

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA  
MENORES DE 10 AÑOS PERTENECIENTES A ESTABLECIMIENTOS  
EDUCACIONALES RURALES DE LA COMUNA DE CHIMBARONGO.**

Autor: Catalina Yáñez Rojas

Profesor tutor: Andrés Meza

“Actividad de graduación presentada para la obtención del grado de Magíster en  
Fisiología Clínica del Ejercicio”

Año académico 2025



## INDICE

<b>INDICE</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>4</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>13</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES</b> .....	<b>19</b>
<b>METAS</b> .....	<b>25</b>
<b>ESTUDIO DE FACTIBILIDAD</b> .....	<b>29</b>
<b>PLAN DE EJECUCIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>SISTEMA DE EVALUACIÓN</b> .....	<b>43</b>
<b>SISTEMA DE MONITOREO O SEGUIMIENTO</b> .....	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

La malnutrición por exceso en niños y niñas representa un serio problema de salud pública, ya que se asocia a un mayor riesgo de desarrollar afecciones como dislipidemia, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad del hígado graso no alcohólico, apnea del sueño, trastornos psicosociales, menor calidad de vida e incluso reducción en la esperanza de vida. Por esta razón, la infancia constituye una etapa crítica para establecer hábitos saludables que perduren en el tiempo, especialmente en lo que respecta a la alimentación, la actividad física y el bienestar integral.

En este contexto, los establecimientos educacionales se posicionan como un espacio estratégico para promover estilos de vida saludables, ya que reúnen a estudiantes, familias y personal educativo en un entorno propicio para el aprendizaje y la implementación de prácticas saludables. La intervención temprana en estos entornos nos permite generar cambios sostenibles que impactan directamente en la salud.

Según los datos entregados por la plataforma SIST correspondientes al año 2024, la comuna de Chimbarongo presenta un 34,7% de menores de 5 años en control con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, cifra superior al promedio regional (32,8%) y nacional (34,6%) y nacional (34,6%). Esta situación refleja una preocupante tendencia que requiere intervenciones urgentes y focalizadas.

A su vez, los datos de mortalidad de la comuna indican que las principales causas de muerte se relacionan con enfermedades crónicas como hipertensión, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, neumonía, demencia y enfermedades de Alzheimer, condiciones directamente vinculadas a los estilos de vida poco saludables desde edades tempranas.

El presente documento expone los fundamentos y lineamientos para la implementación de un programa de promoción de la salud dirigido a estudiantes menores de 10 años, pertenecientes a establecimientos educacionales rurales

de la comuna de Chimbarongo. El objetivo general del proyecto es implementar un programa de intervención orientado a fomentar hábitos de alimentación saludable y la práctica regular de actividad física en niños y niñas menores de 10 años, pertenecientes a establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo, durante dos años académicos.

La intervención se desarrollará con estudiantes desde kínder a quinto básico de un establecimiento educacional de Chimbarongo en un plan piloto, incorporando estrategias prácticas, participativas y con realidad local, que permitan reducir los niveles de malnutrición por exceso y sedentarismo infantil. Para ello, se establecerá un trabajo colaborativo entre los establecimientos educacionales y el equipo de promoción de la salud del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, priorizando acciones preventivas, educativas y comunitarias.

## **ANTECEDENTES**

En Chile, las políticas públicas y orientaciones técnicas en salud y educación han reconocido la importancia de intervenir desde edades tempranas para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, muchas de las cuales están directamente relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y el sedentarismo en la infancia. Instrumentos como la Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, el Reglamento de Promoción de la Salud, la Estrategia Nacional de Salud al 2030, entre otros, promueven la creación de entornos escolares saludables y fomentan el trabajo intersectorial como un enfoque clave para abordar estas problemáticas de manera integral.

A nivel local, se ha identificado una necesidad urgente de reforzar las acciones de promoción de la salud en contextos escolares rurales, donde las brechas en estilos de vida saludables son más pronunciadas. Durante el año 2024 desde la SEREMI de Salud de la región de O'Higgins dio a conocer que Chimbarongo, se sitúa entre las siete comunas con mayor malnutrición por exceso en la región.

Este proyecto surge como una respuesta concreta a esta realidad, proponiendo una intervención innovadora, contextualizada y con énfasis en la participación de la comunidad educativa. Su propósito es impulsar cambios sostenibles y evaluables que puedan proyectarse hacia los establecimientos educacionales rurales de la comuna.

La malnutrición es un concepto amplio que abarca desde la desnutrición hasta el sobrepeso, la obesidad y la obesidad severa en menores de 19 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2024), la malnutrición por exceso es producto de un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético, lo que genera una acumulación excesiva de grasa corporal perjudicial para la salud.

En Chile, el Mapa Nutricional de JUNAEB (2024) reveló que el 61,5% de los estudiantes de quinto básico presentan malnutrición por exceso. Esta cifra indica que tres de cada cinco escolares de ese nivel padecen sobrepeso, obesidad u obesidad severa. Además, se reportó una mayor prevalencia en zonas rurales que en zonas urbanas, lo que evidencia inequidades territoriales que deben ser abordadas.

El abordaje temprano del índice de masa corporal (IMC) es fundamental, ya que un niño obeso tiene cinco veces más probabilidades de ser obeso en la adultez, y el 80% de los adolescentes con obesidad continúa siéndolo en la adultez (Lange, 2023). En este sentido, los establecimientos educacionales, donde los niños, niñas y adolescentes pasan gran parte del día, se configuran como espacios estratégicos para la implementación de medidas preventivas (Río et al, 2024).

Diversos estudios han demostrado que la práctica regular de actividad física moderada o vigorosa, combinada con la reducción del sedentarismo, se asocia a una composición corporal más saludable (Ortega et al, 2022). Sin embargo, solo uno de cada cinco niños y niñas entre los nueve y once años es físicamente activo, lo que subraya la necesidad de ampliar la oferta de actividades físicas

durante la jornada escolar, mediante recreos activos y pausas saludables (Pizarro et al, 2023).

Paralelamente, se ha observado una preocupante tendencia hacia dietas poco saludables, marcadas por el alto consumo de alimentos ultraprocesados y la baja ingesta de alimentos frescos (Aparecid et al, 2024). Estos patrones alimentarios requieren ser revertidos desde edades tempranas mediante educación alimentaria efectiva, participación familiar y disponibilidad de opciones saludables.

Durante el año 2024, la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins desarrolló una iniciativa que contempló dos talleres para padres y apoderados y una feria de salud familiar, sin embargo, su alcance fue limitado, lo que evidencia la necesidad de intervenciones más sostenidas, estructuras y articuladas.

En este contexto, se hace imprescindible diseñar e implementar un programa de promoción y prevención con enfoque territorial e intersectorial, dirigido a niños y niñas menores de 10 años, que incorpore activamente a padres, cuidadores, docentes, paradocentes y equipos de salud. Solo así será posible impactar en los determinantes sociales de la salud y construir comunidades escolares más saludables.

## **MARCO TEÓRICO**

A continuación, se presentan 4 líneas de investigación que muestran los fundamentos del presente proyecto de intervención.

### **Salud en infantes**

La fisiología de un infante interviene en la optimización del crecimiento y el metabolismo en su niñez y luego en la adultez, lo que afecta la estatura adulta en aproximadamente un tercio. La ausencia de un receptor fundamental llamado IGF1R afecta la subsistencia del feto humano, determinando que desde la etapa de preñez de las mujeres la alimentación es crucial y determina etapas posteriores de la niñez y adolescencia, en cuanto a crecimiento en estatura,

absorción de nutrientes, desarrollo del cuerpo el cual necesita sustancias específicas y en abundancia.

La ausencia en la señalización de este receptor de insulina puede generar en el raro caso de un bebé vivo, pero muy pequeño para la edad gestacional, que sobrevivirá si se trata con dicho receptor IGF-1. La desnutrición o la malabsorción generan la atenuación de la señalización de la insulina, lo cual conduce a la expresión de IGF-I (Bang, 2024).

La falta nutricional a largo plazo afecta el crecimiento de los infantes. De igual forma, la disminución de la presencia de insulina prolonga la vida, asegurando el logro de la edad fértil y la existencia de la especie humana. Para asegurar la salud de la población en general, es importante mantener la insulina en los niveles normales, lo cual se logra con una alimentación balanceada, con alimentos de todos los grupos alimenticios. Estos aspectos determinan el crecimiento y el desarrollo puberal en la infancia y permiten a la persona no desarrollar enfermedades metabólicas y neoplasias malignas, en la adultez (Movendane, Sipalo, Chan, 2023).

Algunos estudios relacionados con el crecimiento fetal y la programación epigenética de los fetos ayudaron a comprender las bases sobre las hipótesis sobre las afecciones de la salud, y ellas radican en general en un suministro limitado de nutrientes al feto ocasionando un desfavorecimiento de las adaptaciones fisiológicas y metabólicas para su supervivencia, y generando consecuencias adversas en el resto de su vida (Harary y Col., 2022). Esto muestra el rol de la alimentación en los fetos, niños y puberales.

Para comprender la prevalencia de la desnutrición entre los niños menores de 5 años y las mujeres en edad reproductiva, se realizó un estudio considerando tres indicadores socioeconómicos: riqueza, educación y etnicidad; permitiendo conocer una prevalencia abrumadora de desnutrición entre los diferentes grupos de riqueza, tal que los perfiles más bajos de riqueza muestran una mayor abundancia de retraso del crecimiento y anemia en todas las edades. En cuanto

al sobrepeso tiende a aumentar con la edad desde la infancia hasta la adolescencia, presentando niveles más altos en las mujeres en edad reproductiva (Miranda, Bento, Aguilar, 2020) y (Movendane, Sipalo, Chan, 2023).

Adicionalmente, el estilo de vida sedentario y el consumo de alimentos ricos en calorías han provocado un aumento constante de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en todas las edades. Su proporción actual es preocupante dada su estrecha relación de la obesidad con el síndrome metabólico y otras comorbilidades. Actualmente existe evidencia de que la obesidad y la sobrenutrición materna durante el embarazo y la lactancia están asociadas con diversos trastornos en la descendencia (Panera y Col., 2022).

Adicionalmente, existen factores de riesgo cardiovascular que inician en la niñez y se extienden hasta la adultez, desencadenando en un incremento del deterioro de la salud cardiometabólica. Por tanto, la adopción de patrones dietéticos saludables ayuda a frenar la obesidad infantil, lo cual representa un problema en la actualidad. Las recomendaciones dietéticas pueden adaptarse a las diferentes etapas de la vida, incluyendo niños (mayores de 3 años) y adolescentes (Shilton y Col. 2024) y (Casas y Col., 2025). A pesar de esto, en los últimos años, se ha avanzado poco en la reducción de la obesidad entre los infantes en edad escolar en los Estados Unidos (Palacios y Col., 2023).

En Austria y Nueva Zelanda se han impulsado campañas de intervenciones de múltiples niveles para mejorar la nutrición y aumentar la actividad física en los niños. Estas campañas incluían mediciones anuales de altura y peso entre todos los niños de kínder y primero, tercero y quinto grado en las escuelas primarias. Esto resultó en que la obesidad disminuyera del 13.9% entre 2008 y 2009 al 6.4% entre 2018 y 2019, adicionalmente producto de la campaña dichos avances en la disminución de la obesidad se observó en 8 escuelas más, demostrando la eficacia de su mensaje (Trost y Col., 2021).

### **Educación de infantes en zonas rurales**

El desarrollo temprano de los niños es un componente clave que afecta su bienestar y salud a medida que crecen. En los últimos años, ha existido un interés de los académicos en la Educación de la Primera Infancia (EPI) y el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) ha crecido exponencialmente. A pesar de ello, no se conocen las diferencias entre zonas rurales y urbanas en el desarrollo de la primera infancia en África subsahariana (ASS) y, en particular, en Ghana. Por tanto, un estudio reveló que las diferencias entre zonas rurales y urbanas en la EPI y el DIT en Ghana demostró que el Programa Preescolar (PrPr) tiene un impacto positivo en el desarrollo temprano de los niños. La Razón de Riesgo Relativo (RRR) en las zonas rurales fue mayor que en las zonas urbanas mostrando un evidente mayor riesgo en dichas zonas. En tal sentido, factores como la edad del infante, la zona ecológica, la educación materna y el índice de riqueza fueron factores que también influyeron en el bienestar educativo de los niños (Agyekum y Col, 2023).

