

TRABAJO ORIGINAL

# Evaluación de la Estrategia de Promoción de la Salud en Establecimientos Educativos de la provincia de Concepción, Chile

*Evaluation of the Health Promotion Strategy in Educational Institutions in the Province of Concepción, Chile*

María Paz Mieres G.<sup>a</sup>, Gladys Contreras S.<sup>\*\*b</sup>

\* Magister Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

\*\* Profesor Asociado Departamento Currículum y Evaluación, Facultad de Educación, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

a. Nutricionista asesor, Seremi de Salud Región del Biobío. Concepción, Chile.

b. Profesor de Enseñanza Media en Biología, Doctor en Educación. Concepción, Chile.

Recibido el 27 de abril de 2021 | Aceptado el 28 de octubre de 2021

## RESUMEN

**Introducción:** La Estrategia de Promoción de la Salud en Establecimientos Educativos es un programa impulsado por el Ministerio de Salud para trabajar con establecimientos de educación preescolar, básica y media de dependencia pública o privada. Esta estrategia busca fomentar estilos de vida saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa, la cual está integrada por directivos, profesores, asistentes de la educación, padres y apoderados, y estudiantes.

**Objetivos:** Valorar la efectividad de la Estrategia de Promoción de la Salud en Establecimientos Educativos a partir de la percepción de los responsables claves de su gestión, en la región del Biobío, durante el año 2020.

**Material y Método:** Esta investigación fue realizada a través de un enfoque cualitativo con diseño de caso y de temporalidad transversal. La muestra estuvo compuesta por 10 entrevistados vinculados al programa ejecutado por sus roles específicos, a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas cuyos datos fueron interpretados a través de análisis de contenido y triangulación por sujeto o persona para el control de calidad de los datos.

**Resultados:** Para los participantes de este estudio, la Estrategia tiene una valoración positiva de «indispensable» y «sumamente importante». Se identifican fortalezas y limitaciones.

**Conclusiones:** Es importante señalar que los entrevistados, a pesar de considerar la estrategia como positiva y necesaria, plantean que ésta requiere de modificaciones, tales como aumento de presupuesto para ejecutar la estrategia y aumento del recurso humano para apoyo o acompañamiento en el desarrollo de la estrategia, entre otras.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Salud, Promoción de la salud, Escuelas.

## SUMMARY

**Introduction:** The Health Promotion Strategy in Educational Institutions, is a program promoted by the Ministry of Health to work with preschool, elementary and secondary education institutions, of public or private dependence. This strategy seeks to promote healthy lifestyles in order to improve the quality of life of the entire educational community, which is made up of directors, teachers, education assistants, parents and guardians, and students.

**Objectives:** To assess the effectiveness of the Health Promotion Strategy in Educational Institutions based on the perception of those responsible for its management, in the Biobío region, during the year 2020.

**Material and Method:** This research was carried out through a qualitative approach with a case study design and cross-sectional temporality. The sample was composed of 10 interviewees linked to the program carried out by their specific roles, to whom semi-structured interviews were applied whose data were interpreted through content analysis and triangulation by subject or person for data quality control.

**Results:** For the participants of this study, the Strategy has a positive evaluation of «indispensable» and «extremely important». Strengths and limitations are identified.

**Conclusions:** It is important to point out that the interviewees, despite considering the strategy as positive and necessary, state that it requires modifications, such as an increase in the budget to execute the strategy and an increase in human resources for support or accompaniment in the development of the Strategy, among others.

**Keywords:** Quality of life, Health, Health promotion, Schools.

## Correspondencia:

María Paz Alejandra Mieres Gómez.  
La Vega 801, casa 22, Santa Leonor,  
Talcahuano. Chile.  
E-mail: [mariapazmieres@gmail.com](mailto:mariapazmieres@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsan desde el año 1995 la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de Salud, cuyo fin es formar futuras generaciones que cuenten con habilidades, destrezas y conocimientos para promover y cuidar su salud, la de su familia y de la comunidad<sup>(1)</sup>.

Una escuela promotora se define como «...aquella escuela que constantemente aprovecha todas las oportunidades que tiene para promover la salud y bienestar de sus miembros»<sup>(2)</sup>.

