

**APROXIMACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN DEL CUIDADO  
CORPORAL DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PARTIR DE UNA REVISIÓN  
DOCUMENTAL DE SUS DIMENSIONES (2010-2024)**

**Monografía de trabajo de grado**

Presentado por:

**Dennis Milena Sarmiento Vanegas**

Dirigido por:

**Gloria Inés Escobar Gil**

**Conocimiento del Profesor en Educación para la Salud**

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA

LICENCIATURA EN BIOLOGÍA

Bogotá D.C.

2025

## **Dedicatoria**

A mi madre y a mi abuela, pilares de mi vida, por su amor incondicional que siempre fue mi refugio y la fuerza que me levantó en cada caída. Su ejemplo de lucha y ternura es la inspiración detrás de cada página.

A mi tía, por su compañía y aliento en las noches más largas y ser mi ejemplo de superación. A mi tío, quien desde el primer día creyó en mí donde sea que estés, espero que veas que lo logré; este logro también es tuyo.

Y finalmente, a mí misma por la resiliencia para continuar en los momentos de duda, por haber desafiado cada voz interior que me dijo que no podía, y por demostrarme que, al final, sí pude.

## **Agradecimientos**

Este trabajo de grado es la culminación de un largo camino que no habría sido posible recorrer sin el apoyo, la guía y el amor de muchas personas a quienes hoy deseo expresar mi más profunda gratitud.

En primer lugar, a mi madre y a mi abuela, los dos pilares fundamentales de mi vida. A mi mamá, por su fortaleza incondicional, por ser una luchadora incansable y por todas las veces que, aun sufriendo en silencio, siempre tuvo un oído para escucharme, una palabra para apoyarme y un impulso para alentarme a seguir adelante. A mi abuela, por su calidez protectora, por su infinita positividad y por ser esa guerrera valiente que nunca dejó de motivarme. Gracias a ambas por ser mi refugio, por levantarme cada vez que caí y por enseñarme el verdadero significado del amor incondicional.

A mi tía, por su invaluable compañía en tantas noches de estudio y desvelo, por su aliento constante para no darme por vencida y por enseñarme a ser fuerte en medio de cualquier adversidad. A mi tío, por creer en mí incluso antes de que yo misma lo hiciera; desde el primer día ya me llamaba "profesora" y me recordaba el orgullo que sentía. Su fe en mi potencial fue un motor fundamental en este proceso. Gracias por todo.

A mi directora de trabajo de grado, la profesora Gloria, por ser la luz que guio esta investigación. Su confianza en mi trabajo, su paciencia y su compromiso con mi formación me han impulsado a superar obstáculos y a creer en mis propias capacidades. Su guía académica y humana ha sido indispensable para llevar este proyecto a buen término.

Al grupo de investigación "Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias" y a su Línea de Educación para la Salud, por abrirme sus puertas y aceptarme como maestra en formación. Los espacios de diálogo y reflexión que me brindaron fueron cruciales para mi desarrollo académico.

Finalmente, a la Universidad Pedagógica Nacional gracias por ser el lugar donde este viaje comenzó, donde mi pasión por la educación se transformó en una vocación y una certeza. Gracias por abrirme los ojos a nuevas formas de pensar, por ofrecerme los espacios para formarme y cuestionarme, y por proporcionarme los conocimientos fundamentales para dar mis primeros pasos como Licenciada en Biología.

A todos y todas, gracias.

## Tabla de Contenido

<b>Capítulo 1. Problema de la investigación</b> .....	<b>8</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	8
1.2 Pregunta problema .....	9
1.3 Justificación .....	9
1.4 Objetivos .....	11
1.4.1 Objetivo general .....	11
1.4.2 Objetivos específicos .....	11
<b>Capítulo 2. Marco Teórico y Conceptual</b> .....	<b>12</b>
2.1 Antecedentes .....	12
a) Revisiones Documentales sobre Educación para la Salud y Cuidado Corporal .....	13
b) Estudios Empíricos sobre las Dimensiones del Cuidado Corporal .....	15
2.2 Marco teórico .....	17
2.2.1 Conocimiento profesional del profesor en ciencias .....	17
2.2.2 El profesor y la educación para la salud .....	18
2.2.3 Cuidado corporal y su educación .....	20
2.3 Dimensiones .....	21
<b>Capítulo 3. Metodología</b> .....	<b>25</b>
3.1 Enfoque de Investigación .....	25
3.2 Revisión Documental como Estrategia de Investigación .....	25
3.3 Etapas de la investigación.....	26
<b>Capítulo 4. Resultados y análisis de resultados</b> .....	<b>31</b>
4.1 Dimensión 1. Física y Preventiva .....	31
4.1.1 Subdimensión higiene personal .....	31
4.1.2 Subdimensión Ejercicio físico .....	35
4.1.3 Subdimensión Alimentación balanceada .....	39
4.1.4 Subdimensión Higiene del Sueño .....	43
4.2 Dimensión 2. Emocional y Psicoafectiva .....	50
4.2.1 Subdimensión Desarrollo psicoemocional y socioemocional.....	50
4.2.2 Subdimensión Bienestar emocional .....	54
4.3 Dimensión 3. Sociocultural .....	60
4.3.1 Subdimensión Construcción de identidad y cohesión social .....	60
4.3.2 Subdimensión Impacto de factores socioeconómicos .....	64

4.4	Dimensión 4. Educativa y la Educación para la Salud.....	71
4.4.1	Subdimensión Estrategias pedagógicas y reformas curriculares.....	71
4.4.2	Subdimensión El rol y la capacitación docente.....	74
4.4.3	Subdimensión Evaluación y retroalimentación .....	79
<b>Capítulo 5.</b>	<b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>84</b>
5.1	Conclusiones.....	84
5.2	Recomendaciones .....	87
<b>Capítulo 6.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>89</b>
<b>Capítulo 7.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>95</b>

## Introducción

El cuidado corporal, entendido como el conjunto de prácticas y saberes que un individuo moviliza para mantener su bienestar, constituye un pilar fundamental en el desarrollo humano, especialmente durante la niñez y la adolescencia, en un contexto contemporáneo marcado por presiones mediáticas, transformaciones culturales y desafíos de salud pública, la educación asume un rol protagónico e ineludible en la formación de sujetos capaces de establecer una relación consciente, crítica y saludable con su propio cuerpo. Sin embargo, la enseñanza de este campo en el sistema educativo a menudo se presenta de manera fragmentada, con un énfasis en la dimensión biológica que desatiende la intrínseca conexión entre los aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales que configuran la experiencia corporal.

Esta revisión documental surge de la necesidad de comprender en profundidad cómo se ha abordado la educación del cuidado corporal en la literatura académica reciente, esto ante la sospecha de un enfoque predominantemente biomédico en los currículos, que puede resultar insuficiente para responder a las complejas necesidades de los estudiantes. Entonces, se hace imperativo realizar un análisis que revele las tendencias, los vacíos y las potencialidades de este campo educativo ya que una educación que se limita a la prevención de enfermedades o a la descripción de sistemas biológicos, sin abordar la construcción de la autoestima, el impacto de los estereotipos socioculturales o las estrategias pedagógicas para la vida cotidiana corre el riesgo de volverse irrelevante para la experiencia vivida de los jóvenes. Con este propósito, la presente investigación realiza una revisión documental exhaustiva de la producción académica entre los años 2010 y 2024, con el objetivo de analizar y describir las principales características de la educación del cuidado corporal desde la perspectiva de la Educación para la Salud (EpS), entendida esta no como la mera transmisión de información sobre enfermedades —característica de un enfoque biomédico tradicional—, sino como un proceso educativo que busca empoderar a los individuos a través del desarrollo de habilidades y el pensamiento crítico para la toma de

decisiones autónomas sobre su bienestar. A través de un enfoque cualitativo y hermenéutico-documental, se analizan los documentos seleccionados a la luz de un marco multidimensional que contempla las esferas física-preventiva, emocional-psicoafectiva, sociocultural y educativa.

Este trabajo se estructura en cinco capítulos, el primero presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos que guían la investigación, el segundo desarrolla el marco teórico y conceptual que sustenta el estudio, el tercero detalla la metodología empleada para la búsqueda, sistematización y análisis de la información, el cuarto capítulo expone los resultados y el análisis detallado de los hallazgos en cada una de las dimensiones propuestas y finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones generales, ofreciendo una síntesis global de la aproximación lograda, sus implicaciones para la práctica pedagógica y, en especial, para la formación de profesores de ciencias en el crucial campo de la Educación para la Salud.

## Capítulo 1. Problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

En el sistema educativo, la enseñanza del cuidado corporal se ha enfocado en privilegiar una perspectiva centrada en la dimensión biológica, centrándose en la prevención de enfermedades y el funcionamiento de los sistemas orgánicos, este enfoque, si bien es indispensable, ha sido señalado como reduccionista por limitar la comprensión del cuerpo a su materialidad, omitiendo su constitución como una entidad vivida, sentida y socialmente construida (Gallo, 2007). La educación corporal, en un sentido amplio, debe integrar didácticas que aborden el esquema corporal no solo como un mapa anatómico, sino como una estructura dinámica que integra dimensiones perceptivas, motrices, afectivas y cognitivas, permitiendo al estudiante desarrollar una conciencia profunda de sí mismo (Trigo y Rey, 2005).

Durante la adolescencia, esta visión integral se vuelve crucial ya que los cambios hormonales y físicos de esta etapa impactan directamente en la percepción de la autoimagen y la autoestima, factores inseparables del cuidado corporal. Investigaciones como las de Vaquero-Cristóbal *et al.* (2013) han evidenciado la alta prevalencia de insatisfacción corporal entre los adolescentes, vinculándola con conductas alimentarias de riesgo y una menor participación en actividades físicas y cuando la educación formal no provee espacios para procesar estas vivencias, deja a los jóvenes sin herramientas para enfrentar las presiones de su entorno. Estas presiones no son abstractas, los contextos socioculturales, a través de los medios de comunicación y las redes sociales, imponen y refuerzan constantemente estereotipos de belleza que afectan las decisiones que los adolescentes toman sobre su cuerpo (Jáuregui-Lobera, 2012). La institución escolar, lejos de ser un espacio neutral, a menudo reproduce estas dinámicas a través de lo que Jurjo Torres Santomé (1991) denominó el currículum oculto que mediante mensajes no explícitos, se pueden mantener valoraciones diferenciales hacia ciertos tipos de cuerpo, consolidar

expectativas de género sobre el cuidado corporal o ignorar las diversas concepciones de salud de los entornos familiares de los alumnos y sin un enfoque pedagógico que aborde críticamente estas influencias, por lo tanto, la escuela puede, sin proponérselo, contribuir al malestar corporal en lugar de promover el bienestar.

Este enfoque fragmentado en la enseñanza refleja, en gran medida, un vacío en la formación docente ya que para que los educadores puedan facilitar un aprendizaje integral del cuidado corporal, necesitan un conocimiento profesional que articule el saber disciplinar con estrategias pedagógicas que fomenten la reflexión, la gestión emocional y el análisis crítico del entorno social. La ausencia de este tipo de formación ha sido identificada como una de las principales barreras para la implementación efectiva de programas de Educación para la Salud en la escuela (Gavidia, 2012), dejando a los futuros profesores sin las herramientas necesarias para superar el enfoque biomédico tradicional y responder a las complejas realidades de sus estudiantes; además, la UNESCO (2018) es clara al respecto una educación de calidad en salud y bienestar es un prerrequisito para el éxito académico, por lo tanto, una enseñanza del cuidado corporal que no sea integral no solo compromete la salud de los estudiantes, sino que también condiciona su potencial de aprendizaje.

## **1.2 Pregunta problema**

¿Cuáles son las características de la enseñanza del cuidado corporal desde la perspectiva de la Educación para la Salud que emergen de la literatura académica publicada entre 2010 y 2024, en relación con las dimensiones física, emocional, sociocultural y educativa?

## **1.3 Justificación**

La adolescencia es una etapa de transición crítica, no sólo por los cambios biológicos, sino por ser un período en el que se establecen patrones de comportamiento que tienen profundas

implicaciones para la salud a lo largo de la vida (Sawyer *et al.*, 2018), durante esta fase, los jóvenes se enfrentan a una confluencia de transformaciones físicas y presiones sociales que convierten el cuidado corporal en un tema central y, a menudo, conflictivo. Por consiguiente, una educación para la salud que responda a estas necesidades trasciende el ámbito escolar para convertirse en una inversión en salud pública y para esto es fundamental superar los enfoques fragmentados que a menudo predominan en la escuela. Precisamente aquí radica el aporte de esta investigación, ya que al buscar comprender cómo mejorar las prácticas educativas, se contribuye a la formación de ciudadanos con mayores herramientas para gestionar su bienestar de manera crítica y autónoma, en línea con los principios de la promoción de la salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud (1986)."

Desde el punto de vista académico y pedagógico, este estudio es pertinente porque responde a la necesidad de superar los enfoques fragmentados en la educación para la salud (Gavidia, 2012), mientras que numerosos estudios se enfocan en componentes aislados como la nutrición o la actividad física, esta revisión documental propone una caracterización multidimensional que permite visualizar las interconexiones sistémicas entre las dimensiones física, emocional y sociocultural, un enfoque que dialoga con las perspectivas críticas que abogan por una educación que considere los determinantes sociales de la salud (Peñaranda *et al.*, 2015). Y al ofrecer un amplio panorama, los resultados de esta revisión pueden servir como base para el diseño de propuestas curriculares que avancen hacia una visión más holística del ser humano, en consonancia con los modelos de desarrollo integral.

Finalmente, esta investigación tiene una profunda relevancia para la formación docente ya que la calidad de cualquier intervención educativa depende, en última instancia, de la calidad del profesorado (Darling-Hammond, 2000), al identificar los desafíos y las potencialidades de la enseñanza del cuidado corporal, se generan insumos directos para la cualificación de los programas de formación de profesores. Como lo establece el marco del Conocimiento

Pedagógico del Contenido (Shulman, 1987), no basta con que el docente domine la biología; es fundamental que desarrolle las competencias para enseñar el cuidado corporal de una manera que sea significativa y relevante para la vida de los estudiantes. Entonces, comprender las dimensiones emocional y sociocultural es un paso indispensable para que los futuros docentes puedan superar el enfoque biomédico tradicional y se conviertan en los agentes de promoción de la salud integral que la escuela contemporánea requiere (Davó, 2009).

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar las características de la educación del cuidado corporal desde la perspectiva de la Educación para la Salud, a partir del análisis de sus dimensiones física-preventiva, emocional-psicoafectiva, sociocultural y educativa en la literatura académica publicada entre 2010 y 2024.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la producción académica sobre la educación del cuidado corporal en el período establecido, organizándola según sus dimensiones.
- Analizar las tendencias temáticas y los desafíos para cada una de las dimensiones, a partir de la interpretación del corpus documental.
- Reflexionar sobre las implicaciones de la aproximación obtenida para la formación de profesores de ciencias, en el marco del Conocimiento Profesional del Profesor para la Educación para la Salud.

## **Capítulo 2. Marco Teórico y Conceptual**

### **2.1 Antecedentes**

La investigación sobre la educación del cuidado corporal es un campo amplio y multidisciplinario, por ende, para contextualizar el presente estudio se han seleccionado trabajos previos que establecen un diálogo fundamental con sus objetivos y dimensiones y dado que esta monografía es en sí misma una revisión documental, existe un solapamiento natural entre los trabajos que sirven de antecedente y aquellos que constituyen el corpus de análisis. Por ello, esta sección integra estudios externos con algunos de los documentos clave analizados en los resultados, con el fin de justificar la pertinencia del problema y situar la investigación en el panorama académico actual, estos se han organizado en dos categorías: revisiones documentales sobre Educación para la Salud y cuidado corporal, que permiten identificar tendencias y desafíos que justifican la necesidad de una nueva revisión; y estudios empíricos sobre las dimensiones del cuidado corporal, que aportan evidencia de campo sobre las relaciones entre las dimensiones física, emocional y sociocultural y validan la pertinencia del marco dimensional adoptado en este trabajo. Se presentaron dos antecedentes representativos por categoría porque fueron seleccionados como ejemplos paradigmáticos que dialogan de forma directa con los objetivos, dimensiones del estudio y cumplen los criterios de inclusión (pertinencia temática, periodo 2010–2024 y rigor metodológico); esta elección tiene carácter ilustrativo y no excluye la existencia de un corpus más amplio, que se documenta en Metodología y Resultados. Las ecuaciones de búsqueda reproducibles empleadas incluyeron, entre otras, las cadenas: "cuidado corporal" AND "educación para la salud"; "cuidado corporal" AND ("imagen corporal" OR "actividad física" OR "higiene personal" OR "educación emocional")", aplicando el filtro temporal 2010–2024 y selección por tipo de documento (artículos, revisiones, tesis).

### **a) Revisiones Documentales sobre Educación para la Salud y Cuidado Corporal**

Este grupo de trabajos utiliza una metodología similar a la presente monografía para sintetizar el conocimiento existente, identificar tendencias y señalar vacíos en el campo de la educación para la salud, justificando así la necesidad de nuevas revisiones con enfoques específicos como el que aquí se propone.

Tabla 1. Síntesis de Antecedentes sobre Revisiones Documentales

Autores-Año	Título	Población	Objetivo/Pregunta	Metodología	Hallazgos y Aportes al Estudio
Fuentes, S., & Estrada, B. (2023)	Alimentación escolar y educación alimentaria: tendencias recientes en la investigación en América Latina entre 2005 y 2021	Revisión bibliográfica de la escuela con población infanto-juvenil	Analizar las tendencias de investigación sobre alimentación escolar y educación alimentaria en América Latina.	Revisión sistemática de la literatura.	Evidencia el rol ambivalente de la escuela (problema y solución) y la fuerte influencia de factores socioeconómicos en la nutrición este aporta una base sólida para la dimensión sociocultural y crítica los enfoques puramente informativos.
López, R., & Serrano, J. (2019)	Programas de Educación para la Salud en escuelas secundarias de América Latina: una revisión sistemática (2004-2018)	Artículos sobre programas de EpS en escuelas secundarias de América Latina.	Identificar los enfoques pedagógicos y los temas prioritarios en las intervenciones de EpS en la región.	Revisión sistemática de la literatura.	Concluye que predominan programas enfocados en conductas de riesgo específicas (drogas, sexualidad) y una menor presencia de enfoques integrales que aborden el bienestar emocional o los determinantes sociales y justifica la pertinencia de una nueva revisión, como la presente, que se organice en torno a un marco multidimensional

Nota. Creación propia

Estos estudios previos, de naturaleza similar a la presente revisión documental, confirman la pertinencia de realizar una nueva revisión, mientras que López y Serrano (2019) identifican una fragmentación temática en los programas de EpS en la región, el trabajo de Fuentes y Estrada (2023) profundiza específicamente en el área de la alimentación, revelando la complejidad de los factores socioeconómicos y el rol ambivalente de la escuela. Ambos antecedentes justifican la necesidad de una caracterización que, como la que se propone aquí, no solo abarque múltiples temas, sino que los organice dentro de un marco dimensional coherente para comprender sus interrelaciones.

#### **b) Estudios Empíricos sobre las Dimensiones del Cuidado Corporal**

Esta categoría agrupa investigaciones que, a través de trabajo de campo, evidencian la interconexión entre las dimensiones física, emocional y sociocultural del cuidado corporal, demostrando la relevancia de los ejes de análisis de esta monografía.

