis y McTaggart, 1988). En esta fase se busca comprender la situación actual de la Estrategia Escuela Saludable (EES) tal como se ejecuta en la institución. El

objetivo es establecer una base diagnóstica que permita planificar acciones pertinentes de mejora.

En este estudio, la fase de planificación se llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

Revisión documental: Durante el mes de octubre de 2024 se realizó una visita a la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López (Ocaña, Norte de Santander), con el propósito de socializar el proyecto investigativo y realizar un acercamiento preliminar con el coordinador de la institución educativa y los docentes encargados del programa.

En esta visita se revisaron documentos institucionales relacionados con la implementación del Proyecto Estilos de Vida Saludable, el cual forma parte de la Estrategia Escuela Saludable (EES) y se aplica de forma transversal en los grados primero a quinto de primaria. Aunque esta investigación se centra exclusivamente en el grado tercero, en función de los objetivos de estudio, la revisión de los documentos de los demás grados permitió obtener un panorama más amplio y contextualizado sobre la aplicación general de la EES en la institución educativa, así como reconocer las actividades comunes y las adaptaciones pedagógicas según el nivel escolar.

La revisión documental permitió identificar que la estrategia institucional se centra en promover hábitos como:

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Higiene personal
- Descanso adecuado

Las evidencias revisadas incluyeron planes de clase, guías de trabajo, materiales didácticos como sopas de letras, crucigramas, laberintos, y actividades significativas como el “Picnic saludable”, en la que los estudiantes participan activamente en prácticas de autocuidado.

Esta revisión documental sirvió como base para comprender la situación actual de la EES en grado tercero y guiar el diseño de acciones pedagógicas futuras y fortalecer la planificación del trabajo de campo posterior.

Entrevista semiestructurada al docente encargado de la implementación de la EES:

Como complemento a la revisión documental, se aplicó una entrevista semiestructurada a la docente Deyse Jácome, encargada de la EES en el grado tercero. Este instrumento tiene como propósito explorar y profundizar la percepción de la docente sobre el desarrollo de la estrategia, sus logros, identificar fortalezas y debilidades, lo que ha venido desarrollando la estrategia escuela saludable y recoger sugerencias para la mejora pedagógica. Se realizan entrevistas para recoger desde su percepción los detalles y evidencias sobre el interés y las falencias existentes y sobre lo que ha venido desarrollando la estrategia escuela saludable. Este instrumento permitió contrastar y complementar la información obtenida en la revisión documental, aportando una mirada desde la experiencia directa del docente. Se recogieron datos significativos que permitieron comprender de manera más completa la implementación actual de la EES en el grado tercero y orientar, de forma participativa y situada, el diseño de las acciones pedagógicas posteriores en el marco de esta investigación.

Hernández et al. (2020) indican que la revisión documental y las entrevistas permiten comprender el contexto real de la práctica educativa y constituyen métodos idóneos en investigaciones cualitativas.

Fase de observación: Identificación de áreas de mejora de la EES

La observación en la investigación acción participativa (IAP) no solo se refiere a recoger datos, se puede decir que la observación es crítica y participativa, con el fin de identificar de forma precisa los elementos que deben de ser transformados. La observación se puede realizar con y desde los participantes, no solo de ellos (Herrera, et al. 2021 citando a Kemmis y McTaggart, 1988). Teniendo en cuenta esto una vez conocida la situación actual, se pasa a identificar los aspectos que requieren mejora dentro de la EES. Esta observación permite construir una comprensión compartida de los problemas a intervenir.

- Encuestas tipo Likert cualitativas (con posibilidad de comentarios abiertos) dirigidas a estudiantes para evaluar la implementación de la EES en sus distintos ámbitos.
- Mapa de percepción escolar: técnica participativa con los estudiantes para identificar gráficamente cómo viven actualmente la estrategia escuela saludable (dibujos, mapas simbólicos, murales, entre otros).

El mapa de percepción escolar es un mapa simbólico dentro del proceso de cartografía social, que se constituye como uno de los procesos de la IAP. La cartografía social visibiliza experiencias, opiniones y conocimientos de manera visual. Según Barragán (2016) se utilizan tres tipos de mapas: ecosistémico-poblacional, temporal social y temático. Este último es el que se implementará y “posibilita comprender situaciones problemáticas, en términos de fortalezas y debilidades, que se convierten en posibilidades de transformación. Visibiliza situaciones de riesgo que puedan llevar a fortalecer redes y a tomar acciones” (Barragán, 2016, p.259).

Fase de actuación: Diseño e implementación de estrategias pedagógicas

Esta fase corresponde a la acción transformadora propia de la IAP, donde se desarrollan e implementan estrategias educativas diseñadas con base en el diagnóstico previo. Para esta fase se

propone implementar actividades educativas lúdicas que respondan a los puntos críticos detectados. A continuación, se describen los procesos:

- Diseño de una propuesta pedagógica estructurada por sesiones, centrada en los ejes de la EES que se hayan identificado como débiles.
- Implementación en el aula con participación de los estudiantes.
- Registro narrativo del proceso: fotografías (con consentimiento), y producciones de los estudiantes (dibujos, reflexiones, etc.).

Estas actividades se llevan a cabo utilizando diferentes estrategias de enseñanza, como el Aprendizaje Basado en Juegos (ABJ), la gamificación y el aprendizaje activo. Estas no solo son nuevas formas de enseñar, sino que también son útiles para atender las necesidades que se han encontrado en el diagnóstico. El ABJ ayuda a los estudiantes a enfrentar situaciones relacionadas con el autocuidado de forma divertida. Por ejemplo, pueden clasificar alimentos saludables o representar rutinas de higiene, convirtiendo los temas en experiencias que se asemejan a su vida diaria.

Por otra parte, la gamificación utiliza retos, misiones y premios para transformar los hábitos de higiene, alimentación, ejercicio y descanso en desafíos emocionantes. Esto ayuda a las personas a mantenerse motivadas y a sentirse satisfechas con sus logros. El aprendizaje activo garantiza que cada niño participe directamente en la creación de su propio conocimiento a través de actividades prácticas, charlas en grupo y reflexiones en conjunto. Esto ayuda a que los niños comprendan mejor lo que han aprendido y apliquen esos hábitos en su vida cotidiana. La combinación de estas tres estrategias en la Educación Emocional y Social (EES) no solo mejora la motivación y la participación, sino que también ayuda a establecer hábitos saludables de

autocuidado. Esto tiene un efecto positivo en la salud y el bienestar de los estudiantes y de toda la comunidad escolar.

Estrategia pedagógica: “Jugando y Aprendiendo a Cuidarme”. La estrategia pedagógica "Jugando y Aprendiendo a Cuidarme" se creó como una forma de enseñanza divertida para ayudar a los estudiantes de tercer grado de la escuela primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López a mejorar sus hábitos de autocuidado. **Esta iniciativa forma parte de la Estrategia Escuela Saludable (EES).**

Se basa en métodos activos como el Aprendizaje Basado en Juegos (ABJ), el aprendizaje activo y la gamificación. Estas estrategias ayudan a los niños a aprender de forma participativa, significativa y motivadora. Este enfoque tiene como objetivo que los estudiantes no solo aprendan, sino que también adopten hábitos de autocuidado en su día a día. Así, podrán ser más independientes y entender la importancia de la higiene, una buena alimentación, el ejercicio físico y el descanso adecuado.

Se llevó a cabo la estrategia mediante sesiones didácticas organizadas por temas de la EES, donde se realizaron actividades divertidas adecuadas para la edad de los estudiantes. Las actividades unen juegos, dramatización, desafíos y trabajo en grupo, fomentando la reflexión personal y el aprendizaje en conjunto, las cuales se describen a continuación:

Tabla 4

Actividades de la estrategia pedagógica “Jugando y Aprendiendo a Cuidarme”

Eje temático	Actividad lúdica	Descripción de la dinámica	Propósito pedagógico	Estrategia pedagógica
Hábitos de higiene	Bingo de higiene	Juego de bingo con imágenes y conceptos relacionados con la higiene personal (lavado de manos, cepillado dental, uso del jabón, etc.).	Reforzar rutinas de aseo personal y reconocer su importancia en la prevención de enfermedades.	Aprendizaje Basado en Juegos (ABJ)
Alimentación saludable	Juego de alimentos saludables y no saludables	Los estudiantes representan diferentes roles (compradores, vendedores, agricultores e inspectores de salud) en un mercado ficticio, decidiendo sobre alimentos saludables y no saludables.	Promover la identificación de alimentos nutritivos y la toma de decisiones conscientes frente a la dieta diaria.	Aprendizaje Basado en Juegos (ABJ)
Actividad física	El juego de la isla	Dinámica de desplazamiento en la que los niños deben superar obstáculos físicos, trabajando en equipo para “cruzar la isla”.	Incentivar el movimiento corporal, la motricidad gruesa y el valor del ejercicio físico como parte de la salud integral.	Aprendizaje activo
Descanso adecuado	Misión: sueño saludable	Equipos clasifican tarjetas con hábitos buenos y malos para el	Reflexionar sobre la importancia del sueño	Gamificación

descanso, organizan una rutina ideal para dormir y exponen sus conclusiones.	reparador y construir rutinas adecuadas de descanso.
--	--

Nota. La tabla sintetiza las actividades lúdicas desarrolladas en la estrategia pedagógica “*Jugando y Aprendiendo a Cuidarme*”, estructurada para fortalecer los hábitos de autocuidado en los estudiantes. Fuente: Elaboración propia.

Estas actividades permitirán observar la apropiación de los hábitos de autocuidado, fomentar la participación y generar una experiencia educativa significativa. Cada intervención será documentada mediante registros escritos, evidencias gráficas (dibujos, fotografías) y observaciones estructuradas, lo cual contribuirá al análisis posterior de los resultados obtenidos.

Fase de reflexión: Descripción de la experiencia pedagógica

Para Kemmis y McTaggart (2014) la reflexión crítica permite examinar los resultados logrados en la acción, tanto en lo que se ha conseguido como en lo que no se ha alcanzado. La reflexión crítica es la interpretación conjunta de los cambios generados, los resultados de las acciones, acorde a las experiencias vividas y a la transformación brindada en las situaciones. Por lo tanto, en esta última fase se busca comprender cómo vivieron los estudiantes la experiencia pedagógica y qué impacto tuvo en su apropiación de los hábitos de autocuidado. Esta reflexión conjunta permite generar aprendizajes y proyecciones para nuevas acciones.

- Entrevistas grupales (grupos focales) con los estudiantes tras la implementación de las actividades.
- Registro de producciones finales: dibujos, reflexiones orales o escritas, intervenciones espontáneas durante las actividades.
- Análisis cualitativo temático de toda la información recolectada (entrevistas, observaciones, diarios, producciones).
- Triangulación de datos entre lo observado, lo dicho por los estudiantes y lo evidenciado en sus productos.

Consentimientos informados

Se respetarán los principios de ética en la investigación con menores. Se solicitará consentimiento informado a los acudientes y asentimiento a los escolarizados. La participación será voluntaria y se protegerá la identidad y la privacidad de los participantes, respetando las normas éticas que proponen Hernández et al. (2020).

Población y muestra

La población y muestra de esta investigación estuvo conformada por los 32 estudiantes de tercer grado de la escuela primaria Kennedy, que forma parte del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander. Este grupo seleccionó mediante un muestreo intencional porque ya está involucrado en las actividades de la Estrategia Escuela Saludable (EES). Esto facilitó la observación directa y relevante del tema que se está estudiando. Se observó que los estudiantes de entre siete y nueve años están en un momento clave para desarrollar hábitos de autocuidado, lo que hace que la intervención educativa sea especialmente importante. El total de estudiantes correspondiente a la jornada fue apropiado para poner en práctica actividades lúdicas y participativa, facilitando que el trabajo de campo y la recolección de información se hicieran de manera ordenada y fácil de manejar.

Análisis de resultados

Los resultados se analizan siguiendo las etapas del diseño metodológico de la investigación acción participativa, que son: planificación, actuación, observación y reflexión. Esta organización muestra cómo, a partir de un diagnóstico inicial, se crearon e implementaron estrategias educativas divertidas y didácticas. Estas estrategias fueron luego observadas y evaluadas para ver su efecto en la adopción de hábitos de autocuidado por parte de los estudiantes de tercer grado de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander.

Estos se presentan a través de tablas, gráficos y explicaciones, con el objetivo de mostrar de forma clara y ordenada los cambios que se han visto en los aspectos de higiene, alimentación, actividad física y descanso adecuado. Los resultados no solo responden a los objetivos específicos de la investigación, sino que también ofrecen información para discutir y reflexionar de manera crítica sobre la efectividad de la Estrategia Escuela Saludable en este ambiente escolar.

Fase de Planificación: Descripción de la actual Estrategia Escuela Saludable (EES)

Revisión de literatura

En la primera etapa de la investigación, que se enfoca en la planificación, se llevó a cabo un análisis de los documentos de los proyectos de Estilos de Vida Saludable que se han puesto en práctica para los grados primero a quinto en la escuela primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López. El objetivo de esta revisión fue identificar las pautas educativas y métodos que la institución ha utilizado para implementar la Estrategia Escuela Saludable (EES). Se busca reconocer los enfoques de trabajo y las actividades propuestas para ayudar a los estudiantes a desarrollar hábitos de autocuidado.

Los documentos analizados muestran que la EES se ha diseñado como una estrategia que busca mejorar la salud en las escuelas. Esto se logra al integrar cuatro elementos clave: una alimentación saludable, el cuidado personal, la actividad física y el descanso adecuado. Se llevan a cabo estos ejes mediante actividades divertidas, educativas y participativas que se adaptan a cada grado escolar. Esto muestra la intención de la institución de ayudar a los niños a aprender y adoptar hábitos de autocuidado desde una edad temprana.

La revisión mostró que la EES está oficialmente incluida en la planificación académica de la institución y se conecta con los estándares e indicadores de habilidades que se han definido para cada grado. No obstante, se nota que el éxito de la estrategia depende mucho de cómo se lleve a cabo en la enseñanza, de los recursos que haya disponibles y del compromiso de los profesores y alumnos para ponerla en práctica.

Tabla 5

Síntesis de la revisión documental sobre Estilos de Vida Saludable (EES)

Documento consultado	Ejes de la EES	Hallazgos relevantes
Proyecto “Estilos de vida saludable” – Grados 1° y 2°	Alimentación, higiene, actividad física y descanso	Promueve consumo de frutas y verduras, hidratación con agua, desayuno diario; fomenta el juego al aire libre y deportes; destaca la importancia del baño diario, lavado de manos y cepillado dental. Propone actividades como el picnic saludable.
Proyecto “Estilos de vida saludable” – Grado 3°	Alimentación, higiene, actividad física y descanso	Reitera la importancia de alimentación balanceada, actividad física y rutinas de sueño. Refuerza prácticas de higiene personal. Incluye actividades didácticas como crucigramas, sopa

Proyecto “Estilos de vida saludable” – Grados 4° y 5° (no citado aún, pero similar estructura)	Alimentación, higiene, actividad física y descanso	de letras y laberintos para identificar alimentos saludables. Continúa reforzando los mismos hábitos, adaptando las actividades a mayor nivel de autonomía: trabajo con guías, resolución de actividades cognitivas (crucigramas, sopas de letras) y énfasis en responsabilidad personal en autocuidado.
--	--	---

Nota. La información consignada en la tabla corresponde a los proyectos institucionales de Estilos de Vida Saludable de la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, grados 1° a 5°, revisados durante la fase de planificación. *Fuente:* Elaboración propia.

