



## Validación del modelo teórico hábitos de vida saludables en el ámbito curricular de Educación Primaria

*Validation of the theoretical model of healthy lifestyle habits in the Primary Education curriculum*

### Autores

Olatz Arce-Larrory <sup>1</sup>  
Erlantz Velasco <sup>1</sup>  
Iker Sáez <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Deusto (España)

Autor de correspondencia:  
Olatz Arce-Larrory  
olatz.arce.larrory@deusto.es

### Cómo citar en APA

Arce-Larrory, O., Velasco, E., & Sáez, I. (2025). Validación del modelo teórico hábitos de vida saludables en el ámbito curricular de Educación Primaria. *Retos*, 66, 59-74. <https://doi.org/10.47197/retos.v66.113541>

### Resumen

**Introducción:** A pesar de los beneficios documentados de promover los hábitos de vida saludables en la población escolar, la literatura no ha llegado a un consenso sobre cuáles son esos hábitos.

**Objetivo:** Este estudio tienen como objetivo validar un modelo teórico sobre los hábitos de vida saludables en el ámbito curricular de la educación primaria en el Estado español.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio metodológico, descriptivo y teórico-deductivo que ha sido desarrollado en cuatro fases: 1) diseño del modelo teórico basado en estudios previos, 2) validación del contenido mediante un juicio de expertos, 3) validación del modelo teórico utilizando el método Delphi, que ha incluido cuatro rondas con 14 expertos/as en educación y salud, y 4) estimaciones de fiabilidad del modelo teórico final.

**Resultados:** Los resultados han permitido identificar 15 hábitos de vida saludables aplicables en el ámbito curricular de educación primaria, clasificados según dos enfoques: las dimensiones de la salud (física, mental y social) y el enfoque socio-ecológico (intrapersonal, interpersonal y contextual).

**Conclusiones:** Este modelo teórico validado representa el primer modelo teórico sobre los hábitos de vida saludables en el ámbito curricular de educación primaria en el Estado español; y, evita el enfoque fragmentado que hasta ahora se ha centrado en hábitos aislados.

### Palabras clave

Decretos curriculares autonómicos; juicio de expertos; legislación educativa; método Delphi; salud.

### Abstract

**Introduction:** Despite the documented benefits of promoting healthy lifestyle habits in the school population, the literature has not reached a consensus on what these habits are.

**Objective:** The aim of this study is to validate a theoretical model on healthy lifestyle habits in the primary school curriculum in Spain.

**Methodology:** A methodological, descriptive and theoretical-deductive study was carried out in four phases: 1) design of the theoretical model based on previous studies, 2) validation of content through expert judgement, 3) validation of the theoretical model using the Delphi method, which included four rounds with 14 experts in education and health, and 4) reliability estimates of the final theoretical model.

**Results:** The results allowed us to identify 15 healthy lifestyle habits applicable in the primary education curriculum, classified according to two approaches: the dimensions of health (physical, mental and social) and the socio-ecological approach (intrapersonal, interpersonal and contextual).

**Conclusions:** This validated theoretical model represents the first theoretical model on healthy lifestyle habits in the primary school curriculum in Spain, and it avoids the fragmented approach that until now has focused on isolated habits.

### Keywords

Autonomous curricular decrees; Delphi method; educational legislation; expert judgement; health.

## Introducción

En los últimos años, los hábitos de vida saludables (HVS) en la educación primaria (EP) han ganado una relevancia cada vez mayor en la investigación educativa (Drouka et al., 2023; García-Pérez et al., 2024). Estudios recientes han demostrado que la adopción de estos hábitos desde una edad temprana tiene impactos positivos en la salud física, psicológica y social (Becker et al., 2017; Eime et al., 2013; Poitras et al., 2016), sentando así las bases para estilos de vida saludables en la edad adulta (Umberson y Karas, 2010; Villard et al., 2007). Entre los beneficios más destacados se encuentran la mejora de la alimentación, la calidad del sueño, el rendimiento académico, la actividad física, el fortalecimiento de las funciones ejecutivas y cognitivas, la reducción del tiempo de pantalla, el sobrepeso, y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Becker et al., 2017; Biddle et al., 2019; Carter et al., 2016; Lee et al., 2020; Navidad et al., 2021; Navidad et al., 2025; Portes et al., 2023; Renninger et al., 2020; Wu et al., 2016).

A pesar de la amplia documentación de los beneficios, la literatura no ha logrado llegar a un consenso sobre cuáles son los hábitos que constituyen los HVS. Esta falta de un modelo teórico dificulta la promoción y evaluación de manera sistemática; y esto afecta especialmente a áreas clave como la educación (Bentsen et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado abordar esta cuestión a través de directrices que han evolucionado con el tiempo. En 1999, identificó la actividad física, la alimentación equilibrada y la reducción del consumo de tabaco y alcohol como pilares de los HVS (OMS, 1999). Sin embargo, en su actualización más reciente de 2023, amplió esta definición para incluir aspectos como la salud sexual, la salud mental, la vacunación, la higiene de manos, el uso adecuado de los antimicrobianos y revisiones médicas periódicas (OMS, 2023). Aunque estas directrices son importantes, no ofrecen una clasificación precisa que permita su aplicación en contextos específicos como el de la población escolar.

A nivel internacional, varios estudios e instituciones han implementado iniciativas para trabajar los HVS en la población escolar, aunque a menudo se enfocan en hábitos aislados. Por ejemplo, en Estados Unidos, un estudio de 1991 sugirió la inclusión de hábitos como desayunar regularmente, mantener un peso adecuado, asegurar las horas necesarias de sueño y usar el cinturón de seguridad (Cornelius, 1991). Posteriormente, la guía "5-2-1-0" promovida por la Alliance Health Programs, subrayó la importancia de consumir frutas y verduras a diario, limitar el tiempo frente a pantallas y realizar actividad física (Alliance Health Programs, 2021). En el contexto europeo, la guía ¡Listos a jugar!, por ejemplo, incorporó hábitos relacionados con el cuidado personal, la autorregulación, y la conciencia corporal entre otros (Movellán, 2018).

En España, esta falta de consenso también es evidente. El Ministerio de Sanidad (2020) ha señalado como fundamentales para un estilo de vida saludable en la infancia los hábitos de actividad física, la prevención del consumo de tabaco y la seguridad ante lesiones no intencionales. Además, ha creado programas específicos como la Guía para una escuela activa y saludable, así como intervenciones escolares como "Dame 10!" y "UDAs" donde se menciona la actividad física (Ministerio de Sanidad, 2014; Veiga y Martínez, 2008). Por otro lado, la Gasol Foundation promueve hábitos enfocados en la alimentación, el ejercicio físico, el sueño y descanso, y el bienestar psicológico (Torres y Gómez, 2024). Aunque estas iniciativas son importantes, tienden a centrarse en hábitos aislados y carecen de un marco unificado que identifique los HVS de la población escolar.

La falta de consenso también se refleja en los instrumentos utilizados para medir los HVS. Aunque están validados, estos instrumentos evalúan hábitos específicos sin basarse en ningún modelo teórico o marco común. Por ejemplo, el cuestionario KAH, evalúa la dieta, la actividad física y las emociones (Santos-Beneit et al., 2015); el cuestionario CARDIOKID, se centra en el conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares (Cecchetto y Pellanda, 2014); y el "5210 Healthy Habits Questionnaire Form" (Camp et al., 2020), aborda la alimentación, el uso de pantallas, el sueño y la actividad física. Estas herramientas evidencian la necesidad de abordar los HVS desde un marco o modelo teórico común que permita promover y evaluar los HVS fundamentales en la población escolar.

Dado este contexto, el presente estudio tiene como objetivo validar un modelo teórico sobre los HVS en el ámbito curricular de EP del Estado español. Para ello, se pretende:

- Crear un modelo teórico inicial sobre los HVS en el ámbito curricular de EP.