Tabla 2. Síntesis de Antecedentes sobre Estudios Empíricos

Autores-Año	Título	Población	Objetivo/Pregunta	Metodología	Hallazgos y Aportes al Estudio
Díaz-Martínez, M. <i>et al.</i> (2015)	Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca	Niños de 8 a 12 años en colegios oficiales.	Describir los estilos de vida y la autoimagen en una muestra de escolares y explorar su relación.	Estudio descriptivo-correlacional con encuestas.	Encuentra una relación estadística significativa entre el grado de autoimagen y los hábitos de higiene y la práctica de actividad física además aporta evidencia empírica directa de la conexión entre la dimensión emocional y la física, un pilar de este estudio.
Castillo, D., & Rojas, M. (2021)	Uso de redes sociales, autoestima e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Medellín	Adolescentes escolarizados en Medellín, Colombia.	Analizar la relación entre el uso de redes sociales, la autoestima y la insatisfacción corporal.	Estudio correlacional con cuestionarios estandarizados.	Concluye que una mayor exposición a redes sociales se correlaciona con menor autoestima y mayor insatisfacción corporal y valida empíricamente la articulación de las dimensiones emocional y sociocultural, demostrando el impacto del entorno digital en el bienestar.

Nota. Creación propia

Estos trabajos de campo son fundamentales porque proporcionan la evidencia empírica que sustenta la necesidad de un enfoque multidimensional, el estudio de Díaz-Martínez *et al.* (2015), demuestra con datos cuantitativos que la autoimagen (dimensión emocional) y los hábitos de higiene y ejercicio (dimensión física) están interconectados, por su parte, el trabajo de Castillo y Rojas (2021) refuerza esta idea al añadir la variable sociocultural (redes sociales), mostrando cómo el entorno moldea la autoestima, juntos justifican la necesidad de analizar cómo la literatura académica propone abordar estas complejas interacciones en el ámbito educativo.

## **2.2 Marco teórico**

Esta investigación se fundamenta en un conjunto de conceptos clave que permiten abordar la educación del cuidado corporal desde una perspectiva integral y crítica, los ejes teóricos que orientan el análisis son: el Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias, el campo de la Educación para la Salud, y una concepción multidimensional del cuidado corporal y su enseñanza.

### **2.2.1 Conocimiento profesional del profesor en ciencias**

Desde el grupo de investigación CPPC el Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias define este como el saber especializado que el docente de ciencias naturales construye a través de la reflexión e investigación sobre su propia práctica pedagógica y didáctica. Este conocimiento abarca tanto una comprensión profunda de los contenidos científicos como las estrategias efectivas para enseñarlos, con el objetivo de cualificar la educación en ciencias y formar profesores capaces de impactar positivamente el aprendizaje de los estudiantes en diversos niveles educativos y en el contexto específico de la educación para la salud, este conocimiento profesional implica una sólida base en ciencias naturales para comprender los procesos biológicos relevantes, así como la experticia pedagógica para diseñar e implementar estrategias formativas que promuevan hábitos saludables en los estudiantes (Valbuena, 2009). Esta noción

se vuelve particularmente relevante en la Educación para la Salud, donde el conocimiento disciplinar es insuficiente por sí solo, como lo evidencia el estudio de Cerón Castaño *et al.* (2020) sobre la formación de profesores de ciencias en el sur de Colombia, existe una brecha significativa entre la formación recibida y las necesidades reales de la EpS:

"Para la mayoría de los futuros maestros y maestras, es ajeno el concepto de Educación para la Salud, a pesar de contar con formación en la normatividad colombiana, en la cual se estipula como finalidad de la enseñanza de las ciencias, el cuidado personal y el desarrollo integral, desde la explicación de fenómenos naturales" (Cerón Castaño *et al.*, 2020, p. 669).

Aplicado a la Educación para la Salud, esto implica que un profesor de ciencias no solo debe dominar la biología del cuerpo humano, sino que debe poseer un conocimiento pedagógico para traducir esa información en prácticas de vida significativas, abordando las dimensiones emocionales y socioculturales que influyen en la salud de sus estudiantes, por tanto, la calidad de la educación del cuidado corporal depende directamente de la riqueza y la integración de este conocimiento profesional del profesor.

### **2.2.2 El profesor y la educación para la salud**

La Educación para la Salud (EpS) es entendida por la Organización Mundial de la Salud (1998) como "un conjunto de oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente, destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad". Bajo esta concepción, la EpS va más allá de la simple transmisión de información sobre enfermedades: busca desarrollar capacidades críticas, fomentar el autocuidado y empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

En línea con esta visión, Peñaranda *et al.* (2015) plantean que la EpS no debe ser concebida como una estrategia instrumental al servicio de la biomedicina, sino como un campo educativo fundado en modelos pedagógicos emancipadores, desde esta perspectiva reconoce que la educación en salud está vinculada a procesos sociales y culturales y, por tanto, requiere una mirada transdisciplinaria que dialogue con la pedagogía y promueva la transformación social desde la escuela. En este marco, el docente no es un mero transmisor de contenidos, sino un mediador entre el conocimiento científico, los saberes de los estudiantes y las realidades comunitarias.

Por otro lado, Davó (2009) destaca que el profesorado es esencial para desarrollar la EpS en la escuela, actuando como observadores privilegiados, modelos, transmisores de mensajes de salud, promotores de programas y agentes de cambio, el profesorado, sin embargo, enfrenta desafíos al intentar incorporar la Educación para la Salud en el aula debido a la falta de formación específica, recursos limitados y la posible resistencia de la comunidad educativa son obstáculos que deben superarse y es por esto que para que la EpS sea efectiva, es necesaria la colaboración de la familia, el personal sanitario y otros agentes sociales. Ya que la EpS debe integrarse transversalmente en el currículo escolar, ofreciendo recursos e información que mejoren las condiciones de vida tanto personales como colectivas. Las ideas de Davó son directamente aplicables a esta investigación ya que, al desarrollar estrategias pedagógicas para el cuidado corporal, es crucial considerar el rol multifacético del profesorado ya que los docentes, con la colaboración de la familia, personal sanitario y agentes sociales, pueden fortalecer la integración de la EpS en el currículo escolar, favoreciendo la adquisición de competencias y la toma de decisiones informadas que, en última instancia, contribuyen a mejorar el bienestar y la calidad de vida.

### **2.2.3 Cuidado corporal y su educación**

El concepto de "cuidado corporal" se aborda aquí superando una visión meramente funcional o higienista ya que no se trata solo del conjunto de acciones para mantener el cuerpo limpio y libre de enfermedades, sino de la relación que un sujeto establece consigo mismo y desde una perspectiva fenomenológica y sociológica, el cuerpo no es un objeto que "tenemos", sino el vehículo de nuestra existencia en el mundo. David Le Breton (2002), en su obra "La sociología del cuerpo", argumenta que el cuerpo es una construcción social y simbólica, cuyo significado y prácticas de cuidado varían enormemente entre culturas y épocas.

Por tanto, el cuidado corporal es el conjunto de prácticas, saberes y afectos a través de los cuales una persona habita, protege, valora y expresa su corporalidad, lo que abarca actividades esenciales para preservar la salud, como la higiene, pero también se extiende al descanso, el movimiento, la gestión emocional, la sexualidad y la construcción de una autoimagen positiva. Dentro de estas prácticas, la higiene corporal que incluye el cuidado del cabello, las manos, la cavidad bucal, la zona íntima, etc.... ocupa un lugar fundamental, no solo para prevenir enfermedades, sino también por su importante papel en la socialización y la autoestima, la educación en este campo no busca disciplinar el cuerpo para que se ajuste a una norma, sino empoderar al individuo para que desarrolle una relación de escucha, respeto y responsabilidad con su propia existencia corporal. Este aprendizaje, que comienza en el hogar como factor clave en la formación de la personalidad, debe ser reforzado en la escuela por los maestros, quienes desempeñan un rol crucial en consolidar estos hábitos y promover una salud integral que considere el bienestar físico, emocional y social de los individuos (Cruz, 2017).

En este sentido, la investigación adopta el concepto de corporeidad como eje central, entendiéndolo no solo como el cuerpo físico, sino como la experiencia de ser y estar en el mundo a través del cuerpo (Gallo, 2007) esta corporeidad integra las dimensiones perceptivas, afectivas, motrices y cognitivas, reconociendo que el cuerpo es una construcción vivida, sentida y

socialmente significada (Le Breton, 2002). Superar el dualismo mente-cuerpo es, por tanto, un imperativo pedagógico y educar en el cuidado corporal desde la corporeidad implica enseñar a los sujetos a escucharse, a interpretar sus sensaciones, a gestionar sus emociones y a relacionarse con su entorno desde una conciencia encarnada, entonces esta perspectiva es fundamental, pues se aleja de una visión del cuerpo-objeto para acercarse a una del cuerpo-sujeto, una entidad dinámica y en constante construcción, lo que justifica un abordaje educativo multidimensional como el propuesto en este trabajo.

### 2.3 Dimensiones

Para realizar una caracterización integral, esta investigación adopta un marco de análisis multidimensional que, si bien existen diversas propuestas para categorizar las dimensiones del desarrollo humano, se ha tomado como base orientadora el modelo de Morales (2021) por su claridad y pertinencia para el campo de la salud. Este modelo, complementado con otros autores para cada categoría, permite organizar la información documental en cuatro dimensiones interconectadas que guían todo el proceso de análisis y resultados:

**Dimensión Física y Preventiva:** La dimensión física y preventiva se centra en promover hábitos y prácticas que garanticen la salud general y reduzcan el riesgo de enfermedades, con un enfoque en el cuidado diario y la adopción de rutinas saludables (Morales, 2021), en esta dimensión se abordan diversos aspectos fundamentales, algunos ejemplos son:

- Higiene personal: que incluye el lavado frecuente de manos, el cuidado adecuado de la piel, el uso de productos de limpieza adecuados para el cuerpo, y la atención a la higiene bucal, en donde estas prácticas no solo previenen infecciones y enfermedades, sino que también refuerzan la percepción de cuidado y respeto hacia uno mismo (Gobierno de México, 2021).

- Alimentación Balanceada: Se basa en una dieta adecuada y equilibrada que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo físico y mental, durante la niñez es fundamental educar sobre la importancia de consumir alimentos ricos en vitaminas, minerales y proteínas, evitando el exceso de azúcares y grasas que pueden afectar la salud a largo plazo (UNICEF, 2019).
- Ejercicio físico: La actividad física regular mejora la condición física, fortalece el sistema inmunológico y contribuye al bienestar emocional al liberar endorfinas. Fomentar la práctica de deportes, caminatas, yoga u otras actividades físicas adaptadas a las preferencias individuales es clave para establecer hábitos duraderos (OMS, 2020)
- Higiene del Sueño: para niños de 6 a 12 años de edad dormir entre 9 y 12 horas diarias es esencial para el desarrollo adecuado durante la niñez, y en la higiene del sueño incluye establecer horarios regulares para acostarse y levantarse, evitar el uso de pantallas antes de dormir y crear un ambiente adecuado para el descanso (Hidalgo *et al.*, 2016).

Dimensión Emocional y Psicoafectiva: Incluye la autoimagen, la autoestima y la aceptación personal, aspectos esenciales para la formación integral del individuo, durante la adolescencia, los cambios corporales pueden generar inseguridades o problemas relacionados con la percepción del cuerpo y el cuidado corporal debe abordar estas cuestiones, promoviendo la aceptación y la valoración positiva del cuerpo (Calvo *et al.*, 2019).

- Desarrollo psicoemocional y socioemocional: Se refiere a la capacidad de una persona para entender, regular y expresar sus emociones de manera positiva, así como para establecer relaciones saludables. Durante la niñez y la preadolescencia, este desarrollo es fundamental, ya que influye directamente en la capacidad de los niños para afrontar los retos académicos y sociales, siendo crucial para su bienestar psicológico a largo plazo (Vanessa *et al.*, 2024).

- Bienestar emocional: Se favorece el desarrollo de una percepción positiva del propio cuerpo, trascendiendo el mero aspecto físico y abarcando dimensiones afectivas y de autoaceptación, de esta forma, el cuidado corporal no se limita a la prevención de enfermedades, sino que se convierte en un elemento integrador del bienestar emocional, permitiendo que el individuo se sienta valorado y capaz de afrontar los retos que le impone la vida (Gongora *et al.*, 2024)

**Dimensión Sociocultural:** El cuidado corporal también se ve influido por las dinámicas sociales, como la interacción con pares, las normas culturales y los estándares de belleza impuestos por la sociedad. Estos factores pueden impactar la forma en que los adolescentes se relacionan con los demás y cómo perciben su lugar en la comunidad. Además, las prácticas y creencias relacionadas con el cuerpo varían según el contexto sociocultural, por lo que el cuidado corporal debe respetar estas particularidades, integrando valores y tradiciones que refuercen la identidad cultural y promuevan un enfoque inclusivo y diverso (Cortez *et al.*, 2016).

- Construcción de identidad y cohesión social: juegan un papel crucial, ya que la interacción con pares, la participación en actividades comunitarias y la integración de normas culturales contribuyen a la formación de una identidad sólida. Por ejemplo, la manera en que se valora el cuerpo se ve afectada por los estándares de belleza difundidos en los medios y por las tradiciones propias de cada cultura, lo que puede favorecer tanto la inclusión como la exclusión en distintos contextos sociales (Morales, 2021).
- Impacto de factores socioeconómicos: también inciden en la posibilidad de acceder a recursos que favorezcan una vida saludable, evidenciando que la equidad en el cuidado corporal requiere políticas públicas que mitiguen las brechas en el acceso a la salud y al bienestar (Morales, 2021).

**Dimensión Educativa y la educación para la salud:** El aprendizaje sobre el cuidado corporal debe ir más allá de la transmisión de información, fomentando la reflexión crítica, la toma de decisiones responsables y la construcción de hábitos saludables que se mantengan a lo largo de la vida (Gutiérrez, Pg 23, 36 y 53. 2018)

- Estrategias pedagógicas y reformas curriculares: orientadas a la educación para la salud se enfocan en dotar a los estudiantes de herramientas para la toma de decisiones responsables y el desarrollo de competencias que promuevan su bienestar integral, la incorporación de metodologías activas y enfoques didácticos innovadores en el currículo escolar favorece que la educación no se limite a la mera transmisión de información, sino que impulse la reflexión crítica y la acción transformadora (Gutiérrez, 2018).
- El rol y la capacitación docente: son aspectos fundamentales en este proceso, ya que el profesorado actúa como modelo y agente de cambio, facilitando la integración de la salud en el entorno educativo y la formación específica en Educación para la Salud, junto con la colaboración de la familia, el personal sanitario y otros agentes sociales, permite superar obstáculos como la falta de recursos y la resistencia de la comunidad educativa, asegurando que la promoción de hábitos saludables se consolide en la práctica diaria (Davó, 2009).
- Evaluación y retroalimentación: permite que las estrategias pedagógicas se adapten y mejoren constantemente, lo que contribuye a una alfabetización sanitaria robusta y a la consolidación de una cultura de prevención en la comunidad, como lo establece el glosario de términos de la OMS (1998).

## **Capítulo 3. Metodología**

### **3.1 Enfoque de Investigación**

La presente investigación se enmarca en un paradigma cualitativo con un enfoque hermenéutico-documental. Se opta por el paradigma cualitativo porque el objetivo no es medir la frecuencia de un fenómeno, sino comprender en profundidad las características, significados y tendencias presentes en la literatura académica sobre la educación del cuidado corporal. Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación cualitativa se centra en la comprensión de los fenómenos en su contexto natural, interpretando los significados que los actores les atribuyen, lo cual en este caso se aplica al análisis de los discursos y propuestas de los autores en los documentos seleccionados.

El enfoque es hermenéutico-documental porque el proceso central es la interpretación de textos y la hermenéutica, como teoría de la interpretación, guía el análisis más allá de la descripción superficial del contenido, buscando desentrañar los supuestos, las relaciones conceptuales y los significados subyacentes en el corpus documental (Gadamer, 2004), el carácter documental de la investigación implica que la fuente primaria de datos son documentos escritos (artículos, tesis, informes), los cuales son analizados de manera sistemática para construir la caracterización que constituye el objetivo central de este trabajo.

### **3.2 Revisión Documental como Estrategia de Investigación**

La revisión documental es el procedimiento metodológico central de este trabajo, no se trata de una simple recopilación de textos, sino de una estrategia de investigación en sí misma que, según Fink (2014), implica un proceso sistemático de búsqueda, evaluación crítica y síntesis de la literatura relevante sobre un tema específico y su propósito es doble; por un lado, proporciona un contexto y una base conceptual para comprender el problema de estudio, identificando lo que

ya se conoce y los vacíos existentes; por otro lado, cuando se realiza de manera exhaustiva, los propios documentos se convierten en la fuente de datos a analizar para responder a la pregunta de investigación. En este estudio, la revisión documental cumple ambas funciones ya que primero, permite contextualizar la educación del cuidado corporal a través de los antecedentes y segundo, y más importante, el corpus de 14 documentos seleccionados publicados del 2010 al 2024, se definió a partir de criterios de inclusión previamente establecidos: pertinencia temática con la educación del cuidado corporal, relación directa con los objetivos y dimensiones de la investigación, rigor metodológico evidenciado y disponibilidad en texto completo. Asimismo, se excluyeron documentos que no cumplieran con el periodo temporal, que presentaban información redundante o cuya calidad académica no se ajustaba a los estándares requeridos. Este conjunto constituye la base empírica sobre la cual se realiza el análisis de contenido para caracterizar la educación del cuidado corporal, respondiendo así al objetivo general de la monografía.

### **3.3 Etapas de la investigación**

El proceso investigativo se estructuró y desarrolló en cinco etapas metodológicas que permiten una aproximación rigurosa y estructurada al problema de estudio. De acuerdo con Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk (1997), la investigación cualitativa se distingue por ser un proceso flexible y en constante evolución, lo que implica que la información se analiza a medida que se avanza en la recolección y que las categorías pueden redefinirse en función de los hallazgos. Esta metodología no busca generalizar resultados, sino profundizar en la comprensión de un fenómeno específico, en este caso, la enseñanza del cuidado corporal desde la educación para la salud. A continuación, se describen en detalle las etapas de la investigación:

1. **Sistematización y categorización:** Para organizar y estructurar la información obtenida de los documentos seleccionados, se diseñó una matriz de análisis documental, la cual permitió la clasificación de los contenidos en función de las dimensiones del cuidado

corporal identificadas en la literatura y este proceso de análisis y categorización de la información se estructuró y organizó por categorías y subcategorías denominadas "dimensiones" (Morales, 2021), ya que este enfoque permite articular y clasificar de manera sistemática los diversos aspectos del desarrollo humano. (Anexo 2)

Las dimensiones utilizadas fueron:

- **Dimensión Física y Preventiva**, que aborda aspectos como la higiene personal, la alimentación balanceada, el ejercicio físico y la higiene del sueño.
- **Dimensión Emocional y Psicoafectiva**, que incluye el desarrollo psicoemocional, la autoimagen y la autoestima.
- **Dimensión Sociocultural**, que estudia la construcción de identidad y cohesión social, así como el impacto de los factores socioeconómicos en el cuidado corporal.
- **Dimensión Educativa y la Educación para la Salud**, que analiza estrategias pedagógicas, el rol y la capacitación docente, y los procesos de evaluación y retroalimentación.

