



# DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR HáBITOS SALUDABLES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

## Design and validation of a questionnaire to study healthy habits in children and adolescents

 Santiago Andrés Freire Salazar <sup>(1,2)</sup> \*  
santiagoa.freire@esPOCH.edu.ec

 Irma del Rosario Caluña López <sup>(3)</sup>  
irmacaluna20@gmail.com

<sup>(1)</sup> Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur Km 1.5, Código postal 060106, Riobamba, Ecuador.

<sup>(2)</sup> Doctorando en Ciencias Biomédicas IUNIR, Rosario, Argentina.

<sup>(3)</sup> Domedical Center, Isabel de Godín y Abraham Romero, Código postal 060101, Riobamba, Ecuador.

### Autor de correspondencia:

Correo electrónico: [santiagoa.freire@esPOCH.edu.ec](mailto:santiagoa.freire@esPOCH.edu.ec); Teléfono: +593983764295

## RESUMEN

**Introducción.** El desarrollo de la niñez ha cobrado gran interés en salud pública, pues los cambios a nivel físico, psíquico, social y cultural han generado desequilibrios en la instauración de prácticas saludables, como incorrectos patrones alimentarios, aumento del sedentarismo y alteraciones en el patrón sueño-vigilia. Detectar e intervenir a tiempo estas conductas de riesgo, disminuirá la prevalencia de enfermedades no transmisibles en edades tempranas. El **objetivo** de estudio fue diseñar y validar un cuestionario para estudiar hábitos saludables en niños de edad escolar. **Metodología.** Se utilizó el método Delphi, en una fase inicial se seleccionó al panel de expertos, posteriormente, en dos rondas de votación mediante una escala de tipo Likert se valoró cada ítem analizando criterios de pertinencia y adecuación. Además, se obtuvo un análisis estadístico y cualitativo de las aportaciones del panel de expertos. Para tomar como válido el ítem debió alcanzar un promedio de 4.0. Se realizó un pilotaje para evaluar la comprensión y tiempo. La fiabilidad se valoró con alfa de Cronbach. **Resultados.** Participaron 7 expertos en la primera y segunda ronda. El cuestionario final contó con 24 preguntas y 6 dimensiones. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.655. **Conclusiones.** Los resultados garantizan la validez y fiabilidad del instrumento para estudiar prácticas saludables..

**Palabras claves:** *actividad física, conductas sedentarias, hábitos saludables, prácticas saludables.*

## ABSTRACT

**Introduction.** The development of children has taken on a great interest in public health, since changes at the physical, psychological, social, and cultural levels have led to healthy practices, such as incorrect eating patterns, increased sedentary lifestyle, and alterations in sleep-wake patterns. Early detection and intervention of risky behaviors will reduce the prevalence of non-communicable diseases at an early age. **Objective.** The study aimed to design and validate a questionnaire to study healthy habits in school-age children. **Methodology.** The Delphi method was used, initially, the panel of experts was selected, then, in two rounds of voting using a Likert scale, each item was evaluated by analyzing criteria of relevance and adequacy. In addition, a statistical and qualitative analysis of the contributions of the panel of experts was obtained. To take the item as valid, it had to reach an average of 4.0. A pilot was carried out to evaluate comprehension and time. Reliability was assessed with Cronbach's alpha. **Results.** Seven experts participated in the first and second rounds. The final questionnaire had 24 questions and 6 dimensions. A Cronbach's alpha of 0.655. **Conclusions.** The results guarantee the validity and reliability of the instrument for studying healthy practices.

**Keywords:** *physical activity, sedentary behaviors, healthy habits, healthy practices.*

## 1. Introducción

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la salud de todos los pueblos es responsabilidad de los gobiernos y debe ser asegurada mediante políticas sociales y sanitarias apropiadas. Sin embargo, no está de más recordar la definición de salud propuesta por la OMS, “como el completo estado bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”(1). Por ende la salud va mucho más allá de la simple función biológica, siendo notablemente influenciada por factores externos. Uno de los principales determinantes de salud de Marc Lalonde son los estilos de vida, pues condicionan positiva o negativamente el padecer o no enfermedades, es decir, los hábitos y conductas adquiridos por una persona están íntimamente relacionados con la preservación de la salud (2–4).