- Validar el contenido del modelo teórico inicial.
- Validar los hábitos y dimensiones que conforman el modelo teórico.

Así, mediante este modelo teórico se pretende proporcionar un modelo claro y práctico que ayude a promover los HVS en el aula, para así poder contribuir a una educación que responda a las necesidades de la población escolar.

## Método

### *Diseño*

La validación del modelo teórico se llevó a cabo a través de una metodología cualitativa descriptiva, teórico-deductivo, que estaba orientada a la validación del modelo teórico de los HVS en el ámbito curricular de EP. Primero, se diseñó el modelo teórico mediante un análisis de los estudios previos realizados por los mismos autores. Después, mediante un juicio de expertos y la aplicación del método Delphi, el modelo teórico fue sometido a un proceso de validación.

### *Procedimiento*

Los tres investigadores del estudio se encargaron de seleccionar un panel de expertos/as tanto para el juicio de expertos como para el método Delphi.

En el juicio de expertos, se seleccionaron profesionales especializados en EP y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFyD) mediante un muestreo intencional. Los expertos/as fueron elegidos por su sólida formación y experiencia académica en EP y CAFyD, así como por su trayectoria profesional como docentes. Además, se consideraron criterios como su disponibilidad y motivación para participar (Guimarães et al., 2016). Los expertos/as fueron contactados inicialmente por correo electrónico, donde se les presentó el estudio, sus objetivos, las razones por las que fueron seleccionados, y los detalles de su posible participación. Aunque un candidato rechazó la invitación por motivos profesionales, el panel final quedó compuesto por cinco miembros, lo cual es considerado suficiente según Polit y Beck (2006) para las características de este estudio.

Para el método Delphi, también se utilizó un muestreo intencional que incluyó dos grupos diferenciados: el grupo coordinador y el panel de expertos/as. El grupo coordinador, encargado del diseño y análisis de las rondas, estuvo formado por los tres autores del estudio: dos doctores en educación y una estudiante de doctorado en el mismo ámbito. Por su parte, el panel de expertos/as estuvo compuesto por catorce profesionales especializados en educación y salud, seleccionados de forma heterogénea para garantizar la diversidad de perspectivas: dos doctores/as en educación; una doctora en fisioterapia; una psicóloga y estudiante de doctorado en educación; cuatro graduados/as en CAFyD y EP y docentes; cuatro enfermeras; un graduado en EP y enfermero; y una médica. Esta muestra se ajusta a las recomendaciones sobre el número de participantes en el método Delphi, favoreciendo así la calidad del consenso alcanzado (Nasa et al., 2021). Cada uno de los miembros del panel de expertos/as seleccionados, cumplía al menos dos de los tres siguientes criterios de selección: 1) Poseer un nivel de estudios superior en áreas relacionadas con la educación o la salud; 2) Contar con un mínimo de cinco años de experiencia profesional; y 3) Disponer de una categoría científica reconocida.

Esta investigación siguió las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), tuvo en cuenta la regulación sobre la protección de datos personales (UE 2016/679) aprobada por la Comisión y el Consejo de la UE en abril de 2016 (Unión Europea, 2016), y contó con el visto bueno del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Deusto (ETK-12/23-24).

### *Procedimiento*

El proceso de diseño y validación del modelo teórico fue desarrollado en cuatro fases, adaptando las indicaciones de Carretero-Dios y Pérez (2005) (Figura 1): creación del modelo teórico, validez de contenido, validez de modelo teórico, y versión final. En este caso, se decidió omitir la cuarta fase del modelo original, correspondiente a la validación de comprensión, debido a varios factores. En primer lugar, las dimensiones y hábitos seleccionados han sido definidos y ajustados con claridad durante las fases de validación de contenido, lo que garantiza su comprensibilidad. Además, estudios previos que validaron

modelos o constructos similares tampoco incluyeron esta etapa, al considerar que su aporte no era crítico para el objetivo final (Mena, 2022; Subutzki et al., 2018).

En segundo lugar, dado que el panel Delphi permitió identificar y ajustar cualquier posible ambigüedad durante el proceso, la validación de comprensión habría resultado redundante. Por último, al estar destinado a contextos académicos y profesionales donde los conceptos son familiares, esta fase no aporta un valor añadido significativo al procedimiento.

Figura 1. Representación del proceso de validación del modelo teórico



Nota. Modificado de Carretero-Dios, H., y Pérez, C. (2005).

### *Fase 1: Creación inicial del modelo teórico*

La primera fase consistió en el diseño del modelo teórico inicial de los HVS en el ámbito curricular de EP, fundamentado en estudios previos realizados por los mismos autores. En concreto, se tomó como base la revisión sistemática y los análisis documentales llevados a cabo, que identificaron tres dimensiones principales de los HVS: físico, mental y social, además de una dimensión integral (Arce-Larrory et al., 2024a; Arce-Larrory et al., 2024b; Arce-Larrory et al., s.f.). Sin embargo, para este estudio, se decidió no incluir los HVS integrales en el modelo teórico inicial, partiendo del supuesto de que dicha integralidad se alcanza manteniendo buenos hábitos en las tres dimensiones principales.

Así, el modelo teórico inicial de los HVS en el ámbito curricular de EP se definió como un conjunto de tres dimensiones, cada una con sus respectivos hábitos: 1) HVS físicos: actividad física o ejercicio físico, cuidado del cuerpo y nutrición; 2) HVS mentales: emociones y sentimientos; y 3) HVS sociales: conocimiento científico, consumo social, contacto con la naturaleza, educación afectivo-sexual, ocio saludable, relaciones saludables y socioemocionales, y uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología.

### *Fase 2: Validez del contenido*

La segunda fase, la validez del contenido, se evaluó a través de un juicio de expertos del método de agregados individuales (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

Siguiendo los pasos propuestos por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), se definió el objetivo del juicio, que consistió en validar las dimensiones y los hábitos que conforman el modelo teórico de los HVS en el ámbito curricular de EP. Posteriormente, se seleccionaron cinco expertos/as que cumplieran con los criterios establecidos en la sección de participantes. A través del correo electrónico, se les proporcionó una explicación detallada del contexto, el objetivo del juicio, y las dimensiones y hábitos del modelo teórico, utilizando instrucciones y plantillas diseñadas en una hoja de cálculo Excel.

En esta plantilla, los expertos/as debían valorar la concordancia y claridad de cada dimensión y hábito, asignando puntuaciones en tres niveles: alta (1), media (2) o baja (3). Cada experto/a realizó su valoración de manera independiente y en una única ocasión. Además, se les ofreció la posibilidad de debatir el modelo teórico a través del correo electrónico, aunque no se consideró un requisito obligatorio. Una vez

completadas las valoraciones, se solicitó a los expertos/as que enviaran sus respuestas por email, y un autor del estudio se encargó de recopilar y unificar los resultados.