Entrevista semiestructurada

Durante la etapa de diagnóstico, se realizó una entrevista semiestructurada con el docente responsable de la Estrategia Escuela Saludable (EES) en el tercer grado de la sede Kennedy. El propósito de esta herramienta fue entender cómo se aplica la estrategia, descubrir qué logros han conseguido y reconocer las dificultades que enfrentan para adoptar hábitos y recursos que mejoren su efectividad.

La entrevista tuvo lugar en agosto de 2024 en las instalaciones de la sede primaria Kennedy y duró alrededor de 20 minutos. Se grabó la información en un audio y se tomaron notas durante el proceso. Esto ayudó a verificar los datos y a tener una comprensión más clara de la situación actual. El conjunto de preguntas se enfocó en los cuatro temas principales de la Estrategia Escuela Saludable: una alimentación balanceada, la higiene personal, la actividad física y el descanso apropiado.

Figura 1*Aplicación de entrevista semiestructurada*

Nota. La figura muestra una evidencia fotográfica de la entrevista semiestructurada aplicada al docente líder de la Estrategia Escuela Saludable (EES). *Fuente:* Archivo personal del proyecto.

A continuación, se presenta una tabla que resume los hallazgos más importantes de la entrevista:

Tabla 6*Sistematización de hallazgos de la entrevista semiestructurada*

Eje de la EES	Citas ajustadas (audio)	Observaciones / notas de campo
Alimentación saludable	<p>“Los niños han mejorado su comportamiento en el comedor, aunque aún se presenta desperdicio de alimentos.”</p> <p>“Es necesario enseñarles a valorar la comida, porque muchos no terminan lo que se les sirve.”</p>	<p>Se observó que los estudiantes ingresan y salen del comedor de manera organizada; sin embargo, persiste el desperdicio de alimentos (arroz, frutas).</p> <p>Se hace énfasis en promover empatía y conciencia social frente a la importancia de no botar comida.</p>
Hábitos de higiene	<p>“Algunos estudiantes no realizan de manera adecuada el lavado de manos o la manipulación de alimentos.”</p> <p>“Traen frutas de casa sin lavar y se las comen así.”</p>	<p>Se registró que varios niños consumen la merienda sin cumplir rutinas básicas de higiene, como lavarse las manos o limpiar adecuadamente los alimentos.</p> <p>Esto indica la necesidad de reforzar la práctica del lavado de manos y la manipulación segura de los alimentos.</p>

Eje de la EES	Citas ajustadas (audio)	Observaciones / notas de campo
Actividad física	<p>“Las actividades artísticas y recreativas han generado interés en los estudiantes.”</p> <p>“Cuando se organizan dinámicas grupales, ellos participan con entusiasmo.”</p>	<p>Aunque no se mencionaron deportes formales, el docente resaltó la buena disposición de los niños hacia actividades de tipo lúdico, artístico y recreativo.</p> <p>Esto sugiere que el juego y la creatividad pueden ser la vía para fortalecer hábitos de actividad física en este grupo.</p>
Descanso adecuado	<p>“El tiempo de descanso de 30 minutos no siempre se aprovecha de manera productiva.”</p> <p>“Los niños se distraen y no cumplen con rutinas saludables en ese espacio.”</p>	<p>Se evidenció que el tiempo de descanso no se utiliza plenamente para recuperación física ni mental. Los estudiantes lo destinan a actividades desorganizadas, lo que limita su función reparadora. Esto plantea la necesidad de estructurar mejor el tiempo de descanso con hábitos saludables.</p>

Nota. La tabla presenta la síntesis de los hallazgos obtenidos a partir de la entrevista semiestructurada con el docente encargado de la Estrategia Escuela Saludable (EES) en el grado tercero. *Fuente: Elaboración propia.*

Síntesis narrativa de la entrevista. Los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada ayudaron a entender cómo se llevan a cabo los hábitos de autocuidado en el tercer grado, además de mostrar las fortalezas y debilidades en cada uno de los aspectos de la Estrategia Escuela Saludable.

Se observó un progreso notable en la forma en que los estudiantes se comportan en el comedor escolar, ya que ahora entran y salen de manera ordenada. Sin embargo, sigue existiendo el problema del desperdicio de alimentos, lo que muestra la importancia de aumentar la conciencia sobre el valor de la comida y su conexión con la empatía hacia situaciones sociales más amplias. Esta tensión entre los logros y las dificultades muestra que, aunque la estrategia ha influido en la disciplina, todavía no ha conseguido establecer completamente el hábito del consumo responsable.

Los resultados indican que hay problemas con el lavado de manos y con la forma correcta de manejar los alimentos que se traen de casa. Estas deficiencias muestran que lo que se aprende en la escuela no siempre se aplica en casa, lo que dificulta mantener buenos hábitos de autocuidado. Se presenta una oportunidad para fortalecer la conexión entre la escuela y la familia, de modo que las prácticas de higiene se extiendan más allá del entorno escolar.

En cuanto a la actividad física, el docente resaltó la actitud positiva de los estudiantes hacia las actividades recreativas y artísticas, lo que representa una valiosa oportunidad de aprendizaje. Aunque no se habla de deportes organizados, el entusiasmo por los juegos y las actividades creativas permite crear estrategias divertidas que mejoren las habilidades motoras y fomenten la participación activa. Esto lleva a la conclusión de que la motivación está presente, pero necesita ser dirigida hacia hábitos de ejercicio más organizados.

Se observó que, en el descanso adecuado, los 30 minutos asignados no se utilizan de manera efectiva, ya que los estudiantes suelen desordenarse durante ese tiempo. Este descubrimiento indica que el tiempo de descanso, en vez de ayudar a la recuperación física y mental, se transforma en un período desorganizado, lo que reduce su efecto en el bienestar general. La interpretación sugiere que es importante organizar este espacio con actividades que fomenten hábitos saludables de descanso y cuidado personal.

Fase de observación: Identificación de áreas de mejora de la EES

Durante la segunda etapa de la investigación, que se centra en la **observación** dentro del ciclo de la Investigación Acción Participativa (IAP), se utilizaron técnicas cualitativas para descubrir los hábitos de autocuidado de los estudiantes y sus opiniones sobre la Estrategia Escuela Saludable (EES). Se empleó una **encuesta tipo Likert** cualitativa para investigar a los 32 estudiantes de tercer grado de la escuela primaria Kennedy. Esta herramienta facilitó la comprensión de sus hábitos relacionados con la higiene, la alimentación, la actividad física y el descanso de una manera sencilla para los niños. Esta herramienta incluyó un área donde los participantes podían dejar comentarios, lo que permitió recoger sus opiniones sinceras sobre cómo comprenden y llevan a cabo el autocuidado.

Además, se creó **un mapa de percepción escolar**, que es una técnica de cartografía social donde los estudiantes mostraron de manera gráfica y simbólica cómo vivieron la Estrategia Escuela Saludable en su escuela. Esta actividad ayudó a identificar, desde la perspectiva de los niños, las cosas buenas y las cosas que necesitan mejorar en sus hábitos de autocuidado. Además, proporcionó imágenes que hicieron más fácil entender los resultados.

Los resultados de las técnicas aplicadas se evidencian a continuación:

Encuesta tipo Likert cualitativa para estudiantes

Durante la etapa de observación, se utilizó una escala cualitativa tipo Likert con los 32 estudiantes de tercer grado de la escuela primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López. Este instrumento fue creado con un lenguaje claro y con el uso de imágenes (caritas de “siempre”, “a veces” y “nunca”) para ayudar a los niños a entenderlo mejor y asegurar que sus respuestas sean apropiadas para su etapa de desarrollo.

La encuesta incluyó indicadores relacionados con los cuatro pilares o categorías de la Estrategia Escuela Saludable (EES): hábitos de higiene, alimentación sana, ejercicio físico y descanso apropiado, así como un elemento relacionado con el deseo de aprender sobre el autocuidado. Además, se añadió un espacio para comentarios, lo que facilitó la recolección de opiniones sinceras de los estudiantes sobre sus experiencias y percepciones diarias.

El objetivo de esta aplicación fue mostrar cómo los niños adoptan hábitos de autocuidado y, al mismo tiempo, permitir que ellos expresen sus opiniones con sus propias palabras. Así, los resultados se pueden estudiar no solo en cuanto a cuántas veces respondieron, sino también analizando de manera más profunda sus experiencias. A continuación, se presentan los hallazgos organizados por eje de la EES.

Figura 2

Aplicación de encuestas tipo Likert cualitativo



Nota. La figura muestra al grupo de estudiantes al que se le aplicó la encuesta tipo Likert cualitativa. Fotografía tomada en el trabajo de campo. *Fuente:* Archivo personal del proyecto.

Tabla 7

Sistematización de hallazgos de la encuesta tipo escala Likert cualitativa

Eje de la EES	Tendencia en las respuestas	Interpretación cualitativa
Higiene	Mayormente “Siempre”, aunque con fluctuaciones en el uso de jabón.	Los estudiantes reconocen y practican rutinas básicas como el cepillado y el lavado de manos, pero la irregularidad en el uso de jabón revela que este hábito depende de la disponibilidad de recursos en la escuela. No es tanta falta de intención, sino una limitación externa que afecta la continuidad del autocuidado.
Alimentación saludable	Predomina “Siempre” en reconocer alimentos	Existe un nivel alto de conciencia sobre lo que significa comer saludablemente. Sin embargo, las

Eje de la EES	Tendencia en las respuestas	Interpretación cualitativa
Actividad física	<p>saludables y tomar agua; en cambio, “A veces” fue recurrente en evitar dulces y fritos.</p> <p>Casi todos respondieron “Siempre”, con mínimas variaciones.</p>	<p>prácticas reales muestran la dificultad de resistir el consumo de ultraprocesados, lo que refleja la influencia del entorno familiar y social. El reto no es el conocimiento, sino la transformación de la práctica alimentaria.</p> <p>La actividad física es el hábito mejor consolidado. Los estudiantes disfrutaban del juego y lo vinculan con bienestar y salud. El recreo y las actividades artísticas/deportivas aparecen como espacios naturales de autocuidado que la escuela debería aprovechar para reforzar aprendizajes.</p>
Descanso	<p>Respuestas divididas: “Siempre” al dormir bien, pero “A veces” y “Nunca” en acostarse temprano.</p>	<p>El descanso surge como el hábito más frágil. Los niños descansan, pero no necesariamente cumplen horarios adecuados. Esto evidencia que el autocuidado nocturno depende en gran medida de la dinámica familiar y no de la institución, por lo que es clave fortalecer la corresponsabilidad entre escuela y hogar.</p>
Autocuidado y motivación	<p>Mayormente “Siempre”.</p>	<p>La disposición positiva a aprender sobre hábitos saludables representa un capital pedagógico valioso. Los estudiantes no solo cumplen prácticas, sino que muestran interés por comprenderlas. Esto favorece la implementación de estrategias lúdicas como <i>Jugando y Aprendiendo a Cuidarme</i>, que aprovechan la motivación intrínseca.</p>

Nota. La tabla muestra la síntesis de los hallazgos obtenidos en la encuesta tipo Likert

cualitativa. *Fuente:* Elaboración propia

Interpretación cualitativa de los hallazgos. Los resultados de la encuesta tipo Likert, realizada a los estudiantes de tercer grado, muestran una situación variada sobre la adopción de los hábitos de autocuidado que se sugieren en la Estrategia Escuela Saludable (EES). Se observan mejoras importantes en la higiene personal, especialmente en el cepillado de dientes y el lavado de manos antes de las comidas. Estas actividades se han convertido en hábitos comunes en la mayoría de los niños. El uso regular de jabón mostró diferentes resultados, lo que indica que el autocuidado no solo depende de la decisión personal, sino también de las condiciones en las instituciones, como la disponibilidad de productos básicos en los baños de las escuelas.

En cuanto a la alimentación saludable, los estudiantes muestran una buena comprensión de este aspecto; pueden identificar claramente qué alimentos son buenos para su salud y dicen que comen frutas, verduras y beben agua de manera regular. Sin embargo, el reto está en evitar los postres y alimentos fritos. Muchas veces, las respuestas indican que se consumen con frecuencia, lo que muestra cómo la familia y los amigos afectan nuestros hábitos alimenticios. Este descubrimiento sugiere que, aunque los niños saben sobre una alimentación equilibrada, en su día a día, su comportamiento se ve afectado por factores externos que no pueden ser controlados por la escuela.

Percepciones escritas de los estudiantes en la encuesta tipo Likert. Además de las respuestas consignadas en la escala tipo Likert, se habilitó un espacio abierto en el que los estudiantes pudieron escribir comentarios relacionados con sus hábitos de autocuidado. Estas expresiones espontáneas constituyen un insumo cualitativo valioso, pues permiten visibilizar la voz directa de los niños y comprender cómo interpretan en su cotidianidad los principios de la Estrategia Escuela Saludable (EES). La inclusión de estos testimonios enriquece el análisis, al

complementar la información cuantitativa con significados, percepciones y prácticas relatadas en primera persona. A continuación, se presentan los comentarios organizados por ejes de la EES.

Tabla 8

Percepciones escritas de los estudiantes en la escala Likert

Estudiante (código)	Respuesta textual
Est_1	“Me gusta comer fruta, verdura y cambia.”
Est_2	“Yo salgo a caminar con mis hermanos.”
Est_3	“Como muchas frutas, no como tanto dulce, me cuido el cabello.”
Est_4	“Me cuido al comer verduras y frutas.”
Est_5	“Me gustan las uvas.”
Est_6	“Yo como frutas.”
Est_7	“Yo me cuido comiendo frutas y verduras, me gusta estar en la banda.”
Est_8	“Al contrario, me cuido más que obvio.”
Est_9	“Yo como mucha fruta y queso, una vez al día.”
Est_10	“Me gusta comer frutas y verduras, y me gusta jugar.”
Est_11	“Me gusta estar en la banda.”
Est_12	“Yo me cuido al comer frutas y verduras.”
Est_13	“Me gusta jugar y estar activo.”
Est_14	“Yo como frutas, verduras y cuido mi salud.”
Est_15	“Me gusta correr y hacer deporte.”
Est_16	“Yo como verduras y frutas, y me gusta el deporte.”
Est_17	“Me gusta aprender cómo cuidarme.”

Estudiante (código)	Respuesta textual
Est_18	“Me gusta la fruta, sobre todo la manzana.”
Est_19	“Yo juego fútbol, eso me ayuda a estar sano.”
Est_20	“Yo como uvas y verduras.”
Est_21	“A mí me gusta el jugo de frutas.”
Est_22	“Me gusta salir a caminar y jugar.”
Est_23	“Yo como ensaladas.”
Est_24	“Yo como frutas en mi casa.”
Est_25	“Me gusta estar en la naturaleza.”
Est_26	“Yo me cuido comiendo frutas.”
Est_27	“Yo juego en el recreo para estar sano.”
Est_28	“Me gusta comer frutas y verduras con mi familia.”
Est_29	Yo me lavo las manos siempre con jabón.”
Est_30	“Yo como frutas y verduras”
Est_31	“Me duermo rápido porque me levanto temprano.”
Est_32	“Quiero aprender más sobre cómo estar sano.”

Nota. La tabla muestra la perspectiva de cada uno de los estudiantes, escrita en la encuesta tipo Likert cualitativa. *Fuente:* Información obtenida de la encuesta, elaboración propia del formato.

Síntesis cualitativa de comentarios de la encuesta tipo Likert. Los comentarios obtenidos en la escala Likert muestran cómo los estudiantes entienden y expresan, con sus propias palabras, los hábitos de autocuidado que se han abordado en la Estrategia Escuela Saludable (EES). Aunque cada respuesta es diferente, se pueden notar algunos patrones y puntos

importantes en general. La mayoría de los niños mencionó que les gusta comer frutas, verduras y tomar agua. Observaciones como “Disfruto de las uvas”, “Consumo muchas frutas y quesos” o “Me agrada el arroz con ensalada” indican que la atención a la salud a menudo se relaciona con comer alimentos nutritivos. Esta repetición demuestra que la alimentación es el aspecto más directo y accesible para ellos cuando se trata de cuidar de sí mismos.