El desarrollo de la niñez en la etapa escolar ha cobrado interés investigativo en los últimos 5 años; los continuos cambios a nivel físico, psíquico y social, los desórdenes familiares y personales, han generado grandes desequilibrios en la instauración de hábitos y estilos de vida saludables. Incorrectos patrones de alimentación, el aumento del sedentarismo y alteraciones en la rutina sueño-vigilia, contribuirán en la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT) a temprana edad (5).

La edad escolar es considerada como una etapa clave para la integración de prácticas saludables, pues el aprendizaje de estas conductas harán que perduren a lo largo del tiempo (6).

La infancia es una etapa conmovedora en donde los niños empiezan a aprender sobre ellos mismos y el mundo que los rodea, precisamente en ese momento es dónde desarrollan diversos hábitos de alimentación, higiene, juego, relaciones sociales y cuidado personal. La promoción de prácticas saludables en estas edades harán que las acompañen a lo largo de sus vidas (6–8).

La educación para la salud aplicada en las escuelas, contribuye a fomentar hábitos saludables que mitiguen la aparición de enfermedades no transmisibles, logrando un desarrollo integral en el escolar, motivando la participación activa de la institución y principalmente de los padres de familia (9,10).

En la última encuesta ENSANUT 2018, arroja que 35 de cada 100 niños entre 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad, además refiere que en promedio realizan 120 minutos de actividad física

en toda la semana, y pasan en promedio 2 horas al día sentados o recostados viendo televisión o jugando videojuegos (11).

Identificar y abordar estas conductas perjudiciales constituye un desafío importante para la salud pública, ya que la falta de acción podría resultar en una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles en las próximas dos décadas. Así que surge la necesidad de elaborar pruebas de cribado en prácticas saludables, que ofrezcan resultados simples y precisos para tomar decisiones informadas (12).

La propuesta parte de reconocer las limitaciones de los instrumentos utilizados en prácticas responsivas, los cuales se centran únicamente en evaluar las frecuencias de consumo y/o la realización de determinadas actividades. Esta situación se refleja en sondeos como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de Ecuador y Honduras, la Encuesta Demográfica y de salud (DHS) de Nigeria y la Encuesta de Nutrición, Salud de Chile (ENCA), el Cuestionario de Hábitos de Salud relacionado con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHSSO) Colombia, cuyos resultados suelen presentarse de manera aislada y resultan difíciles de interpretar.

Al evaluar cada hábito de manera individual, se generan análisis extensos y, en gran medida, dificultan la clasificación de los niños como saludables o no saludables, es decir presentan débiles propiedades métricas de validez estructural, de transculturación y síntesis de resultados (13–15).

Surge así, la necesidad de crear un instrumento capaz de analizar cada uno de los factores influyentes en prácticas saludables y arrojar resultados en una escala homogénea de fácil interpretación y análisis (12). Por lo tanto, el objetivo principal fue diseñar y validar un cuestionario para estudiar hábitos saludables en niños de edad escolar.

## 2. Metodología

### 2.1. Diseño del cuestionario

Se realizó una extensa revisión bibliográfica en bases de datos electrónicos como: PubMed, Cochrane Library, SCOPUS y Google Scholar. Los términos de búsqueda fueron *hábitos saludables*, *hábitos alimentarios*, *actividad física*, *prácticas responsivas*, *tiempo y ocio*, *autorregulación*, *relaciones personales y familiares*. Se identificaron 48 artículos en inglés, castellano y portugués,

de los cuales se seleccionaron 11 estudios, tomando en cuenta que los instrumentos hayan sido validados para una población infantil o adolescente. A partir de ellos se desarrolló un cuestionario preliminar con 44 preguntas, dividido en 6 dimensiones: Rutina alimentaria, higiene personal y descanso, actividad física, tareas del hogar y seguridad, ocio, relaciones personales y familiares (16) (17) (18) (10).

## 2.2. Fase inicial, selección del panel de expertos

El método Delphi es una técnica desarrollada por RAND Corporation en la década de los 50 para facilitar el consenso entre expertos; se trata de proporcionar información estructurada a un grupo de experimentados para que generen juicios de valor relacionados a un tema (19–22).

Este método ha sido ampliamente utilizado en diferentes áreas entre ellas sociología y salud, pues permite la participación de sujetos dispersos geográficamente, garantiza la confidencialidad en las opiniones y evita la confrontación directa y/o influencia de miembros dominantes en el grupo (20,23–25).