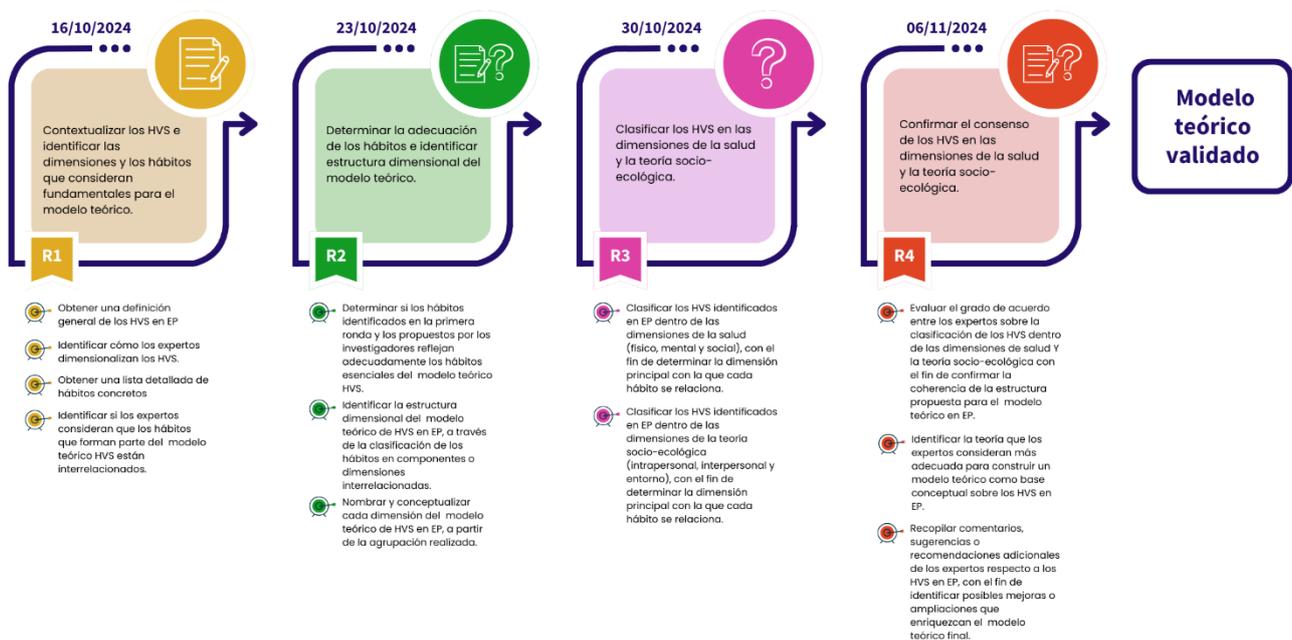
Finalmente, se calcularon la media y la desviación típica de las valoraciones para evaluar la concordancia y claridad de las dimensiones y hábitos. Además, se estableció el acuerdo entre expertos/as por medio del cálculo de consistencia (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

La concordancia entre evaluadores fue analizada mediante el coeficiente de concordancia de segundo orden (AC2 Gwet), que emplea ponderaciones ordinales debido a la naturaleza de las categorías de respuesta (Gwet, 2016). Se considera que este coeficiente es más adecuado que la Kappa de Fleiss (KF) para datos ordinales, ya que evita la sobreestimación de acuerdos por azar en situaciones con distribuciones marginales fijas (Gwet, 2016). La interpretación del índice AC2 Gwet se basó en la escala de Landis y Koch (1977), que clasifica los valores como: < 0,00 (Deficiente), 0,00-0,20 (Leve), 0,21-0,40 (Regular), 0,41-0,60 (Moderado), 0,61-0,80 (Sustancial) y 0,81-1,00 (Casi perfecto).

### Fase 3: Validez del modelo teórico

Para validar el modelo teórico, se implementó el método Delphi, una técnica iterativa diseñada para alcanzar consenso entre un grupo de expertos/as mediante retroalimentación controlada y análisis estadístico de las respuestas grupales, garantizando el anonimato de los participantes (Landeta, 2006; López-Gómez, 2018; Nasa et al., 2021; Niederberger y Spranger, 2020). En este estudio, se llevaron a cabo cuatro rondas con la participación de 14 expertos/as, siguiendo las directrices metodológicas propuestas por Nasa et al. (2021) (Figura 2 y Anexo 1). Todas las rondas se llevaron a cabo a través de cuestionarios en línea diseñados en la plataforma Qualtrics.

Figura 2. Representación del proceso Delphi: 4 rondas con 14 expertos/as



Nota. R: ronda; HVS: hábitos de vida saludables; EP: educación primaria; : preguntas abiertas; : preguntas cerradas; : objetivos.

El primer cuestionario constó de dos secciones. La primera presentó una introducción al método Delphi, incluyendo el propósito del estudio, la metodología empleada y las condiciones de participación. Tras revisar los detalles del estudio, los participantes debían confirmar su voluntad de formar parte del panel, tras lo cual accedían directamente a la segunda sección, que correspondía a la primera ronda de preguntas.

La dinámica de las rondas se mantuvo constante durante todo el proceso. Durante la duración de cada ronda, que abarcaba una semana completa, los expertos/as contaban con cinco días para proporcionar sus respuestas al cuestionario. Mientras tanto, el equipo coordinador dedicaba los dos días restantes

para analizar detenidamente las respuestas recibidas y preparar el siguiente cuestionario. Al concluir cada ronda, se informaba a los expertos/as sobre la fecha estimada de envío del próximo cuestionario, garantizando así una comunicación clara y fluida en todo el proceso.

#### *Fase 4: Estimación de fiabilidad y evidencias externas*

En el juicio de expertos la fiabilidad de los datos se midió a través del coeficiente AC2Gwet, para medir el acuerdo entre expertos/as.

En el caso del método Delphi, la fiabilidad de las respuestas fue analizada en cada ronda. En las preguntas de tipo abierto, se realizó la fiabilidad inter-evaluador mediante la codificación independiente de las respuestas por el grupo coordinador. En el caso de las preguntas cerradas se consideró la medida del consenso, la cual fue entendida “como el grado de convergencia de las estimaciones individuales en un mínimo de 80%” (López-Gomez, 2018).

#### **Análisis de datos**

El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa estadístico R 4.4.0, Jamovi 3.2.18, Atlas.ti 23, y la hoja de cálculo de Excel. Se realizaron diferentes tipos de análisis. La validez del contenido se alcanzó mediante un juicio de expertos, donde se calcularon la media y desviación típica en cada una de las dimensiones y hábitos; y, su fiabilidad fue validada a través del coeficiente AC2 Gwet. La validez del modelo teórico fue alcanzada a través del método Delphi. Las preguntas abiertas se analizaron utilizando el análisis de contenido, es decir, las preguntas fueron codificadas y categorizadas con un enfoque deductivo (Bowen, 2009). Su fiabilidad se analizó mediante la fiabilidad inter-evaluador. Las preguntas cerradas, en cambio, fueron analizadas mediante el dato absoluto y relativo obtenido en cada pregunta, para así después poder analizar su fiabilidad con la medida del consenso, que fue alcanzada en las respuestas que obtuvieron un dato relativo mayor que el 80% (López-Gomez, 2018).

## **Resultados**

### **Validez de contenido**

Todas las dimensiones y hábitos indican una validez alta teniendo en cuenta la media y la desviación típica de cada uno de ellos (Tabla 1). Además, se ha obtenido un índice de AC2 Gwet (AC2=0.83986) que muestra un acuerdo casi perfecto entre los expertos/as.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la validez de contenido de las dimensiones y hábitos de los HVS.

Concordancia y claridad	Dimensiones y/o hábitos	N	Mín	Máx	M	DE
Concordancia dimensión-hábito	<b>HVS físicos</b>					
	Actividad física o ejercicio físico	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: higiene	5	1	2	1,20	0,447
	Cuidado del cuerpo: descanso	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: prevención de enfermedades y accidentes	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: educación postural	5	1	2	1,20	0,447
	Cuidado del cuerpo: funciones vitales del cuerpo	5	1	2	1,20	0,447
	Nutrición	5	1	2	1,20	0,447
	<b>HVS mentales</b>					
	Emociones	5	1	1	1,00	0,000
	Sentimientos	5	1	1	1,00	0,000
	<b>HVS sociales</b>					
	Contacto con la naturaleza	5	1	1	1,00	0,000
	Educación afectivo-sexual	5	1	1	1,00	0,000
	Ocio saludable	5	1	1	1,00	0,000
Relaciones saludables - socioemocionales	5	1	2	1,20	0,447	
Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología	5	1	2	1,20	0,447	
Claridad dimensión	HVS físico	5	1	1	1,00	0,000
	HVS mental	5	1	1	1,00	0,000
	HVS social	5	1	1	1,00	0,000
Claridad hábito	Actividad física o ejercicio físico	5	1	2	1,20	0,447
	Cuidado del cuerpo: higiene	5	1	2	1,20	0,447
	Cuidado del cuerpo: descanso	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: prevención de enfermedades y accidentes	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: educación postural	5	1	1	1,00	0,000
	Cuidado del cuerpo: funciones vitales del cuerpo	5	1	1	1,00	0,000
	Nutrición	5	1	1	1,00	0,000
	Emociones y sentimientos	5	1	2	1,40	0,548
	Contacto con la naturaleza	5	1	1	1,00	0,000
	Educación afectivo-sexual	5	1	2	1,20	0,447

Ocio saludable	5	1	2	1,20	0,447
Relaciones saludables - socioemocionales	5	1	1	1,00	0,000
Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología	5	1	1	1,00	0,000

Nota. Elaboración propia. 1= puntuación alta; 2 = puntuación media; 3 = puntuación baja.

