

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título:** Implementación del Enfoque Integral de la Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana: protocolo de estudio cualitativo sobre coordinación intersectorial, roles e indicadores



**Alumno:** Muelas González, Héctor

**Tutor:** Brotons Cuixart, Carlos

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria**

**Curso: 2025-26**



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 25/06/2026

|                                           |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del tutor/a                        | Carlos Brotons Cuixart                                                                                                                                                             |
| Nombre del alumno/a                       | Héctor Muelas González                                                                                                                                                             |
| Tipo de actividad                         | Sin implicaciones ético-legales                                                                                                                                                    |
| Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster) | Implementación del Enfoque Integral de la Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana: protocolo de estudio cualitativo sobre coordinación intersectorial, roles e indicadores |
| Evaluación de riesgos laborales           | No solicitado/No procede                                                                                                                                                           |
| Evaluación ética humanos                  | No solicitado/No procede                                                                                                                                                           |
| Código provisional                        | 260625033831                                                                                                                                                                       |
| Código de autorización COIR               | <b>TFM.MPA.CBC.HMG.260625</b>                                                                                                                                                      |
| Caducidad                                 | 2 años                                                                                                                                                                             |

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Implementación del Enfoque Integral de la Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana: protocolo de estudio cualitativo sobre coordinación intersectorial, roles e indicadores** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



## Resumen

**Introducción:** El Enfoque Integral de Alimentación Escolar (EIAE), desarrollado en el marco de SchoolFood4Change, propone transformar la cultura alimentaria de los centros educativos mediante liderazgo, alimentación sostenible, aprendizaje y participación comunitaria. Su incorporación a la Comunitat Valenciana requiere clarificar funciones, circuitos e indicadores entre agentes educativos, sanitarios, municipales y de comedor escolar. **Objetivo:** analizar y contrastar los elementos necesarios para diseñar un marco procedimental de coordinación intersectorial que facilite la implementación del EIAE en la Comunitat Valenciana. **Método:** protocolo de estudio cualitativo descriptivo-aplicado, con análisis documental, 26 entrevistas semiestructuradas a informantes clave de salud pública, Atención Primaria, centros educativos, municipios y comedor escolar en los ámbitos de los CSP de Elche, Valencia y Benicarló, y un grupo de discusión final. El análisis se realizará mediante *Framework Method*, combinando categorías deductivas basadas en investigación de implementación y categorías emergentes. **Aplicabilidad:** el estudio permitirá revisar una versión preliminar del protocolo EIAE y generar una propuesta contextualizada susceptible de pilotaje posterior. **Limitación:** no evaluará efectos en salud ni resultados en alumnado.

**Palabras clave:** Atención Primaria; Promoción de la Salud; Salud escolar; Alimentación escolar; Investigación cualitativa; Implementación de programas.

## Abstract

**Introduction:** The Whole School Food Approach (WSFA), developed within SchoolFood4Change, aims to transform the food culture of schools through leadership, sustainable food, learning and community participation. Its incorporation into the Valencian Region requires clarification of roles, coordination pathways and indicators among educational, health, municipal and school catering actors. **Objective:** to analyse and contrast the elements needed to design an intersectoral procedural framework to support the implementation of the WSFA in the Valencian Region. **Methods:** protocol for a descriptive-applied qualitative study, including documentary analysis, 26 semi-structured interviews with key informants from Public Health, Primary Care, schools, municipalities and school catering in the areas of the Public Health Centres of Elche, Valencia and Benicarló, and one final discussion group. Data will be analysed using the Framework Method, combining deductive categories informed by implementation research and emerging categories. **Applicability:** the study will review a preliminary version of the EIAE protocol and produce a contextualised proposal suitable for subsequent piloting. **Limitation:** it will not evaluate health effects or student outcomes.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Promotion; School Health; School Food; Qualitative Research; Program Implementation.

## ÍNDICE:

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Formulación del problema y pregunta de investigación           | 6  |
| 2. Pregunta estructurada en formato PICO                          | 7  |
| 3. Antecedentes y estado actual del tema                          | 7  |
| 3.1. Promoción de la salud en el entorno educativo                | 7  |
| 3.2. Alimentación escolar, equidad y sostenibilidad               | 8  |
| 3.3. Enfoque Integral de Alimentación Escolar y SchoolFood4Change | 9  |
| 3.4. Incorporación del EIAE a la Comunitat Valenciana             | 9  |
| 3.5. Investigación de implementación e intervenciones complejas   | 10 |
| 4. Justificación del estudio                                      | 11 |
| 5. Objetivos                                                      | 12 |
| 6. Participantes y método                                         | 13 |
| 6.1. Diseño del estudio                                           | 13 |
| 6.2. Ámbito del estudio                                           | 14 |
| 6.3. Análisis documental                                          | 14 |
| 6.4. Participantes y muestreo                                     | 15 |
| 6.5. Técnicas de recogida de datos                                | 17 |
| 6.6. Análisis cualitativo del diseño y estrategia de análisis     | 18 |
| 6.7. Criterios de rigor, calidad y reflexividad                   | 19 |
| 7. Resultados esperados y aplicabilidad del estudio               | 20 |
| 8. Estrategia de búsqueda empleada                                | 21 |
| 9. Limitaciones y ventajas                                        | 22 |
| 10. Aspectos éticos y protección de datos                         | 23 |
| 11. Calendario y cronograma previsto                              | 24 |
| 12. Personal participante y responsabilidades                     | 24 |
| 13. Instalaciones e instrumentación                               | 24 |
| 14. Presupuesto                                                   | 25 |
| 15. Bibliografía                                                  | 25 |
| 16. Anexos                                                        | 28 |
| Anexo 1. Matriz inicial de análisis documental                    | 28 |
| Anexo 2. Guion de entrevista semiestructurada                     | 29 |
| Anexo 3. Guion del grupo de discusión de contraste                | 31 |
| Anexo 4. Matriz inicial de categorías de análisis                 | 32 |
| Anexo 5. Hoja de información a participantes                      | 33 |
| Anexo 6. Modelo de consentimiento informado                       | 34 |

## 1. Formulación del problema y pregunta de investigación

El Enfoque Integral de Alimentación Escolar (EIAE) propone transformar la cultura alimentaria de los centros educativos mediante una intervención que integra dimensiones organizativas, educativas, comunitarias y ambientales. Su implementación requiere la participación coordinada de agentes con funciones diversas, entre ellos la Dirección General de Salud Pública (DGSP), los Centros de Salud Pública (CSP), los centros educativos, las administraciones locales, la comunidad educativa, el personal de comedor y los equipos de Atención Primaria (AP) del territorio [1].

La incorporación del EIAE al contexto de la Comunitat Valenciana plantea la necesidad de avanzar desde el marco desarrollado durante el proyecto europeo SchoolFood4Change (SF4C) hacia un modelo operativo adaptado al sistema autonómico. Este proceso exige definir con claridad responsabilidades, circuitos de coordinación, herramientas de apoyo e indicadores de seguimiento, evitando que el paso de proyecto europeo a programa ordinario dependa únicamente de relaciones informales o de la experiencia acumulada de personas concretas [1].