## 2. Validación del instrumento

Para asegurar la validez y confiabilidad del instrumento de análisis, la matriz fue sometida a un proceso de validación, la cual se llevó a cabo con siete integrantes del grupo de investigación "Conocimiento Profesional del Profesor en Ciencias", quienes evaluaron la matriz mediante una rúbrica diseñada para valorar la pertinencia de las categorías, la claridad en la clasificación de la información y la coherencia del instrumento con los objetivos de la investigación. Cada evaluador revisó la matriz de manera individual, registrando sus observaciones; posteriormente, se discutieron de forma conjunta las sugerencias y se alcanzaron consensos sobre los ajustes a realizar y a partir de este proceso, se refinaron las definiciones de las categorías, se precisaron los criterios de clasificación y se corrigieron ambigüedades detectadas, con el fin de optimizar la

precisión y funcionalidad del instrumento antes de iniciar el análisis definitivo de los documentos.  
(Anexo 1)

### **3. Búsqueda y selección de documentos**

Para la recopilación de información, se realizó una revisión documental en bases de datos académicas y repositorios institucionales como Google Académico, Scielo, Redalyc, Repositorio de la Universidad Pedagógica Nacional, Repositorios de universidades nacionales e internacionales tales como el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia, el Repositorio Institucional de la Universidad de Antioquia, el Repositorio de la Universidad de La Sabana y el Repositorio de la Universidad de Granada (España), etc., con el fin de garantizar la pertinencia y validez de las fuentes utilizadas se emplearon descriptores específicos en español, utilizados de forma individual y en combinación mediante operadores booleanos (AND, OR), con el fin de acotar y refinar los resultados, los descriptores centrales fueron: "cuidado corporal", "educación para la salud", "enseñanza del cuerpo", "enseñanza del cuidado corporal", "hábitos de vida saludables" y "promoción de la salud en la escuela". Para explorar las dimensiones de interés, estos términos se combinaron con otros como: "higiene personal", "alimentación escolar", "actividad física", "higiene del sueño", "autoestima y escuela", "imagen corporal", "educación emocional", "factores socioculturales y salud" y "formación docente en salud".

La revisión documental como estrategia metodológica, entendida según Corbetta (2003) como el procedimiento sistemático de recopilación, selección y análisis crítico de documentos relevantes que permiten conformar un marco conceptual sólido y contextualizado al objeto de estudio, en este caso la educación del cuidado corporal desde la perspectiva de la Educación para la Salud. En paralelo, Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2014) describen la revisión documental como una fase esencial dentro del proceso de investigación cualitativa, cuyo propósito es integrar evidencia teórica y empírica previa para identificar vacíos de conocimiento,

delimitar categorías de análisis y proponer relaciones entre conceptos fundamentales. Siguiendo estas directrices, se han revisado fuentes especializadas tales como artículos científicos, informes institucionales y manuales pedagógicos con criterios de inclusión y exclusión explícitos, lo que garantiza la rigurosidad y pertinencia de los hallazgos que sustentan las dimensiones y estrategias pedagógicas propuestas en el presente estudio.

La selección de documentos se basó en los siguientes criterios de inclusión:

1. Publicaciones entre los años 2010 y 2024
2. Documentos académicos (artículos científicos, tesis, informes de investigación, capítulos de libros, ponencias) relacionados con la enseñanza o educación del cuidado corporal en contextos educativos.
3. Investigaciones que consideren la educación para la salud como eje formativo.
4. Fuentes que integren dimensiones del cuidado corporal desde una perspectiva biológica, emocional, sociocultural y educativa.

Por otro lado, se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

1. Artículos de opinión o sin fundamentación académica.
2. Documentos sin referencias o con poca rigurosidad metodológica.
3. Publicaciones que no tengan relación directa con la educación del cuidado corporal, su enseñanza o la educación para la salud.

#### **4. Análisis e interpretación de la información**

Para el procesamiento de la información, se utilizó la técnica de análisis de contenido, definida por Bardin (2013) como un conjunto de procedimientos para la categorización y codificación de datos cualitativos. Esta técnica permite identificar patrones, tendencias y significados dentro del

corpus documental analizado para lo cual se procedió a un análisis crítico y reflexivo de los hallazgos obtenidos en la revisión documental. Esta fase incluyó:

**La identificación de patrones y tendencias** en la enseñanza y/o educación del cuidado corporal dentro de los documentos analizados.

**El contraste de los desafíos identificados y reconocimiento de oportunidades de mejora** en los documentos y el marco teórico de referencia, con el fin de identificar las áreas de mayor énfasis y las menos exploradas en la literatura analizada.

## **5. Síntesis y discusión de resultados**

La última etapa consistió en la elaboración del informe de investigación en donde los resultados del análisis se estructuraron siguiendo las dimensiones y subdimensiones de la matriz, presentando primero tablas de tendencias con evidencia textual y luego un análisis narrativo que pone en diálogo a los autores, tal como se presenta en el capítulo siguiente y finalmente, se redactaron las conclusiones globales que sintetizan los hallazgos y responden a la pregunta de investigación.

## Capítulo 4. Resultados y análisis de resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en cada una de las fases descritas con las dimensiones y sus respectivas subdimensiones. Antes de presentar las tablas de resultados, se aclara el significado de las abreviaturas empleadas con el fin de garantizar la comprensión de la información y evitar ambigüedades, en las tablas, **ART** corresponde a artículo, **I** a idea, **PG** a página, **TM** a tesis de maestría, **TG** a trabajo de grado, **DG** a documento de gobierno y **RV** a revista, esta codificación se utiliza para sintetizar y organizar la información de manera uniforme, facilitando la lectura y el análisis comparativo entre los documentos.

### 4.1 Dimensión 1. Física y Preventiva

Dimensión	Subdimensión
Física y Preventiva	1.1 Higiene personal
	1.2 Ejercicio físico
	1.3 Alimentación balanceada
	1.4 Higiene del Sueño

Nota. Creación propia

#### 4.1.1 Subdimensión higiene personal

La higiene personal abarca prácticas como el lavado de manos, el cuidado de la piel y la higiene bucal, que no solo previenen enfermedades, sino que también refuerzan la autopercepción y el respeto por uno mismo (Gobierno de México, 2021). Los documentos analizados destacan su rol como un pilar en la salud pública y su correlación directa con el éxito escolar.

#### Tabla 3.

1.1 subdimensión higiene personal

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
Relación directa con el rendimiento académico y la salud	<p>“Luego de haber procesado en el software SPSS.25 los datos recabados para contrastar la hipótesis general de este estudio, se tuvo una rho de correlación de Spearman positiva alta de 0.869 y un p-valor de 0.000 estableciéndonos el rechazo de la misma, es decir que, existe una relación directa y significativa entre hábitos de higiene personal con el rendimiento académico de los estudiantes” (ART1. I2. PG2)</p>	<p>Se establece una conexión robusta entre la higiene y resultados clave como la salud, el rendimiento escolar y la autoexpresión. La higiene no es solo una medida sanitaria, sino un componente del bienestar integral.</p>
	<p>“Se fundamentó en la necesidad que tienen los estudiantes de conocer el rol de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en esta, así también individual, familiar y de la comunidad en general” (ART1. I1. PG2)</p>	
	<p>“Comprender que la ropa que uno lleva expresa algo importante de cada uno. Hay que crear nuestra propia expresión, nuestro estilo propio, no obsesionándose por las tallas, comprendiendo que una buena higiene personal produce belleza” (TM1. I10. PG36)</p>	
La higiene como conducta aprendida e influenciada por el entorno	<p>“El autocuidado corresponde a una serie de conductas aprendidas por los seres humanos desde las primeras etapas del ciclo vital en su proceso en la educación inicial, primaria y secundaria, las cuales impactan de manera positiva en todas sus dimensiones, en especial en la salud, puesto que muchas enfermedades pueden ser prevenidas con unas adecuadas prácticas de autocuidado, como es el caso del lavado de manos, la higiene corporal y oral. De acuerdo a el supuesto principal de la teoría del autocuidado (González y Vega, 2007) este no es innato, es una conducta aprendida que se vive durante el crecimiento y desarrollo de los seres humanos, iniciando con las influencias de los padres en primera instancia y posterior del entorno que los rodea” (ART1. I3. PG4)</p>	<p>La literatura coincide en que los hábitos de higiene no son innatos, sino que se adquieren y se identifica una responsabilidad dual: la familia como agente primario y la escuela como una institución con la obligación histórica de reforzar y enseñar estas prácticas.</p>
	<p>“Hay un punto sobre el cual parece conveniente llamar la atención de los maestros y Comisiones inspectoras, y es el aseo de los niños, por ser desgraciadamente materia muy descuidada entre las gentes pobres, aunque de mayor importancia que la que aparece a primera vista. Importa mucho a la salud del individuo la limpieza y el aseo de la persona, e importa más en España que en otras partes, por razón del clima: este cuidado lo deben los padres a los hijos, hasta tanto que puedan ellos cuidar de sí mismos. Y al maestro que hace las veces de padre mientras que los niños permanecen en la escuela, le cabe la parte correspondiente al desempeño de</p>	

	esta obligación indispensable" (ART9. I3. PG 3-4)	
Brecha entre la teoría y la práctica, condicionada por factores estructurales y de conocimiento.	"encontramos la cuestión de la higiene personal. Este aspecto, muy trabajado en Educación Infantil, se considera ya aprendido muchas veces en Primaria, y no se le concede tiempo real en el día a día de los colegios. En este caso en concreto, me he encontrado con bastantes alumnos con problemas en su higiene personal. No conocen la necesidad de la misma para asegurar una buena salud y existen casos de niños que se duchan una o dos veces por semana, que asisten a la escuela con manos y boca sucios y que no se lavan los dientes con frecuencia; por no hablar del tema de piojos y liendres" (TG. I1. PG5)	Se evidencia una desconexión entre la importancia de la higiene y su aplicación real. Esta brecha se atribuye tanto a la falta de conocimiento por parte de los alumnos como a barreras socioeconómicas y a la insuficiencia de infraestructura adecuada en los centros educativos.
	"El concepto de medio ambiente favorable no se refiere solo al medio ambiente general (político, socioeconómico, sociocultural y psicosocial), al macroambiente comunitario y de los grupos sociales (escuela, familia, oficina, fábrica, hospital), sino también a lo que en la vida diaria se conoce como microambiente (servicios higiénicos en el hogar, en la escuela, situación en la casa de los objetos de uso personal, etc.). Es innegable que, si los servicios higiénicos de las escuelas o de la casa no son óptimos, será difícil que el niño o la familia practiquen unos hábitos tan sencillos como los de limpieza e higiene personal. Lo mismo puede ocurrir en una escuela si los lavabos no son suficientes y los niños, aunque hayan sido bien educados e instruidos, no pueden lavarse los dientes después de comer" (DG1. I6. PG21)	
	"La pobreza no es incompatible con el aseo; pues, aunque es más difícil conservarse limpio a un pobre que a un rico, como ambos lo necesitan igualmente, lo único que resulta es que aquél tiene que hacer mayores y más repetidos esfuerzos para evitar la suciedad: por donde se demuestra la importancia de hacerle contraer en sus primeros años la costumbre y el deseo de estar limpio (MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA, 1979, p. 162-163)" (ART9. I5. PG4)	

Nota. Creación propia

## Análisis

La higiene personal es conceptualizada como una práctica fundamental que trasciende la mera limpieza para convertirse en un factor determinante de la salud y un pilar en la construcción del autoconcepto, su enseñanza se revela como una responsabilidad compartida entre la familia y la escuela, aunque persisten brechas significativas entre el conocimiento teórico y su aplicación cotidiana. Los estudios establecen una conexión directa y cuantificable entre estas prácticas y el éxito escolar, como se evidencia en el trabajo de Flores Espinoza *et al.* (2023), que encontró una correlación estadísticamente significativa.

ART1. I2. PG2. "[...] existe una relación directa y significativa entre hábitos de higiene personal con el rendimiento académico de los estudiantes de Educación Primaria del 3er Grado "A" [...]."

Este análisis estadístico de correlación se enriquece con una visión más psicoafectiva en la propuesta de Reyes González (2013), donde se plantea que "una buena higiene personal produce belleza" (TM1. I10. PG36), desvinculándola de la tiranía de las tallas y asociándola a la autoexpresión. Además, la literatura coincide en que estos hábitos son el resultado de un proceso de aprendizaje y se argumenta que "el autocuidado corresponde a una serie de conductas aprendidas por los seres humanos desde las primeras etapas del ciclo vital [...], iniciando con las influencias de los padres" (ART1. I3. PG4). Sin embargo, la escuela asume un rol histórico e ineludible y como señala Viñao (2010), desde hace más de un siglo se considera que al maestro "le cabe la parte correspondiente al desempeño de esta obligación indispensable" (ART9. I3. PG3-4) en la formación del aseo del niño. A pesar de este consenso sobre su importancia, se evidencia una notable desconexión con la práctica, el trabajo de grado de Vidal-Pastor (2014) expone una realidad preocupante observada en el aula:

TG1. I1. PG5. "[...] me he encontrado con bastantes alumnos con problemas en su higiene personal. No conocen la necesidad de la misma para asegurar una buena salud y existen casos de niños que se duchan una o dos veces por semana, que asisten a la escuela con manos y boca sucios [...]."

Esta brecha no se atribuye únicamente a la falta de conocimiento. De Paz Lugo (2015) introduce una variable estructural crítica al afirmar que "si los servicios higiénicos de las escuelas o de la casa no son óptimos, será difícil que el niño o la familia practiquen unos hábitos tan sencillos como los de limpieza e higiene personal" (DG1. I6. PG21). Esta idea dialoga directamente con la reflexión histórica de Viñao (2010), quien, si bien afirma que "la pobreza no es incompatible con el aseo", reconoce que esta condición exige "mayores y más repetidos esfuerzos" (ART9. I5. PG4), y, por lo tanto, se concluye que una educación adecuada en higiene debe abordar simultáneamente la transmisión de conocimiento, la promoción de la autovaloración y la superación de barreras socioeconómicas y de infraestructura.

#### **4.1.2 Subdimensión Ejercicio físico**

El ejercicio físico es presentado como una práctica con beneficios holísticos, esencial para el desarrollo físico y el bienestar emocional (OMS, 2020). Los documentos revisados lo posicionan como una herramienta pedagógica poderosa, cuya efectividad depende de un enfoque integral y del apoyo institucional.

#### **Tabla 4.**

1.2 Subdimensión Ejercicio físico

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
La Educación Física como pilar del desarrollo integral del estudiante	<p>“La Educación Física en la escuela se considera el medio más eficaz e inclusor para que todos los niños y niñas puedan adquirir y aprender las habilidades, el conocimiento y los valores de su participación a lo largo de sus vidas, con independencia de su capacidad, sexo, edad, cultura, raza/etnia, religión o nivel social (ICSSPE, 2010)” (ART6. I2. PG1)</p>	<p>Se establece un consenso robusto sobre el valor de la Educación Física, no como una simple materia, sino como una disciplina clave para el desarrollo de beneficios holísticos, abarcando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y valóricas.</p>
	<p>“A través de la promoción de la actividad física regular y el desarrollo de habilidades motoras, Bustamante <i>et al.</i> (2022) afirman que la EF tiene el potencial de mejorar la salud física, el bienestar emocional y social de los estudiantes” (RV1. I10. PG3)</p>	
	<p>“Los beneficios de la actividad física son incuestionables y bien fundamentados, gozando de consenso científico internacional. La participación regular en estas actividades se asocia a una mayor, más prolongada y mejor calidad de vida, a una reducción de los riesgos de padecer una serie de enfermedades, así como a un bienestar emocional y psicológico (WHO / ICSSPE, 2004). La práctica regular de deporte y actividades físicas también incide en el desarrollo educativo e intelectual y en la inclusión social (WHO / ICSSPE, 2004)” (ART6. I8. PG2)</p>	
El problema del sedentarismo como una crisis de salud pública	<p>“A pesar de los beneficios innegables que supone la práctica de la actividad física, actualmente existe también una gran preocupación por la inactividad física de niños y jóvenes, y de la población en general. Se trata de una preocupación creciente a nivel internacional y que se traduce, por ejemplo, en el aumento de niños y jóvenes con sobrepeso y/o obesidad o con riesgo de ello, y de todas las consecuencias que de esta situación se derivan ya que la inactividad física es también uno de los factores de riesgo de determinadas enfermedades” (ART6. I9. PG2)</p>	<p>La literatura enmarca el sedentarismo no como una elección de estilo de vida menor, sino como una problemática grave y global con consecuencias directas sobre la salud y la mortalidad, justificando la urgencia de intervenciones efectivas.</p>
	<p>“Se sabe ya que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. La inactividad física aumenta en muchos países, y ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la salud</p>	

	<p>general de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2010)” (ART6. I10. PG2)</p> <p>“Los datos del estudio son concordantes con lo reportado a nivel mundial: la actividad física de los jóvenes está disminuyendo y se calcula que más de dos terceras partes de ellos no realizan una actividad suficiente para beneficiar su salud física y emocional” (ART7. I14. PG5)</p>	
Interconexión con la alimentación y la salud mental	<p>“Alimentación, movimiento y ejercicio constituyen piezas claves para identificar las problemáticas en la condición nutricional de niños y niñas, su abordaje y también la investigación” (ART2. I17. PG6)</p> <p>“La actividad física regular se asocia con la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, además de mejorar el estado de ánimo y la autoestima. Los estudiantes que participan en programas de EF muestran mayores niveles de bienestar emocional y una mejor capacidad para manejar el estrés, lo cual es fundamental para su desarrollo integral y rendimiento académico” (RV1. I45. PG10)</p>	El ejercicio físico no se analiza de forma aislada. Se presenta como un componente sinérgico con la nutrición para abordar la salud corporal y, de manera muy significativa, como un factor protector clave para la salud mental y el bienestar emocional.
Necesidad de superar barreras institucionales y pedagógicas	<p>“La implementación de programas de educación física enfrenta barreras como la falta de recursos adecuados, infraestructura insuficiente y la necesidad de políticas educativas que prioricen esta área. Se concluye que, para maximizar los beneficios de la educación física, es esencial abordar estos desafíos y desarrollar estrategias de enseñanza efectivas y políticas de apoyo” (RV1.I4. PG1)</p> <p>"por tanto, Val Martín <i>et al.</i> (2021) afirman que la capacitación continua del personal docente en métodos pedagógicos innovadores y técnicas de enseñanza adaptadas a las necesidades individuales de los estudiantes es crucial para garantizar la calidad y el impacto de la educación física en el desarrollo integral de los estudiantes” (RV1. I24. PG6)</p>	A pesar del consenso sobre sus beneficios, la efectividad de la Educación Física se ve limitada por factores prácticos. Se identifica una necesidad dual: mayor inversión y prioridad política, y una mejor y continua formación del profesorado.

Nota. Creación propia

## Análisis

El ejercicio físico es presentado de manera unánime como un componente esencial para el desarrollo integral, cuyos beneficios se extienden más allá de la salud corporal para impactar positivamente el bienestar emocional y la cohesión social, la institución escolar, y en particular la asignatura de Educación Física, es identificada como el espacio privilegiado para su fomento, aunque su implementación efectiva se ve amenazada por el fenómeno global del sedentarismo y por barreras institucionales. Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014) son contundentes al respecto:

ART6. I2. PG1. "La Educación Física en la escuela se considera el medio más eficaz e incluso para que todos los niños y niñas puedan adquirir y aprender las habilidades, el conocimiento y los valores de su participación a lo largo de sus vidas, con independencia de su capacidad, sexo, edad, cultura, raza/etnia, religión o nivel social (ICSSPE, 2010)."