## Validez de modelo teórico

El proceso de validación del modelo teórico por medio del método Delphi se desarrolló en cuatro rondas. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en cada una de ellas.

### Ronda 1

En la primera ronda, se solicitó a los expertos/as que definieran los HVS en el ámbito curricular de EP, que propusieran las dimensiones y hábitos fundamentales de los HVS en el ámbito curricular de EP, y que expresaran su opinión sobre si los HVS estaban interrelacionados entre sí. El análisis de las respuestas abiertas ha revelado que la mayoría de los expertos/as no posee un concepto claro respecto a las dimensiones de los HVS. Solo uno de los expertos/as menciona explícitamente que las dimensiones se refieren a los tipos de hábitos: "Entiendo que por dimensión nos referimos a qué tipos de hábitos pueden existir". No obstante, el 92,86% (13/14) de los expertos/as afirma que los HVS en el ámbito curricular de EP están interrelacionados, lo que sugiere que estos hábitos podrían estar agrupados en dimensiones más amplias que influyen entre sí.

En cuanto a los HVS en el ámbito curricular de EP, el análisis ha identificado 15 hábitos, entre los cuales la alimentación y la actividad física o ejercicio físico han sido las más mencionadas, con un 85,71% (12/14) y un 78,57% (11/14), respectivamente. En la Tabla 2 se presentan todos los hábitos identificados, que han servido como base para las rondas siguientes.

Tabla 2. Dimensiones y hábitos del modelo teórico HVS en EP identificados en la primera ronda Delphi

Hábitos mencionados por los expertos/as en la Ronda 1	Dato absoluto	Dato relativo
Alimentación	12	85,71%
Actividad física	11	78,57%
Higiene	7	50,00%
Descanso	6	42,86%
Emociones	5	35,71%
Relaciones sociales	5	35,71%
Digital	4	28,57%
Prevención de enfermedades	2	14,29%
Educación sexual	1	7,14%
Rutinas de estudio	1	7,14%
Autoconocimiento	1	7,14%
Contacto con la naturaleza	1	7,14%
Juego libre	1	7,14%
Patio y aire libre	1	7,14%

Nota. Elaboración propia.

### Ronda 2

La segunda ronda tuvo como objetivo identificar con mayor precisión las dimensiones y hábitos considerados fundamentales para el modelo teórico de HVS en el ámbito curricular de EP. Para ello, se pidió a los expertos/as que evaluaran la adecuación de los hábitos propuestos, considerando cada uno como correcto o incorrecto. Estos hábitos se derivaron de las respuestas obtenidas en la primera ronda y del modelo teórico inicial diseñado por los investigadores. Todos los hábitos menos el consumo social, las funciones vitales del cuerpo, el juego libre, las rutinas de estudio y el conocimiento científico han logrado un consenso superior al 80 %, por lo que estos hábitos han sido excluidos del modelo teórico (Tabla 3). Además de estos hábitos, uno de los expertos/as propuso añadir los hábitos de manejo del estrés y gestión del tiempo.

Después de solicitar a los expertos/as que evaluaran la adecuación de cada hábito, de acuerdo con la interrelación que percibían entre ellos, se les pidió que agruparan estos hábitos en distintas dimensiones. Esto ha permitido observar cómo ciertos hábitos deben estar interrelacionados entre sí, como es el caso de la gestión de emociones y sentimientos, que se relacionan con el autoconocimiento (12/14; 86%), la autoestima (12/14; 86%) y las relaciones saludables-socioemocionales (11/14; 79%), así como de la actividad física, que se asocia estrechamente con la nutrición (10/14; 71%).

Al analizar los nombres asignados a las dimensiones, se identifican dos principales tipos de clasificaciones. Estas clasificaciones surgen a partir de la codificación y categorización de todos los nombres propuestos por los/as expertos/as. La primera clasificación se basa en las dimensiones mencionadas en la definición de salud, donde los HVS en el ámbito curricular de EP pueden agruparse en hábitos físicos, mentales o sociales. La segunda clasificación, en cambio, se fundamenta en la teoría socio-ecológica, en la que los HVS en el ámbito curricular de EP se pueden clasificar en hábitos intrapersonales, interpersonales y del entorno.

Tabla 3. Dato absoluto y relativo de la adecuación de los hábitos del modelo teórico HVS en el ámbito curricular de EP a validar

Adecuación de los hábitos del modelo teórico HVS en EP a validar	Dato absoluto	Dato relativo
Actividad física o ejercicio físico	14	100%
Higiene	14	100%
Descanso	14	100%
Educación postural	14	100%
Nutrición	14	100%
Gestión de emociones y sentimientos	14	100%
Educación afectivo-sexual	14	100%
Ocio saludable	14	100%
Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología	14	100%
Autoconocimiento y autoestima	14	100%
Prevención de enfermedades y accidentes	13	93%
Contacto con la naturaleza	13	93%
Relaciones saludables - socioemocionales	13	93%
Consumo social	11	79%
Funciones vitales del cuerpo	11	79%
Juego libre	11	79%
Rutinas de estudio	10	71%
Conocimiento científico	9	64%

Nota. Elaboración propia.

### Ronda 3

La tercera ronda tuvo como objetivo clasificar los HVS identificados en el ámbito curricular de EP dentro de las dimensiones de la salud (físico, mental y social) y de la teoría socio-ecológica (intrapersonal, interpersonal y entorno) con el fin de determinar la dimensión principal con la que cada hábito se relaciona.

Para ello, primero, se pidió a los expertos/as que evaluaran la adecuación de los hábitos propuestos en la segunda ronda (manejo del estrés y gestión del tiempo), considerando cada uno como correcto o incorrecto. Estos hábitos han sido aceptados ya que ambos superan el consenso de 80%: manejo del estrés (13 de 14; 93%) y gestión del tiempo (12 de 14; 86%).

Una vez los expertos/as evaluaron la adecuación de cada hábito, se les pidió que agruparan estos hábitos en las dos clasificaciones identificadas en la segunda ronda. Los hábitos higiene, educación postural, autoconocimiento y autoestima, manejo del estrés y gestión del tiempo han obtenido un consenso superior al 80% en ambas clasificaciones. Además, en la clasificación de la salud, los hábitos actividad física o ejercicio físico, y gestión de emociones y sentimientos también lo han obtenido; al igual que el descanso y el contacto con la naturaleza en la clasificación socio-ecológica (Tabla 4).

La última ronda tuvo como objetivo confirmar el consenso de los expertos/as sobre las dos clasificaciones propuestas. Se solicitó a los expertos/as que indicaran su nivel de acuerdo con ambas clasificaciones, determinando así la correspondencia de cada hábito con su respectiva dimensión. Los hábitos fueron clasificados en las dimensiones correspondientes por el grupo coordinador teniendo en cuenta la ronda 3. Los hábitos que no obtuvieron un consenso superior al 80% fueron clasificados en la dimensión que más acuerdo tenían, para así en la cuarta ronda ver si los expertos/as estaban de acuerdo o no. Todos ellos han obtenido un consenso superior al 80%, por lo que ningún hábito ha sido excluido del modelo teórico (Tabla 5).