Existe un borrador preliminar de protocolo procedimental que recoge una propuesta de gobernanza, roles, fases operativas, niveles de progresión y herramientas de seguimiento. Sin embargo, antes de su aplicación generalizada resulta necesario analizar su adecuación al contexto real, explorar barreras y facilitadores, e incorporar la perspectiva de informantes clave de los ámbitos educativo, sanitario y comunitario. Esta revisión es especialmente relevante para valorar cómo deben coordinarse Salud Pública y Atención Primaria en actuaciones de promoción de la salud escolar que tienen una orientación poblacional, preventiva y comunitaria.

**Pregunta de investigación:** ¿Cómo debería configurarse un marco procedimental de coordinación intersectorial para favorecer una implementación viable,

coherente y sostenible del Enfoque Integral de Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana?

## 2. Pregunta estructurada en formato PICO

| Elemento                | Aplicación al estudio                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P - Población           | Agentes educativos, sanitarios y comunitarios implicados o potencialmente implicados en la implementación territorial del EIAE, incluyendo profesionales de Atención Primaria y Salud Pública. |
| I - Fenómeno de interés | Percepciones y propuestas sobre funciones, responsabilidades, circuitos de coordinación, barreras, facilitadores e indicadores necesarios para implementar el EIAE.                            |
| Co - Contexto           | Centros educativos y estructuras territoriales de la Comunitat Valenciana vinculadas al despliegue del EIAE.                                                                                   |

**Tabla 1.-** Estructura de la pregunta de investigación en formato PICO. Elaboración propia (2026).

## 3. Antecedentes y estado actual del tema

### 3.1. Promoción de la salud en el entorno educativo

Los centros educativos constituyen un entorno prioritario para la promoción de la salud durante la infancia y la adolescencia. La escuela es un espacio social y organizativo en el que interactúan normas, relaciones, infraestructuras, decisiones institucionales y prácticas cotidianas que pueden favorecer o dificultar la adopción de hábitos saludables.

El modelo de Escuelas Promotoras de Salud plantea una visión integral del entorno educativo. La OMS y la UNESCO definen este enfoque como un proceso mediante el cual la escuela refuerza de forma continuada su capacidad para constituirse como un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar [10]. Este planteamiento incorpora la gobernanza escolar, el currículo, el entorno físico y social, la participación de familias, las alianzas comunitarias y la vinculación con los servicios de salud.

La evidencia disponible indica que los enfoques integrales de centro educativo pueden producir mejoras en algunos resultados de salud, como actividad física, consumo de frutas y verduras, a creación de entornos escolares más saludables y sostenibles y la participación de la comunidad educativa [2]. Revisiones recientes

sobre intervenciones alimentarias escolares en Europa apuntan igualmente a mejoras en comportamientos dietéticos y algunos resultados relacionados con el peso, aunque señalan la necesidad de reforzar la equidad, el seguimiento a largo plazo y el apoyo político sostenido [3].

No obstante, la sostenibilidad de estas intervenciones continúa siendo un reto. Una revisión sistemática centrada en programas de salud desarrollados en escuelas identificó dificultades relacionadas con la priorización de las tareas académicas, la disponibilidad limitada de tiempo del profesorado, la necesidad de formación y la escasa interacción entre los centros educativos y el sector sanitario [4].

### **3.2. Alimentación escolar, equidad y sostenibilidad**

La alimentación escolar se sitúa en la intersección entre salud pública, educación, equidad y sostenibilidad ambiental. Los centros educativos no solo ofrecen alimentos durante una etapa decisiva del desarrollo, sino que también contribuyen a configurar preferencias, aprendizajes y prácticas que pueden mantenerse a lo largo de la vida.

La Estrategia Europea “De la Granja a la Mesa” plantea la necesidad de crear entornos alimentarios que faciliten dietas saludables y sostenibles [5]. Desde esta perspectiva, la mejora de la alimentación escolar no puede limitarse a revisar la composición nutricional de los menús, también requiere considerar la organización del comedor, la compra pública, la formación del personal, la integración curricular, la participación del alumnado y la relación del centro con su entorno.

Las políticas de comedor escolar pueden actuar además como instrumentos de equidad si garantizan accesibilidad, calidad nutricional y sostenibilidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La comparación entre experiencias urbanas europeas y estadounidenses muestra que las políticas de alimentación escolar pueden contribuir simultáneamente a la salud infantil, la

justicia social y la resiliencia ambiental cuando integran objetivos nutricionales, climáticos y de acceso [6].

### 3.3. Enfoque Integral de Alimentación Escolar y SchoolFood4Change

El proyecto europeo SchoolFood4Change ha desarrollado el Whole School Food Approach, denominado en castellano Enfoque Integral de Alimentación Escolar. Este método busca promover una cultura alimentaria saludable y sostenible dentro y alrededor de los centros educativos, entendiendo la escuela como agente de transformación del sistema alimentario [7].

El EIAE se articula en cuatro pilares interrelacionados: política y liderazgo; alimentación y sostenibilidad; educación y aprendizaje; y comunidad y asociación. Además, incorpora herramientas para realizar el diagnóstico de la cultura alimentaria del centro, priorizar acciones, elaborar planes de mejora y monitorizar avances mediante niveles de progresión Bronce, Plata y Oro.

Un artículo reciente en *Preventive Medicine* describe el desarrollo del marco del EIAE y su implementación en 12 países europeos participantes en SchoolFood4Change [8]. El estudio documenta una implementación diversa en 549 escuelas de 17 ciudades y regiones, e identifica como barreras principales la colaboración interdepartamental, la capacidad del personal y la disponibilidad de tiempo. Como facilitador principal se destaca el apoyo político e institucional para promover políticas alimentarias escolares [8].

Otros análisis del proyecto muestran que los modelos europeos de compra pública de alimentos en el entorno educativo presentan una gran diversidad organizativa, operativa e infraestructural, condicionada por la historia institucional, las prioridades políticas, los modelos de contratación y la capacidad de cada territorio [9]. Esta diversidad refuerza la necesidad de adaptar los marcos europeos a contextos autonómicos concretos sin perder la coherencia de sus componentes esenciales.

### 3.4. Incorporación del EIAE a la Comunitat Valenciana

En la Comunitat Valenciana, el EIAE se ha incorporado a la Cartera de Actuaciones de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Educativo 2025-2026. La actuación se ofrece a centros educativos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, compartiendo la filosofía de los Centros Educativos Promotores de Salud [1].

La Cartera atribuye a los Centros de Salud Pública funciones de orientación, asesoramiento y dinamización de los proyectos desarrollados en los centros educativos, con coordinación autonómica desde la Dirección General de Salud Pública. El modelo incorpora además a equipos directivos, profesorado, alumnado, familias, personal de cocina y comedor, municipios, empresas de restauración colectiva y otros actores relacionados con la alimentación escolar [1].

Durante el desarrollo de SF4C en la Comunitat Valenciana se han generado herramientas, criterios de progresión, materiales de apoyo y experiencias de buenas prácticas que constituyen una base documental útil para avanzar hacia un programa autonómico. Sin embargo, esta experiencia previa necesita ser sistematizada en un marco procedimental que pueda ser comprendido y utilizado por actores de distintos sectores y territorios.

La participación de Atención Primaria es relevante en este proceso porque los centros de salud desarrollan funciones preventivas, comunitarias y de educación para la salud que pueden complementar el acompañamiento territorial de Salud Pública. La integración de medicina familiar y comunitaria, pediatría y enfermería familiar y comunitaria como informantes clave permitirá explorar qué papel resulta realista y pertinente para los equipos de AP en la implementación del EIAE.

