

# Percepción de padres de familia sobre la gestión en salud escolar

## Parents' perception of school health management

María Y. Alvarez-Huari, Erika V. Alvarez Huari y Maria L. Javier-Prudencio

Recibido 7 mayo 2023 / Enviado para modificación 22 octubre 2023 / Aceptado 27 octubre 2023

### RESUMEN

**Objetivo** Comparar el nivel de gestión en la salud escolar desde la percepción de los padres de familia en dos instituciones públicas en Lima, Perú.

**Metodología** El estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo comparativo tuvo como muestra a 217 padres de familia de dos instituciones públicas: escuelas 136 y 137; cuyos hijos estaban matriculados en el tercer ciclo de Educación Básica Regular. El instrumento recogió información sobre los niveles de gestión escolar, el cual estaba conformado por tres dimensiones y 18 ítems con escala de Likert.

**Resultados** Para la estadística inferencial se aplicó el test U-Mann-Whitney, y se obtuvo como resultado:  $p=0,000 < 0,05$ ,  $Z=6,208 < 1,96$ . Asimismo, los resultados demostraron que los padres de familia de la escuela 136 presentaron un mayor nivel de percepción a diferencias de la otra escuela, en cuanto a la gestión realizada por los directivos y docentes con respecto a la salud escolar.

**Conclusión** Existe una diferencia significativa entre ambas escuelas en relación con la gestión de salud escolar. Estos resultados motivan a la ejecución de planes, políticas y proyectos relacionados con la gestión en salud escolar.

**Palabras Clave:** Gestión educativa; salud escolar; tamizaje de hemoglobina; Qali Warma; quioscos saludables (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To compare the level of management in school health from the perception of parents in two public institutions in Lima, Peru.

**Methodology** The study with a quantitative approach, comparative descriptive design had as a sample 217 parents from two public institutions: schools 136 and 137; whose children were enrolled in the third cycle of Regular Basic Education. The instrument collected information on the levels of school management, which was made up of three dimensions and 18 items with a Likert scale.

**Results** For inferential statistics, the U-Mann-Whitney Test was applied, obtaining as a result:  $p=0.000 < 0.05$ ,  $Z=6.208 < 1.96$ . Likewise, the results showed that the parents of school 136 presented a higher level of perception of differences from the other school, in terms of the management carried out by managers and teachers with respect to school health.

**Conclusion** There is a significant difference between both schools in relation to school health management. These results motivate the execution of plans, policies and projects related to school health management.

**Keywords:** Educational management; school health; hemoglobin screening; Qali Warma; healthy kiosks (*source: MeSH, NLM*).

MA: Lic. Educación. Ph. D. Administración de la Educación. Docente, Universitario Investigador RENACYT. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España.  
alvarezmariay@gmail.com  
EA: MD. Ph. D. Educación. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.  
ealvarezhuari@gmail.com  
MJ: Lic. Educación. Ph. D. Educación. Docente, Educación Primaria. Ministerio de Educación. Lima, Perú.  
marialurdesjavier@gmail.com



Salud y educación son dos de los objetivos de desarrollo sostenible que requieren atención prioritaria en cualquier sociedad del siglo XXI, ya que buscan garantizar el bienestar general y promover una educación de calidad para todos los ciudadanos. Actualmente, diversas instituciones y organizaciones, tanto nacionales como internacionales, llevan a cabo múltiples actividades centradas en estos aspectos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos. Por ejemplo, en el Perú, el 48,4% de los niños menores de 5 años en áreas rurales padecen anemia, mientras que en áreas urbanas esta cifra alcanza el 36,7%. Además, el 48,5% de estos niños residen en la región de la Sierra, en familias de bajos ingresos. La anemia por deficiencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cognitivo infantil, y la suplementación con micronutrientes podría ser una intervención efectiva para reducir estos altos índices (1).

De manera similar, Mamani (2) en su estudio reporta que el 45,2% de los adolescentes en la región de Puno tienen un estilo de vida poco saludable, lo que subraya la necesidad de implementar métodos efectivos para cambiar estos hábitos inadecuados. El entorno escolar no debe ser únicamente un espacio para la enseñanza y el aprendizaje de conocimientos, sino también un lugar donde se trabaje de manera colaborativa con profesionales de la salud para promover la salud integral de los estudiantes (3). Es crucial que todos los miembros de la comunidad educativa—directores, coordinadores, docentes, padres de familia y encargados de la alimentación— reciban capacitación especializada en gestión de salud escolar (4). Las investigaciones coinciden en la importancia de promover la salud y la calidad de vida desde las escuelas.