Además, se pidió a los expertos/as que seleccionaran la clasificación que consideraban más adecuada para el modelo teórico. Un 86% (12 de 14) de ellos indica que el modelo teórico debería integrar ambas teorías. Esta elección debía justificarse, y entre los argumentos predomina la perspectiva diferencial que aporta cada clasificación: *“Considero que ambas teorías son válidas para clasificar los hábitos de vida saludables en el ámbito curricular educación primaria porque ambas clasifican los hábitos de manera clara y eficiente, pero teniendo en cuenta un punto de vista diferente”* (Experto/a Delphi 05).



Los expertos/as señalan que la teoría de la salud permite identificar los hábitos que uno debe adoptar personalmente, mientras que la teoría socio-ecológica resalta la importancia del entorno en la adquisición de HVS: “[...] en una actividad educativa sobre alimentación saludable, la teoría de la salud ayuda a enseñar a los niños a reconocer alimentos nutritivos y sus beneficios, mientras que la teoría socio-ecológica permite trabajar con el entorno escolar y familiar para crear un ambiente que apoye estas elecciones.” (Experto/a Delphi 06). “La teoría socio-ecológica y la teoría de la salud se complementan porque juntas abarcan todos los factores que afectan a nuestra salud. La teoría socio-ecológica se enfoca en cómo las relaciones, el entorno y las condiciones sociales influyen en nuestra salud, mientras que la teoría de la salud se centra en cómo motivar a las personas a hacer elecciones saludables.” (Experto/a Delphi 14).

Finalmente, en la sección de comentarios adicionales, varios expertos/as destacan la relevancia del entorno del alumnado, subrayando que es fundamental que la familia y la comunidad escolar trabajen conjuntamente para fomentar y promover estos HVS en el ámbito curricular de EP.

Tabla 4. Los hábitos según las dimensiones de ambas clasificaciones según los expertos/as

Hábitos	Dimensiones Salud						Dimensiones Socio-Ecológico					
	HVS físico		HVS mental		HVS social		HVS intra.		HVS inter.		HVS cont.	
	Da	Dr	Da	Dr	Da	Dr	Da	Dr	Da	Dr	Da	Dr
Actividad física o ejercicio físico	14	100%					1	7%	3	21%	10	71%
Higiene	12	86%	1	7%	1	7%			2	14%	12	86%
Descanso	10	71%			4	29%			1	7%	13	93%
Prevención de enfermedades y accidentes	10	71%	3	21%	1	7%	5	36%	2	14%	7	50%
Educación postural	14	100%					1	7%	1	7%	12	86%
Nutrición	11	79%	3	21%			1	7%	2	14%	11	79%
Gestión de emociones y sentimientos					14	100%	1	7%	7	50%	6	43%
Contacto con la naturaleza			10	71%	4	29%	12	86%	1	7%	1	7%
Educación afectivo-sexual	1	7%	10	71%	3	21%	2	14%	11	79%	1	7%
Ocio saludable	1	7%	11	79%	2	14%	11	79%			3	21%
Relaciones saludables - socioemocionales			11	79%	3	21%	4	29%	10	71%		
Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología			9	64%	5	36%	9	64%	2	14%	3	21%
Autoconocimiento y autoestima					14	100%	1	7%	1	7%	12	86%
Manejo del estrés					14	100%			2	14%	12	86%
Gestión del tiempo			2	14%	12	86%	1	7%	1	7%	12	86%

Nota. Elaboración propia. HVS: hábitos de vida saludables; Da: dato absoluto; Dr: dato relativo; intra.: intrapersonal; inter.: interpersonal; cont.: contextual o del entorno.

Tabla 5. El acuerdo de los expertos/as entre los hábitos y las dimensiones de cada clasificación

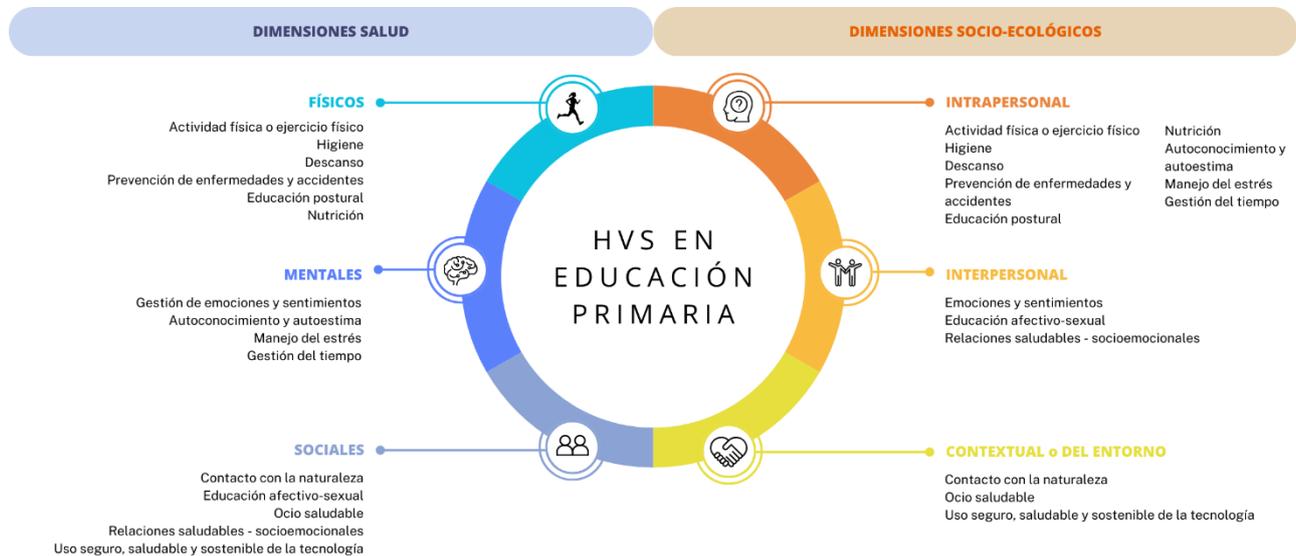
Teoría	Dimensión	Hábito	Dato absoluto	Dato relativo	
Salud	HVS físicos	Actividad física o ejercicio físico	14	100%	
		Higiene	14	100%	
		Descanso	13	93%	
		Prevención de enfermedades y accidentes	12	86%	
		Educación postural	14	100%	
		Nutrición	14	100%	
	HVS mentales	Gestión de emociones y sentimientos	13	93%	
		Autoconocimiento y autoestima	14	100%	
		Manejo del estrés	14	100%	
		Gestión del tiempo	14	100%	
	HVS sociales	Contacto con la naturaleza	13	93%	
		Educación afectivo-sexual	13	93%	
		Ocio saludable	13	93%	
		Relaciones saludables - socioemocionales	14	100%	
		Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología	13	93%	
	Socio-Ecológica	HVS intrapersonal	Actividad física o ejercicio físico	14	100%
			Higiene	14	100%
			Descanso	14	100%
Prevención de enfermedades y accidentes			13	93%	
Educación postural			14	100%	
Nutrición			14	100%	
HVS interpersonal		Autoconocimiento y autoestima	14	100%	
		Manejo del estrés	14	100%	
		Gestión del tiempo	14	100%	
		Emociones y sentimientos	12	86%	
		Educación afectivo-sexual	14	100%	
		Relaciones saludables - socioemocionales	14	100%	
HVS contextual o del entorno	Contacto con la naturaleza	13	93%		
	Ocio saludable	13	93%		
	Uso seguro, saludable y sostenible de la tecnología	13	93%		

Nota. Elaboración propia.

## El modelo teórico HVS en EP

A continuación, se muestra el modelo teórico de los HVS en el ámbito curricular de EP, donde emergen 15 hábitos clasificados en distintas dimensiones según el enfoque con los que se quieran trabajar. Los enfoques con los que se pueden clasificar son la teoría de la salud y la socio-ecológica (Figura 3).

Figura 3. El modelo teórico HVS en el ámbito curricular de EP



Nota. Elaboración propia.