Esta visión holística es corroborada por la revisión sistemática de Vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024), que concluye que la EF tiene el "potencial de mejorar la salud física, el bienestar emocional y social de los estudiantes" (RV1. I10. PG3), en contraste se presenta con la alarmante realidad de la inactividad, un fenómeno que Díaz-Martínez *et al.* (2015) confirman como una tendencia mundial donde "más de dos terceras partes de los jóvenes no realizan una actividad suficiente para beneficiar su salud física y emocional" (ART7. I14. PG5) y esta situación es calificada por la OMS, citada en Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014), como "el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo" (ART6. I10. PG2).

La interconexión del ejercicio con otras áreas del cuidado corporal es una tendencia clara, Fuentes y Estrada (2023) lo presentan como una de las "piezas claves para identificar las problemáticas en la condición nutricional" (ART2. I17. PG6). Y su impacto en la salud mental también es robusto, encontrándose una relación directa entre no practicar deporte y mayores

niveles de ansiedad (ART7. I11. PG5), pero a pesar de este consenso sobre sus beneficios, su promoción enfrenta obstáculos significativos, vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024) sintetizan estas dificultades:

RV1. I4. PG1. "[...] la implementación de programas de educación física enfrenta barreras como la falta de recursos adecuados, infraestructura insuficiente y la necesidad de políticas educativas que prioricen esta área."

A estas barreras estructurales también se suma la necesidad de una mejor "capacitación continua del personal docente en métodos pedagógicos innovadores" (RV1. I24. PG6), un punto clave para que el potencial de la Educación Física pueda materializarse plenamente en el contexto escolar.

#### **4.1.3 Subdimensión Alimentación balanceada**

La alimentación balanceada es presentada como un proceso complejo que va más allá de la ingesta de nutrientes, estando profundamente arraigada en contextos socioeconómicos y culturales (UNICEF, 2019). Los documentos la sitúan en el centro del debate sobre la salud escolar, destacando la interacción entre la escuela, la familia y las políticas públicas.

#### **Tabla 5.**

1.3 Alimentación balanceada

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
La alimentación como un hecho social, económico y cultural	<p>“Las investigaciones identifican a las condiciones económicas y educativas de los hogares como una de las causas de la malnutrición. Restrepo y Maya (2005) plantean que “el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente” (p. 128). Por ello, es fundamental la consideración del rol de las familias y la escuela, y la interacción entre ambas” (ART2. I13. PG5)</p>	Se supera la visión individualista de la nutrición, la elección de alimentos se entiende como el resultado de una compleja red de factores donde el poder adquisitivo, el nivel educativo y las presiones culturales son determinantes, a menudo por encima del conocimiento nutricional.
	<p>“Las familias pueden conocer qué alimentos son saludables y cuáles no, pero al momento de elegir la alimentación para sus hijos/as aparecen criterios de conveniencia, precio, entre otros (Piaggio <i>et al.</i>, 2011). Las modificaciones no pueden basarse sólo en mera información, descontextualizándola de los procesos y actores culturales próximos (familias, comunidad, pares) y globales (industrias, políticas públicas)” (ART2. I30. PG11)</p>	
El rol ambivalente y central de la institución escolar	<p>“La investigación sobre malnutrición y educación ubica a la escuela como parte del problema y de la solución. Las investigaciones se posicionan en una preocupación por la malnutrición y en el marco de una mirada multicausal sobre la misma” (ART2. I11. PG5)</p>	La escuela es identificada como un espacio de doble filo: puede perpetuar malos hábitos, pero al mismo tiempo es el escenario ideal y fundamental para la formación de hábitos saludables duraderos y para implementar estrategias de promoción y prevención.
	<p>“Es ineludible el hecho de que, en las etapas tempranas del desarrollo infantil, (etapa escolar) se configuran la mayor parte de los hábitos de vida y se estructura la tendencia somática futura para los procesos de salud en las etapas de adultez y vejez. La cotidianidad de los grupos domésticos y, por ende, de los sujetos, configura y establece tanto los tipos como los ritmos y tiempos dedicados a la alimentación y a la actividad física, factores socioculturales que intervienen en la nutrición humana” (ART10. I4. PG5)</p>	
La sinergia indisoluble con la actividad física	<p>“Alimentación, movimiento y ejercicio constituyen piezas claves para identificar las problemáticas en la condición nutricional de niños y niñas, su abordaje y también la investigación” (ART2. I17. PG6)</p>	Existe un consenso en que la alimentación y el ejercicio no pueden ser abordados como temas separados y las
	<p>“No obstante, señalan también que las intervenciones escolares en que se dé la</p>	

	combinación de actividad física y dieta saludable pueden ser preventivas frente al sobrepeso a largo plazo” (ART6. I30. PG4)	intervenciones más eficaces y los análisis más completos son aquellos que tratan la nutrición y la actividad física como un binomio interdependiente para prevenir la obesidad y el sobrepeso.
	“Aun cuando, en general, los hábitos de alimentación de los niños estudiados son saludables, la frecuencia y duración de la actividad física se encuentra por debajo de lo recomendado, lo cual, sumado el tiempo de uso de computadores, videojuegos y televisión, los expone al riesgo de sedentarismo y sobrepeso” (ART7. I16. PG6)	

Nota. Creación propia

## Análisis

En los documentos revisados, la alimentación balanceada se despoja de una visión puramente biomédica para ser analizada como un complejo fenómeno social, cultural y económico, la escuela es posicionada en el centro de este análisis, actuando como un escenario de doble filo que puede tanto reforzar malos hábitos como ser el motor de un cambio positivo. El enfoque predominante critica la responsabilización exclusiva del individuo, como lo articula de Paz Lugo (2015), el modelo sociocrítico es el más adecuado:

DG1. I4. PG18. "El enfoque actual, denominado enfoque crítico o sociologista, considera que la responsabilidad de las conductas insanas no es individual sino colectiva y social, y los determinantes de la enfermedad no son individuales sino sociales, culturales y económicos."

Esta perspectiva es fundamental para entender por qué la mera información no siempre conduce a un cambio de comportamiento, Fuentes y Estrada (2023) lo ilustran perfectamente al señalar que, aunque las familias sepan qué es saludable, al momento de decidir "aparecen criterios de conveniencia, precio, entre otros" (ART2. I30. PG11). Y en este contexto, la escuela es vista como "parte del problema y de la solución" (ART2. I11. PG5), es el lugar donde, según Bonilla-Caicedo *et al.* (2022), "se configuran la mayor parte de los hábitos de vida" (ART10. I4. PG5) y, por tanto, el escenario ideal para intervenir.

La sinergia con otros hábitos es indiscutible, especialmente con el ejercicio físico, la idea de que "alimentación, movimiento y ejercicio constituyen piezas claves" (ART2. I17. PG6) es un consenso y Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014) refuerzan esto al afirmar que las intervenciones que combinan "actividad física y dieta saludable pueden ser preventivas frente al sobrepeso a largo plazo" (ART6. I30. PG4). Por ello, se concluye que la educación alimentaria en la escuela

debe ser integral, superar la simple transmisión de contenidos e involucrar a las familias, reconociendo y abordando los determinantes socioeconómicos que condicionan las decisiones alimentarias de la comunidad.

#### **4.1.4 Subdimensión Higiene del Sueño**

La higiene del sueño, definida como el conjunto de prácticas que promueven un descanso reparador (Hidalgo et al, 2016), es presentada en la literatura reciente como un pilar fundamental del cuidado corporal, con profundas implicaciones para la nutrición, el estado emocional y el rendimiento cognitivo.

#### **Tabla 6.**

1.4 Higiene del Sueño

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
Relación fisiológica y conductual directa entre sueño y nutrición	“Se concluyó que el entrenamiento en higiene del sueño tiene una relación y un efecto entre el sueño y la gestión de la nutrición” (ART5. I2. PG1)	El vínculo sueño-nutrición se establece a nivel bioquímico y conductual, la falta de sueño no solo altera las hormonas que regulan el hambre, sino que también es un factor que, junto a una mala dieta, contribuye directamente al aumento de la obesidad.
	“Un estudio reciente comprobó que la falta de sueño tenía un efecto negativo en algunas funciones del sistema endocrino e inducía cambios en el apetito, con estimulación de la hormona ghrelina y la hormona anorexígena leptina, y concluía que los niños en edad escolar deberían dormir entre 8 y 10 horas” (ART5. I7. PG2)	
	“Se cree que el sueño insuficiente o de mala calidad y la nutrición y los hábitos alimentarios inadecuados y desequilibrados son factores contribuyentes a la prevalencia en aumento de la obesidad en la población infantojuvenil” (ART5. I10. PG3)	
El sueño como necesidad biológica fundamental para el desarrollo y el bienestar	“El sueño es un proceso fisiológico fundamental y una necesidad biológica, al igual que el aire, el agua y los alimentos. Es crucial para la salud y el bienestar de todos los seres vivos y, en el caso de los adolescentes, importante para su crecimiento y desarrollo” (ART5. I4. PG2)	Se eleva el estatus del sueño al de una necesidad biológica no negociable, equiparable a la alimentación o la respiración, su déficit se asocia con consecuencias negativas significativas tanto a nivel físico como psicológico.
	“Los problemas de sueño son comunes en los niños durante el desarrollo físico; sin embargo, especialmente en los adolescentes, pueden dar lugar a problemas fisiológicos y psicológicos importantes con repercusiones significativas para sus familias y cuidadores” (ART5. I5. PG2)	
Eficacia de las intervenciones educativas sobre higiene del sueño	“La calidad del sueño tiene efectos positivos en los hábitos de sueño y alimentación de los niños. La mejora de la calidad del sueño también está relacionada con la formación en higiene del sueño” (ART5. I1. PG1)	Existe evidencia clara de que la educación formal sobre hábitos de sueño es una estrategia efectiva que no solo mejora el descanso, sino que tiene efectos positivos colaterales en la nutrición,
	“La educación en higiene del sueño mostró ser una herramienta eficaz en la gestión del sueño y la alimentación. Por consiguiente, la educación sobre la higiene del sueño podría incluirse en las intervenciones médicas y de enfermería. Recomendamos formar a los niños con problemas de sueño y	

	nutrición en el uso de prácticas y métodos no farmacológicos, como la higiene del sueño, en los colegios” (ART5. I21. PG9)	por lo que se recomienda su inclusión en el currículo escolar debido a que es un tema poco estudiado y practicado.
--	--	--

Nota. Creación propia

## Análisis

La higiene del sueño es presentada en la literatura más reciente como un pilar del cuidado corporal cuya importancia ha sido históricamente subestimada, la evidencia, liderada por el estudio de Haylı *et al.* (2024), establece una conexión fisiológica directa e ineludible con la nutrición, el equilibrio emocional y el rendimiento cognitivo. El hallazgo principal es la demostración de una causalidad bidireccional entre el descanso y la alimentación.

ART5. I2. PG1. "Se concluyó que el entrenamiento en higiene del sueño tiene una relación y un efecto entre el sueño y la gestión de la nutrición."

Este vínculo no es meramente conductual, sino hormonal y el mismo estudio explica el mecanismo a través del cual la falta de sueño induce "cambios en el apetito, con estimulación de la hormona ghrelina y la hormona anorexígena leptina" (ART5. I7. PG2) y la consecuencia directa de este desequilibrio, sumado a malos hábitos alimentarios, es su rol como factor contribuyente en el "aumento de la obesidad en la población infantojuvenil" (ART5. I10. PG3).

La importancia del sueño se eleva al catalogarlo como una "necesidad biológica, al igual que el aire, el agua y los alimentos" (ART5. I4. PG2), cuya privación puede provocar "irritabilidad e inatención, lo que se traduciría en un bajo rendimiento académico" (ART5. I8. PG2-3) y ante esta problemática, la investigación ofrece una solución pedagógica clara y efectiva, se postula que la educación formal sobre este tema es una herramienta de alto impacto, concluyendo que:

ART5. I21. PG9. "[...] la educación en higiene del sueño mostró ser una herramienta eficaz en la gestión del sueño y la alimentación. [...] Recomendamos formar a los niños con problemas de sueño y nutrición [...] en los colegios."

De este modo, se valida la inclusión de la higiene del sueño en el currículo de la educación para la salud como una estrategia de prevención primaria, no farmacológica y con efectos positivos

demostrados sobre múltiples facetas del bienestar estudiantil. Asimismo, gracias a esta categoría se puede dar cuenta de la escasez de estudios frente a este aspecto y su necesidad de ser más estudiado e implementado en las aulas.

### **Análisis Dimensión 1. Física y Preventiva:**

Al analizar la Dimensión Física y Preventiva en su conjunto, la característica más sobresaliente es la interconectividad sistémica de sus componentes, la educación del cuidado corporal, desde esta óptica, no puede ser fragmentada y los documentos demuestran con claridad que abordar un hábito de forma aislada resulta insuficiente. Por ejemplo, mientras Fuentes y Estrada (2023) y Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014) establecen el binomio inseparable de alimentación y ejercicio para prevenir la obesidad, Haylı *et al.* (2024) añade una tercera variable crucial, el sueño, demostrando su impacto hormonal directo sobre el apetito y la nutrición. A su vez, Díaz-Martínez *et al.* (2015) conectan la práctica de ejercicio físico no solo con la salud corporal, sino también con la reducción de la ansiedad, enlazando esta dimensión física con la emocional. Lo que también subraya la necesidad de que la formación docente se enfoque en fomentar una visión sistémica de la salud, donde el futuro profesor pueda explicar y demostrar con solvencia la interdependencia entre nutrición, actividad física y descanso, superando la enseñanza de temas aislados.

La segunda gran conclusión es el rol protagónico y, a la vez, desafiado de la institución escolar ya que existe un consenso absoluto, desde Viñao (2010) en su perspectiva histórica hasta Vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024) en su revisión sistemática contemporánea, de que la escuela es el "medio más eficaz" e idóneo para la educación para la salud. Sin embargo, este ideal choca con una realidad marcada por barreras significativas: la falta de recursos, la infraestructura deficiente y la necesidad de una formación docente continua y especializada son obstáculos recurrentes en la literatura, en este sentido, un docente que enseñe sobre el cuidado corporal

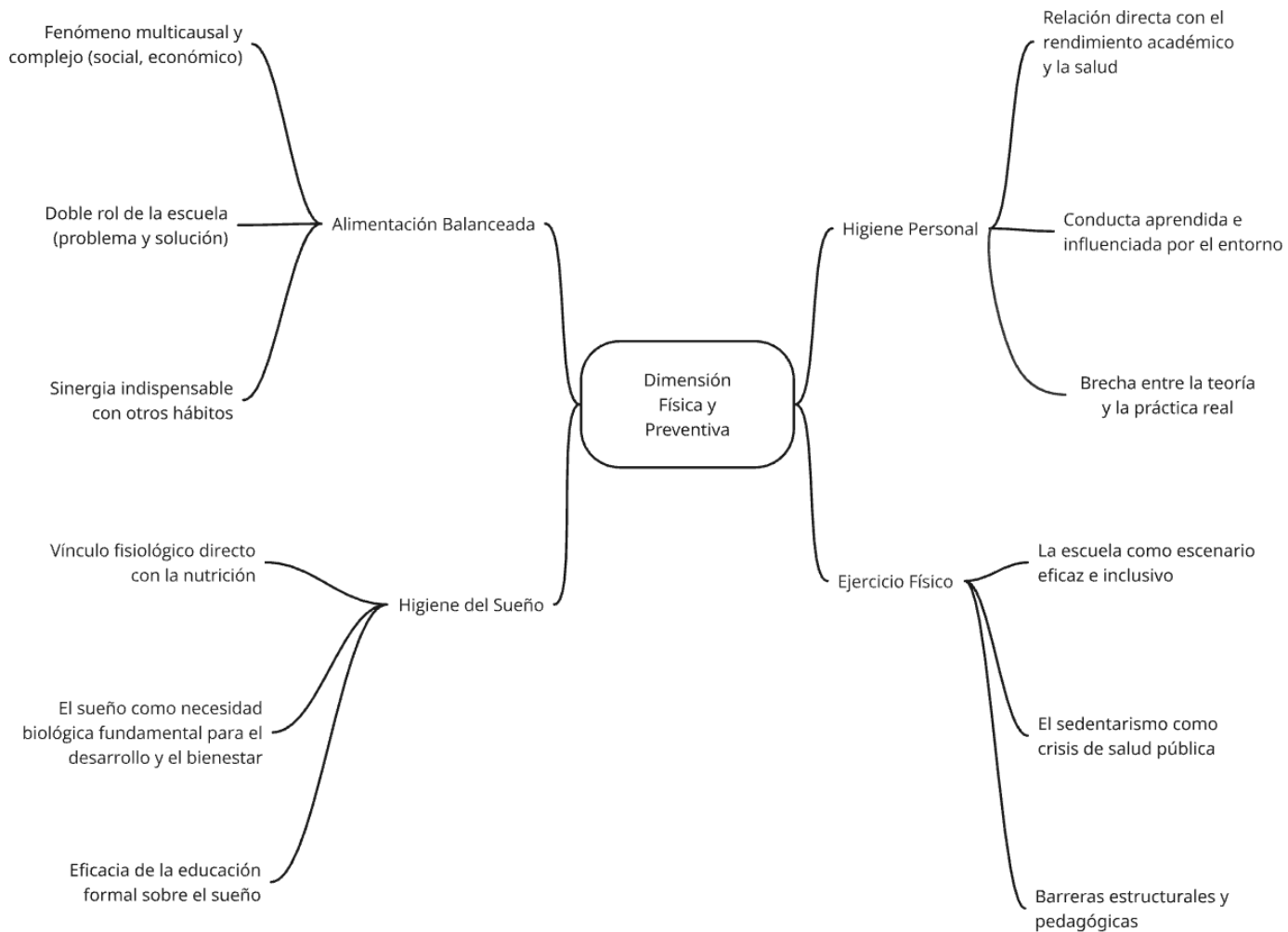
desde esta dimensión necesita un conocimiento profesional del profesor que vaya más allá de la biología de los sistemas, que sea capaz de, por un lado, traducir el conocimiento fisiológico en argumentos prácticos que conecten los hábitos (higiene, ejercicio) con resultados tangibles para los estudiantes, como la mejora en el rendimiento académico, haciendo relevante el aprendizaje para su vida diaria.

Finalmente, la dimensión en su totalidad aboga por un enfoque pedagógico que trascienda la simple transmisión de información y autores como de Paz Lugo (2015) y Fuentes y Estrada (2023) promueven una visión crítica que reconoce los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, lo que implica que la educación para el cuidado corporal debe dotar a los estudiantes de herramientas para analizar su contexto y tomar decisiones informadas, en lugar de sólo recibir prescripciones sobre lo que deben o no deben hacer y por consiguiente, la formación del profesorado debe capacitarlo para diseñar estrategias pedagógicas que reconozcan las barreras estructurales (falta de espacios, recursos económicos familiares) que enfrentan los estudiantes, promoviendo así soluciones realistas y contextualizadas en el aula.