### 3.5. Investigación de implementación e intervenciones complejas

Las intervenciones desarrolladas en entornos educativos presentan características propias de las intervenciones complejas: incluyen varios componentes, implican a actores con responsabilidades diferentes, dependen del contexto y pueden

generar efectos distintos según la forma en que se implementen. El marco del *Medical Research Council* para intervenciones complejas recomienda prestar atención al contexto, a la participación de los agentes y a las incertidumbres que condicionan la implementación [11].

La investigación de implementación permite analizar cómo una intervención se adopta, adapta e integra en la práctica real, identificando factores que favorecen o dificultan su desarrollo [12]. Entre los marcos disponibles, el *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) facilita explorar determinantes relacionados con las características del programa, el contexto externo, el contexto interno, las personas implicadas y el proceso de implementación [13, 14].

Este enfoque resulta adecuado para el presente TFM, ya que tiene como objetivo analizar las condiciones organizativas necesarias para su despliegue territorial y la participación coordinada de los agentes implicados, incluida Atención Primaria.

#### 4. Justificación del estudio

---

La incorporación del EIAE a la Comunitat Valenciana representa una oportunidad para consolidar un modelo de promoción de la alimentación saludable y sostenible con vocación de continuidad. Sin embargo, disponer de materiales y criterios técnicos no garantiza por sí solo una implementación homogénea, viable y sostenible.

El despliegue territorial del programa requiere coordinación entre agentes de distintos sectores y niveles administrativos. La DGSP asume funciones de coordinación autonómica; los CSP realizan acompañamiento técnico en el territorio; los centros educativos lideran el proceso dentro de su comunidad; los municipios aportan recursos y alianzas locales; y los centros de salud de Atención Primaria pueden contribuir desde su orientación preventiva y comunitaria.

La literatura disponible muestra que la claridad de funciones, el apoyo institucional, la formación, la disponibilidad de tiempo y la calidad de las redes de colaboración

influyen en la sostenibilidad de los programas escolares [4,14]. Por ello, contrastar el protocolo procedimental preliminar con informantes clave permitirá identificar ajustes necesarios antes de un pilotaje posterior.

Este estudio se justifica por su contribución metodológica y aplicada: propone trasladar un proyecto europeo al contexto organizativo y territorial de la Comunitat Valenciana mediante un proceso sistemático de investigación cualitativa, incorporando la perspectiva de agentes educativos, sanitarios y comunitarios. La finalidad es generar una versión revisada del marco procedimental que reduzca ambigüedades organizativas, favorezca la equidad territorial y facilite la integración futura de Atención Primaria en actuaciones de promoción de la salud escolar.

## 5. Objetivos

**Objetivo general:** Identificar y analizar los elementos necesarios para diseñar un marco procedimental de coordinación intersectorial que facilite la implementación del Enfoque Integral de Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana.

**Objetivos específicos:**

1. Analizar el marco documental y operativo existente para la implementación del EIAE en la Comunitat Valenciana.
2. Identificar los agentes implicados y explorar sus funciones potenciales en el despliegue territorial del programa.
3. Analizar barreras, facilitadores y necesidades de apoyo percibidas por los informantes clave.
4. Contrastar la pertinencia y viabilidad de los circuitos de coordinación propuestos entre agentes educativos, sanitarios y comunitarios.
5. Revisar la adecuación de los indicadores y evidencias planteados para el seguimiento de la implementación y la progresión de los centros educativos.
6. Elaborar una versión revisada del marco procedimental susceptible de evaluación y pilotaje posterior.

## 6. Participantes y método

---

### 6.1. Diseño del estudio

Se propone un estudio cualitativo descriptivo-aplicado, con componente documental y de contraste participativo, enmarcado en la investigación de implementación. Se seguirá la orientación de la guía CASPe para estudios cualitativos, atendiendo a la congruencia entre pregunta, diseño, selección de participantes, técnicas de recogida, análisis y relevancia práctica [15].

El enfoque cualitativo adoptado será descriptivo-aplicado, de carácter instrumental y orientado a la investigación de implementación. No se pretende construir una teoría sustantiva ni describir una experiencia fenomenológica individual, sino comprender cómo distintos agentes interpretan la viabilidad, adecuación y sostenibilidad de un marco procedimental para trasladar el EIAE a contextos reales de práctica.

El estudio se sitúa en un paradigma interpretativista-constructivista, al asumir que las funciones, barreras, facilitadores y circuitos de coordinación se construyen desde las experiencias y posiciones de los actores implicados.

En coherencia con este planteamiento, el estudio pretende analizar la adecuación al contexto autonómico de una versión preliminar del protocolo procedimental para la implementación del EIAE. La versión preliminar será considerada documento de trabajo o versión 0. A partir de la triangulación de fuentes se elaborará una versión revisada susceptible de pilotaje posterior.

La investigación se desarrollará en tres fases: análisis documental del marco normativo, estratégico y operativo; entrevistas semiestructuradas a informantes clave; y grupo de discusión de contraste para revisar los elementos centrales del marco procedimental.

## 6.2. Ámbito del estudio

El estudio se desarrollará en tres ámbitos territoriales de la Comunitat Valenciana, correspondientes a los Centros de Salud Pública de Elche, València y Benicarló. La selección incorpora un ámbito por provincia y responde a un criterio de máxima variación territorial y viabilidad: permite contrastar el protocolo en contextos con diferente posición geográfica, tamaño poblacional, organización territorial y relación potencial con centros educativos, municipios y Atención Primaria. Esta selección pretende garantizar diversidad suficiente para valorar la transferibilidad analítica del marco procedimental.

El ámbito temporal previsto será de ocho meses, desde la preparación documental y solicitud de autorizaciones hasta la elaboración de la versión revisada del marco procedimental y la devolución técnica de los resultados a los agentes implicados.

En cada territorio se incluirán agentes vinculados a salud pública, centros educativos, municipio, comedor escolar y centros de salud de Atención Primaria. La unidad de análisis estará constituida por sus percepciones y propuestas sobre la viabilidad del modelo, la distribución de responsabilidades, los circuitos de coordinación, las barreras y facilitadores y los indicadores de seguimiento.

## 6.3. Análisis documental

Se realizará un análisis documental previo para identificar los elementos que deben someterse a contraste durante el trabajo de campo. El corpus inicial incluirá la Cartera de Actuaciones de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Educativo, el marco europeo del *Whole School Food Approach*, la versión preliminar del protocolo EIAE, herramientas de revisión de la cultura alimentaria, criterios de progresión Bronce-Plata-Oro, materiales operativos y normativa autonómica relacionada con promoción de la salud y alimentación escolar.

También se considerarán documentos técnicos derivados de la experiencia valenciana de SchoolFood4Change, como materiales de acompañamiento, fichas de buenas prácticas, herramientas de acreditación y documentos de coordinación

interna, siempre tratándolos como fuentes documentales previas y no como resultados del presente estudio.

La extracción de información se realizará mediante una matriz estructurada. Para cada documento se registrarán finalidad, ámbito, agentes implicados, funciones atribuidas, circuitos previstos, herramientas, indicadores, mecanismos de coordinación y aspectos susceptibles de mejora. La matriz inicial de análisis documental se presenta en el Anexo 5.