Desde su aparición el método Delphi ha evolucionado para adaptarse a situaciones de incertidumbre actuales. La fiabilidad de un ejercicio Delphi está estrechamente ligada a una selección adecuada de expertos.

Inicialmente, se sugería la participación de un número no inferior a 30 expertos (26–28). No obstante, según Hurtado, Beatriz y Somerville, entre 5 y 15 jueces o expertos por panel resultan suficientes para llevar a cabo el proceso de manera efectiva (24,29,30). Añadido a esto, Bennásar y Beatriz sugieren que el grupo debe estar integrado por un número impar de participantes (20,29).

Para seleccionar el panel de expertos, se determinó un coordinador quien se encargaría de analizar y conformar el grupo en base a los siguientes criterios: ser médicos, promotores de salud, nutricionistas, docentes relacionados con el tema de estudio, experiencia en investigación, disponibilidad de tiempo. Se invitó a participar a 7 especialistas: Medicina Familiar (2), Promotores de salud (2), Salubristas (2), Nutricionista (1).

### FORMULARIO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

|   |                  |   |   |   |   |   |
|---|------------------|---|---|---|---|---|
| Pregunta...(redacte su pregunta y coloque las opciones de respuesta)  |                  |   |   |   |   |   |
| Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:<br>(1= muy en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= en desacuerdo más que en acuerdo; 4= de acuerdo más que en desacuerdo; 5= de acuerdo; 6= Muy de acuerdo) | Grado de acuerdo |   |   |   |   |   |
|   | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <b>ADECUACIÓN</b> (Adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar)  |                  |   |   |   |   |   |
| La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde a su nivel de información y lenguaje del encuestado)   |                  |   |   |   |   |   |
| Las opciones de respuesta son adecuadas   |                  |   |   |   |   |   |
| Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico  |                  |   |   |   |   |   |
| <b>PERTINENCIA</b> (La información es relevante para la investigación)  |                  |   |   |   |   |   |
| Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL .....de la investigación  |                  |   |   |   |   |   |
| Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n°... de la investigación  |                  |   |   |   |   |   |
| Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n°... de la investigación  |                  |   |   |   |   |   |
| <b>Observaciones y recomendaciones en relación a la pregunta n°...</b>  |                  |   |   |   |   |   |
| Motivos por los que se considera no adecuada  |                  |   |   |   |   |   |
| Formato de validación por expertos, Universidad Adventista de Chile 2018.<br>Motivos por los que se considera no pertinente   |                  |   |   |   |   |   |
| Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)  |                  |   |   |   |   |   |

Figura 1: Formato de validación por expertos, Universidad Adventista de Chile 2018.

## PROCESO DE DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Figura 2. Esquema general del estudio.



Figura 2: Esquema general del estudio.

### 2.3. Fase exploratoria, procedimiento

Los candidatos para participar del ejercicio Delphi fueron contactados vía telefónica y correo electrónico, a continuación, se entregó una carta de invitación y se adjuntó un documento explicando a detalle su intervención.

Se elaboró el primer cuestionario borrador con 44 preguntas y se entregó al panel de expertos conjuntamente con un formato de validación de instrumentos propuesto por la Universidad de Chile (fig.1) (27,28,31).

El formato de validación califica dos aristas principales: La adecuación, si la pregunta está debidamente orientada hacia la población de estudio; y pertinencia, si la interrogante recoge información relevante en base a los objetivos de estudio. Los expertos evaluaron cada una de las preguntas utilizando una escala tipo Likert de 6 grados, siendo 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = muy de acuerdo. Además, se incluyó un apartado de observaciones y recomendaciones por cada pregunta

Según los resultados obtenidos de la primera ronda se calculó los promedios de las dos secciones de cada pregunta, cuyo valor debió ser superior o igual a 4 puntos, para que se considere validada, al mismo tiempo, se revisaron las observaciones y sugerencias del panel de expertos (31). En la segunda ronda se envió las preguntas incluyendo las nuevas modificaciones y se excluyó aquellas que no alcanzaron el promedio de validación. En

la figura 2, se sintetizan los pasos para el diseño y validación del cuestionario.