## Gráfico 1.

### Dimensión 1. Física y Preventiva

Nota. Creación propia



## 4.2 Dimensión 2. Emocional y Psicoafectiva

Dimensión	Subdimensión
Emocional y Psicoafectiva	2.1 Desarrollo psicoemocional y socioemocional
	2.2 Bienestar emocional

Nota. Creación propia

### 4.2.1 Subdimensión Desarrollo psicoemocional y socioemocional

Esta subdimensión se refiere a la capacidad de entender, regular y expresar emociones de manera constructiva, así como de establecer relaciones saludables, siendo un factor clave para el bienestar psicológico a largo plazo (Vanessa *et al.*, 2024). Los hallazgos se centran en el concepto de "educación emocional" como una estrategia pedagógica indispensable y en el rol transformador del docente.

#### Tabla 7.

2.1 Desarrollo psicoemocional y socioemocional

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
La Educación Emocional como un proceso educativo continuo y fundamental	"la educación emocional o 'desde dentro' es un proceso educativo permanente que busca aumentar el bienestar personal y social a través del desarrollo de la capacidad de comprender las propias emociones, de expresarlas asertivamente, de prevenir los efectos nocivos de las negativas y tener la habilidad para generar las positivas, así como de sentir empatía hacia uno mismo y las demás personas" (ART3. I6. PG2)"	Se establece un consenso en que la educación emocional no es una intervención puntual, sino un proceso formativo continuo y se la considera esencial para el desarrollo integral del estudiante y un componente que debe ser integrado formalmente en los programas de Educación para la Salud.
	"El objetivo de todo proceso educativo es contribuir al desarrollo integral de las personas. Para lograrlo, los centros educativos han de ser espacios abiertos al diálogo, a la participación, a la creatividad y a la diversidad, es decir –en palabras de Royo (2013a)– centros emocionalmente inteligentes (ART3. I2. PG2)"	
	Se pone de manifiesto la necesidad de implementación de un modelo de formación para la salud en el que se incluya la educación emocional como componente fundamental de la misma, en sintonía con los recientes avances científicos. (ART8. I1. PG1)	
El rol del docente como modelo y "educador emocional"	"El cuerpo docente ha de asumir que debe ser un entrenador de competencias de los demás y de él mismo, pues no está exento de carencias que puede subsanar en campos tan decisivos como la autoestima, resiliencia, automotivación, respeto, persistencia, autocontrol, responsabilidad, fuerza de voluntad o empatía (...). El profesor emocionalmente competente afronta los problemas en mejores condiciones y ayuda a crear un clima positivo que constituye un lecho sobre el que se puede asentar más confortablemente el proceso enseñanza-aprendizaje por tanto, el cuerpo docente ha de asumir que debe ser un entrenador de competencias de los demás y de él mismo, pues no está exento de carencias que puede subsanar en campos tan decisivos como la autoestima, resiliencia, automotivación, respeto, persistencia, autocontrol, responsabilidad, fuerza de voluntad o empatía (...). El profesor emocionalmente competente afronta los problemas en mejores condiciones y ayuda a crear un clima positivo que constituye un lecho sobre el que se	El papel del maestro trasciende la instrucción académica y se le concibe como un agente de cambio que debe, primero, desarrollar su propia competencia emocional para, segundo, poder modelar y enseñar estas habilidades a sus estudiantes. No se puede enseñar lo que no se posee.

	<p>puede asentar más confortablemente el proceso enseñanza-aprendizaje” (ART3. I9. PG3)</p> <p>“Es recomendable que el personal docente se forme en cuanto al tema de la autoestima. Así como, que estos trabajen para desarrollar una salud emocional y ejercer su papel de manera funcional. Lo que significaría que deben trabajar su propia autoestima para lograr estimular la de los educandos” (ART4. I22. PG4)</p> <p>“Se demanda, pues, de la construcción de nuevos sentidos y prácticas educativas donde, entre otras cosas, los y las docentes nos asumamos como “educadores emocionales” (ART3. I20. PG4)</p>	
<p>La educación emocional como estrategia de prevención y mejora de la convivencia</p>	<p>"La educación emocional se reconoce como una estrategia de prevención primaria de la violencia escolar y de construcción de una cultura escolar armónica y positiva" (ART3. I5. PG2)"</p> <p>“Se ha comprobado que la baja autoestima, se vincula con las manifestaciones de conductas agresivas, violencia escolar y problemas en las relaciones interpersonales” (ART4. I14. PG3)</p>	<p>Se vincula directamente el déficit emocional (como la baja autoestima) con problemas de conducta y violencia, en consecuencia, la educación emocional se presenta como una herramienta preventiva clave para mejorar el clima y la seguridad en el entorno escolar.</p>

Nota. Creación propia

## Análisis

El desarrollo psicoemocional y socioemocional es abordado en la literatura a través del concepto central de "Educación Emocional", Pacheco-Salazar (2016) la define como un pilar para el bienestar, un proceso que dota al individuo de herramientas para la vida.

ART3. I6. PG2. "[...] la educación emocional o 'desde dentro' es un proceso educativo permanente que busca aumentar el bienestar personal y social a través del desarrollo de la capacidad de comprender las propias emociones, de expresarlas asertivamente, de prevenir los efectos nocivos de las negativas y tener la habilidad para generar las positivas, así como de sentir empatía hacia uno mismo y las demás personas."

Esta visión de la educación emocional como un componente indispensable del currículo es reforzada por Pérez-González *et al.* (2020), quienes ponen de manifiesto "la necesidad de implementación de un modelo de formación para la salud en el que se incluya la educación emocional como componente fundamental" (ART8. I1. PG1), elevándola a una cuestión de salud pública. En este marco, el rol del docente es absolutamente central y sufre una transformación significativa que se aleja de la figura del mero transmisor de información para convertirse en un "educador emocional" y Pacheco-Salazar (2016) es muy clara al respecto, señalando que el profesorado debe asumirse como un "entrenador de competencias de los demás y de él mismo" (ART3. I9. PG3). Y esta idea del "docente dual", que debe trabajar en sí mismo para poder formar a otros, es compartida por Díaz Falcón *et al.* (2018), quienes recomiendan que el personal docente "que estos trabajen su propia autoestima para lograr estimular la de los educandos" (ART4. I22. PG4). La confluencia de estos autores sugiere que la competencia emocional del maestro es una condición *sine qua non* para el éxito de cualquier programa de desarrollo socioemocional, finalmente, esta formación no es un fin en sí misma, sino una estrategia

preventiva con implicaciones directas en la convivencia, ya que, como se comprueba, la "baja autoestima, se vincula con las manifestaciones de conductas agresivas y violencia escolar" (ART4. I14. PG3).

#### **4.2.2 Subdimensión Bienestar emocional**

El bienestar emocional, entendido como la percepción positiva del propio cuerpo y la autoaceptación (Gongora *et al.*, 2024), es un tema recurrente en los documentos. La autoestima y la autoimagen son presentadas como construcciones frágiles, especialmente durante la adolescencia, donde la escuela juega un papel determinante y donde se manifiesta una clara conexión con los hábitos de cuidado corporal.

#### **Tabla 8.**

2.2 Bienestar emocional

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
La adolescencia y la escuela como escenarios críticos para la construcción de la autoestima	“La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima. Por tanto, es importante preparar a la familia y a las instituciones educativas para poder afrontar situaciones de riesgo y crear recursos protectores, de ajuste psicológico y social en los adolescentes” (ART4. I1. PG1)	Se identifica un consenso sobre la vulnerabilidad de la autoestima durante la juventud y la escuela no es un actor neutral, sino que sus experiencias (éxitos, fracasos, relaciones con pares y docentes) son determinantes en la configuración de la autopercepción del estudiante.
	“Sin duda las experiencias escolares serán un factor determinante para el desarrollo de la autoestima” (ART4. I19. PG4)	
	“La etapa ideal para desarrollar un estilo de vida saludable y una autoimagen adecuada, es la escolar (8 a 11 años), dado que el desarrollo del pensamiento lógico y concreto permite que el niño evalúe sus habilidades y las compare con los otros, y con las expectativas de los padres” (ART7. I2. PG2)	
Vínculo directo entre el bienestar emocional y los comportamientos de salud física	“La baja autoestima en los adolescentes es un factor de riesgo para la aparición de problemas psicológicos y sociales como los trastornos de alimentación, la preocupación exagerada por la imagen corporal” (ART4. I6. PG2)	Los documentos establecen una calle de doble sentido: el estado emocional (autoestima) influye directamente en las prácticas de cuidado corporal (alimentación, ejercicio, higiene), y viceversa. Un bajo bienestar emocional es un predictor de conductas de riesgo para la salud.
	“Se encontró relación entre el grado de autoimagen y los hábitos de higiene personal, como el lavado de manos antes y después de ir al baño y el lavado de dientes; el hecho de realizar o no actividad física ( $p = 0,030$ y $p = 0,010$ , respectivamente)” (ART7. I10. PG4)	
Impacto de los estereotipos de género y la cultura en la autoimagen corporal	“En este sentido, existe una tendencia por los adolescentes a tener una mejor autoestima que las adolescentes (Povedano, <i>et al.</i> , 2011). Esta mayor autoestima en los varones podría atribuirse a que el impacto negativo de muchos de los cambios físicos propios de la pubertad es mayor para las hembras (Reina, Oliva & Parra, 2010). Además, se tiene	Se reconoce que la construcción de la autoimagen no ocurre en un vacío, sino que está fuertemente influenciada por

	<p>en cuenta la diferencia en la presión y valoración sociocultural de los estereotipos y roles de género” (ART4. I15. PG3)</p>	<p>presiones socioculturales y estereotipos de género que afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres, por esto la educación debe contrarrestar activamente estos modelos hegemónicos.</p>
	<p>“Pero para mejorar en la prevención de los TCA, la educación física escolar no debe conducir a un planteamiento sesgado destinado a la búsqueda de los cuerpos “bellos y fuertes”. Es imprescindible recapacitar sobre la capacidad que asume esta asignatura para variar la cultura corporal que se transfiere al alumnado, y comprometerse en la persecución de valores semejantes a los que se atribuye a la educación general, entre ellos la elección de modelos a los que imitar en la práctica deportiva o a través de ella, y recalando la importancia de la diversidad corporal y su aceptación” (TM1. I14. PG42)</p>	

Nota. Creación propia

## Análisis

El bienestar emocional, y en particular la autoestima, es un eje central que conecta el mundo interno del estudiante con sus acciones externas, Díaz Falcón *et al.* (2018) son enfáticos al señalar que "la adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima" (ART4. I1. PG1) y que, en este proceso, "las experiencias escolares serán un factor determinante" (ART4. I19. PG4). La escuela, por tanto, no es un mero espectador, sino un constructor activo de la autopercepción del joven y la implicación más significativa de esto es la conexión directa que se establece entre el estado emocional y los comportamientos de salud. El mismo estudio advierte de manera contundente:

ART4. I6. PG2. "La baja autoestima en los adolescentes es un factor de riesgo para la aparición de problemas psicológicos y sociales como los trastornos de alimentación, la preocupación exagerada por la imagen corporal."

Este vínculo no se limita a la alimentación, también el trabajo de Díaz-Martínez *et al.* (2015) lo corrobora al encontrar una relación estadística entre "el grado de autoimagen y los hábitos de higiene personal [...] y el hecho de realizar o no actividad física" (ART7. I10. PG4). La confluencia de estos hallazgos demuestra que la educación para el cuidado corporal debe necesariamente abordar la autoestima como un factor preventivo de conductas de riesgo, además, esta construcción de la autoimagen está mediada por factores socioculturales y se observa una diferencia de género, donde las adolescentes enfrentan una mayor "presión y valoración sociocultural" sobre su cuerpo (ART4. I15. PG3). Ante esto, Reyes González (2013) propone una respuesta pedagógica clara desde la Educación Física, que debe evitar la promoción de "cuerpos 'bellos y fuertes'" y, en su lugar, comprometerse con la "importancia de la diversidad corporal y su aceptación" (TM1. I14. PG42), ofreciendo una contra narrativa a los estándares de belleza hegemónicos.

## **Análisis General de la Dimensión Emocional y Psicoafectiva**

La revisión de la Dimensión Emocional y Psicoafectiva permite caracterizar la educación para el cuidado corporal como un proceso que debe, ineludiblemente, atender el mundo interior del estudiante y la gran conclusión que emerge de los documentos es que los hábitos y comportamientos de salud no son el resultado de una decisión puramente racional, sino que están profundamente anclados en el bienestar emocional, la autoestima y la autoimagen de la persona. Como demuestran los trabajos de Díaz Falcón *et al.* (2018) y Díaz-Martínez *et al.* (2015), una baja autoestima es un predictor de riesgos que van desde trastornos alimentarios hasta una deficiente higiene personal.

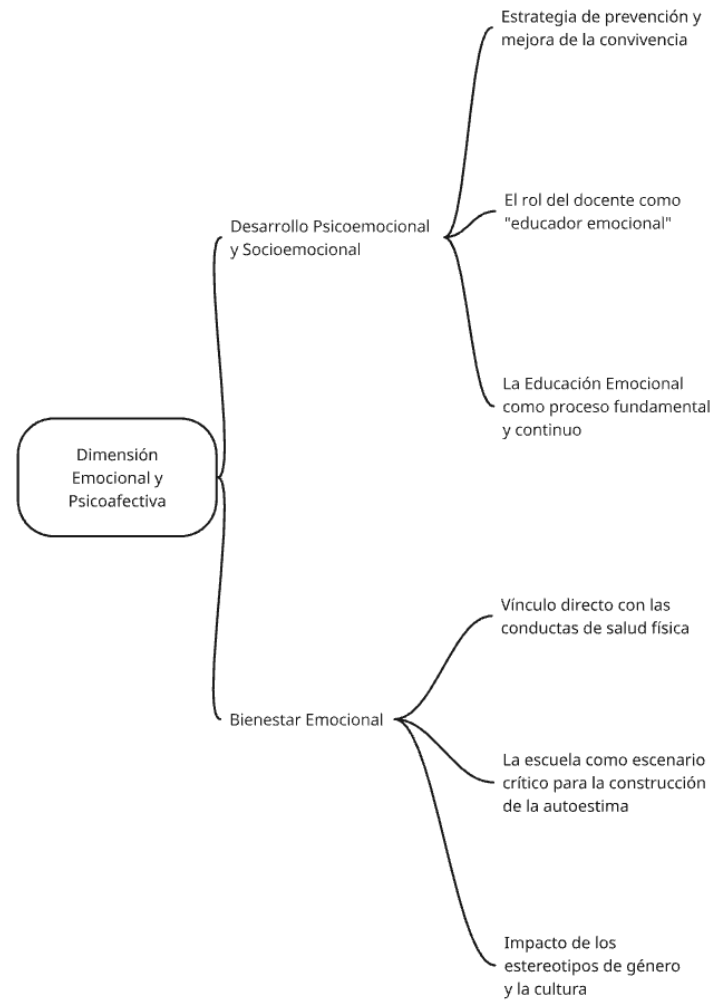
En este contexto, la educación emocional, como la define y desarrolla Pacheco-Salazar (2016), deja de ser una habilidad "blanda" o complementaria para convertirse en una estrategia central de la Educación para la Salud. Se constituye, por tanto, en la herramienta pedagógica fundamental para construir la resiliencia y la autoaceptación, competencias indispensables para que los estudiantes puedan afrontar las presiones sociales que, como lo analiza Reyes González (2013), están fuertemente ligadas a los estereotipos de género y belleza corporal.

Finalmente, esta dimensión redimensiona por completo el rol del docente y los autores coinciden en que para enseñar a gestionar emociones y para construir la autoestima de otros, el educador debe primero poseer y trabajar en su propia competencia emocional porque el maestro se convierte en un modelo y un "entrenador" de habilidades para la vida. Por tanto, esta dimensión establece un puente claro y robusto con la dimensión física: cuidar el cuerpo implica, necesariamente, cuidar la mente y las emociones que lo habitan, y la educación en esta área es una tarea fundamental y compleja del sistema escolar.

## Gráfico 2.

### Dimensión 2. Emocional y Psicoafectiva

Nota. Creación propia



### 4.3 Dimensión 3. Sociocultural

Dimensión	Subdimensión
Sociocultural	3.1 Construcción de identidad y cohesión social
	3.2 Impacto de factores socioeconómicos

Nota. Creación propia

#### 4.3.1 Subdimensión Construcción de identidad y cohesión social

Esta subdimensión explora cómo las dinámicas sociales, las normas culturales y los estándares de belleza impactan la percepción del cuerpo y la formación de la identidad (Cortez *et al.*, 2016) y la literatura destaca el rol de los agentes de socialización y la influencia de los modelos culturales en la configuración de las prácticas de cuidado.

#### Tabla 9.

3.1 Construcción de identidad y cohesión social

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
<p>Los agentes de socialización como moldeadores de la identidad y hábitos</p>	<p>“La familia es el primer agente de socialización del niño, por lo que los componentes del núcleo familiar serán los primeros modelos a seguir por él y será en este entorno donde la adquisición de hábitos y conductas de salud tenga su mayor influencia” (DG1. I1. PG16)</p>	<p>Se identifica una red de influencias que construyen la identidad donde la familia es el punto de partida, pero su influencia es progresivamente complementada y a veces desafiada por la escuela, los amigos y los medios de comunicación, especialmente durante la adolescencia.</p>
	<p>"El desarrollo de la autoestima tiene su inicio en la infancia, sin embargo, la adolescencia es uno de los períodos más críticos para su desarrollo. Esto se debe a la búsqueda de la identidad en un proceso de cambios, tareas evolutivas e interacción social activa con la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación” (ART4. I4. PG2)</p>	
	<p>“Cuando los niños van creciendo, los medios de comunicación o el grupo de amigos pueden inculcar mensajes que lleguen a competir con los familiares. La influencia de estos nuevos contextos dependerá de la calidad de las relaciones previamente establecidas con la familia, lo que refuerza aún más la importancia de este escenario en el comportamiento del niño y del adolescente” (DG1. I8. PG21)</p>	
<p>La influencia de los estándares culturales y de género en la percepción corporal</p>	<p>“La cultura de los “movimientos orientados a la salud” ha influido en el desarrollo personal del sentido del bienestar y de uno mismo, inculcando unas jerarquías del cuerpo basadas en el tamaño, la forma y el peso” (TM1. I7. PG34)</p>	<p>Los documentos exponen que la percepción del cuerpo está fuertemente mediatizada por una cultura que impone jerarquías y estándares de belleza, estos modelos afectan de manera diferenciada por género y exigen una respuesta pedagógica crítica desde la escuela.</p>
	<p>“En este sentido, existe una tendencia por los adolescentes a tener una mejor autoestima que las adolescentes (Povedano, <i>et al.</i>, 2011). Esta mayor autoestima en los varones podría atribuirse a que el impacto negativo de muchos de los cambios físicos propios de la pubertad es mayor para las hembras (Reina, Oliva &amp; Parra, 2010). Además, se tiene en cuenta la diferencia en la presión y valoración sociocultural de los estereotipos y roles de género” (ART4. I15. PG3)</p>	

	<p>“En un contexto donde las relaciones de género al interior de los hogares y en relación con la escuela se vienen transformando (Fuentes, 2020a), emerge la necesidad de revisar cuáles son las enseñanzas explícitas e implícitas que la escuela realiza sobre los roles de género en relación con la alimentación. La investigación sobre cómo se forman los/as docentes en instancias iniciales y continuas sobre condiciones y prácticas alimentarias y su enseñanza, constituye una oportunidad para repensar el desarrollo sistemático de una educación alimentaria concebida de manera integral” (ART2. I34. PG12)</p>	
<p>El cuerpo como un proyecto social y la necesidad de una visión crítica</p>	<p>“La relación con los alimentos requiere abordajes más integrales que el meramente nutricional, dado que se trata de una relación social enclavada, donde las preferencias y la integralidad de la relación con el propio cuerpo son configuradas socialmente (Boltanski, 1975; Bourdieu, 2002)” (ART2. I20. PG7)</p> <p>“Se debe comprender a grandes rasgos qué es el momento de ir más allá de las recomendaciones médicas y analizar con más detalle las funciones sociales y comunicacionales que los seres humanos hallan en la alimentación y la nutrición, lo mismo que reflexionar sobre la medicalización, individualización y mercantilización de la salud y el cuerpo, para abordar de manera diferente y con actitud crítica las prácticas sociales que revisten las dietas restrictivas, los atracones, vómitos, etc.” (TM1. I16. PG47)</p>	<p>Se critica una visión puramente biológica del cuidado corporal y se argumenta que prácticas como la alimentación son hechos sociales configurados por la clase y la cultura, y que la educación debe fomentar un análisis crítico de estos fenómenos en lugar de solo ofrecer recomendaciones médicas.</p>

Nota. Creación propia

## Análisis

La construcción de la identidad en relación con el cuidado corporal es presentada como un proceso profundamente social, De Paz Lugo (2015) establece un punto de partida claro: "La familia es el primer agente de socialización del niño" (DG1. I1. PG16) pero esta influencia inicial no es estática. Díaz Falcón *et al.* (2018) amplían el panorama al describir la adolescencia como una etapa de "interacción social activa con la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación" (ART4. I4. PG2), todos compitiendo por influir en la identidad del joven, en donde estos agentes sociales no operan en un vacío, sino que transmiten un conjunto de normas y valores culturales. Reyes González (2013) también analiza críticamente este fenómeno, señalando que la cultura contemporánea ha creado "jerarquías del cuerpo basadas en el tamaño, la forma y el peso" (TM1. I7. PG34), lo que genera una presión constante por alcanzar un ideal estético.