En este contexto, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación del Perú firmaron el Convenio N.º004-2008/MINSA (5) con el propósito de llevar a cabo actividades conjuntas para el cuidado integral de la salud de los estudiantes peruanos. Estas actividades requieren la participación activa de todos los actores escolares: directivos, docentes, padres de familia y proveedores de alimentos (6). Además, los ambientes escolares son fundamentales para influir y moldear la salud y el bienestar de los estudiantes (7). Por estas razones, la presente investigación se centra en estudiar la gestión de las autoridades de las instituciones educativas en la promoción de la salud escolar.

En cuanto al marco teórico, la gestión educativa se define como la capacidad de organizar y administrar los recursos materiales, así como al equipo de docentes y administrativos, mediante un liderazgo compartido que incluye la planificación, la ejecución y la evaluación de actividades educativas en un ambiente de respeto y tolerancia. Estas actividades pueden ser de carácter pedagógico, administrativo, institucional y comunitario. La gestión pedagógica

se relaciona con el proceso de enseñanza-aprendizaje; la gestión administrativa, con la organización de recursos financieros, físicos, servicios complementarios y talento humano; la gestión institucional con el óptimo funcionamiento de la escuela; y la gestión comunitaria, con la mejora de la calidad educativa a través de buenas relaciones con instituciones externas (8,9).

Por otro lado, la gestión en salud escolar se refiere al conjunto de acciones planificadas, monitoreadas y evaluadas que garantizan la salud de los estudiantes, con el objetivo de prevenir diversas enfermedades, con el liderazgo pedagógico de los directivos (10). En este estudio se consideran tres dimensiones clave relacionadas con la gestión en salud escolar: la primera dimensión incluye el tamizaje de anemia y el control de vacunas. Es responsabilidad de las autoridades educativas monitorear y apoyar a los padres para asegurar que sus hijos estén vacunados, ya que la inmunización no solo beneficia al individuo, sino también a la comunidad escolar al reducir la propagación de virus y bacterias. Además, un estudiante sin anemia está en mejores condiciones para aprender y relacionarse con los demás.

La segunda dimensión se refiere al servicio alimentario de Qali Warma, un programa del Gobierno peruano que proporciona alimentos de calidad a los estudiantes de educación inicial y primaria en las instituciones públicas. El director de la escuela, junto con docentes, administrativos y padres de familia, forma parte del Comité de Alimentación Escolar, responsable de supervisar la recepción, la distribución y el consumo adecuado de las raciones alimentarias (11).

La tercera y última dimensión está relacionada con el funcionamiento del quiosco escolar saludable, cuya supervisión recae en el director de la escuela. Estos quioscos deben ofrecer alimentos sanos, nutritivos, naturales, sin grasas saturadas y con bajo contenido de azúcar. Un quiosco escolar saludable debe contar con servicios adecuados de agua, desagüe y electricidad para la preparación y la conservación de alimentos y bebidas saludables (12).

La justificación epistemológica del estudio se basa en la aplicación del paradigma positivista, que busca explicar y comprobar las hipótesis sobre la gestión de actividades relacionadas con la salud escolar en dos instituciones públicas. La justificación práctica radica en considerar a la escuela como un espacio ideal para enseñar y fomentar una cultura de vida saludable, contribuyendo así a los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la educación y la salud para todos. Finalmente, la justificación metodológica reside en la presentación de un instrumento válido y confiable para medir la gestión de salud escolar en los padres de familia, que puede ser utilizado en futuras investigaciones relacionadas con esta variable.

Desde esta perspectiva, el objetivo general de la presente investigación es comparar el nivel de gestión en la salud escolar, a partir de la percepción de los padres de familia en dos instituciones públicas de Lima, Perú. Asimismo, los objetivos específicos son: comparar el nivel de gestión en la salud escolar en las dimensiones tamizaje de anemia y control de vacunas; servicio alimentario de Qali Warma y el funcionamiento de quioscos escolares saludables.