En segundo lugar, se mencionan frases relacionadas con el ejercicio y el tiempo libre, como "Juego al fútbol, eso me ayuda a mantenerme saludable" o "Corro durante el recreo con mis amigos". Estas opiniones muestran que el movimiento no se ve solo como ejercicio, sino como algo que forma parte de la vida diaria en la escuela, relacionado con el juego, la diversión y la convivencia. Se mencionan hábitos de higiene y cuidado personal, como “Me cepillo los dientes” o “Me cuido el cabello”. Esto muestra que los estudiantes relacionan el autocuidado no solo con la salud, sino también con la apariencia y el bienestar del cuerpo en general.

Por otro lado, se dieron menos comentarios sobre el descanso. Un ejemplo es “A veces no me voy a la cama temprano”, lo cual coincide con lo que se vio en los resultados de la escala: este hábito no se ha adoptado tanto y depende más de las costumbres familiares que de lo que se enseña en la escuela. Surgen frases que muestran entusiasmo y ganas de aprender, como “Me gusta aprender a cuidarme” o “Quiero saber más sobre cómo mantenerme sano”. Estos aportes indican que los niños no solo forman parte de la estrategia, sino que también ven en ella una oportunidad importante para aprender cosas nuevas.

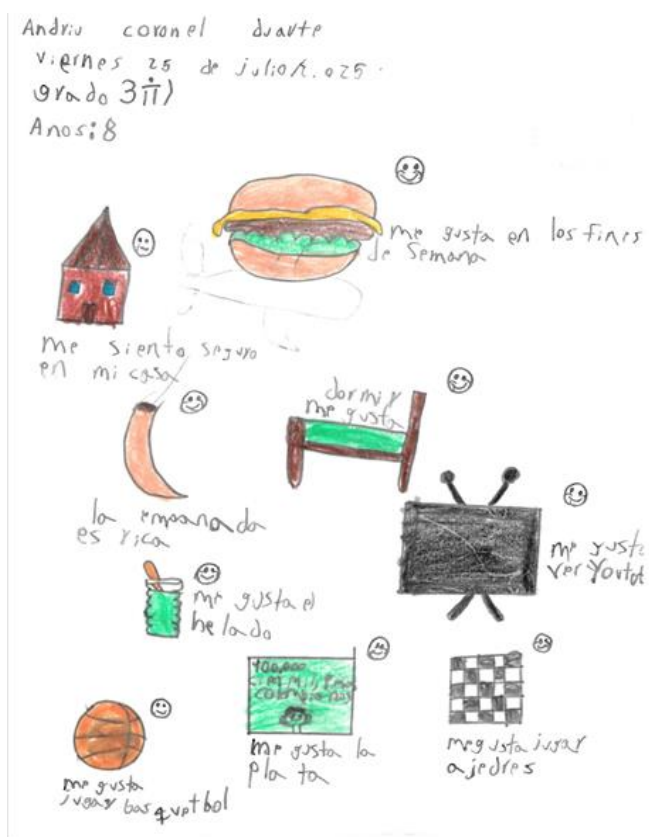
Mapa de percepción escolar

El análisis de los mapas de percepción escolar creados por los estudiantes se llevó a cabo en dos etapas que se complementan entre sí. En la primera parte, se realizó un análisis cuidadoso de los elementos que los niños mostraron en sus dibujos. Esto incluyó no solo los lugares físicos

y comunes de la escuela y la casa, sino también juegos, hábitos de cuidado personal, comidas, objetos culturales y, de forma muy importante, las emociones expresadas mediante símbolos y frases. Esta primera lectura ayudó a reconocer el valor de los mapas, ya que los dibujos, palabras y colores se usaron como herramientas para mostrar opiniones sobre el bienestar, la convivencia y las actividades diarias en la escuela. A continuación, se evidencia un ejemplo de un mapa de percepción realizado por un estudiante.

Figura 3

Mapa de percepción escolar del estudiante Andriu Coronel Duarte



Nota. La figura corresponde a un mapa de percepción realizado por un estudiante durante la actividad.

Fuente: Registro de campo.

Figura 4

Desarrollo del mapa de percepción por parte de los estudiantes

**Tabla 9**

Identificación de símbolos y elementos importantes del mapa de percepción escolar

Elemento emergente	Ejemplos textuales o gráficos de los niños	Emociones asociadas	Interpretación cualitativa	Implicaciones pedagógicas
La casa y la familia	Dibujos de casas, papá, mamá y hermanos. Frases: “Me siento feliz en mi casa”, “Me siento feliz con papá y mamá”.	Felicidad, seguridad.	La familia y el hogar son símbolos centrales de bienestar.	Vincular a las familias en proyectos escolares de salud y convivencia.
El juego y la recreación	Balón de fútbol, cartas de UNO, dominó, ajedrez,	Alegría, disfrute.	El juego es el núcleo de lo positivo en la	Reforzar el juego como recurso pedagógico y

Elemento emergente	Ejemplos textuales o gráficos de los niños	Emociones asociadas	Interpretación cualitativa	Implicaciones pedagógicas
	televisión. Frases: “Me gusta jugar fútbol”, “Juego UNO en el recreo”.		escuela, y se asocia a diversión y relaciones.	espacio de socialización.
Expresiones emocionales	Caritas felices y tristes, corazones, arcoíris. Frases: “Yo no me siento feliz en mi casa”, “Me siento seguro en el salón”.	Predominio de felicidad, aunque aparecen tristeza e inseguridad.	Los niños ponen en primer plano cómo se sienten, no solo qué hacen.	Necesario fortalecer espacios de expresión emocional y escucha activa.
Alimentos y comidas	Frutas (piña, banano, mandarina), hamburguesa, empanada, gaseosas. Frases: “La empanada es rica”, “Me gusta la piña”.	Felicidad en el disfrute.	Los alimentos aparecen como referentes cotidianos, sin distinción clara entre saludables y no saludables.	Se pueden diseñar actividades reflexivas sobre lo que comen y cómo se sienten.
Símbolos culturales y diversos	Bandera de Colombia, arcoíris, castillos, aviones.	Neutro o positivo.	Reflejan identidad, creatividad y referencias más amplias que la escuela.	Integrar estas expresiones en actividades culturales y de identidad.

Nota. La tabla muestra una síntesis de todos los elementos que dibujaron los estudiantes en sus mapas de percepción escolar, los cuales fueron agrupados y sistematizados en la tabla.

Fuente: Elaboración propia

Identificación de los elementos de los mapas de percepción escolar de los

estudiantes. El estudio de los mapas de percepción escolar mostró que el hogar y la familia son considerados símbolos importantes de bienestar. Los niños hicieron dibujos de sus casas y de sus familias, incluyendo a sus padres y hermanos. También escribieron frases como "Me siento feliz en mi casa" y "Me siento feliz con papá y mamá". Estas expresiones, acompañadas de corazones y caritas felices, muestran que la familia se ve como un lugar seguro y protector. Esto indica que cualquier plan para mejorar la salud en las escuelas debe tener en cuenta una relación cercana con las familias.

Un descubrimiento importante es que el juego y la recreación son fundamentales para tener experiencias positivas. Los alumnos mencionaron objetos como balones, canchas, cartas de UNO, dominó, ajedrez e incluso la televisión, y compartieron frases como "Disfruto jugar al fútbol" o "Juego UNO durante el recreo". Estas representaciones estaban ligadas a sentimientos de alegría y placer, demostrando que el juego no solo es una forma de divertirse, sino también un lugar para socializar y convivir. En este contexto, el juego se presenta como una herramienta educativa muy efectiva para aumentar la motivación y la interacción en el entorno escolar.

Además, se encontraron expresiones emocionales claras, donde los niños mostraron cómo se sienten en ciertos lugares. Caritas alegres y tristes, corazones y arcoíris acompañaron frases como "Me siento seguro en el aula" o "No me siento feliz en mi hogar". A pesar de que hay muchas emociones positivas, también surgen sentimientos de malestar e inseguridad que muestran diferentes realidades. Este descubrimiento enriquece el análisis, ya que muestra que los niños no solo dibujan lo que hacen, sino que también expresan cómo sienten esas experiencias en su vida emocional. Esto subraya la importancia de que la escuela ofrezca oportunidades para la educación emocional y la escucha activa.

Los alimentos y las comidas tuvieron un papel destacado en los mapas. Se introdujeron frutas como la piña, el banano y la mandarina, además de comidas rápidas como hamburguesas, empanadas y refrescos. Expresiones como “Me gusta la piña” o “La empanada está buena” muestran que hay placer en la comida, aunque los niños no distinguen claramente entre lo que es saludable y lo que no lo es. Esta ambivalencia indica que la comida, además de ser importante para la salud, se ve como una fuente de disfrute en la vida diaria. Desde el punto de vista educativo, esto es una oportunidad para fomentar hábitos alimenticios más conscientes.

Análisis cualitativo de los mapas de percepción escolar por categorización de la EES. En una segunda etapa, se organizó de forma ordenada la información encontrada. Se agruparon los elementos identificados de acuerdo con los ejes que guían la Estrategia Escuela Saludable (EES). Esto ayudó a crear un marco de análisis que va más allá de describir cada mapa por separado y permite identificar tendencias en conjunto. Esta clasificación no solo se enfocó en agrupar temas, sino que también intentó destacar los significados que los niños le dan a cada aspecto representado. Así, la interpretación cualitativa muestra tanto las cosas positivas que los niños ven como las tensiones y problemas que surgen en su experiencia escolar.

La tabla que se muestra a continuación es una interpretación que reúne, por un lado, las opiniones expresadas de los estudiantes a través de símbolos y palabras, y por otro, el análisis basado en las categorías de la EES. Este ejercicio ayuda a entender cómo los niños interpretan su vida diaria en la escuela y también sugiere maneras de mejorar la enseñanza para apoyar la salud y el bienestar en el entorno educativo.

Tabla 10*Análisis categorizado del mapa de percepción escolar según la EES*

Categoría	Símbolos y frases representadas	Emociones expresadas	Interpretación cualitativa	Implicaciones pedagógicas
Alimentación	Frutas (piña, manzana, banano), comidas rápidas (hamburguesa, pizza, perro caliente), gaseosas y jugos. Frases: “La empanada es rica”, “Me gusta la piña”.	Caritas felices al referirse a frutas; disfrute con comidas rápidas; en un caso, cara triste asociada al helado.	La alimentación ocupa un lugar central en la percepción. Se evidencia la ambivalencia entre lo saludable y lo ultra procesado.	Oportunidad para proyectos de educación nutricional que partan de los alimentos que los niños ya disfrutan.
Higiene	Jabón, lavamanos, duchas. Frase: “Me gusta lavarme las manos”.	Asociado a cuidado y bienestar.	Algunos niños reconocen el autocuidado, pero no es un elemento común en todos los mapas.	Fortalecer hábitos de higiene escolar a través de rutinas colectivas.
Juegos y recreación	Balones, cartas de UNO, dominó, ajedrez, patio, televisión, naturaleza. Frases: “Me gusta jugar fútbol”, “Juego UNO en el recreo”.	Caritas felices, expresiones de disfrute.	El juego es el núcleo del bienestar, con diversidad de intereses (deporte, juegos de mesa, ocio digital).	Aprovechar el juego como recurso pedagógico y espacio de convivencia positiva.
Emociones y bienestar	Frases: “Me siento feliz en mi casa”, “Me siento seguro	Predominan emociones positivas,	El bienestar emocional se liga a la seguridad y el	Requiere trabajar educación

	en el salón”, “No me siento feliz en mi casa”. Caritas felices y tristes, corazones, arcoíris.	aunque también aparecen expresiones de malestar.	afecto, pero hay voces que muestran tristeza.	emocional y espacios de escucha.
Familia y hogar	Casas dibujadas con frecuencia; representaciones de papás, mamás y hermanos.	Caritas felices, símbolos de amor.	La familia es el principal referente de cuidado y seguridad.	Implica que la estrategia de escuela saludable debe vincular a la familia.
Otros	Bandera, arcoíris, castillos, muñecos, avión, carro.	Generalmente positivos o neutros.	Los niños incluyen referentes culturales y de identidad.	Estos símbolos pueden aprovecharse para conectar escuela y cultura.

Nota. La tabla muestra las categorías que se encontraron al agrupar los elementos que los niños dibujaron en sus mapas de percepción escolar. Esto se hizo con el fin de identificar los hábitos de los niños según las dimensiones del autocuidado.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que los niños ven la alimentación como algo muy importante en su vida escolar y diaria. Los alimentos saludables, especialmente las frutas, están relacionados con sentimientos positivos de placer y satisfacción. Por otro lado, las comidas rápidas y las bebidas azucaradas también se ven con entusiasmo, pero crean una contradicción en relación con los hábitos saludables. Esta ambivalencia destaca que los estudiantes no distinguen claramente

entre los alimentos nutritivos y los ultraprocesados. Esto representa un reto para la educación que busca fomentar una alimentación saludable y equilibrada.

En cuanto a la higiene, algunos estudiantes compartieron imágenes y frases sobre la importancia de lavarse las manos y usar jabón, elementos que reflejan el bienestar y el cuidado personal. Sin embargo, este tema no apareció de manera uniforme en todos los mapas, lo que indica que, aunque hay un reconocimiento individual, todavía es necesario promover un entendimiento colectivo sobre las prácticas de autocuidado en el entorno escolar.

La categoría de juegos y recreación es uno de los aspectos más importantes en cómo los niños ven el mundo. El juego, ya sea en su forma deportiva, en juegos de mesa o en actividades digitales, se asocia frecuentemente con momentos de alegría. La recreación para los niños no solo es una forma de divertirse, sino también un lugar donde pueden interactuar con otros y crear amistades. El enfoque en el juego destaca su capacidad como herramienta educativa que puede unir el bienestar, la convivencia y el aprendizaje. Las emociones y el bienestar se mostraron claramente a través de símbolos como caritas felices, corazones y arcoíris, así como mediante frases que hacen referencia a sentimientos positivos, así como a momentos de tristeza o inseguridad. Este descubrimiento es muy importante porque muestra cómo los estudiantes pueden expresar sus emociones y cuánto valoran el aspecto emocional en su vida escolar. La presencia de sentimientos de seguridad y malestar indica que es importante mejorar en las escuelas los programas de educación emocional y las estrategias de apoyo psicosocial.

La familia y el hogar son esenciales para brindar cuidado y protección. Los niños mostraron sus casas y las personas de su familia que les generan sentimientos de amor y seguridad. Este descubrimiento confirma la importancia de la familia en la creación de la idea de bienestar. Esto significa que cualquier plan escolar para fomentar la salud debe tener en cuenta y

incluir la participación de las familias. La categoría de otros elementos indica que los estudiantes incluyen en sus mapas símbolos que representan su cultura, creatividad e identidad, como la bandera de Colombia, castillos o aviones.

Fase de actuación

A partir de las percepciones identificadas en la fase diagnóstica, se diseñaron e implementaron cuatro actividades pedagógicas, cada una orientada a una de las dimensiones de la Estrategia Escuela Saludable (EES): alimentación saludable, higiene y autocuidado, actividad física y descanso adecuado. Estas actividades fueron concebidas desde un enfoque lúdico y participativo, con el fin de favorecer que los estudiantes reconocieran la importancia de adoptar hábitos saludables a partir de experiencias significativas y cercanas a su vida cotidiana.