Esta iniciativa surge debido a los problemas de salud escolar y el compromiso de la OMS con la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar y, en la mayoría de los países que se ha puesto en práctica, se evalúa su impacto con la mejoría en los ambientes escolares y en los resultados de la educación para la salud, calificándose de buena manera por profesores y directivos del sector educacional<sup>(3)</sup>.

Internacionalmente, el movimiento de escuelas promotoras surge en Europa en el año 1991 con la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, sumándose posteriormente la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras en el año 1996 y la Red Caribeña de Escuelas Promotoras de Salud en el año 2001<sup>(4)</sup>.

En Chile, la Estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud (EEPS), impulsada por el Ministerio de Salud, comienza su implementación el año 1997<sup>(5)</sup>. Posteriormente, el 2001, se inicia el proceso de acreditación y certificación de aquellos establecimientos que trabajaban el ámbito de promoción, reconociendo el trabajo de aquellos que ya venían realizándolo. El Ministerio de Salud define a un establecimiento educacional promotor de salud como «*centro del nivel preescolar y escolar básico o medio, donde sus miembros realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa. Promueven la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de responsabilidad para cuidar de manera integral su salud, la de su familia y comunidad*»<sup>(6)</sup>.

Durante los años 2009-2011 el proceso de acreditación no se encontraba operativo debido a la necesidad de actualización y durante el año 2013 se actualizaron las orientaciones técnicas para la instalación del programa de Promoción de la Salud en el ámbito escolar y el proceso de reconocimiento de EEPS. Esta estrategia potencia la gestión educativa, el entorno saludable y los estilos de vida saludable. Este proceso es voluntario y pueden ingresar salas cunas, jardines infantiles, escuelas básicas, liceos y colegios públicos, subvencionados y privados<sup>(7)</sup>.

En el año 2019, la EEPS tuvo una nueva actualización, enmarcándose en el Sistema Elige Vivir Sano, trabajando áreas como alimentación saludable, actividad física y movimiento, vida al aire libre y contacto con la naturaleza, y vida en familia. Luego de pasar una serie de etapas, las escuelas fueron reconocidas de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de la Pauta de Reconocimiento en tres categorías: calidad, calidad avanzada y excelencia. Este reconocimiento tuvo una duración de 3 años<sup>(8)</sup>.

La situación epidemiológica en Chile es preocupante al posicionarse entre los primeros países con mayor tasa de obesidad, de acuerdo a la OCDE<sup>(9)</sup>. La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas Nacional (JUNAEB) muestra, en su mapa nutricional del año 2020, que las alzas en el peso de alumnos de prekínder, kínder, 1° básico, 5° básico y 1° medio han sido sostenidas<sup>(10)</sup>, resultando necesario intervenir a niños y niñas desde la educación parvularia, ya que es la etapa crítica para el desarrollo cerebral y el carecer de estímulos provocaría déficit en la salud física, cognitiva y sobre todo emocional<sup>(11)</sup>. La educación y la promoción de la

salud deben desarrollar políticas a nivel individual y comunitario para generar mejoras del entorno, físicas y sociales, además de la vinculación con la comunidad y los servicios de salud<sup>(12)</sup>. Sin embargo, este tipo de estrategias necesitan mantención en su implementación, mejoras y evaluaciones continuas, razón por la cual es imperioso evaluar esta estrategia en la región del Biobío, debido a que no se ha realizado previamente. Las estrategias implementadas en Europa entregan algunas visiones respecto a la evaluación de la gestión indicando que la capacidad y el involucramiento de las estructuras directivas constituyen factores facilitadores y las principales barreras son el tiempo y los recursos. Por otra parte, los establecimientos participativos son los que realizan variadas acciones en esta área e incorporan en la toma de decisiones la temática de la salud<sup>(13)</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, lo que permite acceder al mundo conceptual de los individuos, eventos, situaciones, interacciones y comportamientos observables de sus experiencias, expresadas por ellos mismos<sup>(14)</sup>. Además, se consideró un diseño de caso de tipo transversal y la técnica utilizada fue la de recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas, generando así los datos descriptivos<sup>(15)</sup>.