## METODOLOGÍA

En este estudio se utilizó el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de carácter descriptivo-comparativo. La investigación se llevó a cabo en dos instituciones educativas públicas de nivel primario en Lima, Perú: la escuela N.º 136 y la escuela N.º 137. En el contexto peruano, la Educación Básica Regular se organiza en siete ciclos; el tercer ciclo corresponde al primer y segundo grado de educación primaria. Los criterios para la selección de la muestra incluyeron ser padre de familia con hijos matriculados en el tercer ciclo, haber firmado el consentimiento informado para participar en el estudio y poseer el carnet de la asociación de padres de familia de las escuelas involucradas. La muestra estuvo compuesta por 217 padres de familia, distribuidos en 109 de la escuela 137 y 108 de la escuela 136.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Percepción de la Gestión sobre Salud Escolar, cuyo objetivo era identificar el nivel de gestión de la salud escolar desde la perspectiva de los padres de familia. El cuestionario abarcaba tres dimensiones: tamizaje de anemia y control de vacunas; servicio alimentario del programa Qali Warma; y funcionamiento de quioscos escolares saludables. Además, incluía siete indicadores y 18 ítems con escala Likert. Para validar el contenido del instrumento, este fue evaluado por

cuatro expertos en la materia, quienes analizaron su pertinencia, claridad y relevancia, y concluyeron que era adecuado para la recolección de información. La confiabilidad del cuestionario se comprobó mediante una prueba piloto con 25 padres de familia, y el coeficiente Alfa de Cronbach resultó en 0,813, lo que indica una alta confiabilidad.

En cuanto a los aspectos éticos, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, a quienes se les explicó el propósito, los métodos, los posibles riesgos y beneficios, así como la confidencialidad del estudio, tras haber recibido la autorización de la dirección de las dos instituciones involucradas. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales, los cuales fueron anonimizados, codificados y almacenados de manera segura, conforme a la normativa vigente sobre protección de datos. Este estudio fue diseñado para contribuir positivamente a la gestión escolar en salud, identificando prácticas efectivas que puedan ser replicadas o mejoradas en otros contextos. Además, se respetaron los derechos de autor, citando todas las fuentes según las normas de Vancouver.

Para el análisis de los datos se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial, utilizando el software estadístico SPSS v 26.0. Para la comprobación de hipótesis se aplicaron el Test de Normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba U de Mann-Whitney.

## RESULTADOS

Para determinar la distribución de los datos se utilizó el Test de Normalidad Shapiro-Wilk, y se obtuvo el valor de  $p < 0,05$ , tanto en la variable principal como en sus tres dimensiones, indicador de una distribución anormal en los datos; en consecuencia, se aplicó la prueba de U de Mann Whitney para realizar la comparación de los resultados (Tabla 1).

**Tabla 1.** Prueba de normalidad de la variable gestión en salud escolar

Variable/ dimensiones	Escuela	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Gestión en salud escolar	137	,750	109	,000
	136	,790	108	,000
Tamizaje de anemia y control de vacunas	137	,780	109	,000
	136	,769	108	,000
Servicio alimentario de Qali Warma	137	,744	109	,000
	136	,795	108	,000
Quioscos escolares saludables	137	,625	109	,000
	136	,785	108	,000

En relación con la variable principal, los resultados en la Tabla 2 evidenciaron diferencias significativas entre ambas escuelas en cuanto al nivel de gestión en salud escolar. El Test de U-Mann-Whitney arrojó un valor de  $p=0,000$ , lo cual es menor que 0,05, y un valor de  $Z = -6,208$ , que es inferior a -1,96. Además, los padres de la escuela 136 mostraron una percepción más alta sobre la gestión realizada por directivos

y docentes en temas de salud escolar. Esto refleja un trabajo eficiente, con buen liderazgo y organización en aspectos como el control de vacunas, la organización del servicio Qali Warma y la promoción de quioscos saludables en la escuela. El liderazgo estratégico facilita a los directores alcanzar las metas planificadas en las escuelas, logrando resultados de calidad para toda la comunidad educativa (13).