De acuerdo a (Skoufias y Col., 2021) la educación materna y la incidencia de la desnutrición crónica tienen un efecto directo en las medidas del desarrollo de la primera infancia, alterando su bienestar social y modificando sus logros educativos. Encontraron que, en las zonas rurales, la educación de la madre afecta el desarrollo de la primera infancia tanto directa como indirectamente dado que es la persona que socialmente está más en contacto con el infante, así tanto es la madre como será el hijo. La afectación está presente en los niveles de decisiones de la comunidad, de integración social, de tipo de alimentación, entre otras.

Las dificultades funcionales en la primera infancia representan un desafío sustancial para la salud pública mundial, lo que lleva a efectos adversos en la calidad de vida de los niños y su crecimiento. Un estudio sobre estos aspectos realizado por (Yesmin y Col., 2023) mostró que las dificultades funcionales se encontraron en aproximadamente el 3.3% de los niños de 2 a 4 años en áreas urbanas y en el 2.5% en áreas rurales, lo cual indica que la desnutrición es equivalente en ambas zonas. Por otro lado, tener una madre con dificultades

funcionales y la desnutrición se identificaron como aspectos correlacionados comunes tanto en áreas urbanas como rurales.

En esta línea (Leung y Col., 2024) estudió la familiarización de los médicos con la evaluación, el manejo y la prevención en la infancia, con resultados que demuestran que la mayoría de los niños obesos tienen un origen exógeno caracterizado por una tasa de crecimiento que afecta la altura, inteligencia normal, genitales normales y las características congénitas. Los niños obesos tienen riesgo de afecciones como dislipidemia, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad del hígado graso no alcohólico, apnea obstructiva del sueño, trastornos psicosociales, deterioro de la calidad de vida y menor esperanza de vida. Adicional, la multitud de comorbilidades graves requieren modalidades de tratamiento efectivas que no son atendidas correctamente, y requieren de acciones como modificación de la dieta, el ejercicio terapéutico y la modificación del comportamiento antes y durante la afección. En tal sentido, (Calcaterra y Col., 2022), consideró los problemas posturales en niños y adolescentes con obesidad, determinando su relación con el impacto negativo en la actividad física. El cuerpo reacciona al exceso de peso alterando su equilibrio normal, y el sistema somatosensorial de los infantes que poseen obesidad. Los niños con obesidad tienden a poseer menor control corporal y capacidad funcional dado el exceso de masa grasa, lo cual afecta su capacidad para realizar habilidades motoras y participar en actividad física.

### **Promoción de la alimentación en las escuelas**

La alimentación en las escuelas es crucial como mecanismo para mantener un grado alimenticio equiparable entre todos los alumnos que disminuya las diferencias sociales que puedan existir en sus hogares, y para eliminar factores de comorbilidad producto de la carencia de nutrientes o la existencia de obesidad. (Agrawal y Col., 2023) describió en este campo de investigación nutricional el efecto de los macronutrientes y micronutrientes en el cuerpo. Mostraron que los individuos tienen configuraciones genéticas únicas que influyen en su respuesta a los alimentos, así la genómica nutricional, que incluye la nutrigenética y la

nutrigenómica, explora la interacción entre la configuración genética de un individuo, la dieta y los resultados de salud que puedan tener.

La *nutrigenética* estudia el impacto de la variación genética en la respuesta de una persona a los nutrientes de la dieta, mientras que la *nutrigenómica* estudia cómo los componentes de la dieta afectan la regulación y la expresión génica. Los investigadores mostraron que los nutrientes pueden causar la modificación de la expresión genética a través de cambios epigenéticos, como la metilación del ADN, de forma que estudiando estas áreas, con la nutrigenómica se pueden crear dietas personalizadas basadas en el perfil metabólico específico de cada individuo, su microbioma intestinal y su composición genética para prevenir enfermedades y promover la salud (Armet y Col., 2022).

Las políticas de alimentación escolar muestran algunos resultados que relacionan las tecnologías digitales integrándose en entornos de la vida diaria de las personas. Implementar la promoción y prevención de la salud digital en entornos escolares, permite llegar a grupos de infantes y adolescentes que puedan estar afectados y recibir beneficios a través del medio digital. El análisis de entornos analógicos, digitales y mixtos en los que ellos realizaron la promoción y prevención de la salud digital, demostró que los entornos analógicos son más frecuentes en las escuelas (19,5%) y los barrios o comunidades (12%). Las aplicaciones de redes sociales consideradas en el entorno digital representaron el 31,5% de los entornos adaptados en las escuelas para la promoción y prevención de la salud. La frecuencia fue en la actividad física de un 40,5%, en la nutrición de 22,5% y en la salud sexual de 17%.

Albakri y Col., 2021 mostró que existe evidencia que demuestra la efectividad de los horarios de inicio de clases, los métodos de cambio de comportamiento y el ejercicio mente-cuerpo, de forma que la educación del sueño y las técnicas de relajación son relevantes para controlar el ritmo de estudio. En su investigación destacan que la salud del sueño es fundamental a lo largo de la vida, y que permite eliminar consecuencias colaterales negativas tales como la sarcopenia (trastorno progresivo y generalizado del músculo esquelético asociado con un

mayor riesgo de resultados adversos como caídas, discapacidad). La prevención de la sarcopenia puede ser realizada aplicando una dieta nutricional rigurosa (Gielen y Col., 2021) incidiendo de forma positiva tanto en infantes como adultos. La carencia de sueño puede afectar los horarios de alimentación y el tipo de alimentación, lo cual se hace más evidente en los infantes dado que no poseen la facultad para decidir qué comer ni cuándo comer.

En otra investigación (Green y Col., 2022) confirmaron que la restricción dietética puede afectar la nutrición de las personas y especialmente de los infantes. La restricción proteica y las reducciones específicas en los niveles de aminoácidos esenciales como la metionina y los aminoácidos de cadena ramificada afectan selectivamente la actividad de AKT, FOXO, mTOR, nicotinamida adenina dinucleótido (NAD+), que son componentes importantes que detectan nutrientes y promueven una longevidad saludable.

### **Actividades comunitarias y escuela**

Entre los estudios basados en la comunidad y su relación con la escuela destaca el que realizó (Acevedo-Rodríguez y Col, 2023) donde basado en usuarios registrados en los Centros de Salud de la Comuna, analiza una perspectiva integral que permite conocer el perfil del usuario que va a ser asistido en el Centro de Atención de Salud y revela problemas generales como la falta de información sobre el modelo de atención familiar y los servicios que se ofrecen. Esto se correlaciona con el análisis de la comunidad dentro de los servicios de salud. Por otro lado, (Martínez y Col., 2022) planteó que la percepción de los equipos de salud sobre la contribución del Modelo de Atención Centrado en la Persona de Multimorbilidad generó resultados que revelan las innovaciones e intervenciones complejas que afectan positivamente en el desarrollo e implementación expedita de los principios de Salud Familiar en la red de salud, con lo cual es necesario en un contexto comunitario y escolar, que participen los padres y el entorno cercano de los mismos para ayudar a mantener actividades esenciales de la institución, principalmente de tipo externas, tales como el mantenimiento de zonas adyacentes, entre otras.

La investigación (Feigin y Col., 2024) reportó que las enfermeras desempeñan un papel vital en la prestación de servicio comunitario de atención a los infantes especialmente para proveer atención primaria de salud y de alta calidad. En el estudio se destacan las realidades operativas, y muestra la necesidad de una comprensión basada en la evidencia de las perspectivas de las enfermeras sobre las prácticas de promoción de la salud, la práctica sobre los infantes y la promoción de sus actividades en la comunidad.

En un estudio de (Enebeli y Col. 2024), se menciona la relación de las enfermeras y su desempeño con el beneficio que recibe la comunidad. Los factores que mejoran la práctica de promoción de la salud de las enfermeras incluyen habilidades propias, recursos humanos y materiales, y apoyo y participación de la comunidad. Los factores inhibidores incluyeron financiación insuficiente, malas condiciones laborales, escasez de personal, alta carga de trabajo, falta de oportunidades de capacitación y baja participación de los miembros de la comunidad. Superar estos desafíos supuso generar actividades de promoción de la salud en las comunidades rurales brindando más oportunidades de capacitación para mejorar sus competencias de promoción de la salud y crear entornos de apoyo más saludables (Ochola y Col., 2022) y (Schuler y Col., 2023).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, nacional y local se ha evidenciado una creciente tendencia hacia la malnutrición por exceso y el sedentarismo en la población escolar, lo cual se asocia principalmente en la zona rural a la falta de educación sobre hábitos de vida saludables, tanto a nivel estudiantil como familiar.

En la comuna de Chimbarongo, esta problemática se manifiesta con fuerza en los niños y niñas menores de 10 años que asisten a establecimientos educacionales rurales, quienes presentan una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, así como bajos niveles de actividad física.

Entre las principales causas de esta situación se identifican el acceso limitado a una alimentación de alta calidad nutricional, colaciones poco saludables, horas

deficientes de educación física, escasa oferta deportiva y recreativa en las zonas rurales y bajo nivel de conocimiento en hábitos saludables por parte de los padres, apoderados y docentes.

La falta de intervención en promoción de la salud en el ámbito escolar ha impedido generar cambios significativos en el estilo de vida de los estudiantes, especialmente en los sectores rurales, donde las oportunidades para promover la salud son aún más limitadas. Esta realidad incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles a mediano y largo plazo, lo que implica un mayor gasto en salud pública y afecta negativamente la calidad de vida de las personas desde edades tempranas.

En este contexto, la promoción de la salud en la infancia resulta crucial, no solo para el desarrollo físico y emocional de los menores, sino también como estrategia preventiva frente a futuras enfermedades. No obstante, en Chimbarongo no se han implementado programas con impacto significativo que aborden de manera integral estas necesidades, especialmente en contextos rurales.

Por lo tanto, se propone intervenir en el ámbito educativo rural, estableciendo un trabajo articulado entre los establecimientos educacionales y el equipo de promoción de la salud del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, con el objetivo de reducir los niveles de malnutrición por exceso y sedentarismo infantil mediante estrategias preventivas, educativas y participativas.

En la tabla 1, se presenta un árbol de problemas y en la tabla 2 un análisis FODA para entender con mayor detalle el problema planteado.

**Tabla 1: Árbol de Problemas del proyecto**

<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>
<b>Problema principal</b>	Alta prevalencia de malnutrición por exceso y de inactividad física en niños y niñas menores de 10 años en establecimientos rurales de la comuna de Chimbarongo.