#### **6.4. Participantes y muestreo**

Se seleccionarán personas mayores de edad con experiencia, conocimiento o responsabilidad potencial en la implementación del EIAE. Se utilizará un muestreo intencional por criterios y de máxima variación, buscando incorporar perspectivas complementarias según el perfil profesional, el nivel de responsabilidad, el ámbito territorial, la experiencia en actuaciones de promoción de la salud en el entorno educativo y el tipo de institución representada. Asimismo, se procurará una representación equilibrada de mujeres y hombres, siempre que sea compatible con la composición de los perfiles profesionales incluidos, con el fin de incorporar la diversidad de perspectivas y favorecer una visión más amplia del fenómeno de estudio.

| Perfil de informante clave                                                                                                               | Distribución prevista                                                          | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Coordinación autonómica en salud pública                                                                                                 | 2 informantes de coordinación autonómica                                       | 2     |
| Personal técnico de Centros de Salud Pública (CSP)                                                                                       | 2 por ámbito territorial: Elche, Valencia y Benicarló                          | 6     |
| Equipos directivos, docentes o responsables de proyectos de salud en centros educativos                                                  | 2 por ámbito territorial                                                       | 6     |
| Personal técnico municipal o referente XarxaSalut                                                                                        | 1 por ámbito territorial                                                       | 3     |
| Profesionales de centros de salud de Atención Primaria: medicina familiar y comunitaria o pediatría, y enfermería familiar y comunitaria | 2 por ámbito territorial: Elche, Valencia y Benicarló                          | 6     |
| Personal de cocina, comedor escolar o restauración colectiva                                                                             | 1 por ámbito territorial: Elche, Valencia y Benicarló                          | 3     |
| <b>Total</b>                                                                                                                             | 8 entrevistas en Elche, 8 en Valencia, 8 en Benicarló y 2 de ámbito autonómico | 26    |

**Tabla 2.-** Perfil de los diferentes informantes clave y su distribución en el ámbito territorial. Elaboración propia (2026).

El tamaño muestral inicial se estima en 26 entrevistas, distribuidas por perfiles y territorios para asegurar la presencia de los principales agentes implicados. Esta cifra se justifica por el principio de poder informativo [16]: la pregunta de investigación es específica, los perfiles están definidos previamente, se espera obtener información densa de informantes clave y el análisis se organizará por sectores y territorios. El tamaño final podrá ajustarse de manera iterativa. La recogida finalizará cuando el corpus permita responder suficientemente a la pregunta de investigación, se encuentren representados los perfiles previstos y las nuevas entrevistas no aporten elementos sustanciales para revisar el marco procedimental.

La identificación inicial de participantes se realizará a través de los circuitos institucionales de la DGSP y de los CSP seleccionados, procurando evitar invitaciones informales que puedan condicionar la participación. Las personas candidatas recibirán una invitación por correo electrónico con la hoja de información del estudio y, en caso de aceptar, se concertará una entrevista en horario y formato acordados. La invitación indicará expresamente que la participación es voluntaria y que la información se analizará de forma

anonimizada. Se registrará el motivo de no participación cuando sea comunicado voluntariamente.

**Criterios de inclusión:** tener 18 años o más; desarrollar una actividad profesional o comunitaria relacionada con la implementación del EIAE; contar con experiencia directa o conocimiento suficiente del contexto; aceptar voluntariamente la participación y firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** no disponer de vinculación suficiente con el objeto de estudio; no poder participar en castellano o valenciano; no autorizar la grabación de audio o el tratamiento de la información; retirar el consentimiento.

### 6.5. Técnicas de recogida de datos

Se realizarán entrevistas individuales semiestructuradas de 45 a 60 minutos, presenciales o por videoconferencia. Serán grabadas en audio previa autorización y transcritas de forma literal. El guion abordará la percepción general del EIAE, funciones de los agentes, circuitos de coordinación, barreras y facilitadores, necesidades de formación y acompañamiento, herramientas disponibles, sistema de progresión, indicadores y propuestas de mejora. El guion completo de la entrevista se incluye en el Anexo 1.

Tras el análisis preliminar se organizará un grupo de discusión de contraste con 8–10 participantes, incluyendo representación de la coordinación autonómica, Centros de Salud Pública, centros educativos, municipios, Atención Primaria y comedor escolar. La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos y permitirá contrastar la interpretación preliminar de los hallazgos, identificar puntos de encuentro y divergencia entre los diferentes agentes y recoger propuestas de mejora para optimizar la viabilidad, la aceptabilidad y la adecuación del protocolo al contexto de la Comunitat Valenciana. No tendrá como finalidad alcanzar un consenso formal ni realizar una validación psicométrica o de contenido del protocolo, sino contribuir a la elaboración de una versión revisada y

contextualizada del marco procedimental. El guion de la sesión de contraste se incluye en el Anexo 2.

Los datos generados incluirán documentos técnicos, audios de entrevistas y grupo de discusión, transcripciones literales, notas de campo y matrices analíticas. La persona investigadora principal realizará las entrevistas y moderará el grupo de discusión, con apoyo de una segunda persona para la toma de notas cuando sea posible. La recogida de datos se concentrará en los meses 3 y 4 del cronograma, una vez completado el análisis documental inicial y obtenidas las autorizaciones pertinentes.

### **6.6. Análisis cualitativo del diseño y estrategia de análisis**

El análisis se realizará mediante análisis temático por marcos (*Framework Method*), apropiado para investigación cualitativa aplicada en servicios de salud y contextos multidisciplinares [17]. Este método permitirá organizar las perspectivas de los distintos perfiles, comparar similitudes y divergencias entre sectores y territorios e identificar propuestas de adaptación del protocolo.

El marco analítico inicial se apoyará en el CFIR actualizado, adaptado a las características del EIAE, e incluirá dimensiones relacionadas con características del programa, contexto externo, contexto interno, agentes implicados y proceso de implementación [13]. También se considerarán aceptabilidad, adecuación, viabilidad, sostenibilidad y equidad territorial como resultados de implementación [18].

El proceso incluirá transcripción y anonimización; lectura comprensiva; codificación inicial; elaboración del marco analítico; aplicación de códigos al corpus; organización en matriz temática; comparación por perfiles y territorios; triangulación con el análisis documental; y elaboración de la versión revisada del protocolo. La codificación se gestionará con apoyo de una hoja de cálculo protegida o software cualitativo institucional, según disponibilidad. Una segunda persona investigadora revisará aproximadamente el 25% de las transcripciones y

una selección de documentos para contrastar la interpretación. La matriz inicial de categorías de análisis se recoge en el Anexo 6.

Las transcripciones serán realizadas por la persona investigadora principal o, si fuera necesario, por un servicio externo sujeto a compromiso de confidencialidad. En ambos casos, la persona investigadora principal verificará las transcripciones frente al audio y eliminará nombres propios, centros concretos u otros elementos identificativos. Cada archivo se codificará mediante identificadores alfanuméricos (por ejemplo, E01, E02 o GD01) y se almacenará en una carpeta protegida con acceso restringido al equipo investigador.

La entrada y manejo de datos se realizará mediante una matriz temática en hoja de cálculo protegida (Microsoft Excel o LibreOffice Calc, en archivo cifrado y almacenado en un entorno seguro), en la que se organizarán citas anonimizadas, códigos, categorías, perfil del informante y ámbito territorial. Esta matriz permitirá comparar perspectivas entre sectores y territorios sin incorporar datos personales directamente identificables.