Los sujetos de estudio fueron actores claves para el desarrollo de la EEPS: 1 integrante del equipo regional de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI), 3 encargados comunales de la Estrategia y 6 encargados de Estrategia en las escuelas quienes accedieron a participar en las entrevistas cumpliendo los requisitos de inclusión del estudio (Tabla 1) constituyendo una muestra no probabilística por conveniencia<sup>(16)</sup> y, por otra parte, el tamaño muestral fue definido por el punto de saturación<sup>(17)</sup>. Las 10 personas entrevistadas aceptaron voluntariamente su participación y firmaron un consentimiento informado que garantizaba el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Este estudio consideró la técnica de análisis de contenido, que es aplicable a la reelaboración y reducción de datos<sup>(18)</sup>. Para la recolección de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas, de acuerdo al rol de cada entrevistado en el desarrollo de la EEPS. El guion y el protocolo de la entrevista fueron sometidos a juicio de expertos y enviados al Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, que además aprobó el consentimiento informado.

Dado el escenario de emergencia sanitaria por COVID 19, las entrevistas se aplicaron y grabaron durante los meses de octubre y noviembre del año 2020 por medio de plataforma Zoom, previa coordinación con los sujetos entrevistados, las que posteriormente fueron transcritas.

El control de calidad de los datos se realizó por medio de la técnica de triangulación de datos de tipo personal, es decir, es un tipo de triangulación caracterizada por contrastar la información recabada de diferentes muestras de sujetos (Aguilar y Barroso, 2015)<sup>(19)</sup>. En este caso 3 sujetos con distintas funciones relacionadas a la EEPS, quienes reportaron información a esta investigación por medio del consenso y la coherencia aportada desde sus diferentes roles.

Para reducir y categorizar los datos se desarrollaron matrices específicas por cada tipo de sujeto y cada matriz consideró las categorías definidas en el estudio (Tabla 2) y las preguntas correspondientes. Con estas matrices se realizó un análisis comparativo global identificando los códigos referidos a los obstaculizadores y facilitadores para el desarrollo de la Estrategia.

**Tabla 1. Criterios de Inclusión del Estudio.**

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada sujeto informante que participe en la investigación debe ser parte de la Estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud.</li> <li>• Cada sujeto informante tiene que cumplir con un rol de gestión dentro de la Estrategia como ser: integrante del equipo regional de escuelas promotoras, encargado comunal de promoción de la salud de la provincia de Concepción, encargados de estrategia de escuelas promotoras de salud de la provincia de Concepción.</li> <li>• Experiencia en la Estrategia mínima de 4 años, es decir, haber participado en dos periodos de desarrollo de la Estrategia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquiera de los informantes que no quiera participar del estudio.</li> <li>• Personas sin firma de consentimiento informado.</li> </ul>

**Tabla 2. Identificación de Categorías.**

Categoría	Nombre de la categoría
1	Conocimiento de la estrategia
2	Apoyo para el desarrollo de la estrategia
3	Impacto de la estrategia
4	Áreas de intervención
5	Valoración de la estrategia
6	Sugerencias de mejoramiento

## RESULTADOS

Con el proceso de interpretación por tipo de sujetos y con la triangulación de información de acuerdo a las macro categorías, los principales resultados son:

Los sujetos más involucrados en la EEPS son los encargados de las escuelas y el encargado regional, para quienes la estrategia promueve estilos de vida saludables en toda la comunidad educativa: «*Apunta a transformar la forma de vida de los estudiantes*» (IER), «*buscar ciertos indicadores que lleven a la escuela, a la comunidad escolar, en cierta manera, a desarrollar ciertas acciones para mantener a los niños más saludables*» (ECP2).

Se comprueba que la participación de los colegios o escuelas en la EEPS se debe al cumplimiento del 100% de la Pauta de Condiciones Sanitarias Mínimas, tal como se señala por (IER) «*pero para poder ser parte, las escuelas tienen que aprobar una pauta, que es una pauta de condiciones sanitarias mínimas*».