<b>Causas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de un ambiente obesogénico dentro de los establecimientos educacionales rurales.</li> <li>- Consumo de colaciones con aporte calórico elevado en relación a las recomendaciones nutricionales para la edad.</li> <li>- Escasa actividad física diaria de intensidad moderada e intensa.</li> <li>- Presencia de factores socioculturales como costumbres alimentarias poco equilibradas y bajo incentivo a la práctica deportiva en la población rural.</li> <li>- Bajos años de estudio en los padres, apoderados o cuidadores, asociado a falta de educación en hábitos saludables a nivel familiar.</li> <li>- Falta de empoderamiento en promoción de la salud por parte de los docentes y paradocentes de los establecimientos educacionales.</li> </ul>
<b>Efectos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento de la malnutrición por exceso en menores de 10 años.</li> <li>- Deterioro de la condición aeróbica, resistencia cardiovascular, fuerza muscular y flexibilidad en los menores de 10 años.</li> <li>- Aumento de los factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular en la vida adulta como hipercolesterolemia, aumento de la insulina y presión arterial elevada.</li> <li>- Deterioro en el rendimiento académico.</li> </ul>

**Tabla 2: Análisis FODA**

<p><b>Fortaleza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa con enfoque participativo, con capacidad de involucrar a los docentes, paradocentes, padres, apoderados, cuidadores y estudiantes.</li> </ul>	<p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa formación en estilos de vida saludable en docentes y paradocentes de los establecimientos educacionales.</li> <li>- Disponibilidad limitada del equipo de promoción de la salud, debido a su</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los establecimientos educacionales rurales son un espacio propicio para implementar estrategias de salud.</li> <li>- Equipo de promoción de la salud conformado por un profesor de educación física, un técnico deportivo y un nutricionista. Además del apoyo de profesionales no médicos y dirección clínica del Departamento de Salud.</li> </ul>	<p>participación en actividades de otros entornos como el laboral y comunitario, lo que podría afectar la dedicación al proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura limitada para la realización de actividad física en temporada de invierno.</li> </ul>
<p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo desde la Municipalidad mediante el Departamento de Salud Municipal en temas de promoción de salud y prevención de enfermedades, bajo el lema “Chimbarongo comuna inclusiva, participativa y saludable”.</li> <li>- Utilización de recursos bajo las Orientaciones Técnicas Trienales 2025-2028 de los Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.</li> <li>- Realización de actividades e intervenciones durante la jornada escolar y laboral, sin la necesidad de requerir trabajo extraordinario.</li> </ul>	<p><b>Amenazas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja disponibilidad y acceso económico en la compra de alimentos saludables en zonas rurales de la comuna.</li> <li>- Desigualdad de acceso a actividades realizadas por la Oficina del Deporte y Recreación de la Municipalidad en la población rural.</li> <li>- Baja participación de padres, apoderados o cuidadores en los establecimientos educacionales.</li> </ul>

## JUSTIFICACIÓN

La malnutrición por exceso en la comuna de Chimbarongo ha presentado variaciones en los últimos dos años de estudio, según lo evidenciado en el Mapa

Nutricional de la JUNAEB 2024 los datos reflejan un aumento en las tasas de obesidad y obesidad severa entre los niños y niñas de la comuna. La prevalencia de obesidad pasó de un 19,1% a un 19,4%, mientras que la obesidad severa aumentó de un 26% a un 26,5%. Datos aparentemente leves, sin embargo, resultan preocupantes considerando sus implicancias a nivel de salud pública y su tendencia al alza.

En relación a la distribución geográfica de la comuna se evidencia que el 40,4% de la población corresponde al sector rural, y según las cifras nacionales, la obesidad severa alcanza un 8,1% en la zona rural en comparación a la urbana alcanzando un 5,8%. Por lo anterior, se evidencia una vulnerabilidad mayor en el sector rural, asociado a la baja disponibilidad de alimentos, la falta de educación en salud alimentaria, entre otros.

La evidencia local y nacional señala la urgencia de abordar la malnutrición por exceso infantil como una prioridad de la salud pública, ya que no solo responde a las cifras de la comuna de Chimbarongo, sino que también se alinea con los esfuerzos nacionales para combatir la obesidad y sus consecuencias a largo plazo en la salud y calidad de vida de las personas.

En relación a la actividad física la Oficina del Deporte y Recreación de la Municipalidad de Chimbarongo entrega una oferta deportiva en 26 de 46 sectores de la comuna, privilegiando la zona urbana por sobre la rural. Lo anterior, afecta considerablemente los niveles de actividad física en los menores de 10 años, ya que el único taller impartido en la zona rural para menores de 15 años corresponde a fútbol, siendo esta una limitante para quienes les gustaría acceder a otro tipo de actividades. Además, los establecimientos educacionales pertenecen al Servicio Local de Educación Pública (SLEP), lo que ha dificultado enormemente la creación de talleres extraprogramáticos para los escolares, ya que no cuentan con el financiamiento municipal como en años anteriores.

A las dificultades locales, se suma que, según las Bases curriculares del Ministerio de Educación, se establece que los estudiantes de primero a cuarto

básico deben recibir sólo cuatro horas semanales de educación física, mientras que desde quinto básico deben recibir dos horas semanales.

Frente a este escenario, resulta fundamental intervenir de manera oportuna y efectiva en los establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo, ya que los primeros años de vida son fundamentales para establecer hábitos saludables y sin estrategias adecuadas, los niños y niñas corren el riesgo de adoptar comportamientos poco saludables que pueden persistir en la vida adulta, aumentando la carga de enfermedades en el futuro, como Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Cáncer, Infarto Agudo al Miocardio, entre otras. Estas patologías se asocian a altos costos económicos para la salud pública del país.

Las escuelas son un excelente lugar para abordar estas temáticas, ya que los niños y niñas pasan la mayor parte de su día en estas instituciones. En este lugar, reciben alrededor de dos a tres comidas diarias y tienen tiempo para realizar actividad física durante la jornada escolar en los recreos.

Al abordar estrategias de promoción de la salud en los establecimientos educacionales, se busca garantizar el desarrollo saludable de los menores, reducir la malnutrición por exceso, el sedentarismo y crear un entorno educativo que contribuya a su bienestar integral y al de la comunidad, no solo en el presente, sino en el futuro de los escolares intervenidos. Sin duda los resultados de esta intervención no solo beneficiarán a la comunidad local, sino que también servirán como modelo replicable en otros recintos a nivel regional y nacional.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Implementar un programa de intervención orientado a fomentar hábitos de alimentación saludable y la práctica regular de actividad física en niños y niñas menores de 10 años, pertenecientes a establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo, durante dos años académicos.

### **Objetivos específicos:**

1. Elaborar un informe de factibilidad técnica y económica del programa, que identifique recursos, costos y condiciones de implementación durante el primer semestre del año académico, previo al inicio de la intervención en la comuna de Chimbarongo.
2. Diseñar un plan de intervención integral que involucre al programa de promoción de la salud y a la comunidad educativa, durante el primer año de intervención, para guiar la implementación del proyecto en escolares menores de 10 años.
3. Aplicar evaluaciones del estado nutricional y del nivel de actividad física al 80% de los niños y niñas participantes, durante el primer año de intervención, para establecer una línea de base que oriente las acciones del programa.

Desarrollar al menos tres estrategias educativas y participativas, durante los dos años de intervención, orientadas a fomentar hábitos de vida saludables en estudiantes, sus familias y docentes del establecimiento educacional rural.

### **ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES**

El cumplimiento de los objetivos propuestos será definido por las estrategias y actividades que permitan operacionalizar cada uno de ellos de manera articulada y coherente con el enfoque participativo, intersectorial y basado en la promoción de la salud. Las estrategias planteadas están orientadas a movilizar recursos locales, fortalecer capacidades institucionales, generar participación activa de los actores involucrados y garantizar la factibilidad técnica y económica del programa. Por otro lado, las actividades del proyecto buscan abordar de forma integral los factores que inciden en los hábitos de vida de los escolares menores de 10 años que asisten a establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo, considerando el contexto educativo, como el entorno familiar y comunitario.

En la tabla 3, se presenta la planificación estructurada en torno a cada objetivo específico, detallando las estrategias y actividades para lograr la correcta implementación del proyecto de intervención:

**Tabla 3: Estrategias y actividades del proyecto**

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>
Implementar un programa de intervención orientado a fomentar hábitos de alimentación saludable y la práctica regular de actividad física en niños y niñas menores de 10 años, pertenecientes a establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo, durante dos años académicos.	1. Elaborar un informe de factibilidad técnica y económica del programa, que identifique recursos, costos y condiciones de implementación durante el primer semestre del año académico, previo al inicio de la intervención en la comuna de Chimbarongo.	1. Realizar un diagnóstico de recursos disponibles a nivel local. 2. Estimar los costos asociados a la implementación del programa. 3. Evaluar las condiciones logísticas y técnicas para la ejecución del programa.	1. Levantar información sobre personal disponible para la implementación. 2. Identificar infraestructura y material educativo existente en el establecimiento educacional a intervenir. 3. Elaborar un presupuesto para cada etapa de la intervención. 5. Crear informe de factibilidad técnica y económica del proyecto en el establecimiento educacional a intervenir.
	2. Diseñar un plan de intervención integral que	1. Generar espacios de coordinación intersectorial	1. Presentación de la propuesta a jefaturas del Departamento de Salud Municipal (DSM).

	<p>involucre al programa de promoción de la salud y a la comunidad educativa, durante el primer año de intervención, para guiar la implementación del proyecto en escolares menores de 10 años.</p>	<p>entre salud y educación.</p> <p>2. Crear equipos de trabajo para liderar el diseño del plan.</p> <p>3. Integrar enfoques técnicos y pedagógicos en el diseño del plan.</p> <p>4. Validar el plan de intervención con actores claves del intersector.</p>	<p>2. Conformar equipo intersectorial conformado por director de SLEP, jefe y director clínico del DSM, directora del establecimiento educacional y el presidente centro de padres y apoderados y equipo de promoción de la salud.</p> <p>3. Realizar reuniones informativas y de monitoreo cada tres meses con el equipo intersectorial.</p> <p>4. Establecer un equipo gestor conformado por director del establecimiento educacional, docentes y representantes de promoción de la salud.</p> <p>5. Diseñar plan con apoyo de profesionales de la salud, nutrición, educación física y docentes.</p> <p>6. Presentar plan preliminar al equipo</p>
--	---	---	---

			<p>intersectorial.</p> <p>8. Ajustar el plan de intervención en base a la retroalimentación recibida antes de su implementación.</p>
	<p>3. Aplicar evaluaciones del estado nutricional y del nivel de actividad física al 80% de los niños y niñas participantes, durante el primer año de intervención, para establecer una línea de base que oriente las acciones del programa.</p>	<p>1. Informar sobre la intervención a desarrollar a los apoderados.</p> <p>2. Coordinar con el Departamento de Salud la aplicación de evaluaciones nutricionales.</p> <p>3. Garantizar la creación de instrumentos para las evaluaciones.</p> <p>4. Sistematizar y analizar los datos obtenidos como línea de base inicial.</p>	<p>1. Participar en reunión de padres y apoderados de cada nivel educativo entregando información sobre las actividades e intervenciones a ejecutar.</p> <p>2. Solicitar la firma de consentimiento informado a los apoderados para la realización de las evaluaciones.</p> <p>3. Realizar evaluación antropométrica a cada nivel educacional con la colaboración del estamento de nutrición del DSM.</p> <p>4. Aplicar un cuestionario a padres, madres o cuidadores para evaluar el nivel de actividad física y</p>

			<p>hábitos saludables de los participantes del proyecto.</p> <p>5. Elaborar una base de datos con los resultados de las evaluaciones y encuestas aplicadas.</p> <p>8. Socializar el informe diagnóstico con el equipo intersectorial para la toma de decisiones orientadas a la generación y/o ajustes de estrategias de intervención.</p>
	<p>4. Desarrollar al menos tres estrategias educativas y participativas, durante los dos años de intervención, orientadas a fomentar hábitos de vida saludables en estudiantes, sus familias y docentes del</p>	<p>1. Educar a la comunidad estudiantil (docentes, paraprofesionales y apoderados) sobre la importancia de los hábitos saludables.</p> <p>2. Instaurar colaciones saludables y recreos activos en los menores</p>	<p>1. Realizar capacitaciones a los docentes y paraprofesionales sobre determinantes sociales en contexto de salutogénesis.</p> <p>2. Participación en reuniones de apoderados entregando educación a los padres y apoderados, según los resultados de la encuesta sobre hábitos</p>

	<p>establecimiento educacional rural.</p>	<p>de 10 años del establecimiento educacional.</p>	<p>saludables.</p> <p>3. Elaborar una carta Gantt en conjunto con el equipo gestor, que integre todas las intervenciones planificadas.</p> <p>4. Aplicación de encuesta participativa sobre colaciones saludables para levantar las opiniones de los involucrados.</p> <p>5. Elaborar una propuesta con colaciones saludables por curso en relación a los resultados de las encuestas.</p> <p>6. Socializar la propuesta de colaciones saludables con toda la comunidad educativa.</p> <p>7. Designar un responsable por curso para el monitoreo de colaciones saludables, el cual podrá ser el profesor jefe o un estudiante voluntario,</p>
--	---	--	---

			<p>según el nivel educativo.</p> <p>8. Capacitar a 15 funcionarios del establecimiento educacional para realizar recreos activos.</p> <p>9. Realización de videos y afiches para promover las colaciones saludables y recreos activos en los establecimientos educacionales.</p> <p>10. Solicitar medios verificadores (fotografías, videos, entre otros) al responsable de la realización de actividad física en los recreos.</p>
--	--	--	--

## **METAS**

Con el propósito de evaluar el impacto del programa, se han definido metas a mediano y largo plazo. Se evidencian en la tabla 4 las metas e indicadores a mediano plazo corresponden al sexto mes desde el inicio de la implementación (aproximadamente el mes de agosto del 2026), mientras que la tabla 5 se establecen las metas e indicadores a largo plazo se proyectan alcanzar al finalizar el segundo año académico (aproximadamente el mes de diciembre del 2027). Para verificar el cumplimiento de estos objetivos.