### 2.4. Análisis estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas por parte de los expertos en cada ítem, calculando la validez de contenido a través de los promedios de cada ítem, al mismo tiempo, se utilizaron las valoraciones cualitativas para realizar los ajustes respectivos en el cuestionario. El criterio utilizado para dar como válida la pregunta es que su promedio obtenido sea mayor o igual a 4.0 puntos.

La confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para escalas politómicas. Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó tablas de Excel y el programa estadístico IBM SPSS Statistics v25.

### 2.5. Fase final, estudio piloto.

Una vez aceptadas las correcciones y considerando los aportes del panel de expertos, se decidió realizar el pilotaje con 24 preguntas en un centro educativo urbano ubicado en la ciudad de Riobamba, clasificado como de nivel medio en el estrato social. El objetivo de este piloto fue determinar la comprensión y duración del cuestionario. Un total de 30 alumnos, con edades entre 8 y 15 años, participaron en el estudio, de los cuales el 53.7% eran mujeres. Fueron seleccionados de manera aleatoria desde el cuarto grado de educación básica hasta el primer año de bachillerato general unificado, participaron de manera voluntaria contando con la autorización firmada por sus tutores legales. Se excluyeron del

estudio escolares con mal dominio de la lengua castellana, dislexia, trastorno visual severo y alumnos con discapacidad física o intelectual.

### 3. Resultados

#### 3.1. Desarrollo del cuestionario

Se estableció un primer cuestionario borrador con 44 ítems, fue evaluado por el panel de expertos, quienes eliminaron 10 ítems a razón de falta de adecuación y pertinencia; además se consideró las recomendaciones de modificar las opciones de respuesta en 12 ítems, con la intención de adaptarlas a la realidad cultural de la población. Se presentó las correcciones del instrumento con 31 ítems y se sometió nuevamente a votación donde se concluyó que 5 preguntas eran redundantes y no pertinentes, por lo que se eliminaron del instrumento. Finalmente, se aprobó realizar el pilotaje con 24 preguntas organizadas en 6 dimensiones.

#### 3.2. Participación del panel de expertos

La participación del panel de expertos en la primera y segunda ronda fue del 100%, con un intervalo de 2 semanas entre cada sesión.

#### 3.3. Análisis estadístico y validación de contenido

En la tabla 1 se detallan las dimensiones aprobadas del cuestionario, así como sus descriptivos. Los ítems que no lograron un puntaje mayor o igual a 4.0 en adecuación y pertinencia fueron excluidos.

**Tabla 1.** Ítems aprobados en cada una de las dimensiones del cuestionario.

| Puntuaciones obtenidas para cada dimensión del cuestionario final |       |       |          |
|---|-------|-------|----------|
| Dimensiones   | Ítems | Media | $\sigma$ |
| Rutina alimentaria  | 8     | 5,6   | 0,2      |
| Higiene personal y descanso                                       | 2     | 5,8   | 0,3      |
| Actividad física y postural                                       | 4     | 5,7   | 0,2      |
| Tareas del hogar y seguridad                                      | 4     | 6,0   | 0,0      |
| Tiempo libre  | 3     | 5,9   | 0,2      |
| Relaciones personales y familiares                                | 3     | 6,0   | 0,0      |

$\sigma$ : Desviación estándar

Análisis cualitativo de las aportaciones por parte de los expertos

Se recibieron 31 comentarios en la sección observaciones y recomendaciones. El 42%

consistieron en sugerencias para ajustar las opciones de respuesta, también se mencionó emplear un lenguaje más inclusivo y agrupar los ítems del cuestionario de manera más eficiente. Se propuso establecer un solo parámetro de respuestas tipo Likert con 5 opciones en el componente rutina alimentaria, además se sugirió aplicar el cuestionario de forma guiada a niños menores de 10 años.

Estudio piloto: compresión y análisis de la fiabilidad del instrumento.

El cuestionario fue autoadministrado a 30 alumnos de una unidad educativa urbana, con edades comprendidas entre los 8 y 15 años, el 53.7% fueron mujeres, el 89% mestizos, el 64% se consideran con estrato socioeconómico medio. Completaron el interrogatorio en un tiempo medio de 21 min. ( $\pm$ ) 3.4 minutos. No se detectaron problemas de comprensión lingüística y/o resistencia durante el pilotaje.