Esta presión, según constatan Díaz Falcón *et al.* (2018), no es neutral, sino que está marcada por los "estereotipos y roles de género" (ART4. I15. PG3), afectando de manera más pronunciada a las adolescentes y ante esta realidad, la educación no puede ser pasiva. Fuentes y Estrada (2023) hacen un llamado a la acción pedagógica, subrayando la "necesidad de revisar cuáles son las enseñanzas explícitas e implícitas que la escuela realiza sobre los roles de género en relación con la alimentación" (ART2. I34. PG12), esta perspectiva es complementada por la visión de que el cuidado corporal, y en especial la alimentación, debe ser entendido como una "relación social enclasadada"<sup>1</sup> (ART2. I20. PG7). Por tanto, la educación para la salud, desde una dimensión sociocultural, debe equipar a los estudiantes con las herramientas para analizar críticamente las presiones sociales y culturales, en lugar de simplemente adoptar de forma acrítica las

1. Una relación social enclasadada se refiere a un tipo de relación social que está estructurada y determinada por la pertenencia a una clase social específica dentro de una sociedad.

"recomendaciones médicas" (TM1. I16. PG47).

#### **4.3.2 Subdimensión Impacto de factores socioeconómicos**

Esta subdimensión se centra en cómo las condiciones económicas inciden directamente en el acceso a recursos que favorecen una vida saludable, evidenciando la necesidad de políticas públicas que aborden la equidad en el cuidado corporal (Morales, 2021). Los documentos analizados son unánimes al señalar la desigualdad socioeconómica como un determinante fundamental de la salud.

#### **Tabla 10.**

3.2 Impacto de factores socioeconómicos

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
<p>La desigualdad socioeconómica como principal determinante de la salud</p>	<p>“Existe una relación entre el nivel socio-económico y la calidad de vida y la salud de las personas. Esta realidad, se traduce en que un bajo estatus socioeconómico va asociado a valores más bajos en medidas referentes a la calidad de vida y la salud” (ART6. I39. PG4)</p>	<p>Existe una correlación directa en donde a menor nivel socioeconómico, peores son los indicadores de salud, la malnutrición y la obesidad no se distribuyen al azar, sino que afectan desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables.</p>
	<p>"Las investigaciones identifican a las condiciones económicas y educativas de los hogares como una de las causas de la malnutrición. Restrepo y Maya (2005) plantean que “el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente” (p. 128). Por ello, es fundamental la consideración del rol de las familias y la escuela, y la interacción entre ambas” (ART2. I13. PG5)</p>	
	<p>“En las últimas décadas y en los países desarrollados, la prevalencia de la obesidad y/o el sobrepeso en niños y jóvenes ha aumentado de forma alarmante. Prevalencia que es mayor en el caso de niños y jóvenes pertenecientes a grupos poblaciones de colectivos más vulnerables” (ART6. I43. PG5)</p>	
<p>El rol ambivalente de la escuela: reproductora o mitigadora de la inequidad</p>	<p>“La escuela constituye una instancia clave para el desarrollo integral de la población infanto-juvenil, aunque faltan revisiones sistemáticas sobre las acciones desplegadas en escuelas para conocer límites y potenciales de las estrategias de educación nutricional y provisión alimentaria que las involucran” (ART2. I8. PG3)</p>	<p>La escuela se presenta en una encrucijada ya que, por un lado, tiene el potencial de ser un gran equalizador de oportunidades de salud para los más desfavorecidos y por otro, las diferencias estructurales entre centros (públicos vs privados) pueden terminar reproduciendo e incluso acentuando la desigualdad social existente.</p>
	<p>“La provisión alimentaria escolar. Se fundamenta en estrategias que buscan alcanzar a la mayor parte de la población infantil para asegurar la provisión de alimentos y comidas durante una o dos veces al día, por medio del comedor escolar. Estas iniciativas buscan compensar escasez o desequilibrios de la alimentación en los hogares, con la finalidad de asegurar mejores condiciones de escolarización, y en el</p>	

	<p>caso analizado, en Argentina, se desarrollan en establecimientos cuya población tiene peores indicadores de pobreza y vulnerabilidad social (Britos <i>et al.</i>, 2016). También pueden incrementar la diferenciación escolar, aumentando la segmentación educativa: escuelas privadas que reúnen a familias de sectores privilegiados, por ejemplo, poseen condiciones para una provisión alimentaria que por su continuidad y sus recursos contribuye a producir distinción en relación con escuelas estatales. La alimentación en la escuela está signada por una pronunciada desigualdad” (ART2. I9 PG3-4)</p>	
<p>La necesidad de políticas públicas que aborden las causas estructurales</p>	<p>“[...] se debe contemplar el hecho de que a menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano [...]” (TM1. I5. PG22)</p> <p>“Como dicen Bustos <i>et al.</i> (2017), las políticas que previenen obesidad [...] deberían poder ser parte de “regulaciones más amplias sobre precios, difusión, comercialización y distribución de alimentos que impactan en la salud presente y futura” (ART2. I12. PG5)</p> <p>“[...] desarrollo de políticas sociales de transferencia de ingresos articuladas con el sector educación y salud logró interferir en la reproducción intergeneracional de la pobreza, incentivando la escolarización y mejorando la nutrición infantil” (ART2. I4. PG3)</p>	<p>Se concluye que la educación individual es insuficiente si no se atacan las raíces del problema y se aboga por la implementación de políticas públicas intersectoriales que regulen el entorno alimentario y garanticen un acceso equitativo a recursos para una vida saludable.</p>

Nota. Creación propia

## Análisis

El impacto de los factores socioeconómicos en el cuidado corporal es presentado como un factor determinante e ineludible, Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014) establecen una premisa clara y directa: "Existe una relación entre el nivel socio-económico y la calidad de vida y la salud de las personas" (ART6. I39. PG4), afirmación que es desarrollada por Fuentes y Estrada (2023), quienes explican el mecanismo detrás de esta correlación, identificando "las condiciones económicas y educativas de los hogares como una de las causas de la malnutrición" (ART2. I13. PG5). En este contexto de inequidad estructural, la escuela juega un papel complejo y contradictorio ya que, por un lado, se la idealiza como "el espacio más idóneo e igualitario" para intervenir, sobre todo con "alumnado perteneciente a grupos vulnerables" (ART6. I41. PG5), sin embargo, Fuentes y Estrada (2023) ofrecen una visión mucho más crítica y realista, advirtiendo que la escuela puede, de hecho, reproducir la desigualdad:

ART2. I9. PG3-4 "La alimentación en la escuela está signada por una pronunciada desigualdad. [...] escuelas privadas que reúnen a familias de sectores privilegiados, [...] poseen condiciones para una provisión alimentaria que por su continuidad y sus recursos contribuye a producir distinción en relación con escuelas estatales."

Esta tensión entre el potencial igualitario de la escuela y su realidad como posible reproductora de la estratificación social conduce a la conclusión de que las soluciones no pueden recaer únicamente en el sistema educativo, la literatura aboga por un cambio de paradigma que se mueva hacia la intervención a nivel de políticas públicas. Reyes González (2013) argumenta que los malos hábitos son consecuencia de una "falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano" (TM1. I5. PG22) y esta visión es compartida por Fuentes y Estrada (2023), quienes citan la necesidad de "regulaciones más amplias sobre precios, difusión, comercialización y distribución de alimentos" (ART2. I12. PG5). Por tanto, se

concluye que la educación para la salud debe, por un lado, trabajar para mitigar las desigualdades dentro de su ámbito de acción, y por otro, formar ciudadanos conscientes de que la salud corporal es también una cuestión de justicia social que requiere soluciones políticas estructurales.

### **Análisis General de la Dimensión Sociocultural**

La Dimensión Sociocultural redefine el cuidado corporal, desplazándolo desde una esfera de responsabilidad puramente individual a una que está profundamente determinada por el entramado social y económico, la principal conclusión es que las prácticas de salud son un reflejo de las normas culturales y las desigualdades estructurales de una sociedad, además la construcción de la identidad corporal, como exponen Díaz Falcón *et al.* (2018) y Reyes González (2013), está mediada por estándares de belleza y roles de género que pueden ser perjudiciales para el bienestar emocional y físico, aquí sería pertinente que la formación docente prepare a los profesores para facilitar el análisis crítico de los mensajes mediáticos y los estándares de belleza, ayudando a los estudiantes a deconstruir estos estereotipos. Simultáneamente, el acceso a los recursos necesarios para un cuidado corporal saludable desde alimentos nutritivos hasta espacios seguros para el ejercicio no es universal, sino que, como demuestran Fuentes y Estrada (2023) y Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014), está estratificado por el nivel socioeconómico y en consecuencia, el conocimiento profesional del profesor debe incluir la capacidad de comprender y ser sensible a estos determinantes sociales de la salud, reconociendo que las realidades de los estudiantes y sus familias condicionan sus prácticas de cuidado.

En este contexto, la escuela se encuentra en una encrucijada, ya que es, por un lado, el agente ideal para promover la equidad y enseñar a los estudiantes a navegar y criticar las presiones socioculturales, pero por otro, es una institución que puede reproducir las desigualdades existentes y la tensión entre el ideal de la escuela como espacio igualitario y su realidad como

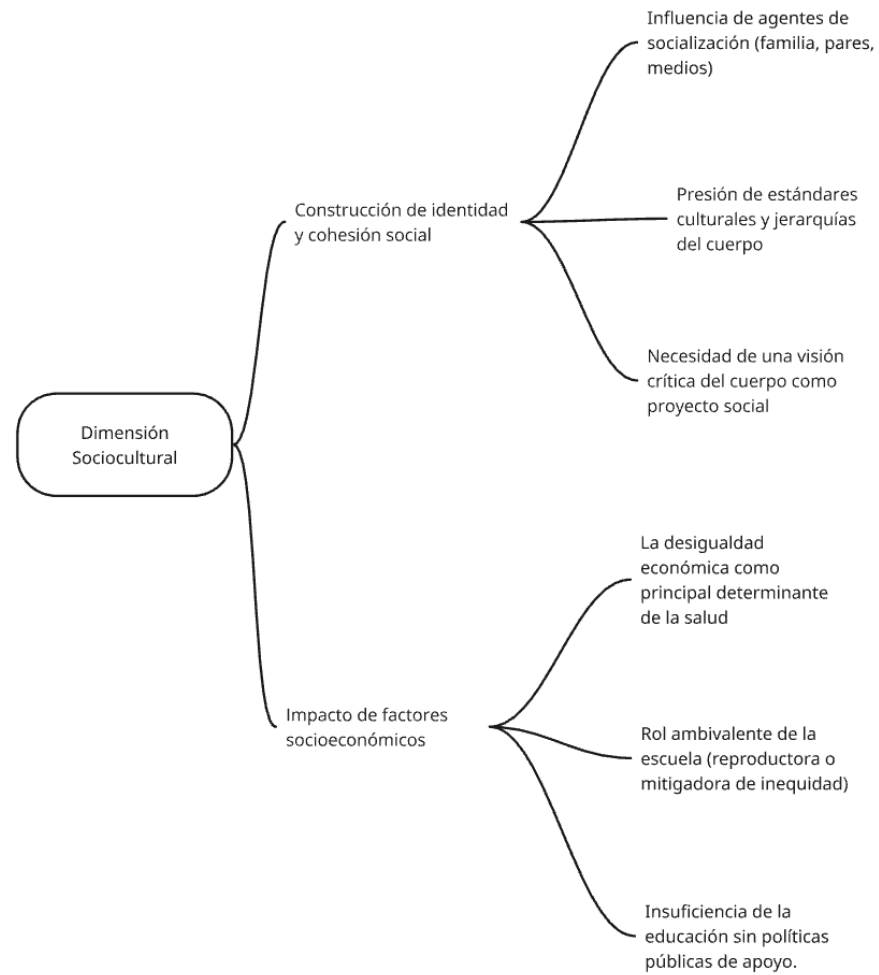
un sistema a menudo estratificado es uno de los hallazgos centrales de esta dimensión.

Por tanto, la educación para el cuidado corporal, desde una perspectiva sociocultural, debe ser intrínsecamente crítica ya que no basta con enseñar hábitos saludables; es imperativo enseñar a los estudiantes a analizar cómo las fuerzas sociales, culturales y económicas influyen en su salud y en la de su comunidad, por esto la dimensión concluye que la educación es una herramienta necesaria, pero insuficiente por sí sola ya que para lograr un cambio real y equitativo, la labor pedagógica debe ir de la mano de políticas públicas robustas que busquen transformar las condiciones estructurales que generan la inequidad en la salud.

### Gráfico 3.

#### Dimensión 3. Sociocultural

Nota. Creación propia



#### 4.4 Dimensión 4. Educativa y la Educación para la Salud

Dimensión	Subdimensión
Educativa y la Educación para la Salud	4.1 Estrategias pedagógicas y reformas curriculares
	4.2 El rol y la capacitación docente
	4.3 Evaluación y retroalimentación

Nota. Creación propia

##### 4.4.1 Subdimensión Estrategias pedagógicas y reformas curriculares

Esta subdimensión se enfoca en dotar a los estudiantes de herramientas para la toma de decisiones responsables y la reflexión crítica, impulsando la acción transformadora a través de metodologías innovadoras (Gutiérrez, 2018). La literatura destaca la necesidad de superar los programas aislados en favor de un enfoque transversal e integrado en el currículo escolar.

##### Tabla 11.

4.1 Estrategias pedagógicas y reformas curriculares

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
Necesidad de un enfoque transversal e integrado en el currículo	<p>“La escuela tiene pues la responsabilidad de integrar la Educación para la Salud en sus proyectos educativos y en sus programaciones, incluyendo los contenidos de promoción de la salud en el currículo escolar de la educación obligatoria. La Educación para la Salud no es competencia de una única disciplina, sino que debe abordarse de forma transversal” (DG1. I12. PG23)</p>	<p>Existe un consenso en que la educación para la salud es más efectiva cuando se integra de manera transversal en todo el currículo, en lugar de ser tratada como un programa aislado o una actividad puntual que corre "en paralelo" a la enseñanza regular, lo cual limita su impacto.</p>
	<p>“Además, se observa que las investigaciones dan cuenta de actividades de enseñanza y de sensibilización que corren en paralelo al currículum escolar” (ART2. I31. PG11)</p>	
	<p>“Es debido a ello que, dentro de las líneas futuras de actuación, se propone el recomendar que, en el centro docente, y dentro de la clase de Educación Física y su currículo, se lleven a cabo sesiones didácticas para los alumnos, que pueden ser realizadas perfectamente mediante el desarrollo de toda una unidad didáctica, adaptada a la tipología de cada caso y curso, y que puede estar basada en una propuesta muy valorable como la desarrollada por profesores de primaria y secundaria” (TM1. I8. PG36)</p>	
Adopción de metodologías activas y centradas en el estudiante	<p>“Posso <i>et al.</i> (2022) sostienen que la gamificación en la educación física se presenta como una estrategia pedagógica innovadora que contribuye significativamente a la adopción de estilos de vida saludables entre los estudiantes, Val Martin <i>et al.</i> (2023) afirman que al incorporar elementos lúdicos como puntos, niveles y desafíos en el entorno educativo, la gamificación no solo aumenta la motivación y el compromiso de los alumnos, sino que también mejora sus capacidades físicas condicionales” (RV1. I38. PG8)</p>	<p>Se aboga por superar el modelo de enseñanza tradicional, con estrategias como la gamificación, el aprendizaje autodirigido y la adaptación de metas a las capacidades individuales se presentan como herramientas eficaces para aumentar la motivación, la participación y el aprendizaje significativo.</p>
	<p>“Morales y Borrero (2021) explican que una de las tácticas más utilizadas es el enfoque centrado en el estudiante, que enfatiza la participación activa en la planificación y ejecución de actividades físicas, promoviendo a su vez el aprendizaje autodirigido y la responsabilidad personal,</p>	

	<p>permitiendo a los estudiantes establecer metas individuales y participar en actividades que se alineen con sus intereses y habilidades” (RV1. I17. PG5)</p> <p>“Debemos ayudar a los niños y niñas a satisfacer sus necesidades tanto de diversión como de sentirse competentes, percibiendo de este modo la experiencia deportiva como excitante y realizadora. Para conseguir este objetivo, convendría plantear a los alumnos metas realistas, adaptadas a sus posibilidades, intentando evitar la comparación social (Cantón, Mayor &amp; Pallarés, 1995)” (TG1. I18. PG20)</p>	
La escuela como un ecosistema de salud integral	<p>“Tanto la OMS, como la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia de las Naciones Unidas), y el Consejo de Europa y la Comisión Europea consideran que la Educación para la Salud debe tratarse desde el ámbito escolar para llegar de la mejor manera posible a niños y adolescentes y promover entre ellos estilos de vida saludables, independientemente del estatus social o del nivel educativo de sus padres” (TG1. I5. PG11-12)</p> <p>“Se identifica que los recreos son espacios de aprendizaje, en los que se adquieren hábitos y conocimientos alimentarios entre pares y/o por fuera de lo establecido en los marcos curriculares, tal como señalábamos anteriormente. En los recreos, la población escolarizada juega y realiza actividades condicionada por la espacialidad y por normas institucionales, habiendo así una educación alimentaria oculta en la escuela (Piaggio <i>et al.</i>, 2011). Con esa categoría, las autoras señalan el énfasis constante en enseñanzas informales que instruyen sobre el consumo de alimentos de un modo que no está registrado en el currículum prescripto” (ART2. I16. PG6)</p>	Se entiende que la educación para la salud debe impregnar todo el ecosistema escolar, no solo el aula, espacios informales como los recreos (descansos) y los comedores (restaurantes) son también contextos de aprendizaje (currículo oculto) que deben ser considerados y alineados con los objetivos de salud.