**Tabla 4: Metas e indicadores a mediano plazo**

<b>Número</b>	<b>Meta</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Indicador</b>
1	Disponer de un informe técnico y económico del programa que identifique claramente las brechas existentes y proponer ajustes necesarios para el segundo semestre de implementación.	Presencia	Existencia de un informe técnico y económico del programa, evaluado por comité intersectorial.
2	Alcanzar al menos un 30% de avance en la ejecución de las intervenciones y actividades calendarizadas en la carta Gantt del plan de intervención, previamente validado por los actores claves del intersector.	Porcentaje (%)	(N° de intervenciones y actividades realizadas / N° de intervenciones y actividades planificadas) x 100
3	Lograr que al menos el 40% de los niños y niñas participantes cuenten con diagnóstico de su estado nutricional y nivel de actividad física.	Porcentaje (%)	(N° de niños y niñas evaluados / N° de niños y niñas con consentimiento informado) x 100
4	Conseguir que el 30% del cuerpo docente y paradocente haya sido capacitado sobre el tema determinantes sociales de la salud, desde un enfoque de salutogénesis.	Porcentaje (%)	(N° de docentes y paradocentes capacitados / N° de docentes y paradocentes total) x 100
5	Lograr que el 50% de los cursos intervenidos cuenten la	Porcentaje (%)	(N° de encuestas realizadas/ N° total

	aplicación de la encuesta sobre colaciones saludables.		de participantes) x 100
6	Alcanzar un 40% de cumplimiento de las capacitaciones a docentes y paradocentes sobre la realización de recreos activos.	Porcentaje (%)	(N° de docentes capacitados y actividades realizadas /15 docentes) x 100

**Tabla 5: Metas a largo plazo e indicadores**

<b>Número</b>	<b>Meta</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Indicador</b>
1	Lograr la ejecución del 80% de las actividades e intervenciones contempladas en la carta Gantt del plan de intervención en el establecimiento educacional.	Porcentaje (%)	(N° de intervenciones y actividades realizadas / N° de intervenciones y actividades planificadas) x 100
2	Lograr que al menos el 30% de los niños y niñas que presentaban malnutrición por exceso al inicio del programa, mejoren su estado nutricional según los indicadores antropométricos utilizados al finalizar el segundo año de intervención.	Porcentaje (%)	(N° de niños y niñas con la malnutrición por exceso que mejoraron su clasificación nutricional/ N° total de niños y niñas con malnutrición por exceso al inicio del proyecto) x 100
3	Incrementar en un 40% el número de niños y niñas que cumplen con las	Porcentaje (%)	(N° de niños y niñas que cumplen con la recomendación de

	recomendaciones de actividad física diaria para su edad al término del proyecto, en comparación con los datos obtenidos en la línea base.		actividad física al final del proyecto – N° de niños y niñas que la cumplían al inicio / N° total de niños y niñas participantes) x 100
4	Lograr que al menos el 80% del cuerpo docente y paradocente capacitado haya ejecutado actividades acordes a la planificación de intervención.	Porcentaje (%)	(N° de intervenciones realizadas por docentes y paradocentes capacitados / N° de intervenciones planificadas) x 100
5	Conseguir que el 60% de los estudiantes menores de 10 años mantengan el hábito de consumir colaciones saludables tres o más veces por semana.	Porcentaje (%)	(N° de estudiantes que cumplen con el criterio / N° total de estudiantes evaluados) x 100
6	Planificar y ejecutar que el 50% de los recreos se dediquen a la realización de actividad física, conforme a lo calendarizado en la carta Gantt.	Porcentaje (%)	(N° de recreos con actividad física / N° de recreos totales) x 100
7	Consolidar una red de trabajo intersectorial entre salud y educación que garantice la continuidad del programa más allá de la intervención.	Presencia	Elaboración de decreto municipal de colaboración intersectorial vigente.

## **ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

Se realiza un estudio de factibilidad con el objetivo de analizar la viabilidad y el éxito de la implementación del programa de intervención considerando los aspectos del estudio de mercado, técnico, administrativo y legal. Se especifica a continuación cada ítem:

### **Estudio de mercado**

La implementación de un programa de intervención en establecimientos educacionales rurales se vuelve fundamental ante el aumento de la malnutrición por exceso y los bajos niveles de actividad física en la población infantil de la comuna de Chimbarongo. Esta situación no solo incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también proyecta un aumento en los costos asociados al sistema de salud pública en el mediano y largo plazo. En este contexto, resulta urgente promover hábitos de vida saludable desde la infancia como una estrategia preventiva enfocada en la promoción de la salud.

Los beneficiarios directos de esta estrategia son los niños y niñas menores de 10 años y sus familias o cuidadores, mientras que el cuerpo docente y paradocente desempeñarán un rol fundamental como agentes de cambio y sostenibilidad del programa. Esta intervención se enmarca bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, promoviendo activamente la participación de todos los actores involucrados para fortalecer entornos escolares saludables y sostenibles.

A través de encuentros y diálogos sostenidos con la comunidad educativa perteneciente al Servicio Local de Educación Pública (SLEP), se ha evidenciado una alta demanda por iniciativas que fomenten entornos escolares más saludables, especialmente en las zonas rurales donde la oferta de este tipo de programas es limitada.

En relación al análisis del entorno, no se observa presencia de programas de características similares en los establecimientos de la comuna, lo que representa

una oportunidad estratégica para posicionar esta intervención como pionera en la comuna y región.

En conclusión, existe una necesidad identificada y validada por la comunidad para la implementación de programas enfocados en la promoción de la salud en contextos escolares rurales, con alto potencial de generar un impacto positivo y sostenible en la salud infantil y ser replicado a nivel nacional.

### **Estudio técnico**

Con el objetivo de evaluar la viabilidad técnica del proyecto, a continuación, se detallan aspectos clave como la localización óptima, el tamaño del proyecto, la ingeniería asociada, el layout propuesto y los requerimientos de recursos.

### **Localización óptima:**

El proyecto se desarrollará en la comuna de Chimbarongo, perteneciente a la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, específicamente en su zona rural, que representa el 40,1% del territorio. La intervención se desarrollará de forma continua y sostenible en trece establecimientos educacionales adscritos al Servicio Local de Educación Pública (SLEP), los cuales son:

- Escuela Tinguiririca Alto F-411
- Escuela Las Quezadas F-413
- Escuela lo González F-415
- Escuela Peor es Nada F-449
- Escuela Codegua F-451
- Escuela Santa Valentina F-452
- Escuela Romeral F-455
- Escuela Barrio Estación G-414
- Escuela Huemul G-448
- Escuela San José de Lo Toro G-453
- Escuela El Perejil G-454
- Escuela Santa Isabel G-503
- Escuela Santa Eugenia G-501

Como parte de la planificación inicial y con el objetivo de facilitar la implementación progresiva, se ha determinado comenzar el piloto en la Escuela Santa Eugenia G-501, la cual se encuentra actualmente en proceso de certificación como Establecimiento Educacional Promotor de la Salud (EEPS). Esta elección responde tanto a su disposición institucional como a su avance en procesos de promoción de la salud, lo que facilitará el desarrollo, aceptación y posterior implementación del programa al resto de los establecimientos.

### **Tamaño del proyecto**

El tamaño del proyecto está determinado por la fase de implementación en la que se encuentre. En una primera etapa, correspondiente al plan piloto, se contempla intervenir en los niveles de kínder, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto básico, alcanzando una población beneficiaria directa estimada de 180 niños y niñas menores de 10 años según la matrícula vigente de la Escuela Santa Eugenia G-501.

Adicionalmente, se estima que los beneficiarios indirectos, considerando un promedio de tres personas por hogar, podrían alcanzar aproximadamente 540 personas. A esto se suman 18 educativos directamente involucrados en la enseñanza de los escolares, quienes tendrán un rol clave en la ejecución y sostenibilidad del programa.

En la fase de expansión, una vez implementado en la totalidad de los establecimientos educacionales rurales considerados (trece en total), el proyecto alcanzaría aproximadamente 2.340 beneficiarios directos (niños y niñas menores de 10 años), 7.020 beneficiarios indirectos (familiares y/o cuidadores) y 234 docentes y paradocentes participantes.

Este dimensionamiento permite proyectar un impacto significativo en salud y bienestar de la comunidad educativa rural de la comuna de Chimbarongo.

### **Ingeniería del proyecto**

Para implementar de manera eficiente y efectiva el proyecto de promoción de la salud en escolares, se consideran los siguientes procesos técnicos y metodológicos:

1. Presentación de la propuesta en espacio intersectorial.

Se realizará la presentación formal del proyecto a los principales actores involucrados, para su validación y apoyo institucional:

- Jefe del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo.
- Dirección clínica del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo.
- Encargada del Servicio Local de Educación Pública de Colchagua.
- Directora de la Escuela Santa Eugenia G-501
- Presidente/a del Centro de Padres y Apoderados de la Escuela Santa Eugenia G-501

## 2. Conformación del equipo gestor del programa

Se conformará un equipo gestor encargado de liderar la implementación del programa en el establecimiento educacional. Este equipo estará integrado por los profesores jefes de los niveles kínder a quinto básico, directivos, el docente de educación física e inspectores asignados a dichos niveles. Además, del equipo del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo.

Las principales funciones serán elaborar participativamente propuestas de colaciones saludables, organizar y ejecutar actividad física durante los recreos, diseñar y realizar talleres dirigidos a padres, apoderados y/o cuidadores.

## 3. Diseño metodológico de la intervención

El programa está orientado por el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y se articula en cuatro ejes principales:

- Diagnóstico del estado nutricional realizado por profesional de la salud mediante antropometría.
- Diagnóstico del estado del nivel de actividad física realizado por apoderados mediante encuesta.
- Estrategias educativas y participativas para fomentar hábitos saludables.
- Monitoreo y evaluación continua de las acciones y sus resultados.

## 4. Calendarización y secuencia de actividades

Las actividades estarán organizadas en una carta Gantt, que definirá la secuencia lógica de ejecución a lo largo de la implementación del proyecto. Se contemplan jornadas de

evaluaciones, talleres, intervenciones en recreos, reuniones intersectoriales y acciones de difusión comunitaria.

#### 5. Estrategias de sostenibilidad

Se promoverá la apropiación del programa por parte de la comunidad educativa mediante la capacitación de docentes y equipos escolares, elaboración participativa de normativas internas como documento de colaciones saludables y recreos activos. Estas acciones están orientadas a asegurar la continuidad del programa.

### **LAYOUT**

La implementación del programa de intervención se desarrollará como plan piloto en la Escuela Santa Eugenia G-501, ubicada en el sector de San Juan de la Sierra, comuna de Chimbarongo. Este establecimiento cuenta con espacios físicos adecuados que permitan ejecutar las actividades de forma ordenada y funcional, según la planificación.

La distribución del espacio físico por cada actividad se realizará de la siguiente forma:

1. Evaluación nutricional (antropometría), se realizará en la sala de primeros auxilios, adaptada temporalmente con los implementos necesarios para garantizar un entorno seguro y adecuado para las mediciones.
2. Aplicación de encuestas a padres y apoderados, se llevará a cabo en las reuniones de apoderados a realizar en las salas de clases de cada nivel, en horarios extraescolares previamente planificados y calendarizados.
3. Talleres educativos y participativos para padres y apoderados, tendrán lugar en la biblioteca del establecimiento, permitiendo reunir a representantes de dos cursos por sesión y fomentar la interacción grupal.
4. Recreos activos, se desarrollarán en el patio techado del establecimiento, separados por niveles educacionales lo que asegurará su ejecución durante todo el año, independiente de las condiciones climáticas y el espacio disponible.
5. Reuniones del equipo gestor, se realizarán en la sala de profesores, espacio que brinda un entorno propicio para la planificación y evaluación continua del programa de intervención.
6. Reuniones del equipo intersectorial, tendrán lugar en el salón del concejo municipal, ubicado en el área urbana, para facilitar la asistencia y coordinación entre los distintos actores involucrados.