Con respecto al análisis de fiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach para los ítems politómicos (12 ítems), con un valor inicial de 0.637; se excluyó un ítem de la dimensión tiempo libre, así conseguimos un alfa de Cronbach de 0.655, considerando un alto nivel confiabilidad del instrumento, no se suprimieron más ítems del cuestionario, pues se consideró que cada dimensión posee un número reducido de reactivos y cada uno aporta datos relevantes al estudio. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Análisis del coeficiente alfa de Cronbach.

| Estadísticas de fiabilidad para ítems con escala de Likert |         |
|--|---------|
| Alfa de Cronbach   | N ítems |
| 0.637  | 12      |
| 0.655  | 11      |

Para poder interpretar los resultados de mejor manera se procedió establecer en cada dimensión los valores: máximo, mínimo, percentil 30 y percentil 70. Para luego recodificar los resultados de la variable en 3 intervalos: buenas prácticas, regulares prácticas y malas prácticas (tabla 3).

**Tabla 3.** Recodificación de las variables para la construcción de nuevos intervalos

| Escala de valoración en prácticas saludables | Intervalos          |
|--|---------------------|
| Buenas prácticas                             | >P70 – valor máximo |
| Regulares prácticas                          | >P30 – P70          |
| Malas prácticas                              | valor mínimo – P30  |

P70: Percentil 70; P30: Percentil 30; >P70: valor inmediato superior al P30; >P30: valor inmediato superior al P30.

#### »» 4. Discusión

El propósito principal del estudio fue crear un instrumento sencillo, rápido y de fácil interpretación, destacando la simplicidad de presentar los resultados obtenidos en 3 escalas: buenas prácticas, regulares prácticas y malas prácticas saludables. No se encontró ningún instrumento validado que explore todas las dimensiones encontradas en prácticas saludables, por tal motivo utilizamos el método Delphi para elaborar y validar un nuevo instrumento.

Concordando con Castillo y Mora, el método Delphi es una herramienta que permite el consenso entre expertos, garantiza que el instrumento sea adecuado y pertinente en todos los aspectos relacionados con el concepto de estudio (20,22,32). Para que el proceso de validación sea exitoso, se requiere que el número de participantes sea impar, y en la mayoría de los autores estudiados mencionan conveniente entre 5 a 15 expertos o jueces por panel (20,23,25), por lo que se vio factible en el estudio establecer un número impar, 7 expertos.

Durante la fase de elaboración del primer borrador cuestionario se debe considerar crear un número aceptable de reactivos, en el estudio se fabricaron 44 ítems, se sometieron a valorar criterios de adecuación, pertinencia y pruebas estadísticas; finalmente se obtuvo un cuestionario con 24 preguntas. Datos que fueron recomendados por García y Fernández, pues de esa manera se tuvo mayor libertad de modificar, articular o borrar reactivos (13,20).

Bravo, Valenzuela y García recomiendan agrupar los ítems de un cuestionario en dimensiones, ya que, esto facilita la identificación de los indicadores observables del constructo, es decir, se puede determinar con precisión los puntos en dónde obtener información. (33,34).

Basándonos en la escala propuesta por Ruíz y Santos, el cuestionario obtuvo un nivel de confiabilidad alto (0.61-0.80) (35) (tabla 2), además, cabe recalcar que la fiabilidad es dependiente de las características de la población, mientras más heterogénea sea esta, mayor es la variabilidad en sus respuestas y por consiguiente aumentará la fiabilidad (13). Resultados que se relacionan con Ruíz y Santos, pues la población encontrada en el estudio mantenía características homogéneas, por ende, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.655, no se eliminaron más reactivos, pues, se consideró

que todos eran importantes y aportaban datos relevantes al estudio.

El cuestionario culminó con 24 ítems estructurado en 6 dimensiones, que cumplían con los objetivos del estudio. Este instrumento ayudará a estudiar las prácticas en hábitos saludables en niños en edad escolar de una parroquia rural de Riobamba. El diseño de dimensiones permite llevar una correcta evaluación de los hábitos de riesgo, e intervenir con estrategias de prevención en las áreas conflictivas (12,13).