Nota. Creación propia

## **Análisis**

En el ámbito de las estrategias pedagógicas, los documentos revelan una fuerte crítica al modelo tradicional de educación para la salud, Fuentes y Estrada (2023) identifican un problema recurrente: las actividades de enseñanza a menudo "corren en paralelo al currículum escolar" (ART2. I31. PG11), lo que las convierte en intervenciones aisladas y de bajo impacto y como solución, de Paz Lugo (2015) propone que la Educación para la Salud "debe abordarse de forma transversal" (DG1. I12. PG23), integrándose en los proyectos educativos de manera holística. Esta integración no es solo estructural, sino también metodológica ya que se aboga por un cambio hacia pedagogías activas, donde, como explican Vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024), un "enfoque centrado en el estudiante" (RV1. I17. PG5) y el uso de estrategias como la "gamificación" (RV1. I38. PG8) son claves para aumentar la motivación en este punto Vidal-Pastor (2014) ilustra este principio en la práctica, al recomendar:

TG1. I18. PG20. "[...] convendría plantear a los alumnos metas realistas, adaptadas a sus posibilidades, intentando evitar la comparación social."

Este enfoque personalizado no solo fomenta la competencia, sino que protege la autoestima, conectando la pedagogía con la dimensión emocional. Finalmente, el análisis curricular se expande más allá del aula. Fuentes y Estrada (2023) introducen el concepto de "educación alimentaria oculta" (ART2. I16. PG6) que ocurre en espacios como los recreos, demostrando que toda la vida escolar es un contexto de aprendizaje y esto refuerza la idea de que la escuela debe ser concebida como un ecosistema integral de salud, donde tanto las enseñanzas formales como las informales trabajen de manera coherente para promover el bienestar.

### **4.4.2 Subdimensión El rol y la capacitación docente**

El profesorado es identificado unánimemente como el agente de cambio más importante en la educación para la salud. Sin embargo, los documentos también exponen una carencia crítica y

sistémica en su formación para asumir este rol de manera efectiva.

**Tabla 12.**

4.2 El rol y la capacitación docente

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
El docente como agente de salud fundamental y figura de referencia	<p>“Los profesionales de la enseñanza tienen numerosas oportunidades para influir positivamente sobre los niños y jóvenes que tienen a su cargo. El maestro se convierte en un referente para el alumno que sustituye parcialmente al modelo paterno, por lo que su actuación en salud es decisiva a la hora de adquirir buenos hábitos. Todos los agentes de Educación para la Salud (personal sanitario, docentes y periodistas) deberían recibir una formación adecuada a su nivel de actuación y de responsabilidad para poder llevar a cabo con eficacia su labor educativa. Esta formación debería proporcionarse durante los estudios de sus carreras respectivas” (DG1. I3. PG17)</p>	Se confiere al docente un poder de influencia decisivo, que va más allá de lo académico y actúa como un modelo a seguir y un agente clave en la transformación de hábitos y la detección de problemas de salud.
	<p>“Respecto a las acciones dirigidas a escolares, se resalta sobre todo la importancia del papel de los docentes en el proceso de transformación de situaciones conflictivas relacionadas con alimentación saludable, obesidad y relaciones de convivencia con escolares (Sánchez <i>et al.</i>, 2014; Cárdenas <i>et al.</i>, 2010; Ríos <i>et al.</i>, 2014; Gainza &amp; Kerton, 2015)” (ART10. I6. PG8)</p>	
	<p>“Son escasos los programas preventivos que incorporan el área de la Educación Física, y en este sentido los profesores de Educación Física pueden jugar un papel muy importante, porque la labor que desempeñan al impartir las clases puede ser determinante por las claves que transmiten durante el desarrollo de las mismas, entendiendo que como profesores tienen una vinculación directa con jóvenes que pueden estar en riesgo de padecer estos trastornos” (TM1. I2. PG11)</p>	
Carencia crítica y generalizada en la formación docente (inicial y continua)	<p>“En cuanto a las vacancias, se detecta la necesidad de trabajos sobre educación alimentaria y nutricional en la formación docente inicial” (ART2. I32. PG11)</p>	La literatura expone una paradoja: aunque el rol del docente es crucial, existe una brecha significativa y reconocida en su preparación y tanto la formación inicial
	<p>“Una explicación de esto podría ser que las intervenciones de EpS, sea en educación formal o en programas específicos, dependen inevitablemente de la formación que reciban los agentes educativos y</p>	

	<p>sanitarios en esta materia. Por tanto, cabe la pregunta de si las instituciones están formando suficientemente y de manera acorde a la investigación científica actual, incluyendo las emociones y la inteligencia emocional en el currículo académico de los encargados de realizar dichas intervenciones” (ART8. I5. PG4)</p>	<p>como la continua son insuficientes, no están actualizadas y representan una barrera para la implementación de programas adecuados.</p>
<p>“Soto <i>et al.</i> (2020) aseguran que la capacitación insuficiente de los docentes en métodos pedagógicos innovadores y en la gestión de clases diversas representa una barrera adicional” (RV1. 34. PG8)</p>		

Nota. Creación propia

## Análisis

La figura del docente es elevada a la categoría de agente de salud fundamental y De Paz Lugo (2015) lo describe como un "referente para el alumno que sustituye parcialmente al modelo paterno, por lo que su actuación en salud es decisiva" (DG1. I3. PG17). Este rol no es meramente informativo, sino transformador, Bonilla-Caicedo *et al.* (2022) resaltan "la importancia del papel de los docentes en el proceso de transformación de situaciones conflictivas relacionadas con alimentación saludable y obesidad" (ART10. I6. PG8). Y en la misma línea, Reyes González (2013) subraya que los profesores son determinantes en la "detección precoz y la prevención" (TM1. I17. PG53) de trastornos de la conducta alimentaria.

Sin embargo, esta enorme responsabilidad contrasta dramáticamente con la preparación que reciben y el hallazgo más contundente y preocupante de esta subdimensión es la carencia sistémica en la formación docente ya que se ve que existe un consenso absoluto en los documentos sobre esta falencia por ejemplo Fuentes y Estrada (2023) lo señalan como una "vacancia" clave en la formación inicial (ART2. I32. PG11), Pérez-González *et al.* (2020) van más allá y cuestionan si la formación existente está actualizada:

**ART8. I5. PG4.** "[...] cabe la pregunta de si las instituciones están formando suficientemente y de manera acorde a la investigación científica actual, incluyendo las emociones y la inteligencia emocional en el currículo académico de los encargados de realizar dichas intervenciones."

Esta "capacitación insuficiente", como la denominan Vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024), "representa una barrera adicional" (RV1. I34. PG8) para cualquier reforma. Se concluye, por tanto, en una paradoja crítica: se deposita en el profesorado la principal responsabilidad de la educación para la salud, pero el sistema educativo no le proporciona las herramientas ni la formación necesarias para ejercerla con eficacia.

#### **4.4.3 Subdimensión Evaluación y retroalimentación**

La evaluación es presentada no como un mero acto de calificación, sino como un proceso dinámico y continuo, esencial para mejorar las estrategias pedagógicas y para apoyar el desarrollo integral del estudiante, conectando directamente con su bienestar emocional.

#### **Tabla 13.**

Subdimensión 4.3 Evaluación y retroalimentación

Tendencia	Unidad de Análisis	Descripción
La evaluación como herramienta de mejora continua de los programas	“Con respecto a la eficacia y evaluación de estas prácticas escolares se constata la necesidad de que deben ser evaluadas para seguir impulsando aquellas que ofrezcan mejores resultados” (ART6. I44. PG5)	La evaluación se concibe como un mecanismo de diagnóstico y mejora, en el cual su propósito es identificar qué intervenciones son eficaces, cuáles deben ser ajustadas y cómo detectar a tiempo poblaciones o individuos en situación de riesgo para la salud.
	“Los TCA y la obesidad pueden prevenirse y/o detectarse precozmente. Para conseguirlo, un seguimiento y evaluación de pautas de alimentación, actividad física y estilos de vida de los propios sujetos y sus familias, constituye el medio más eficaz para detectar precozmente la población en riesgo, y prevenir problemas de salud subyacentes a los TCA y la obesidad. Ante la responsabilidad multifactorial, los profesores deben asumir su parte, ya que pueden ser fundamentales en las tareas de diagnóstico precoz y prevención” (TM1. I19. PG68)	
El enfoque en la evaluación formativa y la calidad de la retroalimentación	“Con respecto a la eficacia y evaluación de estas prácticas escolares se constata la necesidad de que deben ser evaluadas para seguir impulsando aquellas que ofrezcan mejores resultados” (ART6. I44. PG5)	Se promueve un cambio de enfoque desde una evaluación sumativa (calificar resultados) hacia una formativa (acompañar el proceso) y la calidad de la retroalimentación (feedback) se vuelve crucial, ya que impacta directamente en la motivación y la autoestima del estudiante.
	“Desde la escuela se debería trabajar la autoeficacia y la autoconfianza, enseñando a los niños y las niñas a hacer atribuciones ajustadas para sus éxitos y fracasos. Es una enseñanza que no solo tiene aplicación en la vida deportiva, sino en las otras facetas del día a día de los pequeños. Asimismo, y debido a la importancia que los alumnos depositan en sus profesores o entrenadores, es importante proporcionar un feedback adecuado, ya que lo que más les decepciona cuando fallan son las críticas que reciben tanto de nuestra parte como de familiares y amigos. Las expectativas van a influenciar en sus actuaciones y pueden ser causa de aumentar la competitividad. Se debe de intentar premiar tanto el esfuerzo como la aptitud” (TG1. I17. PG19-20)	

Nota. Creación propia

## **Análisis**

La evaluación en la educación para la salud se presenta con un doble propósito, por un lado, es una herramienta de gestión y mejora de los programas, Rué Rosell y Serrano Alfonso (2014) subrayan la "necesidad de que deben ser evaluadas [las prácticas] para seguir impulsando aquellas que ofrezcan mejores resultados" (ART6. I44. PG5) visión que es compartida por Reyes González (2013), quien la ve como un "medio eficaz para detectar precozmente la población en riesgo" (TM1. I19. PG68), por otro lado, y de manera muy significativa, la evaluación se enfoca en el proceso de aprendizaje del estudiante y su impacto emocional. Díaz Falcón *et al.* (2018) recomiendan "Evaluarles el proceso de aprendizaje tanto como los resultados" (ART4. I25. PG4), abogando por un modelo de evaluación formativa y la importancia de este enfoque es explicada por Vidal-Pastor (2014):

TG1. I17. PG19-20. "[...] es importante proporcionar un feedback adecuado, ya que lo que más les decepciona cuando fallan son las críticas que reciben tanto de nuestra parte como de familiares y amigos. Las expectativas van a influenciar en sus actuaciones y pueden ser causa de aumentar la competitividad."

Este punto es crucial porque conecta directamente la práctica evaluativa con la dimensión emocional ya que una evaluación mal gestionada puede dañar la autoestima y la motivación del estudiante, mientras que una retroalimentación constructiva puede fortalecer la autoeficacia y la confianza por ende la evaluación en la educación para el cuidado corporal debe ser sensible, formativa y estar diseñada no solo para medir, sino para educar y fortalecer.

## **Análisis General Dimensión Educativa y la Educación para la Salud**

La Dimensión Educativa funciona como la síntesis pragmática de todo el estudio, respondiendo a la pregunta sobre cómo se debe articular una educación para el cuidado corporal que sea verdaderamente efectiva y adecuada, por ende, la conclusión principal es que se requiere una reforma sistémica que se basa sobre tres pilares interdependientes. El primer pilar es curricular

y pedagógico, los documentos, desde De Paz Lugo (2015) hasta Fuentes y Estrada (2023), claman por superar las intervenciones aisladas y adoptar un enfoque transversal que integre la salud en todo el proyecto educativo a lo cual este cambio estructural debe acompañarse de una revolución metodológica hacia pedagogías activas, participativas y centradas en el estudiante, como proponen Vargas Arreaga y Merchán Carvajal (2024). Lo que interpela directamente al conocimiento profesional del profesor, pues exige formar a los futuros docentes en el diseño de proyectos transversales que integren la salud en diversas áreas del saber y, a su vez, capacitarlos en el uso de metodologías activas y participativas (aprendizaje basado en proyectos, gamificación, etc.) que sean coherentes con un enfoque de salud integral.

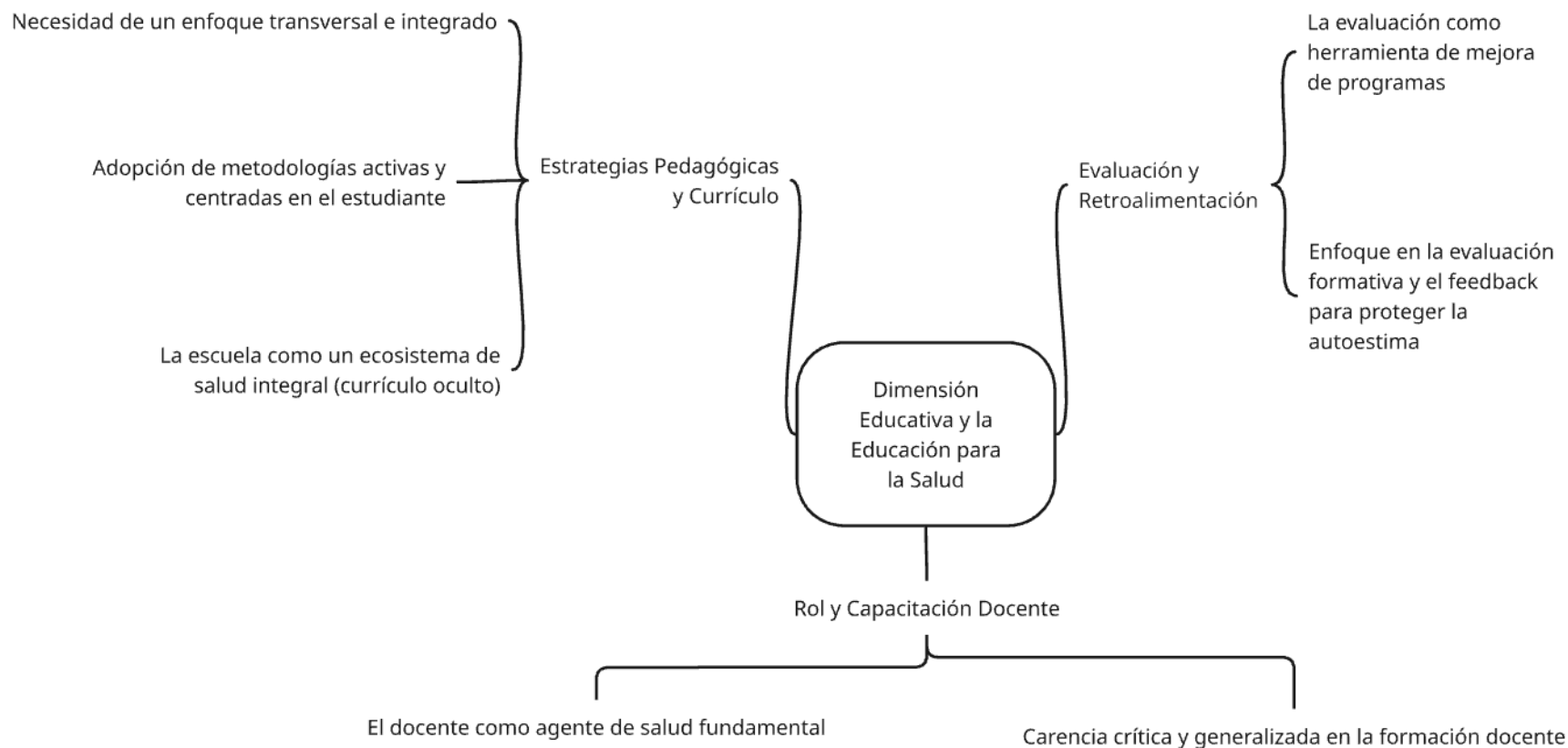
El segundo pilar es el humano, centrado en el docente se identifica como el agente más decisivo (DG1, ART10, TM1), pero a la vez denuncia de forma unánime la paradoja de su insuficiente preparación como lo mencionan Fuentes y Estrada (2023) y Pérez-González *et al.* (2020) que señalan una vacancia crítica en la formación inicial y continua, lo que constituye la principal barrera para la implementación de cualquier reforma.

El tercer pilar es evaluativo, este debe evolucionar de un modelo de control a uno de mejora continua y apoyo formativo, como señalan Díaz Falcón *et al.* (2018) y Vidal-Pastor (2014), debe enfocarse tanto en el proceso como en el resultado, y su componente de retroalimentación es clave para no dañar, sino fortalecer, la dimensión emocional del estudiante y para lograrlo, es indispensable desarrollar competencias en evaluación formativa en los profesores, enseñándoles a diseñar instrumentos y estrategias de retroalimentación que promuevan la autoeficacia y la autoestima. En definitiva, esta dimensión concluye que la caracterización de una educación para el cuidado corporal exige más que buenas intenciones, requiere un compromiso institucional para rediseñar el currículo, invertir decididamente en la capacitación docente y establecer una cultura de evaluación formativa que ponga al estudiante y su bienestar integral en el centro del proceso educativo.

#### Gráfico 4.

#### Dimensión 4. Educativa y la Educación para la Salud

Nota. Creación propia



## **Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión de los documentos seleccionados permite caracterizar la educación para el cuidado corporal como un campo de estudio y práctica definido por una profunda interdependencia entre sus dimensiones. La conclusión más contundente es que la educación del cuidado corporal debe entenderse desde un pensamiento sistémico en donde las dimensiones física, emocional, sociocultural y educativa no son secciones aisladas, sino que están intrínsecamente ligadas. Los documentos analizados revelan solapamientos constantes y relaciones de causalidad recíproca: la baja autoestima (dimensión emocional) se conecta con conductas alimentarias de riesgo (dimensión física), las cuales son exacerbadas por los estereotipos de belleza difundidos por los medios (dimensión sociocultural), demandando a su vez una respuesta pedagógica basada en el pensamiento crítico y la aceptación de la diversidad corporal (dimensión educativa) y esta interconexión demuestra que cualquier intervención pedagógica que aborde solo una dimensión, ignorando las demás, está destinada a ser insuficiente.