### **6.7. Criterios de rigor, calidad y reflexividad**

Para reforzar la calidad metodológica se aplicarán estrategias de triangulación de fuentes documentales y discursivas, triangulación de perfiles y territorios, combinación de entrevistas y grupo de discusión, revisión parcial de codificación, cuaderno de decisiones metodológicas, notas reflexivas y descripción detallada del contexto para valorar la transferibilidad. La comunicación del estudio tendrá en cuenta las recomendaciones COREQ para investigaciones cualitativas basadas en entrevistas y grupos focales [19].

Dado que la persona investigadora principal tiene experiencia profesional previa en la coordinación autonómica del proyecto europeo *SchoolFood4Change*, se incorporará un ejercicio explícito de reflexividad. Se registrarán posibles supuestos previos sobre el programa, decisiones de muestreo, cambios en el guion de entrevista y discrepancias interpretativas, con el fin de reducir sesgos de

confirmación y mantener una separación clara entre la experiencia profesional acumulada y el análisis cualitativo del estudio.

## 7. Resultados esperados y aplicabilidad del estudio

---

El estudio tendrá aplicabilidad directa para la implementación territorial del EIAE en la Comunitat Valenciana. Permitirá revisar un borrador de protocolo procedimental antes de su pilotaje, clarificar responsabilidades entre los agentes implicados y detectar elementos que podrían dificultar su aplicación en contextos reales.

La participación de informantes de las tres provincias permitirá identificar necesidades comunes y diferencias territoriales relevantes. La incorporación de Atención Primaria aportará una mirada complementaria sobre la viabilidad de conectar el programa con la actividad comunitaria de los centros de salud, especialmente en acciones de educación para la salud, acompañamiento a familias y coordinación con activos comunitarios.

Como producto final se espera disponer de una versión revisada del marco procedimental, con mapa de agentes, circuitos de coordinación, matriz de roles, recomendaciones de implementación e indicadores de seguimiento. Esta versión no constituirá una validación definitiva, sino una propuesta contextualizada susceptible de pilotaje y evaluación posterior.

La generalización prevista será de tipo analítico y no estadístico. La descripción detallada del contexto, de los perfiles participantes y del proceso de análisis permitirá valorar la transferibilidad del marco procedimental a otros territorios con programas de alimentación escolar o promoción de la salud escolar similares.

Para la comunidad científica, el estudio puede aportar evidencia aplicada sobre cómo adaptar un marco europeo de alimentación escolar a un programa regional mediante investigación de implementación, incorporando la coordinación entre Salud Pública, Atención Primaria, Educación y Administración Local.

## 8. Estrategia de búsqueda empleada

---

Se realizó una búsqueda bibliográfica dirigida a fundamentar el marco conceptual y metodológico del protocolo. La búsqueda tuvo un carácter narrativo y orientado al diseño del estudio, por lo que no se elaboró un diagrama de flujo ni se presentan resultados cuantitativos del proceso de selección.

Se consultaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda se complementó con la revisión manual de documentos institucionales y técnicos de organismos y entidades relevantes, como la Organización Mundial de la Salud, UNESCO, la Comisión Europea, la Generalitat Valenciana y el proyecto *SchoolFood4Change*.

Se utilizaron combinaciones de lenguaje libre y términos relacionados con tres bloques principales: salud escolar y escuelas promotoras de salud; alimentación escolar y sistemas alimentarios sostenibles; e investigación de implementación. Entre los términos empleados se incluyeron: “Health Promoting Schools”, “Whole School Approach”, “Whole School Food Approach”, “School Food”, “School Nutrition”, “Implementation Science”, “Implementation Research”, “Program Implementation”, “Barriers and facilitators”, “Intersectoral Collaboration” y “Governance”.

La estrategia inicial utilizada en PubMed fue: (“Health Promoting Schools” OR “Whole School Approach” OR “Whole School Food Approach”) AND (“Implementation research” OR “Implementation science” OR “Program implementation” OR “barriers and facilitators”) AND (“school food” OR “school nutrition” OR “food environment”).

Se aplicaron criterios orientativos de selección centrados en publicaciones en castellano o inglés, preferentemente publicadas entre 2014 y 2026. Se incorporaron documentos anteriores cuando se consideraron marcos conceptuales, metodológicos o normativos de referencia. Se priorizaron revisiones

sistemáticas, estudios cualitativos, estudios mixtos, documentos marco y publicaciones recientes vinculadas a *SchoolFood4Change*, alimentación escolar sostenible, escuelas promotoras de salud e investigación de implementación.

La búsqueda permitió seleccionar las referencias utilizadas en los apartados de antecedentes, justificación y metodología del presente protocolo, así como identificar marcos conceptuales relevantes para orientar el diseño cualitativo, la selección de participantes y la estrategia de análisis.

## 9. Limitaciones y ventajas

---

Entre las principales limitaciones se encuentra el carácter cualitativo y contextualizado del estudio, que no permitirá realizar inferencias estadísticas ni evaluar la efectividad del EIAE sobre resultados de salud. La muestra se limitará a tres ámbitos territoriales, por lo que podrían no estar representadas todas las realidades organizativas de la Comunitat Valenciana. También puede existir sesgo de selección si participan preferentemente perfiles especialmente motivados o con experiencia previa en el programa.

Otra limitación procede de la posición de la persona investigadora principal, vinculada profesionalmente al ámbito del EIAE. Para minimizar este riesgo se incorporarán estrategias de reflexividad, revisión parcial de la codificación por una segunda persona y contraste grupal de los elementos principales. Además, se diferenciará expresamente entre documentos previos del programa y datos generados por el estudio.

Como ventajas, el diseño permite explorar en profundidad percepciones, tensiones y condiciones de implementación que no serían fácilmente captables mediante un cuestionario. La inclusión de sectores diversos y tres territorios favorece la identificación de necesidades transversales y adaptaciones contextuales. El estudio también ofrece utilidad práctica inmediata, al generar una propuesta procedimental revisada antes de un pilotaje posterior.

## 10. Aspectos éticos y protección de datos

---

El estudio se someterá a valoración de la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH para la obtención del COIR. La investigación se plantea como protocolo de TFM y no incluye resultados. Si el estudio se ejecutara posteriormente, antes de iniciar el trabajo de campo se solicitaría la evaluación favorable del comité de ética u órgano competente que correspondiera, así como las autorizaciones administrativas necesarias en los ámbitos participantes.

El estudio respetará los principios de la Declaración de Helsinki y la normativa española y europea aplicable a la investigación con personas, la protección de datos y la confidencialidad. Todas las personas participantes serían adultas y participarían de forma voluntaria. Se facilitará una hoja de información y se recabará consentimiento informado antes de la entrevista o grupo de discusión. La participación podrá retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Los modelos de hoja de información a participantes y consentimiento informado se incluyen en los Anexos 3 y 4.

No se recogerán datos clínicos, información sobre pacientes ni datos individuales de menores. Las grabaciones se utilizarán únicamente para transcripción y análisis, se almacenarán en dispositivos protegidos y se anonimizarán sustituyendo nombres propios, centros y referencias identificativas por códigos. Los audios se eliminarán tras la verificación de las transcripciones, salvo indicación diferente de la OIR. Las transcripciones anonimizadas y matrices de análisis se conservarán en almacenamiento protegido durante el tiempo necesario para el TFM y posibles comunicaciones académicas derivadas, con un máximo previsto de cinco años. El tratamiento de la información se ajustará al Reglamento General de Protección de Datos, a la normativa española vigente en materia de protección de datos personales y a los principios de minimización, limitación de finalidad y conservación durante el tiempo estrictamente necesario.