**Tabla 2.** Análisis inferencial de gestión de salud escolar

Grupo	Gestión de salud escolar (%)			Test de U Mann - Whitney
	Deficiente	Regular	Buena	
Escuela 137	47,7	44,0	8,3	U= 3224,000 Z= -6,208
Escuela 136	14,8	48,1	37,0	P= 0,000

En cuanto a la dimensión relacionada con el tamizaje de hemoglobina y la aplicación de vacunas, los resultados presentados en la Tabla 3 revelaron diferencias significativas entre ambos grupos. El Test de U-Mann-Whitney

mostró un valor de  $p=0,000$ , que es menor a  $0,05$ . A pesar de estas diferencias, los padres de la escuela 136 expresaron una valoración positiva sobre la gestión de los directivos en esta área específica.

**Tabla 3.** Análisis inferencial de tamizaje de anemia y control de vacunas

Grupo	Tamizaje de anemia y control de vacunas			Test de U Mann - Whitney
	Deficiente	Regular	Buena	
Escuela 137	43,1%	42,2%	14,7%	U= 3297,500 Z= -5,981
Escuela 136	12,0%	42,6%	45,4%	P= 0,000

En relación con la dimensión del servicio alimentario de Qali Warma, los resultados indicaron diferencias significativas entre las dos escuelas. La prueba de U-Mann-Whitney arrojó un valor de  $p=0,000$ , menor que  $0,05$ , y un valor de  $Z=-5,544$ , inferior a  $-1,96$ . No obstante, los padres de la escuela 137 calificaron la gestión de las autoridades como deficiente en un  $48,9\%$ , mientras

que en la escuela 136, la percepción fue más favorable, con un  $38,9\%$  de valoración positiva. Esto sugiere que en la escuela 136 los directivos demuestran una mayor preocupación por la organización, la supervisión y la distribución de los alimentos proporcionados por el programa Qali Warma del Estado peruano (Tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis inferencial de servicio alimentario de Qali Warma

Grupo	Servicio alimentario de Qali Warma (%)			Test de U Mann - Whitney
	Deficiente	Regular	Buena	
Escuela 137	48,6%	44,0%	7,3%	U= 3492,000 Z= -5,544
Escuela 136	22,2%	38,9%	38,9%	P= 0,000

Por otro lado, en la Tabla 5 se evidenciaron diferencias significativas en la percepción de los padres de familia sobre el nivel de implementación de quioscos saludables en las dos escuelas públicas. El Test de U-Mann-Whitney arrojó un valor de  $p=0,000$ , menor a  $0,05$ , y un valor de

$Z=-4,972$ , inferior a  $-1,96$ . Los padres de la escuela 136 expresaron una percepción positiva respecto al trabajo de los directivos en el cumplimiento de las normas sobre la venta de alimentos y bebidas nutritivas y saludables para los estudiantes de primaria.

**Tabla 5.** Análisis inferencial de Quioscos escolares saludables

Grupo	Quioscos escolares saludables			Test de U Mann - Whitney
	Deficiente (%)	Regular (%)	Buena (%)	
Escuela 137	68,2	14,7	16,5	U= 3783,500 Z= -4,972
Escuela 136	33,3	30,6	36,1	P= 0,000

## DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general, las diferencias en los resultados entre ambas escuelas están vinculadas con la gestión de los directivos. El éxito de los planes y proyectos en las instituciones educativas depende en gran medida del liderazgo compartido que se ejerza, es decir, la capacidad de distribuir tareas y responsabilidades entre los equipos y personas relacionadas con la escuela para mejorar su funcionamiento (14).

Esto explica por qué muchos programas escolares enfocados en la salud no logran la efectividad deseada, debido a la falta de estrategias claras para seguir los proto-

colos establecidos (15). No obstante, Fonseca et al. (16) demostraron en su estudio la eficacia de una intervención multinivel basada en la teoría ecológica para promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, lo que subraya la importancia del trabajo en equipo interinstitucional para alcanzar los objetivos propuestos.