El desarrollo de las actividades permitió no solo reforzar conocimientos, sino también promover la reflexión y la apropiación de prácticas relacionadas con el cuidado de sí mismos y de su entorno. A continuación, se describen los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones trabajadas, para finalmente presentar una tabla de síntesis que recoge de manera comparativa los aprendizajes y hallazgos más relevantes.

Actividad 1. Juego de "La Isla" (Saltar y Bailar)

Dentro de la parte de actividad física de la Estrategia Escuela Saludable, se llevó a cabo una actividad llamada "La Isla", que se diseñó para fomentar un aprendizaje activo. El objetivo fue fomentar el movimiento del cuerpo, mejorar la coordinación y resaltar la importancia de hacer ejercicio de manera regular mediante una actividad divertida.

La idea fue poner música alegre mientras los estudiantes se movían libremente por el lugar, realizando diferentes movimientos como saltos, giros y bailes improvisados. Al parar la música, los participantes debían correr hacia una "isla" que estaba marcada en el suelo (con

alfombras o señales) y hacer un ejercicio específico, el cual cambiaba en cada ronda. Se llevaron a cabo varias actividades, como estiramientos hacia el cielo, sentadillas suaves, saltos imitando a una rana, mantener el equilibrio en un pie, mover los brazos como un molino, caminar de puntillas, imitar a diferentes animales, tocar el suelo y luego el cielo, practicar respiración consciente y hacer aplausos al ritmo.

Durante la actividad, se mostró un gran interés y participación por parte de todos. Los estudiantes mostraron su emoción con risas, comentarios inesperados y frases como “¡Me encanta saltar como una rana!” Pude mantenerme en un pie sin perder el equilibrio. El juego promovió la colaboración entre los niños y fomentó su creatividad al realizar los movimientos. Se destacó la voluntad de los niños para imitar animales o crear sus propios gestos. La sesión terminó con un corto tiempo para que todos reflexionaran juntos sobre lo importante que es hacer ejercicio para la salud. Durante este momento, varios estudiantes mencionaron que se sentían más enérgicos y felices después de participar. Este ejercicio ayudó a los niños a entender, a través de la experiencia física y no solo con palabras, que hacer ejercicio es fundamental para su bienestar.

Desde un enfoque educativo, la actividad logró dos objetivos: fomentar el movimiento de manera divertida y aumentar la comprensión sobre la importancia de incluir el ejercicio en la rutina diaria. Asimismo, demostró que el juego es una herramienta efectiva para conectar a los estudiantes con hábitos saludables. Esto no solo ayuda al desarrollo físico, sino también mejora la convivencia, la coordinación y el control de las emociones. Los ejercicios propuestos fueron los siguientes:

Tabla 11*Ejercicios propuestos en la actividad de La Isla*

Nombre del ejercicio	Descripción	Objetivo físico
Estiramiento al cielo	De pie, con piernas separadas al ancho de los hombros, elevar los brazos lo más alto posible como si quisieran tocar el cielo.	Flexibilidad de tronco y brazos.
Sentadillas suaves	Flexionar las rodillas y bajar el cuerpo como si fueran a sentarse, manteniendo la espalda recta. Solo hasta donde puedan.	Fortalecer piernas y glúteos.
Saltar como rana	Desde cuclillas, impulsarse suavemente hacia arriba imitando el salto de una rana. Aterrizar con las rodillas flexionadas.	Coordinación y fuerza en piernas.
Equilibrio en un pie	Mantenerse sobre un solo pie durante 5–10 segundos. Luego cambiar de pierna.	Mejorar equilibrio y concentración.
Molinos con los brazos	Estirar los brazos hacia los lados y hacer círculos lentos como aspas de molino, hacia adelante y hacia atrás.	Movilidad articular y coordinación.
Caminar en puntas de pie	Dar 5–10 pasos pequeños sobre las puntas de los pies dentro de la isla.	Fortalecimiento de pies y pantorrillas.
Imitar animales	Representar movimientos de animales: gatear como gato, saltar como canguro, aletear como pájaro, etc.	Creatividad, coordinación y control corporal.
Tocar el suelo y luego el cielo	Flexionar el tronco hacia abajo para tocar el suelo y luego estirarse hacia arriba. Repetir 3–5 veces.	Flexibilidad de espalda y piernas.
Respiración consciente	Colocar las manos en el pecho, cerrar los ojos y respirar profundamente tres veces.	Relajación, autocontrol y conciencia corporal.
Aplausos arriba y abajo	Dar aplausos por encima de la cabeza, luego al frente y abajo, siguiendo un ritmo.	Coordinación motriz y ritmo.

Nota. La tabla muestra una descripción de los ejercicios que se diseñaron para abordar la actividad de La Isla en la dimensión de actividad física.

Figura 5

Participación de los estudiantes en el juego de “La Isla”



Nota. La figura muestra la participación de los niños en el juego de “La Isla”.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Resultados cualitativos observados. La actividad física desarrollada a través del juego “La Isla” permitió no solo ejercitar el cuerpo de los estudiantes, sino también observar y analizar diversas manifestaciones cualitativas relacionadas con su motivación, expresiones emocionales, actitudes de convivencia y aprendizajes adquiridos. Más allá de los movimientos realizados, la dinámica constituyó un escenario de interacción en el que los niños expresaron espontáneamente su entusiasmo, compartieron experiencias y pusieron en práctica valores como la cooperación y el respeto. De esta manera, los resultados cualitativos de la actividad ofrecen una visión integral que trasciende lo físico y se conecta con el bienestar emocional y social de los participantes.

Tabla 12

Resultados cualitativos identificados en la actividad de “La Isla

Elemento observado	Evidencias cualitativas	Interpretación pedagógica
Participación y motivación	Los estudiantes mostraron entusiasmo desde el inicio, pedían repetir los ejercicios y aplaudían a sus compañeros.	La actividad resultó atractiva y significativa, demostrando que el movimiento vinculado al juego favorece la disposición al aprendizaje.
Expresiones de los niños	Frases como “ <i>Me gusta saltar como rana</i> ” o “ <i>Pude quedarme en un pie sin caerme</i> ” reflejaron orgullo y alegría por sus logros.	La verbalización espontánea evidenció apropiación y disfrute, lo que fortalece la autoestima y el reconocimiento de capacidades.
Convivencia y cooperación	Los estudiantes se cedían espacio en las islas, se reían juntos y esperaban su turno.	La dinámica favoreció valores de respeto y colaboración, mostrando que el ejercicio también contribuye a la formación en convivencia escolar.
Cambios percibidos	Al finalizar, varios niños expresaron sentirse con “más energía” y “felices”.	Se hizo visible la relación entre la actividad física y el bienestar integral, reforzando la idea de que el ejercicio no es solo esfuerzo, sino también fuente de vitalidad y alegría.
Aprendizajes y conciencia	Reconocieron que el ejercicio fortalece el cuerpo y que es importante moverse diariamente.	La reflexión posterior permitió consolidar la conciencia sobre la importancia del ejercicio como hábito saludable.

Nota. La tabla recoge los hallazgos observados durante la actividad lúdica *La Isla*, realizada con estudiantes de tercer grado en la sede Kennedy, Instituto Técnico Alfonso López (Ocaña, 2025).

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo (2025).

Actividad 2. Juego de Alimentos Saludables y No Saludables

En el marco de la dimensión de alimentación de la Estrategia Escuela Saludable (EES), se desarrolló una actividad lúdica basada en el aprendizaje por medio de juegos (Game-Based Learning), cuyo objetivo fue que los estudiantes identificaran alimentos saludables y no saludables, reconocieran sus beneficios o perjuicios, y pudieran clasificarlos de acuerdo con el color y nutriente que los caracteriza.







La dinámica se llevó a cabo a través de un ejercicio participativo en el que los niños sacaban de una bolsa un papelito con la imagen y nombre de un alimento. A partir de allí, debían nombrarlo, explicar su beneficio si era saludable o su perjuicio si era no saludable, y finalmente ubicarlo en una cartulina de color que representaba la categoría nutricional correspondiente (rojo, naranja, amarillo, verde, morado/azul o blanco/marrón). La actividad incorporó además una fase de competencia sana por equipos, donde los estudiantes obtenían puntos al clasificar correctamente los alimentos, así como una ronda final de preguntas rápidas para reforzar el aprendizaje.

Este juego se enriqueció con un ejercicio de apareamiento, en el cual los niños debían relacionar imágenes de alimentos con los efectos que estos tienen sobre la salud, favoreciendo la asociación directa entre los hábitos alimentarios y sus consecuencias. La estrategia permitió que los estudiantes expresaran sus gustos, valoraran la importancia de los alimentos naturales y reflexionaran sobre los riesgos del consumo frecuente de ultraprocesados.

Tabla 13

Ejemplos de alimentos clasificados en la actividad

Tipo de alimento	Ejemplo	Beneficio o perjuicio expresado	Observación pedagógica
-------------------------	----------------	--	-------------------------------

Saludables	 Manzana	“Ayuda a la digestión, porque tiene fibra.”	Los niños reconocieron las frutas como fuente de bienestar.
	 Brócoli	“Sirve para no enfermarnos, porque tiene vitaminas.”	Asociaron verduras con defensas y salud.
	 Plátano	“Me da energía para jugar.”	Relación entre alimento y actividad física.
No saludables	 Papas fritas	“Son ricas, pero hacen daño porque tienen grasa.”	Refleja conciencia parcial: placer y riesgo.
	 Refresco	“Hace daño porque tiene mucho azúcar.”	Identificaron el vínculo con caries y enfermedades.
	 Pastel	“Engorda porque tiene azúcar.”	Se reconoció su efecto negativo en exceso.

Nota. La tabla sintetiza las expresiones de los estudiantes durante la actividad lúdica de clasificación de alimentos. Se recogen tanto los beneficios o perjuicios manifestados por los niños como las observaciones pedagógicas identificadas por la investigadora.

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo (2025).

A continuación, se evidencia la dinámica realizada por un estudiante.

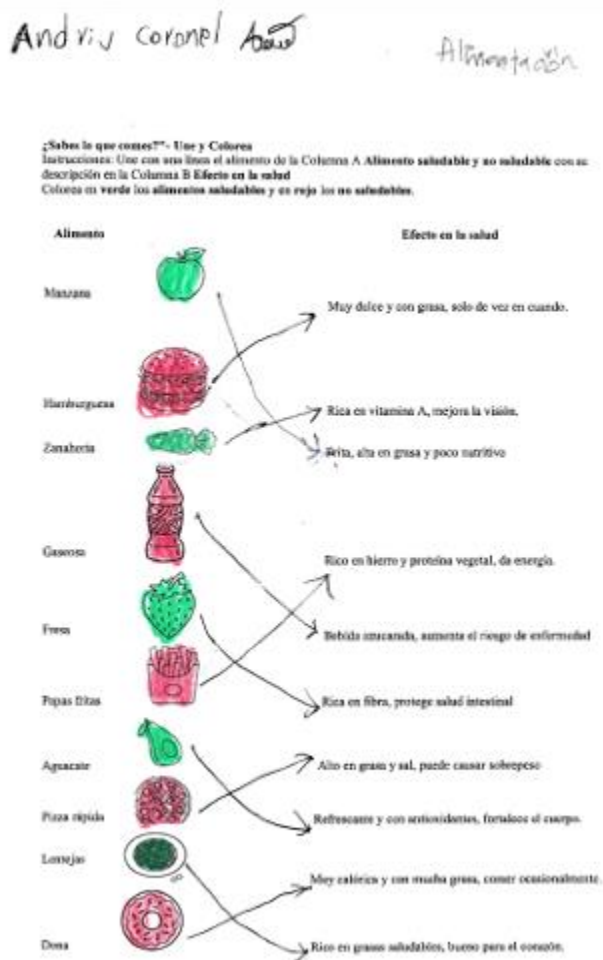
Figura 6

Participación de los estudiantes en el juego de alimentos saludables y no saludables



Nota. La figura muestra la participación de los niños en el juego de alimentos saludables y no saludables. *Fuente:* Archivo personal del proyecto.

Figura 7. Actividad desarrollada por el estudiante Andriú Coronel en el juego de alimentos saludables y no saludables



Nota. La figura muestra un ejemplo de la actividad desarrollada por un estudiante en el juego de alimentos saludables y no saludables. *Fuente:* Archivo personal del proyecto.

Resultados cualitativos observados. La actividad creó un ambiente lleno de entusiasmo y curiosidad desde el principio. Los estudiantes se sintieron motivados al usar papelitos, emojis y colores, lo que ayudó a que todos participaran activamente. La actividad de clasificación ayudó a los niños a expresar lo que saben y sienten sobre los alimentos, combinando sus experiencias personales con lo que han aprendido en clase.

Un aspecto importante fue la buena relación que se tiene con las frutas y verduras. Los niños identificaron fácilmente ventajas como "proporcionar energía", "contener vitaminas" o "prevenir enfermedades". Frases como "El plátano me ayuda a correr mejor", "La mandarina nos protege de enfermarnos" o "El brócoli nos hace más fuertes" demuestran cómo las personas conectan la ingesta de alimentos naturales con su salud, el ejercicio y su bienestar diario.

No obstante, también surgió una opinión mixta sobre los alimentos ultraprocesados. A pesar de que la mayoría reconocía que estos alimentos tienen efectos negativos, como que "las papas fritas son malas porque contienen grasa" y "el refresco causa caries por el azúcar", también admitían que les gusta comerlos. Expresiones como "El pastel engorda, pero me gusta mucho" muestran la lucha entre disfrutar y ser consciente de los riesgos, algo común en esta fase de crecimiento. En el ejercicio de apareamiento de alimentos con sus efectos en la salud, la mayoría de los estudiantes identificó adecuadamente las frutas y verduras como alimentos beneficiosos, relacionándolas con energía, vitaminas y fortalecimiento del cuerpo. No obstante, se evidenciaron confusiones en la asociación de comidas rápidas, como la hamburguesa o la pizza, a las que algunos les atribuyeron propiedades positivas. Este hallazgo refleja que, si bien existe una base de conocimientos sobre la alimentación saludable, todavía es necesario trabajar en la construcción crítica de hábitos que trasciendan el gusto por los alimentos ultraprocesados.

Actividad 3. Bingo de hábitos de higiene

Dentro de la dimensión de higiene y autocuidado de la Estrategia Escuela Saludable (EES), se implementó la actividad lúdica denominada "Bingo de Hábitos de Higiene". Esta estrategia buscó que los estudiantes reconocieran y reflexionaran sobre las prácticas de

autocuidado personal necesarias para la salud y el bienestar diario, utilizando el juego como recurso pedagógico.

La dinámica se desarrolló con tarjetas de bingo personalizadas que incluían casillas con diferentes hábitos de higiene (lavarse los dientes, bañarse diariamente, cambiarse de ropa interior, cortarse las uñas, lavarse las manos antes de comer, entre otros). A medida que la docente iba nombrando los hábitos, los niños debían marcarlos en sus tarjetas. Quien lograba completar primero una línea horizontal, vertical o diagonal debía gritar “¡Bingo!” y, como parte del aprendizaje, explicar por qué era importante al menos uno de los hábitos señalados.

Este requisito de justificar verbalmente el hábito convirtió la dinámica en un ejercicio de reflexión más allá de la competencia lúdica. Frases como “Lavarse las manos antes de comer es importante para no enfermarnos” o “No compartir el cepillo de dientes porque es solo de uno” muestran cómo los niños no solo identificaron las prácticas de higiene, sino que también fueron capaces de vincularlas con la prevención de enfermedades y el cuidado del cuerpo.