7. El almacenamiento de los recursos del proyecto, como el material didáctico, deportivo y de evaluación será resguardado en la bodega del establecimiento, con acceso restringido para asegurar su correcta conservación y uso. En la tabla 6, se muestra la organización horaria y flujo de actividades.

**Tabla 6: Organización de las actividades durante la jornada escolar**

Horario	Actividades escolares	Actividades del proyecto
8:30 horas	Inicio jornada escolar (sin modificaciones)	
8:30 - 10:00 horas	Clases (sin modificaciones)	
10:00 - 10:15 horas	Recreo	Monitoreo de colaciones saludables
10:15 - 11:45 horas	Clases (sin modificaciones)	
11:45 - 12:00 horas	Recreo	Recreo activo guiado
12:00 - 13:30 horas	Clases (sin modificaciones)	
13:30 - 14:15 horas	Horario de almuerzo	Recreo activo libre
14:15 - 15:00 horas	Clases (sin modificaciones)	
15:00 - 15:10 horas	Recreo	Recreo activo guiado
15:10 - 15:55 horas	Clases (sin modificaciones)	
15:55 horas	Término jornada escolar (sin modificaciones)	

Para el correcto desarrollo del proyecto se requiere la adquisición de recursos materiales y recursos humanos, se detallan en la tabla 7.

**Tabla 7: Recursos necesarios para la implementación del proyecto**

Recurso	Funcionario	Responsabilidad	Necesidad
Humano	Encargado del programa de promoción de la salud del Departamento de Salud.	Coordinar y monitorear la implementación del programa.	11 horas semanales

Humano	Profesor de educación física del Departamento de Salud.	Realizar capacitaciones a profesores	22 horas semanales
Humano	Técnico deportivo del Departamento de Salud.	Coordinar la realización de actividad física en los recreos.	22 horas semanales
Humano	Nutricionista del Departamento de Salud.	Coordinar la realización de colaciones saludables. Realizar talleres y capacitaciones a padres y apoderados.	11 horas semanales
Humano	Nutricionista del Departamento de Salud.	Realizar mediciones antropométricas a los participantes	44 horas durante toda la intervención
Humano	Director/ra del establecimiento educacional	Coordinar y monitorear la implementación del programa.	8 horas mensuales
Humano	Funcionario responsable desde el establecimiento educacional	Coordinar la realización de actividad física en los recreos.	8 horas mensuales
Humano	Conductor del Departamento de Salud.	Movilizar a los funcionarios a los establecimientos educacionales	10 horas semanales
Material	40 colchonetas 5 túneles de tela 5 set de 2 arcos de	Implementos necesarios para la realización de	Se requiere la compra al

	fútbol plegables 5 discos de equilibrio balance 30 cuerdas de saltar 10 balones de esponja 5 set de bandas elásticas	actividad física en los recreos.	establecimiento educacional
Material	1 proyector 1 telón 1 computador 1 alargador 1 mesa 60 sillas	Implementos necesarios para la realización de capacitaciones y talleres	Se requiere para cada intervención
Tecnológico - material	Videos Afiches Dípticos - Flyer	Para realizar la difusión de educación	Durante todo el proceso de intervención
Material	Impresión de encuestas	Necesarios para el monitoreo de los talleres	Se requiere para cada intervención
Logística	Vehículo municipal	Necesario para el transporte de los funcionarios a los establecimientos educacionales	Se requiere para cada intervención

### **Estudio administrativo**

La gestión del programa estará a cargo de una coordinación intersectorial entre el Departamento de Salud Municipal y el Servicio Local de Educación Pública de Colchagua. Esta estructura permitirá articular los recursos humanos, técnicos y logísticos para ejecutar las actividades planificadas de manera eficiente.

A nivel del establecimiento educacional, se conformará un equipo gestor, integrado por la directora, los profesores jefes de cada nivel participante, el profesor de educación física e inspectores, con el apoyo continuo del equipo profesional del Departamento de Salud Municipal. Este equipo será clave en la coordinación interna, ejecución de actividades, seguimiento y retroalimentación del proceso.

Los roles del equipo intersectorial se detallan en la siguiente tabla 8.

**Tabla 8: Equipo intersectorial para el desarrollo del proyecto**

<b>Profesional y/o funcionarios</b>	<b>Rol principal</b>
Equipo de Promoción de la Salud DSM	Coordinación técnica, apoyo profesional en la ejecución del proyecto.
Encargada de SLEP Colchagua	Coordinación con el establecimiento, respaldo institucional.
Directora del establecimiento	Liderazgo interno, adecuación de tiempos de los docentes y planificación escolar.
Profesores jefes	Monitoreo diario de colaciones, participación en actividades educativas.
Profesor de educación física	Diseño y monitoreo de actividad física en los recreos.

Los requerimientos del personal desde el establecimiento educacional son: seis profesores jefes, un docente de educación física, la directora, el inspector correspondiente a cada nivel. Mientras que desde el Departamento de Salud Municipal se requiere de: un nutricionista, un profesor de educación física y un técnico deportivo.

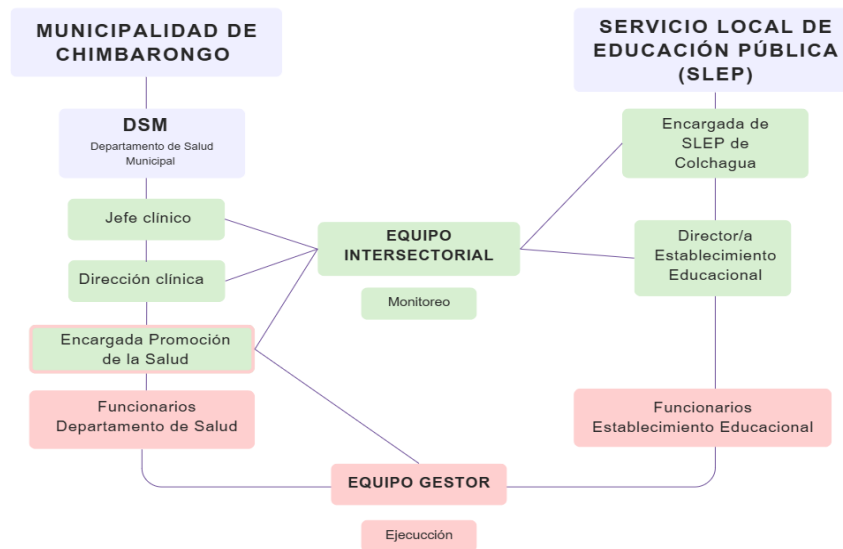
Se proyecta que la carga administrativa adicional será manejable si las actividades son calendarizadas adecuadamente. Se fomentará la autonomía progresiva del equipo escolar, para asegurar la sostenibilidad del programa. Se realizan reuniones regulares entre el equipo gestor del establecimiento y el equipo técnico de salud, junto con la elaboración de informes de avances y evaluaciones.

El respaldo institucional del DSM y del SLEP será fundamental durante la fase piloto, permitiéndole evaluar la escalabilidad y replicabilidad del programa en otros establecimientos educacionales de la comuna.

Este proyecto es administrativamente viable, siempre que se mantenga el compromiso intersectorial, la planificación anticipada y una adecuada distribución de funciones.

Se presenta en la figura 1 la estructura organizativa del programa de promoción de la salud.

**Figura 1: Flujograma del proyecto**



## Estudio Legal

Con el objetivo de analizar la factibilidad legal del proyecto, se revisa el marco normativo y las orientaciones técnicas vigentes en Chile, así como los lineamientos internacionales vinculados a las temáticas abordadas en el proyecto. A continuación, se detallan los principales cuerpos legales y documentos técnicos que respaldan y orientan la implementación del programa:

1. La Ley General de Educación (Ley N° 20.370), establece los principios y fines del sistema educativo chileno, promoviendo el desarrollo integral de los estudiantes, lo que incluye el bienestar físico y la salud. Esto refuerza la necesidad de incorporar acciones educativas orientadas a la formación de estilos de vida saludables desde el entorno escolar.
2. La Ley N° 20.606 sobre la Composición Nutricional de los Alimentos y su publicidad, regula la composición nutricional de los alimentos y su publicidad, especialmente en contextos escolares. El artículo 6° establece que “los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y

práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de vida saludable”. Además, prohíbe la venta y promoción de alimentos altos en calorías, grasas, azúcares y sodio en establecimientos educacionales.

3. El Código Sanitario y Reglamento de Promoción de la Salud. Se establece la base legal para la protección, promoción y recuperación de la salud en Chile en el Código Sanitario. En complemento, el Decreto Supremo N° 42/2011 del MINSAL fomenta la promoción de la salud como política pública y su implementación en entornos comunitarios, incluyendo los establecimientos educacionales.
4. La Política Nacional de Alimentación y Nutrición, su propósito es mejorar la salud y calidad de vida de la población mediante la promoción de una alimentación saludable. Establece como eje prioritario la intervención en etapas tempranas del ciclo vital, con un enfoque intersectorial y comunitario.
5. La Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, define los principales desafíos de salud del país y prioriza el eje “estilos de vida”, que incluye la promoción de hábitos saludables, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Destaca la importancia del entorno escolar como espacio de intervención clave para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
6. Guía de Kioscos y Colaciones Saludables, entrega orientaciones técnicas sobre las condiciones sanitarias, tipos de alimentos permitidos y estándares de calidad para la venta de alimentos en establecimientos educacionales. En el documento se concreta garantizar una oferta alimentaria saludable en el entorno escolar.
7. Guía para la Implementación de Ambientes Escolares Saludables, propone estrategias integrales para fomentar la actividad física, la alimentación saludable y la participación de la comunidad educativa en el desarrollo de entornos escolares que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes.
8. Guías Alimentarias para Chile, dirigidas a toda la población, estas promueven el consumo de alimentos frescos, la reducción del consumo de azúcares, grasas y sal, así como la incorporación de actividad física como parte de una vida saludable.
9. Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), este documento plantea acciones para fortalecer la promoción de la salud en América Latina.

Subraya la necesidad de implementar intervenciones en entornos escolares para prevenir enfermedades y fomentar estilos de vida saludables, en coherencia con los ODS.

## **PLAN DE EJECUCIÓN**

El presente plan de ejecución, se complementa con lo mencionado en el plan de factibilidad y tiene como propósito organizar de manera estructurada y cronológica la implementación del proyecto durante los años académicos 2026 y 2027. La intervención contempla actividades educativas, recreos activos enfocados en la actividad física, promoción de la alimentación saludables mediante la estandarización de colaciones, y acciones de participación comunitaria que involucren a estudiantes, sus familias y el equipo docente, con el objetivo de reducir la malnutrición por exceso y el sedentarismo infantil desde edades tempranas en un plan piloto en la Escuela Santa Eugenia G-501, para lo anterior se requiere la firma en la carta de solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto (Anexo 1).

Desde la perspectiva de la fisiología del ejercicio, la práctica regular de actividad física en la infancia mejora la capacidad cardiovascular, muscular y motora, además de influir positivamente en el desarrollo cognitivo y emocional. Las actividades de intensidad moderada a vigorosa estimulan la liberación de endorfinas, fortalecen el sistema musculoesquelético y ayudan a establecer una relación positiva con el movimiento corporal. En este sentido, los recreos activos están diseñados para adaptarse al nivel de desarrollo de cada curso promoviendo el juego como una herramienta.

Desde el mismo enfoque, la malnutrición por exceso en la infancia constituye un riesgo relevante, ya que no solo se manifiesta como exceso de grasa corporal, sino que también conlleva alteraciones metabólicas como resistencia a la insulina, aumento de la presión arterial y un estado inflamatorio crónico. Estas condiciones predisponen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, afectando la calidad y esperanza de vida a largo plazo. Además,

el exceso de peso reduce la capacidad cardiorrespiratoria y limita la disposición a realizar la actividad física, generando un círculo vicioso entre inactividad y aumento de peso. Por ello, la escuela se posiciona como un entorno estratégico para promover el movimiento y una alimentación saludable.