Por otro lado, Cañete et al. (17) encontraron que los adolescentes consumen en su mayoría alimentos no saludables, como bebidas azucaradas y comida rápida, mientras que solo un pequeño porcentaje opta por frutas y verduras. Estos hábitos alimenticios pueden modificarse mediante campañas y una adecuada educación nutricional a cargo de especialistas. Para llevar a cabo estas actividades, la ges-

ción del director, basada en un liderazgo transformacional y compartido, es crucial para el éxito de los proyectos institucionales. En este contexto, los programas e intervenciones de promoción de la salud deben estar diseñados para fomentar cambios de comportamiento en los niños, alentándolos a tomar decisiones seguras y saludables (18).

En cuanto a la dimensión relacionada con el tamizaje de hemoglobina y la aplicación de vacunas, los resultados mostraron diferencias significativas entre los grupos. Un estudio realizado en México reveló que la anemia por deficiencia de hierro en escolares es un problema grave con repercusiones educativas, pero en los últimos años ha habido una notable falta de preocupación por este tema, a pesar de sus consecuencias biológicas y emocionales en los estudiantes (19).

Esta situación no es ajena al Perú, donde el 43,6% de los niños menores de tres años padecen anemia. Aunque se implementó el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil, este no tuvo el impacto esperado, ya que muchos padres no comprenden las posibles consecuencias de la anemia, especialmente porque es asintomática (20). Las escuelas, por tanto, pueden convertirse en espacios clave para promover una cultura de vida saludable en toda la comunidad.

Respecto a la aplicación de vacunas, estas son esenciales para adquirir inmunidad contra diversas enfermedades (21). Sin embargo, persisten mitos en la población sobre sus efectos, sin comprender que los efectos adversos de las vacunas son temporales, mientras que los beneficios para los estudiantes son duraderos.

En Perú, una medida adoptada por el Ministerio de Educación para controlar la vacunación es exigir a los padres el carnet de vacunación al inscribir a sus hijos en el primer grado de primaria. Además, en marzo de 2022, cuando los estudiantes regresaron a las clases presenciales tras el confinamiento por COVID-19, se exigió la presentación del carnet de vacunación con las dosis requeridas por el Ministerio de Salud (22).

Para motivar a los estudiantes a vacunarse, se pueden utilizar diversas estrategias, como juegos de roles, dinámicas interactivas y charlas informativas dirigidas por directivos y docentes. Varios estudios recomiendan el uso de estas técnicas para educar sobre la importancia de las vacunas (23,24). Es crucial que directivos y docentes utilicen herramientas tecnológicas y redes sociales para reforzar el mensaje y motivar a los padres a vacunar a sus hijos.

Los resultados también mostraron que la escuela 136 gestiona eficazmente los recursos del programa Qali Warma, involucrando a toda la comunidad educativa. Esto se traduce en liderazgo, trabajo en equipo, cumplimiento de funciones y una administración transparente y organizada. Sin embargo, una investigación cuasiexperimental indicó

que Qali Warma no ha tenido un impacto significativo en la reducción de la anemia y la desnutrición crónica en los (25,26). A pesar de estos resultados, Qali Warma sigue siendo un programa de ayuda social valioso para las familias de bajos ingresos y las poblaciones vulnerables en Perú.

Finalmente, en cuanto a la implementación de quioscos saludables, los padres de la escuela 136 mostraron una actitud positiva hacia la gestión del director. Es importante destacar que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud en Perú promueven, a través de diversas normativas, que los quioscos y los comedores escolares ofrezcan alimentos saludables y nutritivos, respetando las normas de bioseguridad en la preparación y en la conservación de los alimentos (27).

Desde esta perspectiva, las escuelas son entornos ideales para implementar programas que mejoren los hábitos de vida saludable de los estudiantes (16). Sin embargo, un estudio de revisión reveló una desconexión entre la teoría y la práctica en la promoción de la salud escolar en América Latina, donde las intervenciones tienden a centrarse en un modelo biomédico con poca participación del sector educativo (28).

Ante esta situación, es esencial desarrollar programas educativos que se adapten a la realidad y a las características de los estudiantes para generar un impacto positivo en su salud y mejorar su calidad de vida (29). Por ejemplo, un proyecto educativo de huertos escolares tuvo como objetivo promover estilos de vida saludables, participación social, empoderamiento, igualdad, habilidades personales, y educación nutricional y ambiental mediante actividades motivadoras y participativas para los estudiantes (30).