#### »» 5. Limitantes y fortalezas del estudio

La creación y validación de un cuestionario para evaluar hábitos saludables presenta una serie de ventajas significativas. Estos instrumentos permiten una personalización precisa, adaptándose a las necesidades específicas del grupo demográfico objetivo. Además, ofrecen la oportunidad de estandarizar la evaluación de hábitos saludables, lo que facilita la comparación de resultados entre poblaciones o en distintos momentos temporales. Su facilidad de aplicación y objetividad inherente son también aspectos destacables.

Sin embargo, junto a sus ventajas, surgen ciertas limitaciones que deben abordarse. La fiabilidad y validez del cuestionario son fundamentales pero pueden ser difíciles de garantizar, ya que requieren pruebas rigurosas y cuidadosas. En este sentido, el método Delphi puede ser utilizado para validar el contenido del cuestionario, asegurando que los ítems sean relevantes y pertinentes según la opinión de expertos en el tema, y es ahí, dónde pueden surgir sesgos subjetivos, por lo tanto, la elección de los expertos debe ser cuidadosa.

#### »» 6. Conclusiones

El cuestionario creado para medir prácticas saludables es un instrumento válido, fiable y de fácil interpretación que evalúa las principales conductas y hábitos de riesgo.

#### »» 7. Anexos

Cuestionario final validado para estudiar hábitos saludables en niños y adolescentes, formulario de validación por expertos método Delphi: <https://drive.google.com/drive/folders/1e1qqUx0HFb-SmqbLLI2PPghR6I4Kue5BK?usp=sharing>

## 8. Referencias Bibliográficas

1. OMS. Constitución Alma Ata [Internet]. 1946. 1946 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26];5(1):81–90. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Santofimio Sierra D, Gil de Miguel Á, Botello Yusungaira MV, Jiménez Marulanda LC, Monroy Tova LF, Ramírez Gutierrez GA. Indicadores de protección de La salud en La Infancia: Bajo peso, sobrepeso y obesidad en niñas y niños de las escuelas públicas de La ciudad de Neiva Colombia. *Rev Electrónica Iberoam* [Internet]. 2018;12(1):1–20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6833194>
4. Obregón–Ortiz, O., Cantillo–Molina, B., Torres–Fonseca, E., Agudelo–Ramos, K., Navarro Romero, M., Cervantes–Escorcía, M., Caballero–Orozco, M., García–Barrios, R., Escorcía–Morgan, I. y Perea–Escalante J. Hábitos saludables mediante la investigación como estrategia pedagógica en educación básica. *Cult Educ y Soc* [Internet]. 2018;9(1):240–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.17981/culteduc.9.1.2018.11>
5. Torres-Lista V, Herrera LC, Gálvez Amores I, Noriega G, Montenegro M. Healthy lifestyle habits and their impact on the performance of the TERCE test in Panamanian children of school age. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2020;39(4):116–21.
6. Torres ÁFR, Granja REP, Vaca EJA, Chávez FWP, Alvear JCR, Morales SC. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 29];31(4). Available from: <http://scielo.sld.cu>
7. Sésamo. Fundación FEMSA. UNICEF. Guía para facilitadores y facilitadoras del programa de promoción de hábitos saludables. UNICEF [Internet]. 2018; Available from: [www.unicef.org/bolivia](http://www.unicef.org/bolivia)
8. MARTÍN AR. Propuesta para la mejora de los hábitos saludables en educación primaria a través de la gamificación [Internet]. 2020. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47702/TFG-B.1696.pdf?sequence=1>
9. Espinoza Castro JF. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020;39.
10. Varela M, Arévalo V, Ochoa Muñoz F, Rafael J, Cuevas T. Measuring eating habits and physical activity in children: Synthesis of information using indexes and clusters. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2018;9(2):264–76. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/ARTICULOORIGINAL>
11. Votano J, Parham M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Chem ...* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 16];1:42. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales\\_resultados\\_ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales_resultados_ENSANUT_2018.pdf)
12. Candel MIJ, Carpena Lucas PJ, Ceballos-Santamaría G, Jiménez JM. Design and validation of a questionnaire to study healthy habits among adolescents aged 12-14 years. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(3):177–84.
13. Urpí-Fernández AM, Zabaleta-del-Olmo E, Tomás-Sábado J, Tambo-Lizalde E, Roldán-Merino JF. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(5):297–306. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.10.004>
14. Beltrán J, Ramírez M, Garcúa R. Metric Properties of a Self-Report Questionnaire To Measure Informational Proficiency of Primary Teachers. *Rev Medios y Educ* [Internet]. 2017;50:147–58. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36849882010>
15. Varela Arévalo MT, Tenorio Banguero ÁX, Duarte Alarcón C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* [Internet]. 2018 Nov 17;22(3):183. Available from: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/409>