Figura 8

Dinámica del bingo de hábitos de higiene



Nota. La figura muestra la participación de los niños en bingo de hábitos de higiene.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Tabla 14

Hábitos trabajados en el Bingo de Higiene

Tipo de hábito	Ejemplo mencionado	Justificación dada por los niños	Significado pedagógico
Higiene de manos	Lavarse las manos antes de comer	“Es importante para no enfermarnos.”	Refuerza la prevención de enfermedades transmitidas por contacto.
Higiene bucal	Cepillarse los dientes y usar hilo dental	“Para que no se dañen los dientes ni salgan caries.”	Refuerza la importancia de hábitos diarios para la salud dental.

Tipo de hábito	Ejemplo mencionado	Justificación dada por los niños	Significado pedagógico
Higiene corporal	Bañarse todos los días y usar jabón	“Para no oler mal y estar limpios.”	Destaca el valor de la higiene en la autoestima y la convivencia.
Higiene personal adicional	Usar desodorante, cambiarse de ropa interior, cortarse las uñas	“Para no tener mal olor ni suciedad en las manos.”	Evidencia el vínculo entre autocuidado y presentación personal.
Prevención	No compartir cepillos de dientes, revisar si hay piojos	“Porque cada uno debe tener lo suyo.”	Enseña responsabilidad individual en el cuidado de la salud.

Nota. La tabla sintetiza los hábitos que se trabajaron como parte de la actividad del bingo de hábitos saludables y las expresiones de los estudiantes, documentadas mediante las tarjetas del bingo y con grabaciones de audio de los estudiantes.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Resultados cualitativos observados. La actividad generó un ambiente de entusiasmo desde el inicio. Los estudiantes recibieron con expectativa sus tarjetas y mostraron interés por completar las casillas. El carácter lúdico del bingo favoreció que todos los niños participaran de manera activa, incluso aquellos que usualmente son más reservados en clase.

Un hallazgo importante fue la capacidad de los niños para justificar verbalmente los hábitos. Cada vez que un estudiante lograba el “Bingo”, debía explicar por qué era importante al menos uno de los hábitos señalados. Las respuestas, aunque sencillas, reflejaron la comprensión de la higiene como una práctica ligada a la prevención de enfermedades y al cuidado personal. Ejemplos como “Lavarse las manos antes de comer es para no enfermarnos”, “Cepillarse los dientes es para que no salgan caries” o “Bañarse todos los días es para estar limpios y no oler

mal” muestran cómo los niños conectan estas acciones cotidianas con su bienestar y el de los demás.

También se observó que la actividad reforzó la convivencia y el respeto por la palabra del otro. Cada vez que un niño compartía su justificación, sus compañeros escuchaban atentos y, en varios casos, aplaudían o celebraban la respuesta. Esta dinámica generó un ambiente de reconocimiento positivo y de validación de las ideas expresadas por cada participante. Otro aspecto significativo fue la reflexión espontánea que surgió en algunos momentos del juego. Varios estudiantes hicieron comentarios adicionales más allá de lo solicitado, como “Yo no comparto mi cepillo porque es mío” o “Si no te bañas te pueden salir bichitos”. Estas expresiones evidencian que los niños no solo repetían lo aprendido, sino que relacionaban los hábitos de higiene con experiencias concretas de su vida cotidiana.

A nivel emocional, se evidenció alegría y motivación constante. Hubo risas, expresiones de sorpresa al coincidir con un hábito nombrado y celebraciones colectivas al cantar “¡Bingo!”. Este componente afectivo reforzó el aprendizaje, pues los estudiantes asociaron los hábitos de higiene con una experiencia positiva, lo cual aumenta la probabilidad de que los interioricen como prácticas habituales.

Tabla 15

Síntesis de los resultados cualitativos observados en la actividad de Bingo de hábitos de higiene

Elemento observado	Evidencias cualitativas	Interpretación pedagógica
Participación y motivación	Los estudiantes recibieron con entusiasmo sus tarjetas, esperaban atentos cada hábito nombrado y celebraban con alegría cuando lograban el “Bingo”.	El carácter lúdico de la dinámica favoreció la motivación y garantizó la participación de todos los niños, incluso los más tímidos.
Expresiones de los niños	Frases como: “Lavarse las manos antes de comer es para no enfermarnos”, “Cepillarse los dientes es para que no salgan caries”, “Bañarse todos los días es para estar limpios”.	Las verbalizaciones reflejan comprensión de la relación entre higiene, salud y bienestar personal, consolidando aprendizajes significativos.
Convivencia y respeto	Los estudiantes escuchaban las justificaciones de sus compañeros y las celebraban con aplausos o comentarios positivos.	El juego reforzó valores de respeto, reconocimiento y validación de la palabra del otro, fortaleciendo la convivencia escolar.
Reflexiones espontáneas	Comentarios adicionales: “Yo no comparto mi cepillo porque es mío”, “Si no te bañas te pueden salir bichitos”.	Los niños conectaron los hábitos con experiencias cotidianas, mostrando apropiación y aplicación práctica de lo aprendido.
Aprendizajes compartidos	Algunos estudiantes aprendieron de las explicaciones de sus compañeros, completando ideas que desconocían.	El bingo funcionó como estrategia de aprendizaje colaborativo, permitiendo nivelar conocimientos en el grupo.

Dimensión emocional	Se observaron risas, sorpresa y celebraciones colectivas al cantar “¡Bingo!”.	La experiencia afectiva positiva refuerza la interiorización de los hábitos, asociando la higiene con diversión y bienestar.
---------------------	---	--

Nota. La tabla sintetiza los hallazgos en la actividad del bingo de hábitos saludables y las expresiones de los estudiantes, organizados de acuerdo con la observación e interacción con los estudiantes durante la actividad.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Actividad 4. Misión: Sueño Saludable

En el marco de la dimensión de descanso de la Estrategia Escuela Saludable (EES), se desarrolló la actividad lúdica “Misión: Sueño Saludable”, diseñada bajo la estrategia de gamificación. Esta propuesta tuvo como propósito que los estudiantes reconocieran los hábitos que favorecen o perjudican el sueño y aprendieran a construir rutinas nocturnas adecuadas para garantizar un descanso reparador.

La actividad inició con la presentación de “Dormilín”, un personaje que tenía dificultades para dormir debido a prácticas poco saludables. Los niños, motivados por la historia, asumieron el reto de ayudarlo a mejorar sus hábitos. A partir de esta narrativa, se generó un clima de expectativa y disposición para el aprendizaje.

En un primer momento, los estudiantes participaron del juego “Clasifica y gana”. Organizados en equipos, recibieron tarjetas que contenían diferentes hábitos, algunos correctos y otros inadecuados, relacionados con el descanso. Cada grupo debía discutir si el hábito correspondía a una práctica saludable o no, y posteriormente ubicarlo en un tablero dividido en dos zonas: buenos hábitos y malos hábitos. Esta dinámica favoreció la reflexión conjunta, el

intercambio de ideas y la argumentación oral, al tiempo que los equipos sumaban puntos por cada acierto.

En la segunda parte de la actividad se llevó a cabo el reto denominado “La rutina perfecta”. Los estudiantes recibieron un conjunto de tarjetas con actividades típicas de la noche, tales como bañarse, ponerse la pijama, cepillarse los dientes, apagar pantallas, leer un cuento o acostarse en la cama. Cada equipo debía ordenar dichas actividades en la secuencia que consideraban más adecuada para conformar una rutina nocturna saludable. Finalmente, cada grupo presentó su propuesta, explicando las razones que sustentaban el orden elegido. Este momento se caracterizó por el entusiasmo y la creatividad, pues los niños justificaban sus decisiones con ejemplos tomados de su vida cotidiana y compartían experiencias relacionadas con la hora de dormir.

La actividad culminó con un espacio de reflexión grupal en el que se plantearon preguntas como “¿Por qué es importante dormir bien?” y “¿Qué hábito nuevo vas a intentar en casa?”. Para cerrar la experiencia, los estudiantes recibieron una tarjeta simbólica de compromiso que los identificaba como Guardianes del buen sueño, lo que reforzó de manera lúdica la importancia de mantener prácticas adecuadas antes de ir a la cama.

Figura 9

Dinámica de descanso adecuado



Nota. La figura muestra la dinámica realizada con los estudiantes en la actividad sobre descanso adecuado.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Tabla 16*Ejemplos de hábitos clasificados en la actividad*

Tipo de hábito	Ejemplo	Explicación dada por los niños	Significado pedagógico
Buenos hábitos	Cepillarse los dientes antes de dormir	“Es importante porque así no salen caries y la boca queda limpia.”	Refuerza el vínculo entre autocuidado y descanso.
	Apagar pantallas 30 min antes de dormir	“Si veo tele me quedo despierto mucho.”	Evidencia conciencia sobre el efecto de la luz y el entretenimiento en el sueño.
	Leer un cuento tranquilamente	“Me relajo y me da sueño.”	Relaciona lectura con calma y preparación para el descanso.
Malos hábitos	Comer dulces antes de dormir	“No me da sueño, me duele la barriga.”	Reconocen que ciertos alimentos afectan el descanso.
	Usar el celular en la cama	“Me quedo despierto porque me emociono con los videos.”	Refuerza la comprensión del impacto de la tecnología en la rutina nocturna.
	Dormir sin horario fijo	“Si me acuesto tarde me cuesta levantarme.”	Muestra noción inicial de la importancia de la regularidad en el sueño.

Nota. La tabla sintetiza los hábitos de descanso identificados por los estudiantes, documentadas mediante las tarjetas y con grabaciones de audio de los estudiantes.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Resultados cualitativos observados. Durante la actividad “Misión: Sueño Saludable” se evidenció un alto nivel de motivación y participación por parte de los estudiantes. El personaje de Dormilín generó simpatía inmediata y facilitó la conexión emocional con la temática, lo que permitió que los niños asumieran el reto con entusiasmo y sentido de compromiso. El clima de la

actividad estuvo marcado por risas, comentarios espontáneos y una constante disposición a colaborar en equipo.

En el juego “Clasifica y gana”, los estudiantes demostraron comprensión al diferenciar buenos y malos hábitos. Las expresiones verbales dieron cuenta de esta apropiación, con frases como “Si veo tele antes de dormir me quedo despierto mucho”, “Si como dulces en la noche no me da sueño” o “Dormir a la misma hora todos los días ayuda a descansar mejor”. Estos comentarios reflejaron no solo la identificación de conductas correctas e incorrectas, sino también la capacidad de asociarlas con sus propios hábitos y experiencias cotidianas.

El reto de “La rutina perfecta” propició la reflexión colectiva y la argumentación. Los niños discutían entre sí sobre el orden adecuado de las actividades y justificaban sus elecciones. Se escucharon expresiones como “Primero hay que apagar el televisor porque si no me da sueño” o “Después de cepillarme ya estoy listo para la cama”. Este ejercicio evidenció la capacidad de razonamiento y organización de los estudiantes, así como su disposición a trasladar lo aprendido a sus prácticas diarias.

En términos emocionales, la actividad generó satisfacción y sentido de logro. Los estudiantes celebraban con entusiasmo cada acierto y mostraban orgullo al exponer su rutina final. La entrega de la tarjeta simbólica como Guardianes del buen sueño fue recibida con alegría, reforzando el compromiso asumido durante la dinámica.

De manera transversal, se observó que la actividad no solo favoreció la adquisición de conocimientos sobre el descanso, sino que también fortaleció habilidades sociales como el trabajo en equipo, la escucha activa y la valoración de las ideas de los demás. Asimismo, se evidenció que el aprendizaje se consolidó mejor al estar mediado por el juego, pues los niños relacionaron los contenidos con experiencias significativas y los expresaron con naturalidad.

Síntesis comparativa de los resultados cualitativos de las cuatro actividades

La implementación de las cuatro actividades diseñadas en el marco de la Estrategia Escuela Saludable permitió observar cómo, a través del juego y la participación activa, los estudiantes lograron interiorizar hábitos y reflexionar sobre prácticas cotidianas vinculadas a su bienestar.

En la dimensión de alimentación saludable, los niños evidenciaron conocimientos previos sobre los beneficios de frutas y verduras, a las que asociaron con energía, vitaminas y prevención de enfermedades. No obstante, se hizo visible una ambivalencia frente a los alimentos ultra procesados, que, aunque fueron reconocidos como dañinos, también fueron valorados por el placer que generan. Este hallazgo muestra la necesidad de seguir fortaleciendo procesos educativos que vinculen el conocimiento nutricional con la construcción de hábitos más conscientes.

La dimensión de higiene y autocuidado, trabajada a través del Bingo de hábitos de higiene, puso en evidencia que los niños comprenden la importancia de prácticas básicas como lavarse las manos, cepillarse los dientes o bañarse a diario. Las justificaciones verbales ofrecidas, así como las reflexiones espontáneas, mostraron que los estudiantes son capaces de relacionar estas acciones con la prevención de enfermedades y el cuidado personal. El componente lúdico favoreció además un ambiente de respeto y reconocimiento colectivo, donde se fortalecieron valores de convivencia.

En la actividad física, mediante el juego “La Isla”, los estudiantes demostraron entusiasmo y disposición al movimiento. Expresiones como “Me gusta saltar como rana” o “Pude quedarme en un pie sin caerme” reflejaron alegría y orgullo por los logros alcanzados. Más allá del ejercicio físico, la actividad se convirtió en un espacio de cooperación, creatividad y

autocontrol, evidenciando que la actividad física no solo contribuye a la salud corporal, sino también al bienestar emocional y social.

Finalmente, en la dimensión de descanso adecuado, la actividad “Misión: Sueño Saludable” propició que los niños reconocieran la diferencia entre buenos y malos hábitos antes de dormir. La construcción de la “rutina perfecta” permitió que los estudiantes ejercitaran su capacidad de razonamiento, organización y justificación, relacionando el aprendizaje con sus experiencias cotidianas. La narrativa de Dormilín facilitó la conexión emocional con el tema, generando motivación, compromiso y expresiones de alegría al asumir el rol de Guardianes del buen sueño.

Tabla 17

Síntesis comparativa de resultados cualitativos observados en las cuatro actividades

Dimensión EES	Actividad realizada	Evidencias cualitativas observadas	Interpretación pedagógica
Alimentación saludable	Juego de alimentos saludables y no saludables	Los niños reconocieron beneficios de frutas y verduras (“El plátano me da energía”), pero también expresaron gusto por ultraprocesados (“El pastel engorda, pero me gusta”). Hubo confusiones en el ejercicio de apareamiento.	Existe un conocimiento inicial sobre lo saludable, pero con ambivalencias frente a lo que disfrutan. Es necesario seguir trabajando en la formación de hábitos alimentarios conscientes.
Higiene y autocuidado	Bingo de hábitos de higiene	Se evidenció motivación, participación activa y justificaciones verbales como “Lavarse las manos antes de comer es para no enfermarnos”. Hubo reflexiones espontáneas	El juego favoreció la apropiación de prácticas de autocuidado, reforzando además valores de respeto, convivencia y aprendizaje compartido.

		vinculadas a la vida cotidiana (“Si no te bañas te pueden salir bichitos”).	
Actividad física	Juego de la Isla – Saltar y Bailar	Alta motivación y entusiasmo. Expresiones como “Me gusta saltar como rana” reflejaron disfrute y orgullo. Se observó cooperación y creatividad en los movimientos.	La actividad física fue comprendida como fuente de diversión, energía y bienestar. El juego permitió integrar movimiento, convivencia y autocontrol.
Descanso adecuado	Misión: Sueño Saludable	Los estudiantes distinguieron buenos y malos hábitos de sueño. Frases como “Si veo tele antes de dormir me quedo despierto mucho” o “Después de cepillarme ya estoy listo para la cama”. Gran entusiasmo con el personaje Dormilín.	La gamificación favoreció la reflexión y la construcción de rutinas nocturnas saludables. Se fortaleció el compromiso de los niños al asumir el rol de Guardianes del buen sueño.