Los resultados del estudio indican que, en general, existen diferencias significativas en la percepción de los padres de familia sobre la gestión de salud escolar en las dos escuelas evaluadas. Estas diferencias están directamente relacionadas con el liderazgo y la organización interna de cada institución, lo que destaca la importancia del papel de los directivos en la implementación efectiva de programas de salud. Los directivos deben motivar el empoderamiento de los agentes educativos para la participación activa en el logro de las metas educativas (31).

La gestión de la salud escolar es más efectiva en aquellas escuelas donde los directivos ejercen un liderazgo compartido y transformacional, involucrando a toda la comunidad educativa en la planificación y ejecución de actividades relacionadas con la salud. Este tipo de liderazgo facilita la consecución de los objetivos institucionales y mejora la percepción de los padres respecto al manejo de temas de salud.

A pesar de la percepción positiva en algunas áreas, los hallazgos revelan que aún existen áreas de oportunidad, especialmente en la promoción de hábitos alimenticios

saludables. Programas como la implementación de quioscos saludables y la correcta distribución de alimentos en el marco del programa de Qali Warma, el cual debe fortalecerse mediante campañas educativas más efectivas y una mayor involucración de los padres.

El estudio también muestra que, aun cuando existen programas de salud bien diseñados, la falta de estrategias claras para seguir los protocolos establecidos puede limitar su efectividad. Esto es particularmente evidente en áreas como el control de anemia y la vacunación, donde la falta de seguimiento y educación adecuada afecta la percepción de los padres y, en última instancia, la salud de los estudiantes.

Es fundamental que las escuelas continúen desarrollando e implementando estrategias integrales que aborden todas las dimensiones de la salud escolar, desde la nutrición hasta la prevención de enfermedades. Se recomienda un enfoque colaborativo que involucre a directivos, docentes, padres de familia y organismos de salud para asegurar que los programas no solo sean bien recibidos, sino también efectivamente aplicados y sostenibles en el tiempo ♠