La planificación contempla el inicio en febrero de 2026, con la revisión y ajuste del presupuesto conforme a la disponibilidad de funcionarios, horas asignadas desde el Programa de Promoción de la Salud, y las condiciones logísticas de implementación. Esta etapa permitirá evaluar los recursos humanos, físicos y financieros disponibles, garantizando una ejecución eficiente y factible.

En marzo de 2026 se realizará la presentación oficial del proyecto al equipo directivo del establecimiento y a los actores clave del intersector, incluyendo al jefe y director clínico del Departamento de Salud Municipal, la encargada de SLEP Colchagua y el equipo de promoción de la salud. La reunión tendrá lugar en el salón de concejo municipal, marcará el inicio de un trabajo colaborativo entre salud y educación.

Paralelamente, se conformará un comité equipo gestor integrado por docente y paradocentes designados por la dirección del establecimiento y profesional de salud. Este equipo elaborará un informe de factibilidad técnica y económica, que permitirá verificar la infraestructura disponible, el material educativo requerido y las condiciones del espacio físico. Este documento será clave para la implementación adecuada del proyecto en cada establecimiento intervenido. En el caso de la Escuela Santa Eugenia G-501, se cuenta con patio techado, sala multiuso, sala de enfermería y aulas equipadas, lo que facilita la ejecución de las actividades.

Cada reunión del equipo intersectorial se documentará mediante los formatos institucionales: Lista de Asistencia (Anexo 2) y Acta de Reunión (Anexo 3), ambos en contexto con los lineamientos del Modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria del Departamento de Salud.

Durante el mes de abril de 2026, se realizarán capacitaciones dirigidas a docentes sobre determinantes sociales de la salud con enfoque en salutogénesis, a cargo de funcionarios capacitados, utilizando la Ficha de Capacitación y medios verificadores (Anexo 4). Además, el equipo de salud participará en reuniones de apoderados para socializar el proyecto y aplicar la Encuesta sobre hábitos saludables (Anexo 5), instrumento validado en intervenciones comunitarias previas. Los resultados permitirán establecer una línea de base y orientar los contenidos educativos a tratar en reuniones futuras.

Una vez sistematizados los primeros resultados de las reuniones, como las respuestas de las familias, se iniciarán los ajustes de la Carta Gantt del proyecto (Anexo 6), previamente elaborada. Este documento permitirá visualizar de manera organizada las actividades, tareas y responsables asignados a cada funcionario involucrado en la intervención. Cabe destacar que la planificación podrá ser modificada según las necesidades y particularidades de cada establecimiento educacional, permitiendo una planificación flexible y adaptada al contexto local.

Para el término del primer trimestre académico, se entregará el Consentimiento informado para padres y apoderados (Anexo 7), junto con una presentación educativa sobre determinantes sociales con enfoque en salutogénesis (Anexo 4), adaptada para una comunicación clara y accesible a las familias.

Con los consentimientos recopilados, se elaborará un registro por curso de los niños y niñas participantes. A cada apoderado y/o cuidador se le solicitará responder el Cuestionario sobre Actividad Física para menores de 10 años (Anexo 8), mientras que el equipo de nutricionistas aplicará las evaluaciones antropométricas correspondientes: peso, talla, circunferencia de cintura e indicadores antropométricos según edad (IMC/E, P/T, T/E y CC/E), utilizando instrumentos validados. Estos datos serán consolidados en la Planilla de evaluación por curso (Anexo 9).

En paralelo, se aplicará la Encuesta sobre Colaciones saludables (Anexo 10) a los apoderados y/o cuidadores, cuyo análisis permitirá la elaboración participativa del Documento tipo de colaciones saludables por nivel educacional (Anexo 11).

Durante el mes de agosto, el equipo gestor deberá elaborar el Documento de Planificación de recreos activos por nivel y mes (Anexo 12). Además, se presentarán los resultados y avances hasta la fecha al equipo intersectorial. A partir de septiembre, se socializarán las propuestas de colaciones y recreos activos, comenzando con la producción de material audiovisual que refuerce los mensajes claves del proyecto.

Este proceso asegura que la implementación del proyecto se mantenga alineada con los principios de promoción de la salud, participación comunitaria y sostenibilidad. Una vez consolidada la planificación, se da inicio al sistema de evaluación y al plan de monitoreo, los cuales permitirán hacer seguimiento del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos.

En cuanto a la población beneficiaria, el proyecto contempla intervenir en los niveles de kínder, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto básico, alcanzando una cobertura estimada de 180 niños y niñas menores de 10 años, de acuerdo con la matrícula vigente de la Escuela Santa Eugenia G-501.

Por otro lado, los recursos necesarios para la implementación se detallan en la tabla 7 del presente documento, considerando aspectos relacionados con recursos humanos, materiales, tecnológicos y logísticos. En cuanto al financiamiento, se utilizarán recursos propios del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, mediante el Programa de Promoción de la Salud, el cual ha destinado horas específicas de profesionales para la ejecución de este proyecto.

## **SISTEMA DE EVALUACIÓN**

La evaluación del presente proyecto se estructura en relación al cumplimiento de las metas planteadas a mediano y largo plazo, según lo mencionado con

anterioridad en este documento. Cada meta cuenta con indicadores específicos que permiten medir los avances y logros, para plasmarlo de forma concreta se han definido medios verificadores y documentos de respaldo que facilitarán el seguimiento evaluativo durante toda la implementación de la intervención.

A continuación, se detallan los elementos que componen el sistema de evaluación en relación a las metas de mediano plazo:

**Meta 1:** Alcanzar al menos un 30% de avance en la ejecución de las intervenciones y actividades calendarizadas en la carta Gantt del plan de intervención, previamente validado por los actores claves del intersector.

Para evaluar esta meta, se utilizará como medio verificador la carta Gantt (Anexo 6), documento que contendrá todas las actividades planificadas con el equipo intersectorial y el comité de trabajo del establecimiento educacional. La revisión se realizará de forma semestral, considerando el cumplimiento de las fechas y la ejecución de las actividades. La revisión será acompañada con las listas de asistencia (Anexo 2) y actas de reuniones (Anexo 3), permitiendo verificar el grado de ejecución del proyecto y la coherencia entre lo planificado y ejecutado, facilitando la toma de decisiones oportunas para reforzar o reorientar las estrategias implementadas.

**Meta 2:** Lograr que al menos el 40% de los niños y niñas participantes cuenten con diagnóstico de su estado nutricional y nivel de actividad física.

El cumplimiento de esta meta se verificará mediante la planilla de datos antropométricos por nivel académico (Anexo 9) y el Cuestionario de Actividad física para niños y niñas (Anexo 8), contrastados con el total de Consentimientos informados recolectados (Anexo 7). Esta triangulación permitirá establecer la cobertura alcanzada en las evaluaciones de base.

**Meta 3:** Conseguir que el 30% del cuerpo docente y paradocente haya sido capacitado sobre el tema: determinantes sociales de la salud, desde un enfoque de salutogénesis.

Esta meta se medirá a través de la lista de asistencia correspondiente a la capacitación (Anexo 2), contrastada con el total de funcionarios a capacitar. Cabe mencionar, que el 100% del universo, según planificación, corresponde a 15 funcionarios, por lo tanto, el cumplimiento de la meta será alcanzado si al menos 8 de ellos han participado de la instancia formativa.

**Meta 4:** Lograr que el 50% de los cursos intervenidos cuenten la aplicación de las encuestas sobre colaciones saludables.

Esta meta será evaluada mediante la existencia y revisión de la Encuesta para la construcción participativa de colaciones saludables por nivel educativo (Anexo 10), realizada en los niveles a intervenir. Para lograr la meta se requiere que al menos 3 niveles tengan respondida la encuesta por parte de los padres, apoderados y/o cuidadores.

**Meta 5:** Alcanzar un 40% de cumplimiento en las capacitaciones a docentes y paradocentes sobre la realización de recreos activos.

Esta meta se evaluará con base el avance registrado en las listas de asistencia (Anexo 2) y actas de reuniones (Anexo 3), permitiendo verificar el grado de ejecución de las capacitaciones. Cabe destacar que el 100% de la meta corresponde a 15 funcionarios que deben estar capacitados.

**Meta 6:** Disponer de un informe técnico y económico del programa que identifique claramente las brechas existentes y proponer ajustes necesarios para el segundo semestre de implementación.

La última meta planteada a mediano plazo, será verificada por la existencia del documento correspondiente, el cual deberá incluir análisis técnico de resultados preliminares, evaluación de recursos utilizados, barreras detectadas y propuestas de mejora. Su elaboración estará a cargo del equipo gestor, con apoyo técnico del equipo de Promoción de la Salud del Departamento de Salud Municipal.

La evaluación de las metas a largo plazo tiene como propósito medir el impacto sostenido del proyecto tras su implementación inicial, considerando resultados

que reflejen cambios en la comunidad educativa. A continuación, se detallan los elementos que componen esta evaluación:

**Meta 1:** Lograr la ejecución del 80% de las actividades e intervenciones contempladas en la carta Gantt del plan de intervención en el establecimiento educacional.

Esta meta será evaluada mediante el seguimiento final de la Carta Gantt (Anexo 6), en la que se contrastará la planificación con la ejecución real de las actividades durante el periodo 2026 – 2027. Para respaldar este análisis se utilizarán las listas de asistencia (Anexo 2), las actas de reunión (Anexo 3) y los documentos resultantes de cada actividad implementada, considerando como cumplidas aquellas acciones ejecutadas de forma íntegra.

**Meta 2:** Lograr que al menos el 30% de los niños y niñas que presentaban malnutrición por exceso al inicio del programa, mejoren su estado nutricional según los indicadores antropométricos utilizados al finalizar el segundo año de intervención.

Para evaluar esta meta, se utilizarán como medios verificadores la Planilla sobre datos antropométricos por nivel académico (Anexo 9) que contiene los datos antropométricos recogidos por el equipo de nutricionistas durante la línea de base y la reevaluación final, así como los registros de Consentimiento informado para padres y apoderados (Anexo 7) que permitirán identificar a los participantes evaluados. Se realizará un análisis comparativo entre ambos hitos para identificar los cambios en el estado nutricional de los niños y niñas, considerando como mejora una clasificación más favorable en los individuos utilizados. El análisis será consolidado en un informe final técnico.

**Meta 3:** Incrementar en un 40% el número de niños y niñas que cumplen con las recomendaciones de actividad física diaria para su edad al término del proyecto, en comparación con los datos obtenidos en la línea base.

Para la evaluación de esta meta, se aplicará el Cuestionario de actividad física para niños y niñas menores de 10 años (Anexo 8) tanto al inicio como al terminar del proyecto. Los resultados se registraron y compararon mediante la base de datos consolidada del proyecto, permitiendo observar la variación en la frecuencia y duración de la actividad física declarada por padres y cuidadores. Además, se podrá complementar esta información con los registros del Documento de Planificación de Recreos Activos por Nivel y Mes (Anexo 12), proporcionando un respaldo cualitativo del aumento en las oportunidades de movimiento durante la jornada.

**Meta 4:** Lograr que al menos el 80% del cuerpo docente y paradocente capacitado haya ejecutado actividades acordes a la planificación de intervención.

Esta meta se evaluará mediante un reporte de cumplimiento de actividades planificadas por cada docente capacitado, en conjunto con la revisión de la Carta Gantt (Anexo 6) y los documentos de planificación de recreos activos y colaciones saludables (Anexos 11 y 12).

**Meta 5:** Conseguir que el 60% de los estudiantes menores de 10 años mantengan el hábito de consumir colaciones saludables tres o más veces por semana.

Para esta meta, se utilizarán como medio verificador la Encuesta sobre hábitos saludables (Anexo 5), la Encuesta sobre colaciones saludables (Anexo 10), y los registros de monitoreo. Se contrastará esta información con los criterios definidos en el Documento tipo de Colaciones Saludables (Anexo 11), con especial énfasis en la frecuencia, consumo informado y observado.

**Meta 6:** Planificar y ejecutar que el 50% de los recreos se dediquen a la realización de actividad física, conforme a lo calendarizado en la carta Gantt.