## Discusión

Este modelo teórico ha sido creado con el propósito de establecer un marco claro y orientativo sobre los HVS en la población infantil, ya que hasta el momento se desconoce la existencia de una clasificación consolidada y validada sobre los hábitos que conforman los HVS, concretamente en el ámbito curricular de EP. De este modo, el presente estudio muestra cómo el modelo teórico HVS en el ámbito curricular de EP en el Estado español está formado por 15 hábitos. Además, muestra dos formas de clasificar los HVS: una clasificación basada en las dimensiones de la salud (física, mental y social) y otra fundamentada en el modelo socio-ecológico (intrapersonal, interpersonal y del entorno).

La primera clasificación permite abordar los HVS desde un enfoque integral de salud, alineado con las tres dimensiones fundamentales de la salud: física, mental y social, donde el foco se pone en el individuo. Diversos estudios destacan la interrelación entre estas dimensiones, sugiriendo que cada una influye en las demás y que un equilibrio entre ellas favorece un buen estado de salud (Lee et al., 2020; Poitras et al., 2016; Umberson y Karas, 2010). Esta interdependencia facilita la incorporación de los HVS en un marco educativo centrado en el bienestar físico, emocional y social de los niños y niñas. Asimismo, esta estructura ofrece un marco coherente y organizado para abordar cada dimensión de la salud, permitiendo su integración en diversas áreas curriculares. La iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud, propuesta por la OMS, destaca el papel crucial de la educación como uno de los principales determinantes de la salud (Dahlgren y Whitehead, 2021). De este modo, a lo largo de los años, diversos países han incorporado HVS en sus currículos escolares, integrando hábitos físicos, mentales y sociales en diferentes áreas (Bentsen et al., 2020; Lee et al., 2020).

Por otro lado, la clasificación del enfoque socio-ecológico aporta una visión más contextual, sugiriendo que los HVS no solo dependen de factores individuales, sino también de las relaciones y el entorno en el que la población escolar se desenvuelve. Diferentes estudios aplican el modelo socio-ecológico para promover los HVS (Naylor et al., 2006; Villard et al., 2007) y parece haber un incremento de los modelos ecológicos para promocionar la salud (King et al., 2002). El enfoque socio-ecológico reconoce que el comportamiento humano es consecuencia de la interacción entre distintos niveles de influencia, los cuales están interconectados (King et al., 2002; McLeroy et al., 1988). Concretamente, el modelo ecológico

para la promoción de la salud se basa en cinco factores: intrapersonal, interpersonal, institucional, comunidad, y política; donde las tres últimas podrían clasificarse como contextuales o del entorno (McLeroy et al., 1988). Estos niveles podrían utilizarse para modificar los comportamientos relacionados con la salud (McLeroy et al., 1988), a través de la comunidad escolar o la familia (Drouka et al., 2023; Lee et al., 2020); por lo que es de gran relevancia poder clasificar los hábitos según este enfoque.

En este contexto, el presente estudio presenta resultados preliminares sobre la clasificación de los hábitos que componen los HVS, particularmente en el ámbito curricular de la EP en el Estado español, con la expectativa de facilitar la integración de estos hábitos en el currículo escolar de forma estructurada y efectiva. Además, las dos clasificaciones planteadas no solo amplían la comprensión de los HVS en el ámbito curricular de EP, sino que ofrecen un enfoque flexible y adaptativo en el aula, que puede responder tanto a las dimensiones individuales de salud como a las dinámicas intrapersonales, interpersonales y contextuales en las que el alumnado se encuentra, como la comunidad educativa y la familia. Todo esto podrá ayudar a establecer una base sólida para mantener estos hábitos en la etapa adulta (Umberson y Karas, 2010; Villard et al., 2007).

## Conclusiones

Este estudio representa el primer modelo teórico validado sobre los HVS en el ámbito curricular de EP en el Estado español, compuesto por 15 hábitos. El modelo teórico reflejó cómo los HVS pueden abordarse desde enfoques complementarios, como las dimensiones de la salud y el enfoque socio-ecológico. Su implementación permitirá trabajar los HVS de manera integral en el ámbito curricular de EP en el Estado español, superando el enfoque aislado predominante hasta ahora, que tendía a centrarse únicamente en hábitos puntuales.

No obstante, se reconocen ciertas limitaciones. En primer lugar, aunque se realizó una revisión sistemática de estudios internacionales, el modelo teórico fue validado principalmente en el contexto del Estado español, a partir de decretos curriculares autonómicos y la participación de expertos/as en educación y salud del ámbito nacional. Por ello, su representatividad a nivel internacional es limitada. Asimismo, el modelo teórico se centra únicamente en los hábitos abordables dentro del ámbito curricular formal de EP, lo que podría excluir otros hábitos adquiribles en contextos no formales.

Considerando estas limitaciones, futuras investigaciones podrían replicar este estudio en otros países para explorar posibles diferencias en los HVS según el contexto educativo y social. Una validación internacional con la participación de expertos/as de diferentes países fortalecería el modelo teórico, facilitando su aplicación global y contribuyendo a que la población infantil, independientemente de su contexto, adquiera hábitos esenciales que favorezcan un estilo de vida saludable en la adultez.

## Agradecimientos

A las y los expertos que participaron en el juicio de expertos y en la aplicación del método Delphi para la validación del modelo teórico de los HVS en el ámbito curricular de EP.

## Financiación

Este estudio ha sido financiado por la Universidad de Deusto (Ref: FPI UD\_2022\_01).

## Referencias

- Alliance Health Programs. (2021). *Live Healthy with 5-2-1-0! A guide for families*. Alameda Alliance for Health.
- Arce-Larrory, O., Velasco, E., y Sáez, I. (2024a). Hábitos de vida saludables en educación primaria: revisión sistemática. *Revista de Educación*, 406, 293-327. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2024-406-646>

- Arce-Larrory, O., Velasco, E., y Sáez, I. (2024). Health and Healthy Lifestyle Habits in Primary Education: An Analysis of Spanish Autonomous Curricular Decrees Under the Current Education Law (LOM-LOE). *Education Sciences*, 14(1220), 1-26. <https://doi.org/10.3390/educsci14111220>
- Arce-Larrory, O., Velasco, E., y Sáez, I. (s.f.). El concepto S-HVS: principios curriculares básicos de la LOMLOE. [Manuscrito enviado para publicación]. Departamento de Educación, Universidad de Deusto.
- Becker, C., Lauterbach, G., Spengler, S., Dettweiler, U., y Mess, F. (2017). Effects of Regular Classes in Outdoor Education Settings: A Systematic Review on Students' Learning, Social and Health Dimensions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(485), 1-20. doi:10.3390/ijerph14050485
- Bentsen, P., Bonde, A. H., Schneller, M. B., Danielsen, D., Bruselius-Jensen, M., y Aagaard-Hansen, J. (2020). Danish 'add-in' school-based health promotion: Integrating health in curriculum time. *Health Promotion International*, 35(1), e70-e77. <https://doi.org/10.1093/heapro/day095>
- Biddle, S.J.H., Ciacconi, S., Thomas, G., y Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport & Exercise*, 42, 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- Bowen, G.A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. DOI 10.3316/QRJ090202
- Camp, N.I., Robert, R.C., y Kelly, K.P. (2020). Healthy Habits Questionnaire Feasibility and Utility for High-Risk Children. *Clinical Pediatrics*, 59(11), 978-987. <https://doi.org/10.1177/0009922820927030>
- Carretero-Dios, H., y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551.
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., y Paradkar, M. S. (2016). Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(12), 1-7. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341>
- Cecchetto, F., y Pellanda, L.C. (2014). Construction and validation of a questionnaire on the knowledge of healthy habits and risk factors for cardiovascular disease in schoolchildren. *Journal de Pediatria*, 90(4), 415-419. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.12.010>
- Cornelius, L.J. (1991). Health Habits of School Children. *Journal of Health Care for the Poor and Under-served*, 2(3), 374-395. DOI: <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0414>
- Dahlgren, G., y Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
- Drouka, A., Brikou, D., Causeret, C., Al Ali Al Malla, N., Sibalo, S., Ávila, C., Alcat, G., Kapetanakou, A.E., Gurviez, P., Fella-Dehiri, N., et al. (2023). Effectiveness of School-Based Interventions in Europe for Promoting Healthy Lifestyle Behaviors in Children. *Children*, 10(1676), 1-15. <https://doi.org/10.3390/children10101676>
- Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., y Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(98), 1-21. <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/98>
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-38.
- García-Pérez, A., Ramírez-Arrabal, V., Rojas-Cepero, I., y Caracuel-Cális, R.F. (2024). El alumnado de educación primaria promotor de salud a través de la investigación en el área de educación física. *Retos*, 55, 327-338. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v55.101545>
- Guimarães, H. C. Q. C. P., Pena, S. B., Lopes, J., Lopes, C. T., y Bottura Leite de Barros, A. L. (2016). Experts for validation studies in nursing: New proposal and selection criteria. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(3), 130-135. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
- Gwet, K. L. (2016). Testing the Difference of Correlated Agreement Coefficients for Statistical Significance. *Educational and Psychological Measurement*, 76(4), 609-637. DOI: 10.1177/0013164415596420
- King, A.C., Stokols, D., Talen, E., Brassington, G.S., y Killingsworth, R. (2002). Theoretical Approaches to the Promotion of Physical Activity Forging a Transdisciplinary Paradigm. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2S), 15-25. DOI: 10.1016/s0749-3797(02)00470-1