Los encargados comunales indican que la voluntad y el compromiso de los directores de las escuelas es determinante: «*aparece como clave, yo creo, la capacidad de sus directores... en que ellos se crean el cuento y se sientan como actores, o sea, si esa persona cree, puede movilizar a mucha gente*» (ECP2). Y contar con un equipo de trabajo es fundamental para el desarrollo de la estrategia: «*va a depender netamente del equipo que tenga de directivos o de profesores a cargo y de su voluntad*» (ECP1).

Las motivaciones de los establecimientos para ingresar a la EEPS, mayoritariamente, son la preocupación por el estado nutricional de los estudiantes: «*la primera razón fue tratar de disminuir la obesidad y los cambios alimentarios. Los hábitos alimentarios*» (EE6). Las competencias profesionales de los encargados y el interés de los directores: «*La directora con la que nosotros contamos ahora, le gusta destacar o sobresalir en cuanto a los otros establecimientos*» (EE2).

Respecto a los apoyos para el desarrollo de la EEPS, todos los entrevistados coinciden que el director del establecimiento es el principal apoyo, sumado el equipo directivo y la comunidad educativa: «*es fundamental tener un equipo dentro del establecimiento educacional, pero que sea lide-*

*rado, por supuesto, por el director, que es quien marca la pauta del funcionamiento de este establecimiento*» (IER).

Se expresa que el apoyo se relaciona con las necesidades de las escuelas y se planifica a través del plan comunal de EEPS a través del municipio: «*Los recursos vienen del plan trienal de promoción de la salud, que depende de la SEREMI que emana del Ministerio, con sus orientaciones técnicas*» (ECP1).

Es necesario destacar que la SEREMI de Salud otorga apoyo, sin embargo, no es suficiente y muchas veces carece de capacidad de respuesta ante diversas necesidades, tal como lo expresa (IER): «*pero siento yo que muchas veces queda en el aire cuando esta comunidad educativa plantea necesidades y la Seremi no siempre puede dar respuesta a estas necesidades*».

En cuanto al impacto de la EEPS, todos coinciden que ha sido positivo, no obstante, se señala que la SEREMI de Salud no cuenta con documentos formales a nivel regional que evidencien los resultados. Sin embargo, se declara que en terreno se puede constatar cambios generados en los alumnos, principalmente por las evaluaciones nutricionales realizadas a los estudiantes, la implementación de minutos de colaciones saludables y por el peso de los alumnos: «*Hay hartito impacto. Y un impacto positivo*» (EE3). «*Los índices de obesidad y la participación de toda la comunidad educativa, en pro de generar una... nueva conciencia... de hacer más actividad física en casa, de cambiar un poco el tema de la alimentación*» (EE5).

Los entrevistados coinciden en que las condiciones sanitarias mínimas que tienen las escuelas los afectan para el ingreso a la EEPS y se menciona la necesidad de mantener tales condiciones sanitarias: «*afecta, porque muchas escuelas han querido participar de esta estrategia y solamente por las condiciones mínimas no han podido acceder*» (ECP1).

Respecto a las áreas de intervención, la mayoría señala que el área de alimentación saludable es la más fácil de implementar y la que ha recibido más apoyo: «*tema de la alimentación saludable... a pesar de la resistencia que tuvimos al principio*» (EE3). El área más difícil de implementar resultó ser vida en familia, por la baja participación de padres y apoderados en las actividades que organizan los colegios: «*actividades de vida en familia, a mí se me ha hecho súper difícil, porque algunos papás son del campo, son de*

la zona rural entonces no van a participar en las actividades» (EE2).

En cuanto al plan de trabajo, los entrevistados señalan que ha sido un buen apoyo para el desarrollo de la EEPS: «Ha sido favorable en cuanto al crecimiento nuestro como escuela, porque llevamos un orden» (EE4).

En relación a la valoración de la EEPS, se reconoce que es «indispensable» por el estado de salud de los alumnos y «sumamente importante» por ser una estrategia integral que involucra en temas de salud a equipos directivos, padres y apoderados y a los alumnos, es decir, «hace parte al equipo directivo, a los apoderados, a los niños de que la salud tiene que ver con ellos» (ECP1).