Esta meta será evaluada mediante la revisión de la Planificación de Recreos Activos por nivel y mes (Anexo 12), complementada con el análisis del cumplimiento de la Carta Gantt (Anexo 6) y los sistemas de monitoreo de los

mismos. Se espera que más de la mitad de los recreos programados hayan sido utilizados efectivamente para actividades físicas dirigidas o recreativas, verificables mediante registros fotográficos, actas o bitácoras.

**Meta 7:** Consolidar una red de trabajo intersectorial entre salud y educación que garantice la continuidad del programa más allá de los años de intervención.

El cumplimiento de esta meta será verificado mediante la existencia de acuerdos formales entre el Departamento de Salud Municipal, el equipo directivo de la Escuela Santa Eugenia y los otros actores del intersector. Se deberá evidenciar la proyección del trabajo conjunto incluyendo la calendarización de futuras acciones, designación de responsables y sostenibilidad de la estrategia.

En el caso de que alguna de las metas previamente definidas no sea alcanzada en los plazos establecidos, el equipo gestor, junto al equipo intersectorial, deberá evaluar las posibles causas y proponer estrategias correctivas. Estas podrán incluir la implementación de nuevas actividades, el reajuste metodológico de las acciones en curso o la extensión del tiempo de intervención, solo si es necesario. El monitoreo continuo permitirá detectar tempranamente los desajustes y tomar decisiones oportunas para garantizar el avance del proyecto.

Es fundamental considerar que las actividades proyectadas en este programa tienen un enfoque de continuidad más allá de los dos años de intervención inicial. El establecimiento educacional contará con herramientas clave como el documento de colaciones saludables, la planificación de los recreos activos, docentes capacitados en promoción de la salud y familias sensibilizadas sobre hábitos saludables. Estos elementos permitirán sostener las acciones de manera autónoma y adaptadas a las futuras necesidades del establecimiento.

No obstante, si al finalizar el periodo de intervención no se evidencia una mejora significativa en el estado nutricional o en los niveles de actividad física de los estudiantes, será necesario reevaluar las estrategias implementadas. Esto implica un análisis más profundo del diseño y ejecución de las actividades para rediseñar aquellas que no hayan generado el impacto esperado, con el fin de

fortalecer la efectividad del programa y asegurar su contribución a la salud integral de la comunidad escolar.

### **SISTEMA DE MONITOREO O SEGUIMIENTO**

El monitoreo del presente proyecto tiene como finalidad dar seguimiento al cumplimiento progresivo de los objetivos, actividades y metas propuestas, asegurando así la correcta implementación de la intervención en el contexto escolar. Este seguimiento contempla la revisión periódica de instrumentos estandarizados, asignación de responsables y realizar los ajustes necesarios durante la ejecución.

El seguimiento de las colaciones saludables se realizará a través del Documento de Monitoreo de Colaciones Saludables por Nivel Educativo (Anexo 13). Este instrumento será aplicado semanalmente por un estudiante o docente responsable designado con anterioridad por curso, quien registrará el cumplimiento de las colaciones conforme el documento tipo.

Cada día se marcará con “1” si la colación cumple con los criterios saludables, o con “0” si no los cumple. Al finalizar la semana, se sumarán los puntajes para obtener una evaluación semanal individual y grupal. Los estudiantes con mejor desempeño durante el semestre recibirán un reconocimiento simbólico, en caso de bajo cumplimiento, se reforzará los contenidos de educación alimentaria sin aplicar sanciones y promoviendo la mejora desde un enfoque positivo y participativo.

En relación al seguimiento de los recreos activos se llevará a cabo conforme a la calendarización establecida en la Carta Gantt del proyecto (Anexo 6), verificando su ejecución mediante el Documento de Monitoreo de Recreos Activos (Anexo 14). Cada docente responsable deberá complementar la planilla con la siguiente información:

- Día y horario de la actividad
- Nivel educativo que participó

- Descripción breve de la actividad desarrollada
- Registro fotográfico como respaldo de la ejecución

Este documento permitirá evaluar la frecuencia, calidad y participación de las actividades promovidas durante los recreos, además de servir como evidencia para el equipo intersectorial.

El componente formativo será monitoreado mediante tres documentos diferenciados, que permitan realizar un seguimiento exhaustivo de las actividades educativas dirigidas a la comunidad estudiantil.

El monitoreo de talleres en reuniones de apoderados será evaluado mediante el Documento de Monitoreo de talleres en Reuniones de Apoderados sobre hábitos saludables y promoción de la salud (Anexo 15), se debe registrar:

- Fecha de realización del taller
- Tema abordado
- Cantidad de asistentes
- Material educativo utilizado
- Lista de asistencia y registro fotográfico

El monitoreo de capacitaciones a docentes y paradocentes se realizará con el Documento de Monitoreo de Capacitaciones en Determinantes Sociales con enfoque en Salutogénesis (Anexo 16), se documentará:

- Participación del personal educativo
- Evaluación de los contenidos abordados
- Aplicación de conocimientos adquiridos en sus prácticas pedagógicas

Por último, el monitoreo sobre la educación sobre recreos activo, se realizará con el Documento de Monitoreo de Educación en Recreos Activos para Docentes (Anexo 17) permitirá verificar la entrega de contenidos y su correcta aplicación durante la jornada. Esta información será complementada con las listas de asistencia (Anexo 2).

## BIBLIOGRAFÍA

1. JUNAEB. (2024). *Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas*. Obtenido de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2024/05/Mapa-Nutricional-2023-Resultados.pdf>
2. Thomas-Lange, J. (2023). Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto. *Revista Chilena de Nutrición*, 457-463. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v50n4/0717-7518-rchnut-50-04-0457.pdf>
3. Ríos, I., Lizárraga, A., Ortega, L., Fontes, & Valdés, V. (Agosto de 2024). *scielo*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182024000400333&lang=es#aff1](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182024000400333&lang=es#aff1)
4. Ortega, R., Jiménez, A., Martínez, R., Aguilar, E., & Lozano, M. (22 de Noviembre de 2022). *Scielo*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000700009&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700009&lang=es)
5. Pizarro, T., Jara, M., Margarit, D., Palacios, J., Pinheiro, A., Paez, K., . . . Astudillo, M. G. (Abril de 2023). *Scielo*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532023000200170&lang=es#B6](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000200170&lang=es#B6)
6. Aparecida, B., Morito, A., Cardoso, J., Carvalho, M., Da Silva, M., & De Deus, R. (Agosto de 2024). *Scielo*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182024000400340&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182024000400340&lang=es)
7. Bang, P. (2024). Pediatric Implications of Normal Insulin-GH-IGF Axis Physiology. ENDOTEXT. Endocrinology Book. Linköping, Sweden. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343487/>
8. Harary D., Akinyemi A., Charron M., Fuloria M. (2022). Fetal Growth and Intrauterine Epigenetic Programming of Obesity and Cardiometabolic Disease. *Neoreviews*, 6,363-372. <https://doi.org/10.1542/neo.23-6-e363>

9. Miranda M., Bento A., Aguilar A. (2020). Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia. *Public Health Nutrition*, S1, 21-28. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003896>
10. Movendane Y, Sipalo M., Chan L. (2023). Advances in Folic Acid Biosensors and Their Significance in Maternal, Perinatal, and Paediatric. *Biosensors*. 13, 1-17. <https://doi.org/10.3390/bios13100912>
11. Panera N, Mandato C, Crudele A, Bertrando S, Vajro P, Alisi A. (2022). Genetics, epigenetics and transgenerational transmission of obesity in children. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1006008, . <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1006008>
12. Movendane Y, Sipalo MG, Chan LCZ. Advances in Folic Acid Biosensors and Their Significance in Maternal, Perinatal, and Paediatric Preventive Medicine. *Biosensors (Basel)*. 2023 Sep 28;13(10):912. doi: 10.3390/bios13100912. PMID: 37887105; PMCID: PMC10605181.
13. Shilton T, Bauman A, Beger B, Chalkley A, Champagne B, Elings-Pers M, Giles-Corti B, Goenka S, Miller M, Milton K, Oyeyemi A, Ross R, Sallis JF, Armstrong-Walenczak K, Salmon J, Whitsel LP. More People, More Active, More Often for Heart Health - Taking Action on Physical Activity. *Glob Heart*. 2024 May 3;19(1):42. doi: 10.5334/gh.1308. PMID: 38708404; PMCID: PMC11067976.
14. Casas R, Ruiz-León AM, Argente J, Alasalvar C, Bajoub A, Bertomeu I, Caroli M, Castro-Barquero S, Crispi F, Delarue J, Fernández-Jiménez R, Fuster V, Fontecha J, Gómez-Fernández P, González-Juste J, Kanaka-Gantenbein C, Kostopoulou E, Lamuela-Raventós RM, Manios Y, Marcos A, Moreno LA, de Pascual-Teresa S, Raidó-Quintana B, Rivera-Ferre MG, Santos-Beneit G, Shai I, Spiliotis BE, Trichopoulou A, Vania A, Varela-Moreiras G, Vila-Marti A, Willett W, Ros E, Estruch R. A New Mediterranean Lifestyle Pyramid for Children and Youth: A Critical Lifestyle Tool for Preventing Obesity and Associated Cardiometabolic Diseases in a Sustainable Context. *Adv Nutr*. 2025 Mar;16(3):100381. doi: 10.1016/j.advnut.2025.100381. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39848337; PMCID: PMC11875175.


15. Palacios C, Simon P, Steward A, Garner T, Hameed H, Shetgiri R. Impact of an Elementary School-Based Wellness Initiative on Child Obesity Prevalence: LiveWell Kids. *Health Promot Pract.* 2023 May;24(3):560-565. doi: 10.1177/15248399211065717. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35043717.
16. Trost S., Byrne R, Williams KE, Johnson BJ, Bird A, Simon K, Chai LK, Terranova CO, Christian HE, Golley RK. Study protocol for Healthy Conversations @ Playgroup: a multi-site cluster randomized controlled trial of an intervention to promote healthy lifestyle behaviours in young children attending community playgroups. *BMC Public Health.* 2021 Sep 26;21(1):1757. doi: 10.1186/s12889-021-11789-3. PMID: 34565369; PMCID: PMC8474833.
17. Agyekum MW, Yeboah SB, Dzradosi C, Ofosu-Ampong K, Quaye MO, Donkoh C, Acquah A, Dzikunu CK, Pajibo E, Yelkpiere D, Tamanja EMJ, Nsoh EA. Rural-urban differentials in early childhood education and child development: Evidence from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) in Ghana. *PLOS Glob Public Health.* 2023 Aug 7;3(8):e0002171. doi: 10.1371/journal.pgph.0002171. PMID: 37549109; PMCID: PMC10406182.
18. Skoufias E, Vinha K. Child stature, maternal education, and early childhood development in Nigeria. *PLoS One.* 2021 Dec 23;16(12):e0260937. doi: 10.1371/journal.pone.0260937. PMID: 34941902; PMCID: PMC8700053.
19. Yesmin MF, Chowdhury MRK, Bornee FA, Kader M, Mondal MNI, Hossain M, Rashid M. Urban-rural difference in factors associated with childhood functional difficulty in Bangladesh: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2023 Nov 2;11:1270853. doi: 10.3389/fpubh.2023.1270853. PMID: 38026377; PMCID: PMC10652778.
20. Leung AKC, Wong AHC, Hon KL. Childhood Obesity: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev.* 2024;20(1):2-26. doi: 10.2174/1573396318666220801093225. PMID: 35927921.
21. Calcaterra V, Marin L, Vandoni M, Rossi V, Pirazzi A, Grazi R, Patané P, Silvestro GS, Carnevale Pellino V, Albanese I, Fabiano V, Febbi M, Silvestri D, Zuccotti G. Childhood Obesity and Incorrect Body Posture: Impact on Physical Activity and the Therapeutic Role of Exercise. *Int J*