## 11. Calendario y cronograma previsto

| Fase                       | Actividades principales                                                                                        | Periodo estimado |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. Preparación             | Revisión bibliográfica, solicitud COIR, cierre de guion y matriz documental                                    | Mes 1            |
| 2. Análisis documental     | Revisión del corpus documental y elaboración de categorías iniciales                                           | Mes 2            |
| 3. Trabajo de campo        | Realización de entrevistas en Elche, Valencia y Benicarló                                                      | Meses 3-4        |
| 4. Análisis preliminar     | Transcripción, codificación inicial y matriz temática                                                          | Meses 4-5        |
| 5. Contraste participativo | Grupo de discusión y revisión de elementos críticos                                                            | Mes 6            |
| 6. Síntesis                | Elaboración de versión revisada del protocolo, devolución técnica a agentes implicados y redacción del informe | Meses 7-8        |

**Tabla 3.-** Cronograma del estudio de investigación. Elaboración propia (2026).

## 12. Personal participante y responsabilidades

| Perfil                                       | Responsabilidades                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Investigador principal                       | Coordinación del estudio, revisión bibliográfica, solicitud COIR, contacto con participantes, entrevistas, análisis y redacción. Su formación sanitaria y de salud pública y su experiencia en promoción de la salud escolar se registrarán explícitamente dentro del ejercicio de reflexividad. |
| Tutor académico                              | Supervisión metodológica, revisión del protocolo, orientación en aspectos éticos y validación académica del TFM.                                                                                                                                                                                 |
| Segunda persona investigadora o colaboradora | Revisión parcial de codificación, contraste interpretativo y apoyo en el grupo de discusión, si estuviera disponible. Se priorizará que cuente con experiencia en investigación cualitativa, salud pública o promoción de la salud.                                                              |
| Informantes clave                            | Participación voluntaria en entrevistas o grupo de discusión aportando su perspectiva profesional o comunitaria.                                                                                                                                                                                 |

**Tabla 4.-** Perfiles de las personas participantes y rol de cada una de ellas. Elaboración propia (2026)

## 13. Instalaciones e instrumentación

El estudio no requiere instalaciones clínicas ni instrumentación biomédica. Las entrevistas podrán realizarse en espacios de trabajo de los organismos participantes o mediante videoconferencia. Se utilizará ordenador personal, grabadora digital o aplicación de grabación segura, software de transcripción o procesamiento de textos, hoja de cálculo protegida (*Microsoft Excel* o *LibreOffice Calc*) para la matriz de análisis y herramientas institucionales de almacenamiento seguro.

## 14. Presupuesto

| Concepto                                                                  | Coste estimado                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Desplazamientos a los ámbitos territoriales, si procede                   | 300 euros                                                                      |
| Transcripción de entrevistas, si no se realiza por el equipo investigador | 600 euros                                                                      |
| Material fungible y documentación                                         | 50 euros                                                                       |
| Software de apoyo al análisis cualitativo                                 | 0 euros (Excel/LibreOffice Calc protegido o licencia institucional disponible) |
| Total estimado                                                            | 950 euros                                                                      |

**Tabla 5.-** Presupuesto del estudio de investigación. Elaboración propia (2026).

El presupuesto podrá reducirse si las entrevistas se realizan por videoconferencia y la transcripción se asume directamente por el equipo investigador.

## 15. Bibliografía

1. Generalitat Valenciana. Cartera de Actuaciones de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Educativo. Curso 2025-2026. Valencia: Conselleria de Sanidad; 2025.
2. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(4):CD008958.
3. Vidal I, Franco M, Domínguez-Salas P, Cohen N, Díez J. School food interventions and nutrition-related outcomes in Europe: A scoping review. Prev Med. 2026 Jul;208:108584. doi:10.1016/j.ypmed.2026.108584.
4. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. Implement Sci. 2020;15:4.
5. European Commission. A Farm to Fork Strategy for a fair, healthy and environmentally-friendly food system. Brussels: European Commission; 2020.

6. Franco M, Vidal I, Díez J, Ochoa A, Cohen N. Protecting children's health through universal and sustainable school meals: European and US urban policy experiences. J Epidemiol Community Health. 2025;79(10):804-808. doi:10.1136/jech-2023-220576.
7. SchoolFood4Change. Whole School Food Approach Framework. 2022. Disponible en: [https://schoolfood4change.eu/wp-content/uploads/2022/07/Whole-School-Food-Approach-Framework\\_SF4C.pdf](https://schoolfood4change.eu/wp-content/uploads/2022/07/Whole-School-Food-Approach-Framework_SF4C.pdf)
8. Vidal I, Beelen K, Smets A, Rut M, Piirsalu E, Díez J, Franco M. The Whole School Food Approach: A European framework and implementation to promote healthy and sustainable school food systems. Prev Med. 2026 Jan;202:108440. doi:10.1016/j.ypmed.2025.108440.
9. Piirsalu E, Tool B, Vidal I, Franco M. Mapping school food provision models in European cities: Operational, infrastructural, and financial insights. Prev Med. 2026 Mar;204:108515. doi:10.1016/j.ypmed.2026.108515.
10. World Health Organization, UNESCO. Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Geneva: World Health Organization; 2021.
11. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ. 2021;374:n2061.
12. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implement Sci. 2015;10:53.
13. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement Sci. 2022;17:75.
14. Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic

review and narrative synthesis of qualitative evidence. PLoS One. 2014;9(9):e108284.

15. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB, por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

16. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. Qual Health Res. 2016;26(13):1753-1760.

17. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013;13:117.

18. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Adm Policy Ment Health. 2011;38(2):65-76.

19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-357.

## 16. Anexos

Los anexos recogen los instrumentos previstos para la recogida y organización de la información. Se presentan como modelos de trabajo que podrán ajustarse tras la valoración ética y metodológica correspondiente antes de una eventual ejecución del estudio.

### Anexo 1. Matriz inicial de análisis documental

La matriz documental permitirá ordenar la información procedente de documentos normativos, técnicos y operativos antes del trabajo de campo. Su finalidad será identificar elementos del protocolo que deben ser contrastados con informantes clave.