Respecto de sugerencias de mejoramiento, se manifiesta la necesidad que la SEREMI de Salud cuente con más recurso humano y con más asignación de tiempo para acompañar y asesorar a los colegios: «tener más tiempo para poder acompañar a estos establecimientos educacionales y seguirlos» (IER). Se requieren más recursos para capacitar y para acceder a proyectos concursables asociados a la EEPS, así «un proyecto asociado a lo que es escuela saludable solamente, sería ideal. Porque habrían muchas posibilidades, al menos, de adjudicarlo» (EE1). Es necesario mejorar la difusión de la EEPS a través de un plan comunicacional que demuestre su sentido y características: «es la gran debilidad de muchas acciones que tenemos en general en salud, que somos comunicacionalmente débiles... falta una política comunicacional potente, que muestre cómo realmente es la estrategia, lo importante del bienestar y la calidad de vida en nuestros niños» (ECP2). Contar con material educativo de apoyo para los encargados y participantes de la EEPS: «Más material educativo donde uno pueda sacar información» (EE4) e incorporar en la pauta de reconocimiento un ítem que permita innovación o la creación de nuevas líneas de trabajo: «Siempre tratar de dejar un ítem moldeable para que todos puedan sentirse parte de esta estrategia y no sentir que finalmente van a tener algo que se está imponiendo» (ECP3).

## DISCUSIÓN

Si bien la EEPS se valora positivamente, el centralismo de ésta por parte del Ministerio de Salud no permite la flexibilización en algunos procesos, específicamente los relacionados a la innovación de acciones de promoción de la salud, dado que la pauta de reconocimiento inserta en las Orientaciones Técnicas, Sistema de Reconocimiento para Sellos Elige Vivir Sano, no lo permiten.

En relación a las condiciones sanitarias mínimas, que constituye requisito para participar de la EEPS, no se entregan recursos por parte de los

municipios, del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, lo que implica una baja participación de las escuelas en la EEPS.

Ramos, Pasarín, et al. (2013) señalan en su estudio cualitativo de evaluación de la gestión de la Estrategia en establecimientos educacionales de Barcelona que son factores facilitadores la capacidad y el involucramiento de las estructuras directivas. Sin embargo, las principales barreras percibidas en este estudio fueron el tiempo y los recursos. Esto se reconoce dado que la institucionalidad, en este caso la SEREMI de Salud, carece de recursos humanos y tiempos asignados suficientes para acompañar sistemáticamente a todas las escuelas en acciones importantes, lo cual desincentiva a los colegios a participar de estas iniciativas y, por otra parte, invisibiliza a la institucionalidad.

La EEPS busca mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa especialmente de niños, niñas y adolescentes, y esta mejora afecta la salud física y psíquica<sup>(20)</sup>, y también el rendimiento escolar. En Chile, lamentablemente los Ministerios involucrados, Salud y Educación, no demuestran tener una relación estrecha que permita potenciar temas de interés común, resultando necesario articular esfuerzos entre ambos Ministerios para promover en conjunto estrategias de esta naturaleza, optimizando esfuerzos y recursos. En este sentido, Gutiérrez y Gómez (2007) corroboran esta situación al señalar que el principal factor limitante de la implementación de este tipo de Estrategias radica en la desarticulación intersectorial e interinstitucional, involucrando al sector salud y educación como principales agentes de la Estrategia Escuelas Saludables de Cali, Colombia<sup>(21)</sup>.

Aun cuando los entrevistados expresan que la EEPS ha sido positiva para la comunidad educativa, no se condice con la información entregada por JUNAEB<sup>(10)</sup> indicada en su mapa nutricional, resultando fundamental contar a nivel central y regional con instrumentos que visibilicen sistemática y formalmente los impactos de esta Estrategia.

Finalmente, se visualiza la necesidad de priorizar junto al Ministerio de Educación cambios curriculares en las asignaturas atingentes, para generar armonía curricular y potenciar las áreas que desarrolla la EEPS.