Nota. La tabla muestra una síntesis comparativa de los resultados obtenidos en cada una de las actividades realizadas como parte de las estrategias que se utilizaron para fortalecer hábitos de autocuidado en los niños.

Fuente: Elaboración propia.

Fase de reflexión

Con el fin de comprender de manera profunda la experiencia pedagógica desde la voz de los propios participantes, se aplicó un grupo focal con los niños al finalizar la implementación de las actividades. Esta técnica cualitativa se eligió porque permite recoger percepciones colectivas en un ambiente de diálogo, donde los estudiantes pueden expresar libremente sus opiniones, aprendizajes, emociones y dificultades. El encuentro fue registrado en audio, lo que garantizó la

fidelidad de la información, facilitó la transcripción posterior y aseguró que ninguna aportación quedara por fuera del análisis.

Durante el desarrollo del grupo focal, los niños respondieron a preguntas abiertas y motivadoras relacionadas con los ejes trabajados: higiene personal, alimentación saludable, ejercicio físico y descanso adecuado. La dinámica permitió no solo identificar los aspectos que más disfrutaron, sino también reconocer aprendizajes adquiridos, retos en la implementación de hábitos y la valoración de la estrategia pedagógica empleada. Asimismo, el espacio permitió captar elementos espontáneos de reflexión, como la forma en que afrontaron la frustración en el juego o cómo conciben la disciplina en su vida diaria.

Resultados de la entrevista grupal (grupos focales)

Esta metodología fue seleccionada porque permite acceder de manera directa a la voz de los estudiantes, identificando no solo lo que aprendieron, sino también cómo vivieron la experiencia y qué aspectos consideraron más significativos o desafiantes. El encuentro se grabó en audio para asegurar la fidelidad de la información, lo cual facilitó su posterior transcripción y análisis temático. De este modo, se garantizó una aproximación rigurosa y sistemática al punto de vista de los niños, aspecto clave en la evaluación del impacto pedagógico del proyecto. Los resultados se evidencian a continuación:

Figura 10

Aplicación de entrevista grupal (grupos focales)



Nota. La figura muestra la entrevista aplicada a los estudiantes mediante técnica de entrevista grupo focal en donde se conocieron las perspectivas de los estudiantes sobre la actividad realizada.

Fuente: Archivo personal del proyecto.

Tabla 18

Análisis temático de la entrevista grupal (grupos focales)

Categoría	Evidencias textuales de los niños	Síntesis/Interpretación
Actividades preferidas	“El bingo... el baile” / “Porque nos enseñaba a cuidarnos” / “Porque daba premios”	Las actividades lúdicas, en especial el bingo, se consolidaron como un recurso pedagógico altamente efectivo. Su atractivo residió no solo en la diversión y los premios, sino también en la manera en que permitió vincular el juego con

		aprendizajes significativos sobre el autocuidado. El baile fue igualmente valorado por integrar el movimiento corporal con la enseñanza, lo que refuerza la importancia de metodologías dinámicas y participativas.
Aprendizajes adquiridos	“Aprendimos a cuidarnos nuestro cuerpo” / “A comer saludable” / “Mantener un horario fijo para dormir”	Los niños reconocieron aprendizajes en tres ejes: (1) higiene personal, con prácticas como cepillarse los dientes, bañarse o lavarse las manos; (2) alimentación saludable, que implicó identificar lo sano de lo dañino, lavar frutas y evitar desperdiciar comida; y (3) descanso adecuado, resaltando la necesidad de horarios regulares, apagar dispositivos antes de dormir y usar pijama. Este nivel de detalle muestra que la experiencia no solo transmitió información, sino que fomentó la interiorización de hábitos aplicables a la vida diaria.
Dificultades	“El hábito de comida es difícil” / “Me cuesta dormir a la misma hora” / “Cuando no ganaba en el bingo no se sentía tan bien”	Los estudiantes reconocieron retos en la constancia de ciertos hábitos, especialmente en la alimentación y el descanso, donde factores externos y disciplina personal influyen en su cumplimiento. Además, mencionaron la frustración al no ganar en juegos, lo que refleja un aprendizaje paralelo en el ámbito socioemocional: aceptar la derrota y manejar la frustración como parte del proceso formativo.
Facilidades	“Cepillarme los dientes es más fácil” / “Bañarme” / “Ponerme pijama antes de dormir”	Los hábitos de higiene personal fueron percibidos como los más fáciles de realizar, pues ya forman parte de la rutina cotidiana. Esto muestra que la apropiación de hábitos es más sencilla cuando se

		integran en la vida diaria y no requieren cambios sustanciales en la organización familiar o escolar.
Valoración de la estrategia pedagógica	“Es divertido estar aprendiendo nuevas cosas” / “Me gusta porque compartimos con los compañeros”	La metodología basada en el juego fue altamente valorada, ya que los niños la asociaron con diversión, interacción social y facilidad de aprendizaje. Se confirma que este tipo de estrategias no solo aumentan la motivación, sino que también fortalecen el aprendizaje colaborativo y el sentido de comunidad, potenciando la construcción de hábitos de autocuidado en un ambiente positivo.

Nota. La tabla muestra un análisis temático de la entrevista mediante grupos focales, obtenido a partir de las grabaciones de audio de los estudiantes y de las notas de campo tomadas durante el ejercicio de la entrevista. *Fuente:* Archivo personal del proyecto.

Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos muestran que la integración de estrategias lúdicas y didácticas en la Estrategia Escuela Saludable favoreció cambios observables en cuatro frentes del autocuidado: higiene, alimentación, actividad física y descanso. En higiene, se consolidaron rutinas como el lavado de manos y el cepillado dental, aunque persistieron intermitencias en el uso de jabón asociadas a la disponibilidad de insumos. En alimentación, se evidenció una comprensión clara de qué es saludable (frutas, verduras, agua) con una ambivalencia práctica frente a ultraprocesados. En actividad física, el juego se posicionó como el vector más robusto de motivación y participación: los niños reconocieron sentirse “con más energía” y orgullosos de sus logros motores, y la cooperación surgió como aprendizaje transversal. En descanso, se reconocieron los beneficios de dormir bien, pero se reportaron dificultades para sostener horarios

y reducir pantallas antes de dormir, lo que ubicó esta dimensión como la más frágil y dependiente de dinámicas familiares.

En relación con el primer objetivo (describir hábitos de autocuidado), la caracterización combinó tres fuentes: la escala tipo Likert cualitativa con comentarios abiertos, los mapas de percepción y las observaciones de aula. La tendencia “Siempre” en conductas de higiene y juego activo sugiere hábitos consolidados, matizados por factores de contexto: el uso irregular de jabón no obedece a desconocimiento sino a disponibilidad; y la práctica de actividad física aparece más anclada al disfrute del recreo y las dinámicas artísticas-deportivas que a deportes formalizados. En alimentación, los estudiantes identificaron beneficios (energía, vitaminas, prevención de enfermedades) y, a la vez, expresaron preferencia afectiva por preparaciones rápidas; la confusión al asociar propiedades positivas a hamburguesa o pizza durante el ejercicio de apareamiento ilustra el desajuste entre conocimiento declarativo y elección real. Los mapas de percepción reforzaron que “familia” y “hogar” son núcleos de bienestar, lo cual ayuda a explicar por qué el descanso —que depende de rutinas del hogar— presenta mayor variabilidad: los niños afirman “acostarse tarde por pantallas” o “no tener horario fijo”, aun reconociendo que dormir temprano “ayuda a levantarse mejor”. Esta lectura sitúa el perfil de hábitos en un continuo: altos niveles de intención y comprensión, con nudos críticos en condiciones materiales (insumos de higiene), presiones del entorno (oferta de ultraprocesados) y organización familiar (rutinas nocturnas).

Sobre el segundo objetivo (diseñar estrategias pedagógicas lúdicas y didácticas), la propuesta respondió de forma situada a los nudos detectados en el diagnóstico y confirmó su pertinencia durante la implementación. El Bingo de hábitos de higiene transformó reglas abstractas en decisiones argumentadas; cada “¡Bingo!” exigía justificar el hábito, con

verbalizaciones que conectaron higiene con prevención (“para no enfermarnos”, “para evitar caries”), generando aprendizaje conceptual y normativo a la vez. El Juego de alimentos saludables y no saludables introdujo clasificación guiada por color/nutriente y una fase de apareamiento efecto-alimento; allí, la ambivalencia gustativa se volvió contenido de reflexión, no obstáculo, al permitir contrastar placer inmediato con consecuencias. El Juego de la Isla convirtió la actividad física en un reto cooperativo, con micro-metas motoras (equilibrio en un pie, respiración consciente, coordinación de “molinos”), que fortalecieron autoeficacia y autorregulación, además de motricidad. Finalmente, Misión: Sueño Saludable llevó el problema del descanso a decisiones secuenciadas mediante la “rutina perfecta” y la clasificación de hábitos; la narrativa de “Dormilín” operó como andamiaje emocional que facilitó reconocer y reorganizar prácticas (apagar pantallas, pijama, cepillado, lectura tranquila). Finalmente, el diseño instruccional hizo tres cosas bien: ancló cada contenido a una acción concreta, promovió explicaciones en voz de los niños y convirtió el error/conflicto (p. ej., gusto por dulces, uso de pantallas) en oportunidad pedagógica.

En cuanto al tercer objetivo (identificar la apropiación de hábitos), los indicadores de apropiación emergieron en tres niveles. (1) Verbal: justificaciones espontáneas y precisas (“lavarse las manos antes de comer es para no enfermarnos”; “apagar el televisor me ayuda a dormir”), que muestran comprensión causal y no mera repetición. (2) Comportamental-situacional: durante las actividades se observaron conductas de espera de turno, cooperación para ocupar “islas”, cuidado por el espacio común y transferencia de reglas (no compartir cepillo de dientes), evidenciando que el autocuidado también se expresa en convivencia y regulación socioemocional. (3) Reflexivo: en el grupo focal, los niños distinguieron entre lo fácil (bañarse, cepillarse) y lo difícil (no comer dulces, dormir a la misma hora), identificando barreras reales y

proponiendo ajustes (“leer un cuento”, “no ver tele antes de dormir”), señales de metacognición sobre hábitos. La triangulación entre escala, observación, productos de las actividades y foco grupal fortaleció la validez de esta lectura: cuando una idea aparece como respuesta marcada (“Siempre”), se describe con ejemplo en la actividad y se defiende en el foco, hay evidencia de interiorización.

Al poner en común los tres objetivos, se advierte un encadenamiento lógico: la descripción fina de hábitos permitió seleccionar puntos de entrada instruccionales pertinentes; las estrategias, al ser lúdicas y situadas, produjeron experiencias con alta carga afectiva (diversión, orgullo, pertenencia) que facilitaron el recuerdo y la transferencia; y la apropiación se evidenció tanto en lo que los niños dicen como en lo que hacen cuando la situación los invita a decidir. Este encadenamiento explica por qué la actividad física emergió tan sólida (fuerte palanca motivacional del juego), la higiene mejoró con anclajes conductuales claros (bingo + justificación), la alimentación avanzó en conciencia pero requiere más trabajo con familias (ambiente alimentario) y el descanso demanda corresponsabilidad escuela-hogar (reglas de pantallas y horarios fuera del aula).

Finalmente, del análisis se desprenden implicaciones para la ejecución sostenida de la EES en este grado: (a) institucionalizar rutinas colectivas de higiene respaldadas por disponibilidad de insumos (para que la intención no choque con la carencia); (b) continuar usando juego con explicación como fórmula didáctica (la verbalización obliga a construir sentido y facilita la transferencia); (c) tratar la alimentación desde proyectos que vinculen a las familias (menú, lonchera, compras en “mercado saludable” como tarea co-diseñada); y (d) formalizar una “rutina nocturna escolarizable” (compromisos visibles, tarjetas recordatorias, seguimiento breve en clase) que conecte el aula con el hogar. En conjunto, estos elementos muestran que la

propuesta cumplió el objetivo general al robustecer la EES con estrategias pedagógicas que activan motivación, dotan de lenguaje para justificar elecciones y abren espacios de práctica guiada, condiciones necesarias para convertir conocimientos en hábitos.

Los hallazgos de este estudio convergen y se distancian de la literatura de referencia en varios frentes. En higiene, la mejora observada en rutinas como lavado de manos y cepillado dental, pero con intermitencias ligadas a la disponibilidad de insumos, coincide con lo reportado por Campo et al. (2017), quienes subrayan que la sostenibilidad de los hábitos no depende únicamente del aprendizaje escolar, sino de condiciones materiales del entorno. Esta lectura también dialoga con los informes de UNICEF/OMS (2020) sobre WASH en escuelas, que advierten que las brechas de agua y saneamiento limitan la continuidad de las prácticas. La diferencia principal radica en el nivel de análisis: mientras los informes internacionales cuantifican infraestructura y cobertura, nuestro estudio muestra, en clave micro y cualitativa, cómo esas carencias se traducen en “saltos” del hábito (intención alta, ejecución irregular), aportando un matiz explicativo sobre la varianza cotidiana del comportamiento infantil.

En alimentación, se observó conocimiento declarativo robusto (frutas/verduras = “salud”), con ambivalencia práctica frente a ultraprocesados. Esta tensión replica lo que señalan revisiones como Jacob et al. (2021) y Nally et al. (2021): los programas escolares tienden a producir mejoras sostenidas en conocimientos y actitudes, pero los cambios en elecciones alimentarias son más modestos y dependen del ambiente familiar y comunitario. La intervención multicomponente de Lima/Callao (Sharma et al., 2018) —que articuló currículo, talleres a familias, formación docente y consejería— logró desplazar conductas (más verduras, menor sintomatología depresiva) justamente porque actuó fuera del aula. Frente a ello, nuestra propuesta, al concentrarse en estrategias lúdicas intraescolares, reproduce la mejora en

conciencia, pero mantiene la ambivalencia en las elecciones, sugiriendo que los efectos más “duros” requieren intervenir también el entorno alimentario y a las familias.

En actividad física, el alto involucramiento que generó el juego (p. ej., “La Isla”) coincide con las conclusiones de Stone (1998): el movimiento anclado a dinámicas lúdicas y cooperativas facilita la adherencia en edades tempranas más que el deporte estrictamente estructurado.

Además, los metaanálisis y revisiones (Jacob/Nally, 2021) muestran efectos modestos sobre IMC pero mejoras consistentes en práctica y disfrute del ejercicio; nuestro estudio refuerza esta línea al documentar verbalizaciones de sentido (“me siento con más energía”) y conductas prosociales (cooperación, espera de turno), aportando evidencia cualitativa sobre mecanismos de cambio (autoeficacia, afecto positivo, pertenencia) que suelen quedar opacados en mediciones exclusivamente antropométricas.

En descanso, los resultados señalan la dimensión más frágil, dependiente de rutinas familiares y control de pantallas. Este patrón es coherente con experiencias de Investigación-Acción Participativa orientadas a corresponsabilidad escuela-hogar (Wilhelm et al., 2021), que encuentran que los hábitos de sueño se consolidan cuando hay acuerdos domésticos y seguimiento conjunto. A diferencia de esas experiencias —que incorporan talleres a cuidadores y tiempos de co-diseño—, nuestra intervención se centró en el aula; de allí que logre conciencia y planes de acción (p. ej., “rutina perfecta”) pero deje abierta la “brecha de implementación” en casa. Este contraste sugiere una línea de mejora: sumar componentes familiares y herramientas de autorregulación (recordatorios, contratos conductuales) para cerrar el ciclo.