| Documento / fuente                                                                          | Finalidad                                                     | Información a extraer                                                                                               | Aspectos a contrastar                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cartera de Actuaciones de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Educativo</b> | Definir la actuación autonómica y su encaje institucional.    | Agentes, funciones, circuitos de coordinación, población destinataria y criterios de oferta.                        | Claridad de roles entre DGSP, CSP, centros educativos y otros agentes territoriales.               |
| <b>Marco europeo WSFA / SchoolFood4Change</b>                                               | Estructurar el enfoque integral de alimentación escolar.      | Pilares del enfoque, niveles de progresión, criterios mínimos, herramientas de revisión y lógica de implementación. | Adaptación al contexto valenciano y equilibrio entre fidelidad europea y flexibilidad territorial. |
| <b>Protocolo EIAE versión 0</b>                                                             | Proponer una arquitectura operativa preliminar.               | Fases, matriz de responsabilidades, circuitos, herramientas, indicadores y mecanismos de seguimiento.               | Viabilidad, aceptabilidad, claridad y posibles duplicidades o vacíos.                              |
| <b>Herramientas de revisión de la cultura alimentaria</b>                                   | Facilitar el diagnóstico inicial del centro educativo.        | Dimensiones, evidencias requeridas, facilidad de uso y relación con los pilares del EIAE.                           | Carga de trabajo para centros y utilidad para planificar acciones.                                 |
| <b>Criterios Bronce-Plata-Oro</b>                                                           | Orientar la progresión gradual de los centros.                | Criterios, evidencias, indicadores, umbrales y procedimientos de revisión.                                          | Pertinencia de los niveles y factibilidad de acreditación en distintos contextos.                  |
| <b>Materiales de buenas prácticas y experiencias previas</b>                                | Recoger aprendizajes de la implementación valenciana de SF4C. | Tipos de iniciativas, agentes, facilitadores, barreras y potencial de transferencia.                                | Qué experiencias pueden incorporarse como ejemplos o apoyos al protocolo.                          |
| <b>Normativa autonómica sobre salud y alimentación escolar</b>                              | Delimitar el marco legal y competencial.                      | Competencias institucionales, obligaciones, recomendaciones y posibles restricciones.                               | Compatibilidad con responsabilidades legales y administrativas.                                    |

## Anexo 2. Guion de entrevista semiestructurada

Este guion será adaptado al perfil de cada informante clave. Las preguntas son orientativas y podrán modificarse durante la entrevista para profundizar en aspectos emergentes relevantes para la pregunta de investigación.

### Ficha de la entrevista

| Campo                  | Registro previsto                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código de entrevista   | E01, E02, E03...                                                                                                       |
| Perfil de informante   | Centro de Salud Pública / Atención Primaria / Centro Educativo / Municipio / Comedor Escolar / Coordinación Autonómica |
| Ámbito territorial     | Elche / Valencia / Benicarló / Autonómico                                                                              |
| Modalidad              | Presencial / videoconferencia                                                                                          |
| Duración aproximada    | 45-60 minutos                                                                                                          |
| Consentimiento y audio | Confirmar consentimiento informado y autorización de grabación antes de iniciar                                        |

### Apertura de la entrevista

Antes de comenzar se explicará de nuevo el objetivo del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y la posibilidad de no responder alguna pregunta o finalizar la entrevista en cualquier momento.

| Bloque                                             | Objetivo                                                              | Preguntas orientativas                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Perfil y experiencia</b>                     | Contextualizar la trayectoria de la persona entrevistada.             | ¿Cuál es su relación profesional con la promoción de la salud, el entorno educativo o la alimentación escolar?<br>¿Qué experiencia previa tiene con programas intersectoriales o comunitarios?                        |
| <b>2. Comprensión del EIAE</b>                     | Explorar cómo se interpreta el programa y su finalidad.               | ¿Cómo describiría el Enfoque Integral de Alimentación Escolar?<br>¿Qué valor añadido cree que puede aportar en comparación con actuaciones puntuales sobre alimentación escolar?                                      |
| <b>3. Roles y responsabilidades</b>                | Identificar funciones esperadas y posibles ambigüedades.              | ¿Qué papel debería tener su ámbito profesional en la implementación del EIAE?<br>¿Qué funciones considera que deberían corresponder a DGSP, CSP, centros educativos, municipios, atención primaria y comedor escolar? |
| <b>4. Coordinación y circuitos</b>                 | Valorar la viabilidad de los circuitos propuestos.                    | ¿Cómo debería organizarse la comunicación entre los agentes?<br>¿Qué canales o momentos de coordinación serían realistas?<br>¿Qué situaciones requerirían derivación, consulta o apoyo entre sectores?                |
| <b>5. Barreras y facilitadores</b>                 | Identificar condiciones que favorecen o dificultan la implementación. | ¿Qué barreras podrían aparecer en su territorio, centro o servicio?<br>¿Qué apoyos, recursos o condiciones facilitarían la implementación?<br>¿Qué experiencias previas podrían aprovecharse?                         |
| <b>6. Herramientas, indicadores y acreditación</b> | Contrastar la utilidad de instrumentos y evidencias.                  | ¿Qué herramientas del protocolo le parecen más útiles?<br>¿Qué indicadores o evidencias serían realistas para hacer seguimiento?<br>¿Cómo valora el sistema de progresión Bronce-Plata-Oro?                           |

| Bloque                             | Objetivo                                       | Preguntas orientativas                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. Equidad y sostenibilidad</b> | Explorar adaptación territorial y continuidad. | ¿Qué adaptaciones serían necesarias para centros o territorios con menos recursos?<br>¿Qué condiciones ayudarían a mantener el programa en el tiempo?<br>¿Cómo evitar desigualdades entre territorios?            |
| <b>8. Cierre</b>                   | Recoger propuestas finales.                    | ¿Qué modificaría del protocolo preliminar antes de pilotarlo?<br>¿Hay algún agente que no hayamos considerado y debería incorporarse?<br>¿Desea añadir algún aspecto que no haya aparecido durante la entrevista? |

### Preguntas específicas por perfil

| Perfil                                          | Preguntas específicas orientativas                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atención Primaria</b>                        | ¿Qué papel realista podrían tener medicina familiar y comunitaria, pediatría y enfermería familiar y comunitaria en la implementación del EIAE? ¿Cómo podría coordinarse Atención Primaria con Salud Pública y los centros educativos? |
| <b>Centros de Salud Pública</b>                 | ¿Qué tipo de acompañamiento territorial podrían realizar los CSP? ¿Qué relación deberían mantener con la DGSP, los municipios y los centros educativos?                                                                                |
| <b>Centros educativos</b>                       | ¿Qué carga organizativa supondría el EIAE para el centro? ¿Qué papel tendrían el equipo directivo, el grupo motor, el profesorado, el alumnado y las familias?                                                                         |
| <b>Municipios XarxaSalut</b> /                  | ¿Qué recursos locales podrían apoyar la implementación? ¿Cómo podrían contribuir los municipios desde la compra pública, los activos comunitarios y la sostenibilidad territorial?                                                     |
| <b>Comedor escolar / restauración colectiva</b> | ¿Qué cambios serían viables en menús, formación, comunicación con familias, reducción del desperdicio alimentario y coordinación con el centro?                                                                                        |
| <b>Coordinación autonómica</b>                  | ¿Qué criterios comunes deberían garantizarse? ¿Cómo asegurar la equidad territorial, el seguimiento mediante indicadores y la sostenibilidad del programa?                                                                             |

### Anexo 3. Guion del grupo de discusión de contraste

El grupo de discusión se realizará tras el análisis preliminar de las entrevistas. Su finalidad será contrastar la interpretación inicial y revisar los elementos centrales del marco procedimental, no alcanzar un consenso formal ni validar psicométricamente el protocolo.