## CONCLUSIONES

Es importante señalar que los entrevistados, a pesar de considerar la estrategia como positiva y necesaria, plantean que ésta requiere de modificaciones, tales como aumento de presupuesto para ejecutar la estrategia y aumento del recurso humano para apoyo o acompañamiento en el desarrollo de la estrategia, entre otras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira M, Ortega D. *Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas*. Promotion & Education. 2005; 12(3-4): 220-229.
2. Organización Panamericana de Salud. *Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una Escuela Promotora de Salud?* Buenos Aires: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org> [Consultado en mayo de 2020].
3. Aliaga P, Bueno M, Ferrer E, et al. *Las Escuelas Promotoras de Salud, un entorno para desarrollar competencias y vivir experiencias positivas para la salud: la experiencia de Aragón*. En: Gavidia V (coord). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. Primera edición. Valencia: Tirant Humanidades; 2016. pp. 45-66.
4. Campo A. *Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006) [Tesis de Magister]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en <https://www.scielosp.org> [Consultado en mayo de 2020].
5. Salinas J, Vio F. *Programas de salud y nutrición sin política de estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile*. Rev Chil Nutr. 2011; 38(2): 100-116.
6. Ministerio de Salud. *Orientaciones para planes comunales de promoción de la salud 2014*. Departamento de Promoción de Salud; 2014. Disponible en: <https://www.minsal.cl> [Consultado en mayo 2020].
7. Ministerio de Salud. *Programa de promoción de la salud, orientaciones técnicas estrategia establecimientos educacionales promotores de salud*. Elige Vivir Sano. Chile; 2013. Disponible en: <https://www.seremidesaludbiobio.cl> [Consultado en mayo 2020].
8. Ministerio de Salud. *Orientaciones técnicas sistema de reconocimiento*. Sellos Elige Vivir Sano. Chile; 2019. Disponible en: <http://selloselivevivirsano.cl> [Consultado en mayo 2020].
9. Ministerio de Salud. *Estudios de la OCDE sobre Salud Pública: Chile hacia un futuro más sano. Evaluación y recomendaciones*. Chile; 2019. Disponible en: <https://www.oecd.org> [Consultado en marzo 2021].
10. Junaeb, Ministerio de Educación. Mapa nutricional año 2020. Disponible en: <https://www.junaeb.cl> [Consultado en marzo de 2021].
11. Viviani M, Rodríguez J. *Análisis de los roles y responsabilidades de los técnicos en educación parvularia en el nivel sala cuna: una contribución a su formación inicial*. Calidad en la educación. 2000; (53): 9-41.
12. Davó-Blanes M, García M, La Parra D. *Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante*. Gac Sanit. 2016; 30(1): 31-36.
13. Ramos P, Pasarín M, Artazcoz L, et al. *Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública*. Gac Sanit. 2013; 27(2): 104-110.
14. Moreno C, Rojo S, Navarro N. *Valoración del Programa Internado Rural Interdisciplinario de los estudiantes internos de la Facultad de Medicina*. Rev Educ Cienc Salud. 2020; 17(1): 41-46.
15. González F. *Metodología cualitativa y formación intercultural en entornos virtuales. Teoría de la Educación*. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. 2007; 8(1): 106-133.
16. Casal J, Mateu E. *Tipos de muestreo*. Rev Epidem Med Prev. 2013; 1: 3-7.
17. Gaete R. *Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada*. Cienc Docencia Tecnol. 2014; 25(48): 149-172.
18. Cáceres P. *Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable*. Psicoperspectivas. 2003; 2(1): 53-82.
19. Aguilar S, Barroso J. *La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa*. Pixel-Bit. 2015; 47(1): 73-88.
20. Rivadeneira-Valenzuela J, Soto-Caro A, Bello-Escamilla N, et al. *Estilos parentales, sobrepeso y obesidad infantil: Estudio transversal en población infantil chilena*. Rev Chil Nutr. 2021; 48(1): 18-30.
21. Gutiérrez A, Gómez O. *Evaluación de proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la zona urbana del Municipio de Cali, Colombia*. Colomb Med. 2007; 38(4): 386-394.