Más allá de las dimensiones, el análisis revela grandes ejes problemáticos transversales de los cuales destacan tres: la tensión entre la responsabilidad individual y los determinantes sociales, donde enfoques iniciales centrados en la conducta personal dan paso a una visión crítica que reconoce el peso de los factores socioeconómicos; la centralidad del bienestar emocional, consolidando la autoestima y la educación emocional como prerrequisitos para la salud física; y el rol ambivalente de la escuela, vista simultáneamente como el principal agente de promoción de la salud y como un espacio que puede reproducir inequidades. Ligado a esto, se evidencia una tendencia en la concepción del "cuerpo" donde se transita de una visión del cuerpo-máquina, un objeto biológico que debe ser mantenido limpio y funcional (predominante en los enfoques de higiene), hacia una comprensión del cuerpo-vivido, una entidad sentiente y emocional (central en

la dimensión psicoafectiva), para finalmente llegar a una visión del cuerpo como construcción social y política, un territorio influenciado por el poder, la cultura y la economía que la educación para la salud más reciente y crítica aboga por abordar esta última concepción. Es así como los documentos publicados antes de 2015 tienden a centrarse en establecer la importancia de los hábitos de la dimensión física mientras que hacia mediados de la década (aprox. 2016-2020), se observa un giro significativo hacia la Dimensión Emocional y Psicoafectiva, reconociendo que la autoestima y la gestión emocional son claves para entender los comportamientos de salud. Finalmente, los trabajos más recientes (2020-2024) adoptan una postura marcadamente crítica y sistémica, poniendo el foco en las fallas de la Dimensión Educativa —como la falta de capacitación docente— y en las barreras de la Dimensión Sociocultural, como la inequidad económica.

Si bien muchas de estas tendencias son globales, adquieren matices particulares en el contexto colombiano ya que la profunda desigualdad socioeconómica del país hace que el impacto de estos factores en la salud, especialmente en la alimentación y el acceso a espacios seguros, sea un desafío de primer orden para la escuela pública. Asimismo, la brecha identificada en la formación docente en Educación para la Salud resuena con estudios locales que señalan la desarticulación entre la formación de profesores de ciencias en Colombia y las necesidades reales del cuidado integral (Cerón Castaño *et al.*, 2020), es decir, por lo tanto, cualquier propuesta curricular debe ser profundamente contextualizada, reconociendo las barreras y potencialidades específicas del sistema educativo nacional.

Ahora bien, este trabajo contribuye al grupo de investigación al aplicar su marco conceptual sobre el Conocimiento Profesional del Profesor a un campo específico y de alta relevancia social como es la Educación para la Salud, la caracterización realizada evidencia que, para enseñar el cuidado corporal de manera adecuada, el profesor de ciencias requiere un conocimiento que trasciende el dominio disciplinar de la biología y que debe incluir, como mínimo, las siguientes

competencias:

**Conocimiento Sistémico de la Salud:** La habilidad para enseñar la interdependencia entre los sistemas biológicos y las dimensiones emocional, social y cultural lo que implica superar la enseñanza de temas aislados (nutrición, ejercicio) y articularlos en una red de relaciones causa-efecto que sea comprensible para los estudiantes.

**Conocimiento Pedagógico Crítico:** El dominio de estrategias didácticas que vayan más allá de la transmisión de información, como el aprendizaje basado en problemas o el análisis de medios, para fomentar en los estudiantes la capacidad de analizar críticamente los estereotipos de belleza, las presiones de consumo y los determinantes sociales de la salud que afectan a su entorno.

**Competencia Socioemocional y Didáctica:** Un conocimiento práctico sobre qué es la educación emocional y cómo implementarla en el aula, esto incluye no solo la capacidad de enseñar sobre emociones, autoestima o resiliencia, sino también la habilidad del propio docente para modelar estas competencias y crear un clima de aula seguro y de confianza.

**Conocimiento del Contexto y la Equidad:** La sensibilidad y las herramientas para reconocer cómo los factores socioeconómicos y culturales de los estudiantes impactan en sus prácticas de cuidado, es decir un docente con este conocimiento puede adaptar sus estrategias para que sean relevantes y realistas, evitando culpabilizar a los estudiantes o a sus familias por condiciones estructurales que escapan a su control.

Esta caracterización evidencia que la brecha en la formación docente es el nudo crítico que impide avanzar hacia una Educación para la Salud más pertinente, por ello, esta monografía ofrece al grupo de investigación y a la línea de Educación para la Salud un panorama actualizado de las tendencias y los desafíos presentes en la literatura académica reciente, proporcionando

una base sólida para el diseño de futuras investigaciones o de propuestas de intervención pedagógica que busquen abordar los desafíos identificados, especialmente la necesidad de una formación docente más integral.

Por último, la realización de esta monografía ha sido un proceso profundamente transformador para mi propia formación como futura Licenciada en Biología ya que me ha permitido transitar desde una concepción inicial del cuidado corporal, centrada principalmente en la dimensión biológica, hacia una comprensión holística y compleja del ser humano, el análisis de las diferentes dimensiones me ha hecho consciente de que enseñar sobre el cuerpo implica necesariamente una educación contextualizada que permita abordar la autoestima de los estudiantes, comprender las presiones sociales a las que están sometidos y reflexionar críticamente sobre mis propias prácticas pedagógicas. Este trabajo me ha dotado no solo de un marco conceptual robusto, sino también de una sensibilidad ética y pedagógica para reconocer que detrás de cada estudiante hay una historia y me ha convencido de que mi rol como educadora no es solo transmitir información, sino facilitar espacios para que mis estudiantes construyan una relación de respeto, escucha y cuidado con su propio cuerpo, una competencia fundamental para la vida.

## 5.2 Recomendaciones

Con el propósito de orientar futuras investigaciones, así como apoyar a maestros en formación y en ejercicio, se presentan las siguientes recomendaciones.

- Considerando el contexto colombiano y la relevancia actual del bienestar emocional en la formación integral, se recomienda que las instituciones educativas incorporen esta dimensión como un eje transversal en el currículo y en los proyectos pedagógicos. En particular, la **Ley 2503 del 28 de julio de 2025**, *por medio de la cual se crea y se implementa la Cátedra de Educación Emocional en todas las instituciones educativas de*

*Colombia en los niveles de preescolar, básica y media y se adoptan otras disposiciones,* ofrece un marco normativo idóneo para promover competencias socioemocionales que fortalezcan, de manera articulada, el cuidado corporal y la salud integral.

- Se sugiere que los programas de formación inicial y continua del profesorado integren contenidos y prácticas relacionadas con la educación para la salud y el cuidado corporal, abordando no solo la dimensión física, sino también la emocional y sociocultural. La inclusión de metodologías activas, estudios de caso y trabajo colaborativo puede mejorar la capacidad de los docentes para implementar estrategias efectivas y culturalmente pertinentes.
- Es aconsejable el diseño de materiales didácticos, guías y espacios de aprendizaje que contemplen la diversidad cultural, de género y funcional de los estudiantes, ello contribuiría a que la educación del cuidado corporal sea pertinente, equitativa y respetuosa de las realidades individuales y colectivas.
- Se propone desarrollar estudios longitudinales y comparativos que evalúen el impacto de las intervenciones educativas en el cuidado corporal y su relación con la salud integral. Asimismo, la generación de repositorios de buenas prácticas y experiencias fructíferas facilitará la transferencia de conocimiento entre comunidades educativas.

## Capítulo 6. Bibliografía

- Alejandro, H., Mateus, E., Muñoz, E. Y., Tutora, R., María, A., & Páez, C. (2019). Educación corporal como potenciadora de las prácticas con sentido. Repositorio Institucional UPN. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/16382/TE-24169.pdf?sequence=1>
- Altamar, L., & Ávila, K. (2024). La importancia del desarrollo socioemocional desde la niñez a la preadolescencia desde el programa After School de la Fundación UNICO en Barranquilla, Atlántico. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/66285/LVALTAMARG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bardin, L. (2013). Análisis de contenido. Akal.
- Bonilla-Caicedo, M. C., Ríos-Guarango, P. A., Yaulema-Brito, L. P., & Sánchez-Osejo, E. J. (2022). Estrategias de promoción de la salud para una alimentación saludable en niños escolares: una revisión sistemática. Polo del Conocimiento, 7(2), 865-877. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3639>
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Grupo Editorial Norma.
- Buitrago, P., & Pacheco, S. (2018). Didácticas corporales, esquema corporal y escuela: una necesaria relación educativa. CINDE. <http://hdl.handle.net/20.500.11907/2435>
- Calvo Jaimes, M., Ríos Páez, J., & Pérez, M. L. (2019). Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes. Repositorio Institucional UCC. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/13945>
- Cardozo Galeano, G. D., Hernández Arteaga, I., Vargas Cañizales, D. C., & García, A. C. (2018). Factores del contexto que influyen en las dificultades de aprendizaje. Plumilla Educativa, 21(1), 59-79. <https://doi.org/10.30554/plumillaedu.21.2975.2018>
- Castillo, D., & Rojas, M. (2021). Uso de redes sociales, autoestima e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Medellín. Revista Colombiana de Psicología, 30(2), 81-96.

- Cerón Castaño, D. L., Cuellar Papamija, L. F., Mosquera, J. A., & Amortegui Cedeño, E. F. (2020). La educación para la salud en la formación del profesorado de ciencias en el sur de Colombia. *Revista Electrónica EDUCYT*
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Darling-Hammond, L. (2000). Teacher quality and student achievement: A review of state policy evidence. *Education Policy Analysis Archives*, 8(1). <https://doi.org/10.14507/epaa.v8n1.2000>
- Davó, M. C. (2009). La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de la Salud a la salud escolar en España. [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional UA. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13433/1/tesis\\_davo.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13433/1/tesis_davo.pdf)
- de Paz Lugo, P. (2015). *Alimentación, higiene y salud: manual para maestros*. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR Editorial).
- Díaz-Falcón, D., Fuentes-Suárez, I., & Senra Pérez, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.
- Díaz-Martínez, M., Tovar, M. B., & Torres, A. M. (2015). Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca. *Pediatría*, 48(1), 15-20.
- Fink, A. (2014). *Conducting research literature reviews: From the internet to paper* (4th ed.). Sage Publications.
- Flores Espinoza, A. R., Manrique Chávez, Z. R., Flores Espinoza, V., La Torre Shupingahua, B., Cuentas Carrera, M. S., & Vassallo Ojea, J. D. (2023). Hábitos de higiene personal y su relación con el desempeño académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 6938. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4534](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4534)

- Fuentes, S., & Estrada, B. (2023). Alimentación escolar y educación alimentaria: tendencias recientes en la investigación en América Latina entre 2005 y 2021. *Revista Educación*, 47(1), 588-604.
- Gadamer, H. G. (2004). *Verdad y método*. Ediciones Sígueme.
- Gallo, L. E. (2007). La corporeidad como expresión de lo humano. *Educación Física y Deporte*, 26(1), 101-108.
- Gavidia, V. (2012). La Educación para la Salud en los centros docentes: de la materia transversal al currículo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 58(2), 1-13.
- Gobierno de México. (2021). Higiene personal y del entorno. <https://www.gob.mx/salud/articulos/higiene-personal-y-del-entorno>
- Gómez-Prada, M. (2020). El concepto de corporeidad en la pedagogía crítica: una revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50(1), 45-72.
- Gongora, V. C., Martínez Banfi, M., Quiroz Molineros, N., Mercado, S., & Mebarak, M. (2024). Relación entre la imagen corporal positiva, la insatisfacción corporal, la actividad física, la interiorización de los ideales de belleza y el índice de masa corporal en adolescentes de la Costa Caribe Colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 41(1), 1-24. <https://doi.org/10.14482/psdc.41.1.201.999>
- Gutiérrez, M. C. (2018). *Educación para la salud*. McGraw-Hill.
- Haylı, C. M., Chung, S., & Demir Kösem, D. (2024). Impacto de la educación en higiene del sueño en la gestión del sueño y la nutrición en niños de 10 a 18 años. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503745>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Herrera, F., & Montenegro, L. (2022). "Eso no me toca a mí": Percepciones y desafíos de docentes de ciencias al enseñar salud en Bogotá. *Revista de Educación en Biología*, 25(2), 112-128.

- Hidalgo, M. I., *et al.* (2016). ¿Cuánto debe dormir la población infanto-juvenil de 0-18 años? *Pediatría Integral*, 20(7), 478-486.
- Jáuregui-Lobera, I. (2012). Medios de comunicación y trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 335-344.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Ediciones Nueva Visión.
- López, R., & Serrano, J. (2019). Programas de Educación para la Salud en escuelas secundarias de América Latina: una revisión sistemática (2004-2018). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e28.
- Lora, J. (2011). *Educación corporal: El cuerpo, fundamento de la educación y el currículo*. Cooperativa Editorial Magisterio.
- Molina-Marín, G., *et al.* (2018). Sentidos sobre la formación en promoción de la salud en una universidad colombiana. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1184-1196.
- Morales, J. (2021). *El cuidado del cuerpo y la salud en la adolescencia. Guía para familias*. FAD.
- Morin, E. (2000). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. OMS.
- Pacheco-Salazar, B. (2016). Educación emocional en la formación docente: Clave para la mejora escolar. *Ciencia y Sociedad*, 42(1), 104-110.
- Peñaranda, F., Bastidas, M., Escobar, G., Torres, N., & Arango, A. (2015). La educación para la salud: una mirada alternativa al modelo biomédico. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 941-954.
- Reyes González, J. P. (2013). *Propuesta de programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad dirigido a profesores de educación física de secundaria*.

- Rué Rosell, L., & Serrano Alfonso, M. Á. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos*, 25, 186-191.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sepúlveda, A. R., *et al.* (2016). The role of self-esteem in the relationship between body dissatisfaction and eating pathology in adolescents. *European Journal of Psychology and Educational Research*, 9(1), 9-16.
- Shulman, L. S. (1986). Those who understand: Knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*, 15(2), 4-14.
- Shulman, L. S. (1987). Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard Educational Review*, 57(1), 1-23.
- Toro, J., *et al.* (2010). Imagen corporal, riesgo de trastornos alimentarios y rol de la familia y los pares en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 22(2), 241-247.
- Torres Santomé, J. (1991). *El currículum oculto*. Ediciones Morata.
- Trigo, E., & Rey, A. (2005). *Motricidad, corporeidad y acción: Aportaciones para una educación corporal*. Editorial Kinesis.
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición*. UNICEF.
- Valbuena, E. O. (2009). El Conocimiento Profesional del Profesor de Ciencias: Aportes del grupo de investigación CPPC. En *Memorias del IV Congreso Internacional sobre Formación de Profesores de Ciencias*.
- Vaquero-Cristóbal, R., *et al.* (2013). Insatisfacción corporal en adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1187-1198.
- Vargas Arreaga, L. S., & Merchán Carvajal, M. B. (2024). Incidencia de la educación física para fomentar estilos de vida saludables en el contexto educativo: una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 4404-4417.

Vidal-Pastor, N. (2014). Aprendiendo a cuidar nuestro cuerpo.

Vicente-Mariño, M. I., & González-Fernández, N. (2013). El tratamiento de la salud en los libros de texto de Educación Primaria. *Enseñanza de las Ciencias*, 31(3), 197-216.

Viñao, A. (2010). Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Educar em Revista*, (36), 181-213.

Zabala-Ceballos, L. M., *et al.* (2017). Creencias sobre alimentación y salud de los futuros maestros de Educación Primaria. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(1), 4-12.

## Capítulo 7. ANEXOS

### Anexo 1. tabla de validación

	Perfil	Aspectos para ajustar
Persona 1	Magíster en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar palabras clave (máximo cuatro por dimensión) para optimizar la búsqueda de información usando operadores booleanos.</li> <li>• Priorizar las dimensiones Física y Preventiva y Educativa y la Educación para la Salud.</li> <li>• Considerar la formación humanístico-social en lugar de un enfoque exclusivamente desde la enseñanza de la biología o ciencias naturales.</li> </ul>
Persona 2	Doctor en biotecnología	
Persona 3	Magíster en educación y en Ciencias en Biología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir un período de tiempo específico en la revisión documental para evitar la acumulación excesiva de información y mantener el enfoque del estudio.</li> </ul>
Persona 4	Magíster en educación y en bioética y formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar datos epidemiológicos y fuentes como la Secretaría de Salud para fundamentar decisiones.</li> <li>• Evaluar la necesidad de delimitar algunas dimensiones para hacer más manejable el análisis.</li> <li>• Reflexionar sobre por qué algunas dimensiones tienen menos información y considerar quiénes investigan sobre el tema (profesores, psicólogos, médicos, sociólogos).</li> <li>• Identificar las tendencias en la educación para la salud en diferentes países para tomar decisiones informadas.</li> <li>• Considerar que no todas las necesidades investigativas coinciden con lo que ocurre en las instituciones educativas, por lo que se debe analizar la educación para la salud desde diversos enfoques.</li> </ul>
Persona 5	Estudiante de pregrado en licenciatura en biología	
Persona 6	Magíster en educación	
Persona 7	Estudiante de pregrado en licenciatura en biología	

## Anexo 2. Matriz de Análisis para Revisión Documental

Datos								Dimensión Física y Preventiva				Dimensión Emocional y Psicoafectiva		Dimensión Sociocultural		Dimensión Educativa y la educación para la salud		
CITA BIBLIOGRÁFICA APA	CÓDIGO	TÍTULO	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN	AUTORES	ENTIDAD	Higiene personal	Ejercicio físico	Alimentación balanceada	Higiene del Sueño	Desarrollo psicoemocional y socioemocional	Bienestar emocional	Construcción de identidad y cohesión social	Impacto de factores socioeconómicos	Estrategias pedagógicas y reformas curriculares	El rol y la capacitación docente	Evaluación y retroalimentación
"Vista de Hábitos de Higiene personal y su relación con el desempeño académico. (2023). Ciencialatina.org. <a href="https://ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/article/view/4534/6938">https://ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/article/view/4534/6938</a>	ART1	Hábitos de Higiene personal y su relación con el desempeño académico	2023	México	Estudiantes de educación primaria de 3er grado	Anthony Rosseau Flores Espinoza, Zoraída Rocío Manrique Chávez, Vanesa Flores Espinoza, Betsy La Torre Shupingahua, Marlene Sofía Cuentas Carrera y Julio Daniel Vassallo Ojea		Se fundamentó en la necesidad que tienen los estudiantes de conocer el rol de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en esta, así	Luego de haber procesado en el software SPSS.25 los datos recabados para contrastar la Hipótesis Específica 3: Ejercicio físico, se tuvo una relación de Spearman positiva alta de 0.779 el p-valor de 0.000	Luego de haber procesado en el software SPSS.25 los datos recabados para contrastar la Hipótesis Específica 1: Alimentación saludable, se tuvo una rho de Spearman positiva alta de 0.889 y un p-valor de 0.000			Luego de haber procesado en el software SPSS.25 los datos recabados para contrastar la Hipótesis Específica 2: Ejercitación de la mente, se tuvo una rho de correlación de Spearman positiva alta de 0.899 y un p-valor de 0.000	La educación en hábitos de higiene desempeña un papel protagónico desde la infancia. En Colombia y teniendo en cuenta la importancia de garantizar el cumplimiento de los derechos a la niñez, existe la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia y la educación básica regular, la cual comprende una serie de programas que		La educación en hábitos de higiene desempeña un papel protagónico desde la infancia. En Colombia y teniendo en cuenta la importancia de garantizar el cumplimiento de los derechos a la niñez, existe la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia y la educación básica regular, la cual comprende una serie de programas que		

Enlace matriz completa:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EJMtvoUsd\\_6lJFgxcfnWYtom3JZf9Tvq/edit?usp=sharing&oid=106756878890440634471&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EJMtvoUsd_6lJFgxcfnWYtom3JZf9Tvq/edit?usp=sharing&oid=106756878890440634471&rtpof=true&sd=true)