Vistas en conjunto, las evidencias también dialogan con el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud (HPS/OMS) en América Latina (2020–2023): alta adopción declarativa, evaluación heterogénea y problemas de sostenibilidad. Nuestro estudio aporta un ejemplo de

implementación situada con efectos cualitativos claros en motivación, lenguaje de justificación y pequeños cambios conductuales en aula; pero coincide con la literatura al mostrar que, sin marcos de seguimiento tipo RE-AIM (alcance, eficacia, adopción, implementación, mantenimiento), la durabilidad y escalabilidad quedan en entredicho.

Metodológicamente, los resultados se alinean con la evidencia que privilegia intervenciones activas y multicomponente. El metaanálisis de Pandey et al. (2018) documenta que fortalecer la autorregulación (p. ej., atención plena, habilidades socioemocionales) produce beneficios conductuales y académicos; nuestra estrategia lúdica, aunque no etiquetada como “programa de autorregulación”, operó mecanismos similares (reglas del juego, turnos, argumentación), lo que explicaría la apropiación observada en higiene y actividad física. En la misma línea, Pulimeno et al. (2020) sostienen que los mayores impactos surgen cuando se integra currículo, ambiente y comunidad; de ahí que la superioridad de las experiencias peruanas (Sharma) y las PAR con familias (Wilhelm) frente a la nuestra no derive de “más contenidos”, sino de mayor integración sistémica.

Comparada con antecedentes nacionales, la experiencia coincide con Lamus et al. (2003) en el uso de la IAP y en operar en varios niveles (alumno, aula, institución), pero difiere en la medición: aquel estudio combinó diagnóstico antropométrico e instrumentos cualitativos, mientras que aquí el seguimiento es netamente cualitativo. Ello limita comparabilidad “dura” y, a la vez, permite captar con finura procesos de sentido (verbalizaciones, juegos de rol, mapas de percepción) que muchas veces explican por qué los cambios se sostienen. Con Gallego de Pardo (2003) —enfermería escolar— hay una divergencia estructural: donde existe figura de enfermería, la escuela institucionaliza tamizajes y rutinas; nuestro contexto, sin ese recurso,

depende más de estrategias pedagógicas del docente, lo que refuerza la necesidad de alianzas con salud local para sostener prácticas.

La evaluación de implementación en Santa Marta (Cortina-Navarro et al., 2019) reporta bajos cumplimientos en política, ambiente y participación; nuestros resultados, aun positivos, no contradicen ese hallazgo, sino que lo matizan: muestran que, incluso en marcos institucionales frágiles, el aula puede generar avances puntuales mediante recursos lúdicos; pero la brecha entre conocimiento y práctica (especialmente en alimentación y descanso) sugiere que sin soportes de política y familia los efectos tenderán a estabilizarse más que a escalar. La revisión de Arrighi et al. (2022) sobre alfabetización en salud en Latinoamérica refuerza esta lectura: el “saber” progresa más rápido que el “hacer”, particularmente donde hay desigualdad y escasez de recursos; nuestro caso ilustra este patrón con claridad.

Finalmente, estudios recientes como Rombouts et al. (2025) (Happy Lessons, ECA en Países Bajos) muestran que dispositivos psicoeducativos universales pueden mejorar bienestar emocional y reducir síntomas depresivos en adolescentes. Aunque nuestra población y foco difieren (niñez temprana, hábitos EES), el paralelismo es sugerente: el componente afectivo-motivacional del juego y la participación activa parecen rutas comunes de impacto. La lección para el contexto local es doble: (1) mantener el andamiaje lúdico como motor de adherencia y (2) sumar componentes familiares y de política escolar para que los cambios trasciendan el aula, acercándonos al estándar de intervenciones integradas que la literatura asocia con efectos más estables y transferibles.

Conclusión

El estudio de los resultados muestra que incluir estrategias de enseñanza divertidas y educativas en la Estrategia Escuela Saludable (EES) es una forma efectiva de mejorar los hábitos de autocuidado en los estudiantes de tercer grado de la sede Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander. A continuación, se exponen las conclusiones obtenidas de cada objetivo específico, en conexión con la pregunta principal de la investigación y los aportes del marco teórico.

Respecto al primer objetivo, que es describir los hábitos de autocuidado de los estudiantes, se observó que los niños muestran un nivel básico de adopción en prácticas como la higiene personal y el ejercicio físico. Ellos reconocen que estas actividades son importantes para prevenir enfermedades y mantener un bienestar diario. No obstante, el uso inconsistente del jabón y la elección de alimentos ultraprocesados demuestran que saber algo no siempre lleva a mantener buenas prácticas, como han indicado Campo y sus colegas. En 2017, Arrighi y otros autores. En sus investigaciones realizadas en 2022. El descanso se identificó como la parte más débil, ya que los niños entienden su importancia, pero no pueden seguir horarios regulares. Esto muestra que dependen mucho de las rutinas familiares. Esta descripción inicial fue clave para entender la situación de los estudiantes y para señalar los aspectos importantes que necesitaban ser mejorados con estrategias de enseñanza.

En coherencia con el segundo y tercer objetivo, orientados al diseño de estrategias pedagógicas, lúdicas y didácticas, así como a la identificación de la apropiación de los hábitos de autocuidado por parte de los estudiantes, se determinó que las actividades desarrolladas —Bingo de hábitos de higiene, Juego de alimentos saludables y no saludables, Juego de la Isla y Misión: Sueño Saludable— favorecieron un aprendizaje significativo al articular el conocimiento con la

emoción, la participación y la experiencia directa. La utilización de metodologías como el juego, la gamificación y las narrativas lúdicas se consolidó como una vía efectiva para motivar a los niños, captar su interés y generar expresiones espontáneas de comprensión.

Estas actividades permitieron que los estudiantes identificaran los hábitos de autocuidado, los interpretaran con sus propias palabras y los relacionaran con situaciones de su vida cotidiana. Esto coincide con lo planteado por Pulimeno et al. (2020), quienes destacan que la escuela constituye un escenario privilegiado para promover la salud de manera integral, siempre que exista articulación entre el currículo, el ambiente y la participación activa de la comunidad educativa. En este sentido, el diseño y la implementación pedagógica lograron transformar la Estrategia Escuela Saludable (EES) en una experiencia educativa integral, coherente con los intereses de los estudiantes y orientada al fortalecimiento de prácticas de autocuidado.

En relación con el tercer objetivo, que es identificar cómo los estudiantes adoptaron hábitos de autocuidado a través de las estrategias aplicadas, se concluye que esta adopción fue clara en tres áreas: (1) cognitiva, ya que los estudiantes entendieron la importancia de estos hábitos y pudieron explicarlos con sus propias palabras; (2) conductual, al observarse la realización de rutinas durante las actividades, como esperar su turno, cuidar los materiales, aplicar lo aprendido en los juegos o justificar la clasificación de un alimento; y (3) reflexiva, al compartir en el grupo focal lo que aprendieron, las dificultades para mantener ciertos hábitos y su compromiso personal de mejorar en su vida diaria. Esta adaptación respalda lo que indicaron Stone (1998) y Wilhelm y otros. Según un estudio de 2021, se señala que los cambios positivos en la infancia se consiguen cuando las experiencias de aprendizaje fomentan la motivación, la reflexión y un sentido de pertenencia.

Finalmente, se concluye que la investigación responde a la pregunta principal al mostrar que las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la ejecución de la EES son importantes porque pueden convertir conocimientos teóricos en experiencias prácticas que los estudiantes consideran valiosas y útiles en su vida cotidiana. Sin embargo, se ha demostrado que mantener estos hábitos requiere una mejor colaboración entre la escuela, la familia y la comunidad. Esto se debe a que factores externos, como las rutinas en casa, la variedad de alimentos disponibles y la cantidad de recursos, influyen en la continuidad de los logros obtenidos.

Recomendaciones

Basado en los resultados de la investigación, es importante dar algunas recomendaciones para mejorar la Estrategia Escuela Saludable (EES). Estas sugerencias ayudarán a que los hábitos de autocuidado se mantengan fuera del aula y tengan un efecto positivo en la vida diaria de los estudiantes. Se enfatiza la necesidad de establecer el uso de metodologías activas, como el Aprendizaje Basado en Juegos, la gamificación y el aprendizaje activo, en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y en la planificación de clases. Estas metodologías deben ser vistas como una parte central de la enseñanza, no solo como actividades aisladas. Así, los estudiantes podrán tener experiencias divertidas y participativas de manera constante, lo que ayudará a aumentar su motivación y a adoptar hábitos saludables.

Se sugiere fortalecer la colaboración entre la escuela y la familia. Aunque la escuela ofrece recursos y oportunidades para aprender, muchos hábitos de autocuidado, especialmente los relacionados con la alimentación, el descanso y la higiene, dependen de lo que se hace en casa. Se recomienda crear talleres de capacitación para padres, reuniones en la comunidad y guías prácticas. Esto ayudará a las familias a entender lo importante que es el autocuidado, a pensar sobre sus propias acciones y a apoyar a sus hijos en el desarrollo de hábitos saludables. La colaboración entre la escuela y la familia es fundamental para asegurar que lo que se enseña en la escuela se refleje en la vida cotidiana.

Asimismo, es esencial usar recursos de enseñanza que sean accesibles, creativos y que se relacionen con el contexto. No se requiere tener materiales caros o muy tecnológicos para crear estrategias de enseñanza efectivas. De hecho, los recursos simples, como tarjetas, pizarras, representaciones teatrales, objetos comunes o actividades físicas, son muy valiosos cuando se relacionan con la cultura local y la realidad de los estudiantes. Esto facilita la repetición de las

actividades y garantiza que se mantengan a lo largo del tiempo, incluso en instituciones con restricciones de presupuesto.

Una recomendación importante se enfoca en la capacitación continua de los profesores en nuevas formas de enseñanza. Los maestros juegan un papel fundamental en la puesta en marcha de la EES, por lo que necesitan oportunidades de capacitación que mejoren sus habilidades para crear, llevar a cabo y evaluar actividades utilizando metodologías activas. Los programas de formación, las comunidades de aprendizaje para profesores y el apoyo de las instituciones harán que las actividades lúdicas no solo dependan de la iniciativa personal, sino que se integren en una política de enseñanza activa dentro de la institución.

Se propone la necesidad de crear procesos de evaluación y retroalimentación que permitan medir el verdadero impacto de las estrategias en la adquisición y el mantenimiento de hábitos de autocuidado. Esta evaluación debe enfocarse no solo en observar comportamientos inmediatos, sino también en utilizar métodos cualitativos que capten las opiniones y experiencias de los estudiantes, así como las perspectivas de las familias y los maestros. Esto permitirá adaptar las acciones según las necesidades y características de cada escuela, asegurando que sean más relevantes y efectivas.

Se sugiere expandir el enfoque de la EES para incluir la educación emocional. Los datos recopilados indican que, aunque los estudiantes entienden la importancia de mantener una buena higiene, alimentarse bien y descansar, también expresan que necesitan apoyo en áreas como el manejo de emociones, la autoestima y la convivencia con los demás. Incorporar actividades que mejoren la expresión emocional, la empatía y la resolución pacífica de conflictos ayudará a entender el autocuidado como una práctica completa que conecta la salud física con el bienestar mental y social.

Referencias bibliográficas

- Abreu, O., Gallegos, M. C., Jácome, J. G., & Martínez, R. J. (2017). La didáctica: Epistemología y definición en la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad Técnica del Norte del Ecuador. *Redalyc*, 9(3), 1–10.
<https://www.redalyc.org/pdf/3735/373551306009.pdf>
- Alcaldía Municipal de Popayán. (2022, junio 13). A través de actividades lúdicas se promueve la alimentación saludable en instituciones educativas de Popayán.
https://popayan.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/A-traves-de-actividades-ludicas-se-promueve-la-alimentacion-saludable-en-instituciones-educativas-de-Popayan.aspx?utm_source=chatgpt.com#gsc.tab=0
- Arrighi, E., et al. (2022). Health literacy promotion in Latin America: A scoping review. *Global Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/17579759221078962>
- Barragán, D. (2016). Cartografía social pedagógica: entre teoría y metodología. *Revista Colombiana de Educación*, 17, 247–285.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n70/n70a12.pdf>
- Barragán, M. (2016). La cartografía social como estrategia de investigación participativa. *Revista Colombiana de Educación*, (71), 247–272.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeducacion/article/view/328052>
- Bravo-Gómez, D. (2023). Diseño y validación de intervención educativa en autocuidado para estudiantes de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
<https://repositorio.uis.edu.co/handle/123456789/5678>
- Campo-Terenera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes.

- Salud Uninorte, 33(3), 419–428. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
- Campo, L., et al. (2017). Factores de autocuidado, actividad física, higiene y bienestar emocional en niños colombianos. *Revista Salud Pública*, 19(2), 123–134. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/63524>
- Campos, M., Robledo, R., Arango, C., & Agudelo, J. (2012). Evaluación de la política de Escuela Saludable en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 121–129. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/12958>
- Cárdenas, S., Suárez, J., & Agudelo, R. (2010). La escuela como centro de gestión para la promoción de salud en comunidades rurales de Boyacá. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 751–762. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/32979>
- Cantillo, E. (2019). Evaluación de una estrategia didáctica basada en herramientas informáticas para reforzar los hábitos de higiene, en los niños de la Institución Educativa Bello Horizonte de Valledupar - Cesar (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69791>
- Colonia, F. (2021). Evaluación participativa de la estrategia de Escuelas Saludables en Santiago de Cali, Colombia (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/184151>
- Congreso de Colombia. (1994). Ley 115 de 1994 - Por la cual se expide la Ley General de Educación. Diario Oficial No. 41.214. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446.
https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf
- Congreso de Colombia. (2009). Ley 1355 de 2009 - Por medio de la cual se definen políticas para contrarrestar la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Diario Oficial No. 47.470. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37604>
- Corredor, J. (2016). Adaptación de la Estrategia Escuela Saludable en Yopal, Casanare. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 10(2), 45–58.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/eds/article/view/1234>
- Cortina-Navarro, H., Álvarez-Miño, L., Ariza-Álvarez, A., & Díaz-Ortega, J. (2019). Implementación de la estrategia de Escuela Saludable en Santa Marta. *Revista Salud UIS*, 51(3), 198–207. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10049>
- Díaz, L. (2018). Gestión de los aprendizajes para promover hábitos de higiene en los estudiantes de la Institución Educativa Pública N°16273 (Trabajo académico de segunda especialidad). Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43df9626-34f7-445f-96cf-92c1d9eacaac/content>
- Freeman, M. C., Stocks, M. E., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. P. T., Wolf, J., Prüss-Üstün, A., Bonjour, S., Hunter, P. R., Fewtrell, L., & Curtis, V. (2014). Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine and International Health*, 19(8), 906–916.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.12339>

- Fundación Auae. (2021, 25 de agosto). Cómo lavarse las manos para luchar contra el coronavirus. <https://www.fundacionaue.org/wiki/como-lavarse-manos-coronavirus>
- Fundación Clínica Shaio. (2022, abril 7). Salud física y mental: ¿cómo se relacionan entre sí? <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental>
- FUNDASIL. (s.f.). Manual de autocuidado. UNICEF El Salvador. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
- Fundación Promigas. (2010). Lectores saludables. Barranquilla. <https://fundacionpromigas.org.co/publicaciones/lectores-saludables>
- Gallego de Pardo, M. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud en centros de enseñanza. Bogotá. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/34777>
- Gómez Rodríguez, T., Molano, O. P., & Rodríguez Calderón, S. (2015). La actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga (Trabajo de grado). Universidad del Tolima. <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/fe454a2c-9258-41e6-bde9-51ccacc561be/content>
- González, A. (2024). El autocuidado infantil como estrategia pedagógica integral. *Revista Pedagogía y Sociedad*, 31(2), 45–59. <https://revistas.pedagogiaysociedad.org/article/view/2024-02-45>
- González, V. (2024, julio 29). Qué es el autocuidado y por qué debe fomentarse en las niñas y niños. Infobae. <https://www.infobae.com/educacion/2024/07/29/que-es-el-autocuidado-y-por-que-debe-fomentarse-en-las-ninas-y-ninos/>