- Landeta, J. (2006). Current validity of the Delphi method in social sciences. *Technological Forecasting & Social Change*, 73, 467-482. doi:10.1016/j.techfore.2005.09.002
- Landis, J.R., y Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., Keung, V., y Kwong, A. (2020). Health Promoting Schools: An Update. *Applied Health Economics and Health Policy*, 18, 605-623. <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00575-8>
- López-Gomez, E. (2018). El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educación XX1*, 21(1), 17-40, doi: 10.5944/educXX1.20169
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., y Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. DOI: 10.1177/109019818801500401
- Mena Pérez, O. (2022). Delphi Neutrosófico para evaluar el constructo teórico sobre el término transferencia en el contexto deportivo. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*, 23, 59-68. 10.5281/zenodo.7301802.
- Ministerio de Sanidad. (2014). *Intervenciones en la escuela y la infancia en el marco de la EPSP*. Ministerio de Sanidad. Recuperado el 4 de diciembre de 2024 de <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/entornoEscolar/home.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Estilos de vida saludable. Mapa de contenidos relacionados con Población Infantil*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Recuperado el 5 de noviembre de 2024 de <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/mapaWebGrupos.do?grupo=Poblacion%20Infantil>
- Movellán, S. (2018). *¡Listos a Jugar!. Guía para facilitadores y facilitadoras del programa de promoción de hábitos saludables*. Bolivia: UNICEF.
- Nasa, P., Jain, R., y Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*, 11(4), 116-129. DOI: 10.5662/wjm.v11.i4.116
- Navidad Cobo, L., Villodres, G. C., y Padial-Ruz, R. (2025). Efecto de un programa de actividad física y educación nutricional para la mejora de hábitos saludables en educación primaria. *Retos*, 64, 479-506. <https://doi.org/10.47197/retos.v64.109226>
- Navidad, L., Padial-Ruz, R., y Cepero González, M. (2021). Nutrition, Physical Activity, and New Technology Programs on Obesity Prevention in Primary Education: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10187), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910187>
- Naylor, P.J., Macdonald, H.M., Reed, K.E., y McKay, H.A. (2006). Action Schools! BC: a socioecological approach to modifying chronic disease risk factors in elementary school children. *Preventing Chronic Disease*, 3(2), 1-8. [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05\\_0090.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0090.htm)
- Niederberger, M., y Spranger, J. (2020). Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Frontiers in Public Health*, 8(457), 1-10. doi: 10.3389/fpubh.2020.00457
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (19 de diciembre de 2023). *10 healthy choices to make in 2024*. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 5 de noviembre de 2024 de <https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/ten-healthy-choices-to-make-in-2024>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1999). *Healthy living: what is a healthy lifestyle?*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 13 de diciembre de 2024, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
- Poitras, V.J., Gray, S.E., Borghese, M.M., Carson, V., Chaput, J.P., Janssens I., Katzmarzyk, P.T., Pate, r.R., Connor, S., Hho, M.E., Sampson, M., y Tremblay, M.S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41, 197-239. [dx.doi.org/10.1139/apnm-2015-0663](https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663)
- Polit, D. F., y Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Portes, L.A., da Silva, C.S.A., y da Oliveira, N.C. (2023). Nutritional status and physical activity of school-aged children with distinct health habits. *Clinical Nutrition ESPEN*, 57, 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.06.039>

- Renninger, M., Hansen, B.H., Steene-Jhannessen, J., Kriemler, S., Froberg, K., Northstone, K., Sardinha, L., Anderssen, S.S., Andersen, L.B., y Ekelund, U. (2020). Associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and the metabolic syndrome: A meta-analysis of more than 6000 children and adolescents. *Pediatrics obesity*, 15, 1-9. DOI: 10.1111/ijpo.12578
- Santos-Beneit, G., Sotos-Prieto, M., Bodega, P., Rodríguez, C., Orrit, X., Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R., Fuster, V., y Peñavo, J.L. (2015). Development and validation of a questionnaire to evaluate lifestyle-related behaviors in elementary school children. *BMC Public Health*, 15(901), 1-7. DOI 10.1186/s12889-015-2248-6
- Subtzki, L.S., Silva, L.D., Smeha, L.N., Costenaro, R.S., y Backes, D.S. (2018). Construcción y validación de constructo sobre el proceso de muerte y morir de los recién nacidos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 21-30. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2421>
- Torres, S., y Gómez, S.F. (2024). La estrategia de la Gasol Foundation para la reducción de la obesidad infantil. *Revista Española Endocrinal Pediátrica* 15(Suppl2), 78-84. 10.3266/RevEspEndocrinol-Pediatr.pre2024.Apr.901
- Unión Europea. (2016). *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)*. Diario Oficial de la Unión Europea, L 119, 1-88. <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Umberson, D., y Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), 54-66. doi:10.1177/0022146510383501.
- Veiga, O.L., y Martínez, D. (2008). *Guía para una escuela activa y saludable: orientaciones para los centros de Educación Primaria*. España: Ministerio de Sanidad – Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y Consumo y Ministerio de Educación, Política Social y Deporte – Centro de investigación y Documentación Educativa.
- Villard, L.C., Rydén, L., y Stahle, A. (2007). Predictors of healthy behaviours in Swedish school children. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 14, 366-372. DOI: 10.1097/01.hjr.0000224487.26092.a3
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310, 2191-2194. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
- Wu, L., Sun, S., He, Y., y Jiang, B. (2016). The effect of interventions targeting screen time reduction. A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(27), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000004029>

### Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Olatz Arce-Larrory	olatz.arce.larrory@deusto.es	Autora
Erlantz Velasco	erlantz.velasco@deusto.es	Autor
Iker Sáez	iker.saez@deusto.es	Autor
Olatz Arce-Larrory	olatz.arce.larrory@deusto.es	Traductor/a