16. Solera Sánchez A, Gamero Lluna A. Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* [Internet]. 2019 Dec 31;23(4):271. Available from: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/762>
17. Ayuntamiento de Alicante Concejalía de Sanidad y Consumo. Hábitos de vida saludable en familia encuesta. 2016; Available from: <https://umhsaludable.umh.es/files/2014/06/Programa-de-educación-para-la-salud.-Hábitos-de-vida-saludable-en-familia.pdf>
18. Barahona N. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior de Chimborazo. 2017;133. Available from: [http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26372/1/35 GIS.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26372/1/35%20GIS.pdf)
19. Helmer O, Rescher N. On the Epistemology of the Inexact Sciences. *Manage Sci.* 1959;6(1):25–52.
20. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. *Univ les Illes Balear* [Internet]. 2015;362. Available from: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/33091561/tmbv1de1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526757748&Signature=wG3gXdD1aJkrOIUqsXzR6NwkFPs%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DEstilos\\_de\\_vida\\_y\\_salud\\_en\\_estudiantes\\_](https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/33091561/tmbv1de1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526757748&Signature=wG3gXdD1aJkrOIUqsXzR6NwkFPs%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DEstilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_)
21. Andrés-García I, Muñoz-Moreno F, Ruíz-López del Prado G, Gil-Sáez B, Andrés-Puertas M, Almaraz-Gómez A. Validación de un cuestionario sobre actitudes y práctica de actividad física y otros hábitos saludables mediante el método Delphi. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019;93(93):16–7. Available from: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
22. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validation of questionnaires. *Reumatol Clin.* 2009;5(4):171–7.
23. Steurer J. The Delphi method: An efficient procedure to generate knowledge. *Skeletal Radiol.* 2011;40(8):959–61.
24. Somerville JA. Delphi Characteristics. 2008;(2007):1–11.
25. Supo J. Cómo validar un instrumento: Aprende a crear y validar instrumentos como un experto [Internet]. Copyright. 2016. 53 p. Available from: [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)
26. Aponte-Figueroa G, Cardozo-Montilla MA, Melo RM. Método Delphi: aplicaciones y posibilidades en la gestión prospectiva de la investigación y desarrollo. *Rev Venez Análisis Coyunt* [Internet]. 2012;18(1):41–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36424414003>
27. Guilabert Mora M. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. UCLM. 2021;
28. Castillo Viera, Estefanía; Abad Robles, Manuel Tomás; Giménez Fuentes-Guerra, Francisco Javier; Robles Rodríguez J. DISEÑO DE UN CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA A PARTIR DEL MÉTODO DELPHI. *E-balonmano.com Rev Ciencias del Deport.* 2012;
29. Beatriz I, Camps B, María A, López T. Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. 2019;52(1):1–19.
30. Hurtado S. Criterio de expertos. su procesamiento a través del método delphi |. *Histodidáctica* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jul 21];7–12. Available from: [http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21:criterio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy&catid=11&Itemid=103](http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com_content&view=article&id=21:criterio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy&catid=11&Itemid=103)
31. UNACH. Formato De Validación Por Expertos. *Dir Investig* [Internet]. 2018;1–22. Available from: [https://www.unach.cl/wp-content/uploads/2018/06/INSTRUMENTOS\\_Validacion\\_expertos\\_cuestionario.docx](https://www.unach.cl/wp-content/uploads/2018/06/INSTRUMENTOS_Validacion_expertos_cuestionario.docx)
32. Morales M, Gómez M. V, García R. C, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Rev Colomb Enfermería.* 2018;16:14–24.



33. García T. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. Página del Proy apoyo para Prof la Form la Junta Andalucía [Internet]. 2003;28. Available from: [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
34. Bravo T, Valenzuela S. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. Cent Medición MIDE UC, Inst Nac para la Evaluación la Educ INEE [Internet]. 2019;39. Available from: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
35. Santos Sanche G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS , Puebla. Benemérita Universad Autónoma de Puebla [Internet]. 2017;74. Available from: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>