**Agradecimiento:** A los directores, docentes y padres de familia de las Escuelas Primarias 136 y 137 por el apoyo en el desarrollo del presente estudio.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES 2020 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4lnYAgN>.
- Mamani Ccari YM. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investig Innov*. 2022; 2(1):40-8. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1369>.
- Cáceres Pérez MF, Castillo Castillo NI, Salinas Vergara CF, Bianchetti Saavedra AF, Vega Flores RI. Beneficios del rol de enfermería en salud escolar, implementación a nivel internacional. *Revisión sistemática. rhe* [Internet]. 30 de agosto de 2021 [citado 15 de julio de 2023]; 32(2):192-211. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.32.2.192-211](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.192-211).
- Rodríguez Melo DM, Martínez Ojeda CN, Angarita Rodríguez DC, Niño Hernández CA. Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura. *Rev Ger Pol Sal*. 2022; 20:1-23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.ppse>.
- Convenio N°004-2008/MINSA/ Convenio Marco de cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/44D5R4v>.
- Jáuregui A, Pacheco-Miranda S, Argumedo-García G, Marrón-Ponce JA, G.-Olvera A, Vargas-Meza J, Bonvecchio-Arenas A. Comprehensive evaluation of Salud Escolar a health school program in Mexico: Rationale, design and methods. *Prev Med Rep* [Internet]. 2022; 25:101662. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101662>.
- Kontak JC, Kirk SF. Process of youth engagement in school health promotion: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2022; 12(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063889>.
- Organización de las Naciones Unidas en Perú. Manual de gestión para directores instituciones educativas. Perú: 8. Organización de las Naciones Unidas en Perú; 2011.
- Cárdenas-Tapia MJ, Callinapa-Lupaca EA, Canaza-Turpo CF, Cateriaño A, Cayllahua J, Calsin A. Gestión educativa: dimensiones, factores y desafíos para la transformación de la escuela. *Rev Revoluciones* 2022; 4(9):102-34. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.09.008>.
- RVM N°220-2019-MINEDU/ Aprobar la Norma Técnica denominada "Orientaciones para el desarrollo del Año escolar 2020 en Instituciones Educativas y Programas Educativos de la Educación Básica" [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/44lqpQj>.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Manual para la Gestión del Servicio Alimentario. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2016.
- Resolución Ministerial N.°195-2019/MINSA/ Promoción y protección de la alimentación saludable [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/40csllt>.
- Marín-González F, Alfaro Escobar LC. Gestión y liderazgo: enfoque desde una célula educativa. *Rev Venez Gerenc*. 2021; 26(96):1041-57. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.96.4>.
- Serrano M. Práctica de liderazgo compartido para la mejora escolar. *Pro Acad Ges Edu*. [Internet]. 2018; 5(10):15. Consultado en mayo 2023. Disponible en: <https://bit.ly/4nByEPT>.
- Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. *Gac Sanit*. 2019; 33(1):74-81. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>.
- Fonseca Schmidt H, Álvarez-Bogantes C, Herrera González E. Sistematización de la creación del modelo escuelas en movimiento: Intervención en salud escolar. *MHSalud*. 2021; 18(1):49-70. <https://doi.org/10.15359/mhs.18-1.3>.
- Cañete F, Santacruz E, Mendoza C, Duarte DG, Benítez G, Aquino G, et al. Comportamiento alimentario en adolescentes, en el marco de la encuesta global de salud escolar Paraguay, 2017. *An Fac Cienc Méd (Asunción)*. 2020; 53(3):63-70. <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.63>.
- Robertson D, Carins J, Rundle-Thiele S, Harris J. Evaluation of social impact within primary school health promotion: a systematic review. *J Sch Health* [Internet]. 2022; 92(8):739-64. <https://doi.org/10.1111/josh.13160>.
- Martínez-Villegas O, Baptista-González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex* [Internet]. 2019;20(2):96-105. Consultado en mayo 2023. Disponible en: <https://bit.ly/44AWWRg>.
- Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Perú Med Exp Salud pública*. 2017; 34(4):588-9. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>.
- Domínguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre las vacunas. *Atención Primaria*. 2019; 51(1):40-6. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.004>.
- Resolución Ministerial N.° 531.2021- MINEDU/ Disposiciones para el retorno a la presencialidad y/o semipresencialidad, así como para la prestación del servicio educativo para el año escolar 2022 en instituciones y programas educativos de la Educación Básica, ubicadas en los ámbitos urbano y rural, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/4IEEX3e>.
- Rosen BL, Real FJ, Bishop JM, McDonald SL, Klein M, Kahn JA, Kreps GL. School health service provider perceptions on facilitated interactive role-play around HPV vaccine recommendation. *J Cancer Educ*. 2021; 37(5):1286-95. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01949-1>.
- Vercruyse J, Chigurupati NL, Fung L, Apte G, Pierre-Joseph N, Perkins RB. Parents' and providers' attitudes toward school-located provision and school-entry requirements for HPV vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2016; 12(6):1606-14. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1140289>.
- Francke P, Acosta G. Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*. 2020; 48(88). <https://dx.doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>.

26. Ayala Beas SR. Efecto del programa de alimentación escolar Qali Warma en los logros de aprendizaje en Perú. *Comuni@cción*. 2022; 13(1):29-41. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.1.669>.
27. Resolución Ministerial N° 186.2022-MINEDU. Disposiciones para la prestación del servicio educativo durante el año escolar 2022 en instituciones y programas educativos de la Educación Básica, ubicados en los ámbitos urbano y rural [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3ldfUGe>.
28. Hernández-Sánchez J, Oviedo-Cáceres M del P, Rincón Méndez AY, Hakspiel-Plata MC, Mantilla-Urbe BP. Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Salud UIS*. 2019; 51(2):156-69. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019008>.
29. Luquez TM de S, Saboia VM. Prácticas educativas en salud en la escuela: una revisión integrativa. *Cul Cuid*. 2017; (47):175-84. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.15>.
30. Doria NG, Coelho DEP, Garcia MT, Watanabe HAW, Bógus CM. The experience of an agroecological school garden as an interactive and creative health promotion strategy. *Demetra*; 2017;12(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.23788>.
31. Armijo PC, Aguadé IP, Marcos SA. El liderazgo compartido como factor de sostenibilidad del proyecto de comunidades de aprendizajes. *Estudios Pedagógicos Saúde [Internet]*. 2017; 43(1): 41-59. Disponible en: <https://bit.ly/4lJeZeV>.