## Anexos

### Anexo 1. Las rondas realizadas en la validez del constructo mediante el método Delphi

Rondas	Descripción	Objetivo	Preguntas
Ronda 1	Consistió en plantear preguntas abiertas a los expertos para contextualizar el tema del estudio e identificar las dimensiones y los hábitos que consideran fundamentales para el constructo de HVS en el ámbito curricular de EP	Obtener una definición general de los HVS en el ámbito curricular de EP	¿Qué entiende usted por 'hábitos de vida saludables' (HVS) en el ámbito curricular de EP? ¿Qué aspectos consideras clave? ¿Cómo definiría usted los 'hábitos de vida saludables' (HVS) en el contexto curricular de los niños y niñas de EP?
		Identificar cómo los expertos dimensionalizan los HVS.	En su opinión, ¿cuáles crees que son las dimensiones fundamentales que forman parte de los HVS en el ámbito curricular de EP?
		Obtener una lista detallada de hábitos concretos	¿Qué hábitos específicos deberían tomar parte de los HVS en el ámbito curricular de EP? ¿Podrías justificar su importancia?
		Identificar si los expertos consideran que los hábitos que forman parte del constructo HVS (físicos, mentales o sociales) están interrelacionados.	En su opinión, ¿Cree que los diferentes HVS están interrelacionados en el ámbito curricular de EP? Si es así, ¿cómo cree que se interrelacionan?
Ronda 2	La segunda ronda consistió en plantear preguntas abiertas y cerradas a los expertos, diseñadas a partir de las respuestas de la primera ronda. El objetivo fue identificar con mayor precisión las dimensiones y hábitos considerados fundamentales para el constructo de HVS en el ámbito curricular de EP.	Determinar si los hábitos identificados en la primera ronda y los propuestos por los investigadores reflejan adecuadamente los hábitos esenciales del constructo HVS.	A continuación, se presenta una lista que incluye todos los HVS en el ámbito curricular de EP mencionados por vosotros/as en la primera ronda, así como los hábitos propuestos por los investigadores en el constructo a validar. ¿Considera que estos hábitos son correctos? Por favor, revise esta lista cuidadosamente. Si considera que alguno de los hábitos mencionados debe ser modificado o eliminado, por favor indíquelo a continuación y explique por qué lo considera incorrecto o qué cambios sugiere.
		Identificar la estructura dimensional del constructo de HVS en el ámbito curricular de EP, a través de la clasificación de los hábitos en componentes o dimensiones interrelacionadas.	A continuación, os pedimos que agrupéis estos hábitos en uno o varios componentes o dimensiones. Para ello, tenéis varias casillas en las que podéis clasificar los hábitos según cómo creáis que se interrelacionan entre ellos. Por favor, los hábitos que según vosotros/as estén interrelacionados o tienen algo en común, colocarlos en la misma casilla correspondiente a una dimensión. No es necesario que utilicéis todas las casillas; el número de dimensiones solo sugiere distintas formas posibles de clasificar los hábitos.
		Nombrar y conceptualizar cada dimensión del constructo de HVS en el ámbito curricular de EP, a partir de la agrupación realizada.	Después de haber agrupado los HVS en diferentes dimensiones, os pedimos que asignéis un nombre a cada una de las dimensiones. Escribid el nombre que creáis que mejor refleja los hábitos que incluye. Si considera o si cree que se debería añadir otro hábito, por favor indíquelo a continuación y explique por qué lo considera necesario. Además, indique en qué dimensión colocaría dicho hábito. Si no cree que sea necesario añadir más hábitos, puede pasar de página.

Ronda 3	<p>La tercera ronda del proceso Delphi tuvo consistió en clasificar los HVS identificados en EP dentro de dos marcos teóricos: las dimensiones de la salud (física, mental y social) y las dimensiones de la teoría socio-ecológica (intrapersonal, interpersonal y entorno). En esta ronda, no se evaluaron los hábitos en cuanto a su adecuación, ya que en la segunda ronda todos fueron considerados relevantes y apropiados por los expertos.</p>	<p>Clasificar los HVS identificados en EP dentro de las dimensiones de la salud (físico, mental y social), con el fin de determinar la dimensión principal con la que cada hábito se relaciona.</p>	<p>A continuación, se muestra la lista de HVS identificados para el constructo en EP. Os pedimos que clasifiéis cada uno de estos hábitos dentro de las dimensiones de salud: física, mental y social. Por favor, ubicad cada hábito en la casilla que consideréis más adecuada, es decir, en la dimensión de salud con la que tenga mayor relación.</p>
Ronda 4	<p>La cuarta y última ronda del proceso Delphi tuvo como propósito confirmar el consenso de los expertos sobre la clasificación de los HVS dentro de las dimensiones de salud (física, mental y social) y de la teoría socio-ecológica (intrapersonal, interpersonal y entorno). En esta ronda, se pidió a los expertos que indicaran su nivel de acuerdo con la clasificación propuesta, basada en las decisiones alcanzadas en las rondas previas. Este paso final busca cerrar el proceso Delphi, esperando que los expertos coincidieran en una clasificación consensuada, que proporcionará una estructura sólida y válida para el constructo de HVS en EP.</p>	<p>Clasificar los HVS identificados en el ámbito curricular de EP dentro de las dimensiones de la teoría socio-ecológica (intrapersonal, interpersonal y entorno), con el fin de determinar la dimensión principal con la que cada hábito se relaciona.</p>	<p>A continuación, se vuelve a mostrar la lista de HVS identificados para el constructo en el ámbito curricular de EP. Os pedimos que clasifiéis cada uno de estos hábitos dentro de las dimensiones de la teoría socio-ecológica: intrapersonal, interpersonal y contextual o del entorno. Por favor, ubicad cada hábito en la casilla que consideréis más adecuada, es decir, en la dimensión de la teoría socio-ecológica con la que tenga mayor relación.</p> <p>Intrapersonal: Se refiere a los factores individuales. Interpersonal: Incluye las relaciones y la influencia de las personas cercanas. Contextual o del entorno: Engloba los factores del entorno físico y social</p>
		<p>Evaluar el grado de acuerdo entre los expertos sobre la clasificación de los HVS dentro de las dimensiones de salud, con el fin de confirmar la coherencia de la estructura propuesta para el constructo en el ámbito curricular de EP.</p>	<p>A continuación, les pedimos que revisen el constructo propuesto (dimensiones de la salud) y marquen si consideran adecuada o no la asignación de cada hábito a su respectiva dimensión.</p> <p>Si considera que alguno de los hábitos mencionados NO corresponde a la dimensión asignada, por favor indíquelo a continuación. Explique brevemente por qué lo considera incorrecto o sugiera en qué dimensión cree que encajaría mejor.</p>
		<p>Evaluar el grado de acuerdo entre los expertos sobre la clasificación de los HVS dentro de las dimensiones de la teoría socio-ecológica, con el fin de confirmar la coherencia de la estructura propuesta para el constructo en EP.</p>	<p>A continuación, les pedimos que revisen el constructo propuesto (dimensiones de la teoría socio-ecológica) y marquen si consideran adecuada o no la asignación de cada hábito a su respectiva dimensión.</p> <p>Si considera que alguno de los hábitos mencionados NO corresponde a la dimensión asignada, por favor indíquelo a continuación. Explique brevemente por qué lo considera incorrecto o sugiera en qué dimensión cree que encajaría mejor.</p>
		<p>Identificar la teoría que los expertos consideran más adecuada para construir un constructo como base conceptual sobre los HVS en el ámbito curricular de EP.</p>	<p>¿Qué teoría considera que se adecua mejor para construir un constructo sobre los HVS en EP? Seleccione una opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teoría de la salud</li> <li>○ Teoría socioecológica</li> <li>○ Ambas teorías</li> </ul> <p>Por favor, justifique su respuesta, explicando por qué considera que la teoría seleccionada es la más adecuada o cómo ambas teorías pueden complementarse en la construcción del constructo.</p>
		<p>Recopilar comentarios, sugerencias o recomendaciones adicionales de los expertos respecto a los HVS en EP, con el fin de identificar posibles mejoras o ampliaciones que enriquezcan el constructo final.</p>	<p>Por último, ¿Desea añadir algún comentario o sugerencia adicional respecto a los HVS en el ámbito curricular de EP?</p> <p>Por favor, utilice este espacio para compartir cualquier otra observación, recomendación o idea que considere relevante para mejorar o ampliar el constructo de HVS en el ámbito curricular de EP.</p>

Nota. Elaboración propia.