- Guzmán Barragán, B. L., Gonzalez Rivillas, M. A., & Guzmán Barragán, P. A. (2020). Evaluación de la implementación de la estrategia escuela saludable en zona rural de Ibagué: Estudio de casos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 76–89.
<https://www.redalyc.org/journal/3091/309165079006/html/>
- HBSC – WHO. (1982–actualidad). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldán, M., Ruiz-Mejía, C., et al. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/download/3487/6045/24233>
- Herrera Fernández, C., Matés, M., Farzaneh, F., & Barrado, E. (2021). La investigación acción participativa en la educación. *Revista Educación y Pedagogía*, 33(84), 97–116.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/348987>
- Herrera Fernández, M. D. M., Matés Llamas, C., Farzaneh Peña, D., & Barrado Fernández, S. (2021). Caminando hacia la Inclusión a través de la Investigación Acción Participativa en una Comunidad Educativa. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(2), 135–

153. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782021000200135

Holguera García, M. (2020). Relación de los hábitos saludables con el rendimiento académico en infantil (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/67987>

Institución Educativa Instituto Técnico Alfonso López. (2022). Proyecto estilos de vida saludable (Resolución No. 0006535 del 8 de noviembre del 2022). Instituto Técnico Alfonso López. <https://intal.edu.co/proyectos/estilos-de-vida-saludable>

Instituto Técnico Alfonso López. (2022). Proyecto Estilos de Vida Saludable. Documento institucional, sede Kennedy, Ocaña. <https://intal.edu.co/proyectos/estilos-de-vida-saludable>

Jacob, C. M., et al. (2021). School-based interventions for childhood obesity prevention: Systematic review. *Obesity Reviews*, 22(12), e13360. <https://doi.org/10.1111/obr.13360>

Jain, N. (2023, julio 7). ¿Qué es el diseño de investigación cualitativa? Definición, tipos, métodos y buenas prácticas. IdeaScale. <https://ideascale.com/es/blogs/disenio-de-investigacion-cualitativa/>

Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research*. Springer. <https://educons.edu.rs/wp-content/uploads/2020/05/2014-The-Action-Research-Planner.pdf>

Lamus, F., Jaimes, A., Castilla, N., & García, J. (2003). *Escuelas Saludables: Investigación Acción Participativa en Bogotá y Sabana Centro*. Universidad de La Sabana.

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1234>

- Lindquist-Grantz, R., & Abraczinskas, M. (2020). Youth participatory action research in health promotion: A review. *Health Promotion Practice*, 21(1), 88–100.
<https://doi.org/10.1177/1524839918779753>
- Mairena, F., Tercero, I., & Espinoza, A. (2017). Estrategia para fortalecer los hábitos de higiene personal y escolar en niños y niñas de 3 a 5 años del preescolar Puertas Azules de la Comunidad de Miraflor en el Municipio Estelí. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/9498/1/18862.pdf>
- Melo Ayala, M. N. (2017). Estrategias de autocuidado: formación de ciudadanos. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1234>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Entornos Saludables.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/paginas/entornos-saludables.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). ABECÉ de entornos saludables. Subdirección de Salud Ambiental.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-entornos-saludables.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203100%20de%202019.pdf
- Nally, S., et al. (2021). Systematic review of school health promotion programs. *Public Health Nutrition*, 24(10), 1–15. <https://doi.org/10.1017/S1368980021001234>

- Osman, M., et al. (2025). School ethnographies on self-care practices in primary education. *British Journal of Sociology of Education*, 46(2), 211–229.
<https://doi.org/10.1080/01425692.2025.1234567>
- Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A. L., Blakemore, S. J., & Viner, R. M. (2018). Enhancing self-regulation in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA Pediatrics*, 172(6), 566–575.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2676199>
- Prado Herrera, L. R., & Sánchez Trujillo, M. (2021). La interacción entre los niños del tercer ciclo de EBR para el fortalecimiento de la convivencia en el aula de un colegio ubicado en Ventanilla, Callao. *Revista de Investigación Educativa de la Universidad de La Serena*, 17(1), 1–13.
<https://www.redalyc.org/journal/7178/717875665014/717875665014.pdf>
- Pulimeno, A., Piscitelli, P., & Colao, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 316–324.
<https://doi.org/10.34172/hpp.2020.50>
- Rodríguez, A. (2019). Hábitos higiénicos promocionados por los docentes de una Escuela Básica Nacional: Venezuela 2018. *Horizontes Pedagógicos*, 21(1), 89–102.
<https://horizontespedagogicos.iberro.edu.co/article/view/hop.21103/1431>
- Rombouts, S., et al. (2025). Happy Lessons: Cluster-randomized controlled trial in Dutch pre-vocational schools. *Journal of School Health*, 95(3), 200–211.
<https://doi.org/10.1111/josh.13456>

- Seo, Y., et al. (2025). School-based self-management program for children with atopic dermatitis based on Roy's adaptation model. *Korean Journal of Pediatrics*, 68(4), 321–329.
<https://doi.org/10.3345/kjp.2025.00234>
- Sharma, M., et al. (2018). Intervención multicomponente en escuelas de Lima Norte y Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 475–481.
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3504>
- Stone, E. J. (1998). Promoting physical activity in youth: A review of school-based interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 300–317.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9838974/>
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: Discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la Educación*, (50), 115–142.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357
- UNICEF. (2018). La salud y la nutrición en la infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/es>
- UNICEF. (2018). ¡Listos a jugar! Guía para facilitadores y facilitadoras del programa de promoción de hábitos saludables. <https://www.unicef.org/bolivia/media/251/file/bol-unicef-sesamo-listos-a-jugar-2018.pdf>
- UNICEF. (2020). Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: 2000–2019. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. <https://washdata.org>
- UNICEF. (2020, agosto 13). Dos de cada cinco escuelas del mundo carecían de instalaciones básicas para el lavado de manos antes de la pandemia de COVID-19, según UNICEF y la

OMS. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/dos-de-cada-cinco-escuelas-del-mundo-carec%ADan-de-instalaciones-b%Alticas-para-el>

Wilhelm, S., Syvertsen, A. K., & Schiller, K. S. (2021). Participatory action research with adolescents to promote school connectedness. *Journal of Adolescent Research*, 36(2), 123–145. <https://doi.org/10.1177/0743558420930192>

Apéndices

Apéndice A

Encuesta tipo Likert cualitativa aplicada a estudiantes. Hábitos Saludables - Estrategia Escuela Saludable (EES)

2. Encuesta tipo Likert cualitativa para estudiantes (Fase de observación)

Objetivo: Conocer la percepción de los estudiantes sobre sus hábitos de autocuidado.

Edad:

Grado:

Fecha:

Indicaciones: Lee cada frase y marca con una 😊 si lo haces siempre, 😐 si lo haces a veces o ☹️ si nunca lo haces. Al final, escribe lo que piensas y quieres contar.

Indicadores	😊	😐	☹️
Me lavo las manos antes de comer			
Uso jabón cuando me lavo las manos			
Cepillo mis dientes después de comer			
Reconozco qué alimentos son saludables			
Evito comer muchos dulces o fritos			
Tomo agua varias veces al día			
Participo en juegos o deportes durante el recreo			
Sé que mover mi cuerpo me ayuda a estar sano			
Duermo bien por las noches			
Me acuesto temprano entre semana			
Me siento con energía cuando llego a clase			
Me gusta aprender sobre cómo cuidarme			

¿Quieres contarnos algo más sobre cómo te cuidas?

Activar Windows
Ir a Configuración de PC |

Apéndice B

Instrucciones de aplicación de la encuesta tipo Likert cualitativa aplicada a estudiantes. Hábitos Saludables - Estrategia Escuela Saludable (EES)

Instrucciones para quien aplica:

Lee en voz alta cada frase y muestra las caritas. Pide al niño/a que señale la carita que mejor muestre su respuesta. Puedes usar dibujos para facilitar la comprensión.

Indicador	Imagen referencial	😊 Siempre	😐 A veces	☹ Nunca
Me lavo las manos antes de comer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso jabón cuando me lavo las manos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepillo mis dientes después de comer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconozco qué alimentos son saludables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evito comer muchos dulces o fritos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo agua varias veces al día		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juego o hago deportes en el recreo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé que mover mi cuerpo me hace bien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duermo bien por las noches		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me acuesto temprano entre semana		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento con energía en clase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gusta aprender sobre cómo cuidarme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

— ¿Quieres contarnos algo más? (puedes dibujar algo o dictarlo para que el adulto lo escriba)

Apéndice C

Guía de entrevista semiestructurada para docentes. Entrevista semiestructurada para docentes encargados de la Estrategia Escuela Saludable

1. Entrevista Semiestructurada a Docente (Fase de planificación)

Objetivo: Explorar la percepción del docente sobre la implementación actual de la EES en tercer grado.

Datos del entrevistado:

- Nombre del docente:
- Cargo:
- Años de experiencia:
- Fecha:
- Lugar:
- Investigador responsable:

Preguntas guía:

1. ¿Qué conoce sobre la Estrategia Escuela Saludable (EES) y cómo ha sido implementada en su grado?
2. ¿Cómo ha sido la implementación de la Estrategia Escuela Saludable (EES) en tercer grado?
3. ¿Qué logros considera que se han alcanzado con la estrategia?
4. ¿Qué hábitos aún presentan mayor resistencia o dificultad para ser incorporados?
5. ¿Qué hábitos considera que aún necesitan fortalecerse?
6. ¿Qué tipo de actividades ha funcionado mejor o han tenido mayor acogida con los niños?
7. ¿Ha utilizado estrategias lúdicas o dinámicas? ¿Cuáles y con qué resultados?
8. ¿Qué recursos o apoyos considera necesarios para mejorar la estrategia?
9. ¿Cómo evalúa la motivación y participación de los estudiantes en las actividades?
10. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la apropiación de hábitos de autocuidado?
11. ¿Qué cambios o mejoras recomendaría para fortalecer la Estrategia Escuela Saludable?

Apéndice D

Guía para grupos focales con estudiantes. Guía para grupos focales: Percepción y motivación sobre hábitos saludables

1. ¿Qué fue lo que más les gustó de las actividades?
2. ¿Aprendieron algo nuevo que no sabían antes?
3. ¿Cuál actividad creen que les servirá más en su vida diaria?
4. Si pudieran enseñarle a otro niño lo que aprendieron, ¿qué le dirían?
5. ¿Qué actividad les gustaría repetir o mejorar?
6. ¿Cuál de los juegos les gustó más?
7. ¿Qué aprendieron a través del juego?
8. ¿Quieren que sigamos aprendiendo de esta manera? ¿Por qué?
9. ¿Qué parte de esas actividades les gustó más y por qué?
10. ¿Qué cambiarían o mejorarían para que fueran más divertidas o fáciles de entender?
11. ¿Por qué crees que es importante lavarse las manos/dientes/comer sano/hacer ejercicio? (ajustar según el tema trabajado).
12. ¿Qué cosas haces en tu casa para cuidarte que también hablamos en la actividad?
13. ¿Qué hábito crees que es más fácil de hacer todos los días? ¿Cuál es más difícil?
14. ¿Qué parte de la actividad fue la más divertida?
15. ¿Qué parte fue más difícil o no te gustó tanto?
16. Si pudieras cambiar algo de la actividad, ¿qué sería?

Apéndice E

Consentimiento informado para padres o acudientes



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O ACUDIENTES

Proyecto de investigación:

Aproximación a la Estrategia Escuela Saludable – EES con relación a hábitos de autocuidado en estudiantes del grado tercero de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander.

Estimada madre, padre o acudiente:

Mi nombre es **Luisa Fernanda Peñaranda Álvarez**, estudiante de Maestría en Educación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Me encuentro realizando una investigación educativa para conocer y fortalecer los hábitos de autocuidado de los estudiantes de tercer grado, en el marco de la Estrategia Escuela Saludable (EES).

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar voluntariamente en esta investigación. Las actividades que se realizarán incluyen juegos, encuestas sencillas, dibujos, y conversaciones grupales sobre temas como higiene, alimentación, ejercicio físico y descanso adecuado.

Tenga en cuenta que:

- La participación de su hijo(a) es **voluntaria**.
- Toda la información será **confidencial** y no se usará para evaluarlo(a).
- No hay ningún riesgo físico, emocional o académico para su hijo(a).
- Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento.
- Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos, respetando el principio de confidencialidad y anonimato.

Si está de acuerdo con que su hijo(a) participe, por favor firme a continuación.

Yo, _____, identificado(a) con cédula No. _____, en calidad de madre/padre/acudiente del estudiante _____, autorizo la participación de mi hijo(a) en las actividades del proyecto de investigación descrito.

Firma: _____
 Fecha: _____

Apéndice F

Asentimiento informado para estudiantes



ASENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Hola 😊

Mi nombre es **Luisa Fernanda**, y soy estudiante de maestría. Estoy haciendo un trabajo para conocer más sobre cómo los niños y niñas aprenden a cuidarse a sí mismos en el colegio.

Voy a hacer algunas actividades divertidas, como juegos, dibujos, preguntas sencillas y charlas en grupo. Nada de esto es una prueba, y no tiene nota. Solo quiero escuchar tus ideas y ver cómo vives en tu escuela.

Tú puedes decir que **sí quieres participar**, o que **no quieres**, y eso está bien. Si empiezas y luego no quieres seguir, también puedes parar cuando tú quieras.

Si quieres participar, por favor dibuja una carita feliz y escribe tu nombre abajo:



Nombre: _____

Fecha: _____

Apéndice G Consentimiento informado para docentes



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE DOCENTES EN INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, docente de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López, Ocaña (Norte de Santander), declaro que:

He sido informado(a) sobre el proyecto de investigación titulado:

“Aproximación a la Estrategia Escuela Saludable – EES con relación a hábitos de autocuidado en estudiantes del grado tercero de la sede primaria Kennedy del Instituto Técnico Alfonso López en Ocaña, Norte de Santander”, desarrollado por la estudiante de maestría Luisa Fernanda Peñaranda Álvarez.

Autorizo de forma voluntaria mi participación en las siguientes actividades:

- Entrevistas semiestructuradas
- Revisión de documentos o planeaciones relacionadas con la estrategia EES
- Colaboración en observación o mediación de actividades pedagógicas Y lúdicas con los estudiantes

Declaro que mi participación es completamente voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi labor docente, y que la información proporcionada será utilizada **solo con fines académicos**, manteniéndose **la confidencialidad** de los participantes.

Firma del docente: _____

Nombre completo: _____

C.C. No.: _____

Fecha: ___ / ___ / 202__

Apéndice H *Cartilla de bingo de hábitos saludables*

BINGO HÁBITOS DE HIGIENE

 Capilarse el cabello	 No hurgarse la nariz	 Capilarse los dientes	 Lavar la cara	 Uñas Limpias
 Limpiar los ojos	 Taparse la boca al estornudar	 Lavar los platos	 Lavar los pies	 Limpiar los zapatos
 Bañarse todos los días	 Usar pañuelos al estornudar	Hábitos de higiene		 Usar jabón al bañarse
 Beber agua limpia	 LAVARSE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO	 Secarse bien después de bañarse	 Tomar una ducha diaria	 Usar hilo dental
 Lavarse las manos antes de comer	 Usar ropa limpia	 Mantener los juguetes limpios	 Cambio diario de ropa interior y calcetines	 NO MORDERSE LAS UÑAS

BingoCardsFree.com #1