| Elemento                 | Descripción prevista                                                                                                                   |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Participantes</b>     | 8-10 personas con representación de coordinación autonómica, CSP, centros educativos, municipios, Atención Primaria y comedor escolar. |
| <b>Duración</b>          | 90 minutos aproximadamente.                                                                                                            |
| <b>Modalidad</b>         | Presencial o videoconferencia, según disponibilidad y ubicación territorial.                                                           |
| <b>Material de apoyo</b> | Síntesis de hallazgos preliminares, esquema de roles, propuesta de circuitos, indicadores y matriz de aspectos críticos.               |
| <b>Registro</b>          | Grabación de audio previa autorización y notas de campo de la persona observadora.                                                     |

| Fase                               | Duración | Contenido / preguntas de contraste                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Presentación</b>             | 10 min   | Recordatorio del objetivo, normas de participación, confidencialidad y autorización de grabación.                                                                                                                 |
| <b>2. Devolución sintética</b>     | 15 min   | Presentación breve de los principales aspectos identificados en entrevistas: roles, circuitos, barreras, facilitadores e indicadores.                                                                             |
| <b>3. Contraste de roles</b>       | 20 min   | ¿La distribución de funciones propuesta resulta clara y realista?<br>¿Qué responsabilidades deberían redefinirse o matizarse?                                                                                     |
| <b>4. Contraste de circuitos</b>   | 20 min   | ¿Los circuitos de coordinación son viables en las tres provincias de la Comunitat Valenciana? ¿Y entre los 16 centros de salud pública?<br>¿Qué puntos de comunicación, derivación o apoyo deberían formalizarse? |
| <b>5. Indicadores y evidencias</b> | 15 min   | ¿Qué indicadores son más útiles y factibles?<br>¿Qué evidencias podrían recoger los centros sin generar sobrecarga?                                                                                               |
| <b>6. Cierre y priorización</b>    | 10 min   | ¿Cuáles serían las tres modificaciones prioritarias antes de pilotar el protocolo?                                                                                                                                |

## Anexo 4. Matriz inicial de categorías de análisis

El marco de categorías combinará dimensiones procedentes de la investigación de implementación con categorías emergentes identificadas durante el análisis. Esta matriz será revisada tras la codificación inicial.

| Dimensión inicial                   | Subcategorías orientativas                                                                            | Preguntas analíticas                                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Características del EIAE</b>     | Claridad del programa; complejidad; adaptabilidad; utilidad percibida.                                | ¿Qué componentes se entienden mejor o peor? ¿Qué partes requieren mayor orientación? |
| <b>Contexto externo</b>             | Normativa; prioridades políticas; recursos municipales; entorno alimentario; equidad territorial.     | ¿Qué factores externos favorecen o limitan la implementación?                        |
| <b>Contexto interno</b>             | Organización de centros, CSP, AP y municipios; tiempos; liderazgo; cultura de trabajo intersectorial. | ¿Qué condiciones internas hacen viable o difícil la coordinación?                    |
| <b>Agentes implicados</b>           | Roles, capacidades, expectativas, motivación, necesidades formativas y legitimidad percibida.         | ¿Quién debe hacer qué? ¿Dónde aparecen solapamientos o vacíos?                       |
| <b>Proceso de implementación</b>    | Planificación, comunicación, acompañamiento, seguimiento, retroalimentación y revisión.               | ¿Qué fases y circuitos necesitan formalizarse?                                       |
| <b>Resultados de implementación</b> | Aceptabilidad, adecuación, viabilidad, sostenibilidad y equidad.                                      | ¿El protocolo es útil, realista y sostenible en diferentes territorios?              |
| <b>Propuestas de mejora</b>         | Cambios en roles, circuitos, indicadores, materiales, formación o gobernanza.                         | ¿Qué ajustes deberían incorporarse antes de un pilotaje posterior?                   |

## Anexo 5. Hoja de información a participantes

| Apartado                       | Información                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título del estudio</b>      | Protocolo cualitativo descriptivo-aplicado para la implementación del Enfoque Integral de Alimentación Escolar en la Comunitat Valenciana: coordinación y roles entre agentes educativos, sanitarios y comunitarios. |
| <b>Investigador principal</b>  | Héctor Muelas González, estudiante del Máster Universitario en Investigación en Atención Primaria de la Universidad Miguel Hernández.                                                                                |
| <b>Tutor académico</b>         | Carlos Brotons Cuixart.                                                                                                                                                                                              |
| <b>Finalidad del estudio</b>   | Analizar y contrastar un marco procedimental para implementar el EIAE en la Comunitat Valenciana, identificando roles, circuitos de coordinación, barreras, facilitadores e indicadores de seguimiento.              |
| <b>Motivo de la invitación</b> | Se le invita por su experiencia o conocimiento en salud pública, atención primaria, centros educativos, ámbito municipal, comedor escolar o coordinación de programas de promoción de la salud.                      |
| <b>Participación prevista</b>  | Una entrevista individual de 45-60 minutos y, en algunos casos, participación en un grupo de discusión de contraste de aproximadamente 90 minutos.                                                                   |
| <b>Carácter voluntario</b>     | La participación es voluntaria. Puede rechazar participar, no responder a alguna pregunta o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.                                                                  |
| <b>Riesgos previsibles</b>     | No se prevén riesgos relevantes. La entrevista tratará sobre experiencias profesionales y organizativas, no sobre datos clínicos ni información individual de menores.                                               |
| <b>Beneficios directos</b>     | No se prevén beneficios individuales directos. Su aportación podrá contribuir a mejorar la claridad y aplicabilidad del protocolo antes de un pilotaje posterior.                                                    |
| <b>Confidencialidad</b>        | La información será tratada de forma confidencial. En las transcripciones e informes se sustituirán nombres propios, centros y referencias identificativas por códigos.                                              |
| <b>Grabación de audio</b>      | La entrevista o grupo de discusión podrá ser grabado en audio únicamente para facilitar la transcripción y el análisis, siempre con autorización expresa.                                                            |
| <b>Protección de datos</b>     | Los datos se tratarán conforme al Reglamento General de Protección de Datos y la normativa española vigente. Solo el equipo investigador accederá a la información identificativa cuando sea necesario.              |
| <b>Uso de la información</b>   | La información se utilizará exclusivamente con fines académicos y de investigación vinculados al protocolo. No se incluirán resultados identificables.                                                               |
| <b>Valoración ética</b>        | El protocolo ha sido sometido a valoración de la Oficina de Investigación Responsable de la UMH para la obtención del COIR.                                                                                          |
| <b>Contacto</b>                | Para cualquier duda podrá contactar con el investigador principal: Héctor Muelas González, correo electrónico: <a href="mailto:hector.gonzalez01@goumh.umh.es">hector.gonzalez01@goumh.umh.es</a>                    |

## Anexo 6. Modelo de consentimiento informado

Yo, la persona firmante, declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, he podido formular preguntas y acepto participar de forma voluntaria. Comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencia alguna.

| Declaración                                                                                                             | Marcar                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| He leído la hoja de información a participantes y comprendo la finalidad del estudio.                                   | <input type="checkbox"/> |
| Acepto participar voluntariamente en una entrevista individual y/o grupo de discusión.                                  | <input type="checkbox"/> |
| Entiendo que puedo no responder alguna pregunta o retirarme en cualquier momento.                                       | <input type="checkbox"/> |
| Autorizo la grabación de audio con fines exclusivos de transcripción y análisis.                                        | <input type="checkbox"/> |
| Entiendo que la información será anonimizada y tratada de forma confidencial.                                           | <input type="checkbox"/> |
| Acepto que la información aportada pueda utilizarse con fines académicos y de investigación, sin datos identificativos. | <input type="checkbox"/> |

| Datos y firmas                                | Respuesta |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Código de participante                        |           |
| Nombre y apellidos de la persona participante |           |
| Firma de la persona participante              |           |
| Fecha                                         |           |
| Nombre y firma de la persona investigadora    |           |