- Environ Res Public Health. 2022 Dec 13;19(24):16728. doi: 10.3390/ijerph192416728. PMID: 36554608; PMCID: PMC9779104.
22. Bjornstad P, Chao LC, Cree-Green M, Dart AB, King M, Looker HC, Magliano DJ, Nadeau KJ, Pinhas-Hamiel O, Shah AS, van Raalte DH, Pavkov ME, Nelson RG. Youth-onset type 2 diabetes mellitus: an urgent challenge. *Nat Rev Nephrol.* 2023 Mar;19(3):168-184. doi: 10.1038/s41581-022-00645-1. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36316388; PMCID: PMC10182876.
23. Agrawal P, Kaur J, Singh J, Rasane P, Sharma K, Bhadariya V, Kaur S, Kumar V. Genetics, Nutrition, and Health: A New Frontier in Disease Prevention. *J Am Nutr Assoc.* 2024 May-Jun;43(4):326-338. doi: 10.1080/27697061.2023.2284997. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38015713.
24. Armet AM, Deehan EC, O'Sullivan AF, Mota JF, Field CJ, Prado CM, Lucey AJ, Walter J. Rethinking healthy eating in light of the gut microbiome. *Cell Host Microbe.* 2022 Jun 8;30(6):764-785. doi: 10.1016/j.chom.2022.04.016. PMID: 35679823.
25. Cuerda C, Muscaritoli M, Chourdakis M, Krznaric Z, Archodoulakis A, Gürbüz S, Berk K, Aapro M, Farrand C, Patja K, Schneider S, Barazzoni R. Nutrition education in medical schools (NEMS) project: Promoting clinical nutrition in medical schools - Perspectives from different actors. *Clin Nutr.* 2023 Jan;42(1):54-59. doi: 10.1016/j.clnu.2022.11.003. Epub 2022 Nov 5. PMID: 36473759.
26. Acevedo-Rodríguez C, Gaete-Fernández M, Gómez-Correa C, Cerda-Díaz S. Construcción de Perfiles de Usuario para el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Comuna de Alto Hospicio, Región de Tarapacá [User Profiles for the Integrated Family and Community Health Care Model in the Alto Hospicio, a commune of a northern region of Chile]. *Rev Med Chil.* 2023 Aug;151(8):963-970. Spanish. doi: 10.4067/s0034-98872023000800963. PMID: 39093188.
27. Martínez M, Sapag JC, Zamorano P, Muñoz P, Varela T, Téllez Á. Contribución de una estrategia de atención centrada en la persona con multimorbilidad al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y

- Comunitario en Chile [Contribution of a multimorbidity person-centered care strategy to the Comprehensive Family and Community Healthcare Model in Chile]. *Rev Med Chil.* 2022 Jun;150(6):782-787. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872022000600782. PMID: 37906913.
28. GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol.* 2024 Oct;23(10):973-1003. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7. PMID: 39304265.
29. Enebeli MO, Saint V, Hämel K. Nurses' health promotion practices in rural primary health care in Nigeria. A qualitative study. *Health Promot Int.* 2024 Oct 1;39(5):daae120. doi: 10.1093/heapro/daae120. PMID: 39322423; PMCID: PMC11424163.
30. Ochola EA, Karanja DMS, Elliott SJ. Local tips, global impact: community-driven measures as avenues of promoting inclusion in the control of neglected tropical diseases: a case study in Kenya. *Infect Dis Poverty.* 2022 Aug 5;11(1):88. doi: 10.1186/s40249-022-01011-w. PMID: 35932055; PMCID: PMC9356398.
31. Schuler C, Waldboth V, Ntow GE, Agbozo F. Experiences of families and health professionals along the care continuum for low-birth weight neonates: A constructivist grounded theory study. *J Adv Nurs.* 2023 May;79(5):1840-1855. doi: 10.1111/jan.15566. Epub 2023 Feb 10. PMID: 36762678.

## ANEXOS

### Anexo 1: Carta de solicitud de autorización al establecimiento educacional.

	Chimbarongo, diciembre 2026
Estimada directora:	
<p>Junto con saludarle cordialmente, me dirijo a usted en representación del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, específicamente del Programa de Promoción de la Salud, con el objetivo de solicitar la autorización para implementar el proyecto denominado <b>“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MENORES DE 10 AÑOS PERTENECIENTES A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES RURALES DE LA COMUNA DE CHIMBARONGO”</b> en su comunidad educativa.</p>	
<p>Este proyecto tiene como propósito fortalecer los hábitos de vida saludable desde la primera infancia, mediante estrategias educativas, participación comunitaria, estandarización de colaciones saludables y desarrollo de recreos activos, abarcando a estudiantes de kínder a 5° básico, sus familias y el equipo docente del establecimiento. La intervención se extenderá durante los años académicos 2026 y 2027, y contará con el acompañamiento de un equipo técnico especializado del Departamento de Salud.</p>	
<p>La implementación contempla instancias de evaluación diagnóstica, talleres formativos, actividades físicas planificadas, elaboración participativa de documentos técnicos (colaciones saludables, planificación de recreos, entre otros), seguimiento y monitoreo continuo. Todo el proceso se realizará en estrecha coordinación con la dirección del establecimiento y respetando la calendarización escolar.</p>	
<p>En virtud de lo anterior, y reconociendo la importancia del trabajo intersectorial para la promoción de entornos saludables, solicitamos su autorización formal para dar inicio a esta intervención en su establecimiento.</p>	
<p>Agradeciendo de antemano su disposición y compromiso con la salud de la comunidad escolar, quedo atenta a la posibilidad de coordinar una reunión informativa para presentar los detalles del proyecto.</p>	
<p>Sin otro particular, le saluda atentamente,</p>	
<p style="text-align: center;">Catalina Yáñez Rojas Encargada del Programa de Promoción de la Salud Departamento de Salud Municipal</p>	

**Anexo 2:** Lista de asistencia según lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo.



**LISTA DE ASISTENCIA**  
*Promoción de la Salud*



**Nombre Reunión:**  
**Fecha:**  
**Lugar:**  
**Responsable:**  
**Participantes:**

N°	Nombre y Apellidos	Cargo/Establecimiento	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

**Anexo 3:** Acta de reunión según lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria del Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo.



**ACTA DE REUNIÓN**  
*Promoción de la Salud*




**Nombre Reunión:**  
**Fecha:**  
**Lugar:**  
**Responsable:**


**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

<b>Objetivos</b>	
------------------	--

<b>Acuerdos</b>	
<b>Fecha próxima reunión</b>	

**Anexo 4:** Ficha de Capacitación y Medios Verificadores del Departamento de Salud de Chimbarongo: Determinantes Sociales en contexto de salutogenesis.





### FICHA DE CAPACITACIÓN Y MEDIOS VERIFICADORES

**Nombre de la capacitación:** Determinantes Sociales de la Salud en Contexto de Salutogénesis

**Objetivo general:** Fortalecer las competencias del equipo educativo en torno a los determinantes sociales de la salud desde un enfoque salutogénico, promoviendo su rol como agentes de cambio para mejorar el bienestar físico, emocional y social de la comunidad escolar.

**Generalidades:**

- Duración: 2 horas cronológicas.
- Dirigido a: docentes, paradocentes y personal del establecimiento educacional.
- Responsable: funcionario capacitado.

**Contenidos de la capacitación:**

1. Introducción a los determinantes sociales de la salud
2. Enfoque salutogénico: concepto, aplicación e importancia
3. Rol de la escuela y los docentes como promotores de salud
4. Herramientas para detectar y abordar desigualdades sociales desde la escuela
5. Aprendizajes sobre buenas prácticas en entornos educativos saludables

**Metodología:**

- Exposición teórica participativa
- Trabajo grupal con aplicación de conceptos al contexto escolar
- Reflexión final guiada

**Medios verificadores:**

- Lista de asistencia firmada por los participantes

- Fotografías de la jornada
- Acta de la actividad
- Evaluación de satisfacción de los participantes

**Anexo 5:** Encuesta sobre hábitos saludables en niños y niñas menores de 10 años



**ENCUESTA SOBRE HáBITOS SALUDABLES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS**

Escuela Santa Eugenia - Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo

**Instrucciones:**

Estimado/a apoderado/a:

La Escuela Santa Eugenia, junto al Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, está desarrollando esta encuesta para conocer los hábitos de alimentación, actividad física y sueño de los niños y niñas del establecimiento. Esta información permitirá diseñar intervenciones pertinentes, contextualizadas y adaptadas a la realidad local.

Le solicitamos responder con sinceridad. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo necesitamos conocer la realidad de su hijo/a en el hogar como en la escuela.

**Nombre del estudiante:**

**Edad:**

**Nombre del apoderado que responde:**

**Curso en el que se encuentra su hijo:**

- Kínder
- 1° Básico
- 2° Básico
- 3° Básico
- 4° Básico
- 5° Básico

**Sección 1: Alimentación**

Respuesta en relación a la alimentación habitual de su hijo/a:

- **¿Cuántas veces al día consume frutas?**
- Ninguna
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más veces
  
- **¿Cuántas veces a la semana consume verduras?**
- Menos de 3 veces
- 3 a 4 veces
- 5 o más veces
  
- **¿Con qué frecuencia consume alimentos ultraprocesados (como golosinas, bebidas azucaradas, snacks, etc.)?**
- Todos los días
- 3 a 4 veces por semana
- 1 a 2 veces por semana
- Casi nunca

### **Sección 2: Actividad física**

Responda en relación a la actividad física, juegos o deporte que realiza su hijo/a:

1. **¿Cuántos días a la semana realiza actividad física por al menos una hora sin parar (por ejemplo: correr, andar en bicicleta, jugar fútbol, etc.)?**
  - Ninguno
  - 1 a 2 días
  - 3 a 4 días
  - 5 o más días
  
2. **¿Participa en actividades deportivas fuera del horario de la escuela?**
  - Si
  - No
  
3. **¿Con qué frecuencia camina a la escuela o se moviliza activamente (por ejemplo: en bicicleta)?**
  - Nunca
  - 1 vez a la semana
  - Más de 2 veces a la semana

### **Sección 3: Sueño y pantallas**

Responda sobre el descanso y uso de pantallas fuera del horario de la escuela de su hijo/a:

- ¿En promedio cuántas horas duerme cada noche?
- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 9 horas
- Más de 9 horas
  
- ¿Cuántas horas al día utiliza pantallas fuera de la escuela?
- 1. Menos de 1 hora
- 2. 1 a 2 horas
- 3. 3 a 4 horas
- 4. Más de 4 horas

**Por favor, entregue esta encuesta completa al docente o en la reunión de apoderados.**

#### Anexo 6: Carta Gantt del proyecto



### CARTA GANTT DEL PROYECTO



**“Promoción de la salud en los establecimientos educacionales de la comuna de Chimbarongo”**

El presente documento presenta la carta Gantt del proyecto, en la cual se detallan de manera cronológica las actividades a ejecutar durante los años académicos 2026 y 2027. Cada actividad deberá contar con la asignación de un responsable específico, con el propósito de garantizar su adecuada implementación y seguimiento.

Esta herramienta de planificación es fundamental para organizar el desarrollo del proyecto, facilitar el monitoreo del avance y permitir ajustes oportunos según las necesidades detectadas durante la ejecución.

Mes	Necesidad	Responsable
Febrero 2026	Presentación de la propuesta a jefaturas del Departamento de Salud	Encargada del proyecto.
	Conformar equipo intersectorial conformado por director de SLEP, jefe y director clínico del DSM, presidente centro de padres y apoderados y equipo de promoción de la salud.	


	Establecer un equipo gestor conformado por director del establecimiento educacional, docentes y representantes de promoción de la salud.	
Marzo 2026	Crear informe de factibilidad técnica y económica del proyecto en el establecimiento educacional a intervenir	Equipo Gestor
	Diseñar plan con apoyo de profesionales de la salud, nutrición, educación física y docentes.	
Abril 2026	Participar en reunión de padres y apoderados de cada nivel educativo entregando información sobre las actividades e intervenciones a ejecutar.	Equipo Gestor
	Solicitar la firma de consentimiento informado a los apoderados para la realización de las evaluaciones.	
	Elaborar una base de datos con los resultados de las evaluaciones y encuestas aplicadas.	
Mayo 2026	Presentar plan preliminar al equipo intersectorial y ajustar en base a la retroalimentación recibida.	
	Realizar evaluación antropométrica a cada nivel educacional con la colaboración del estamento de nutrición del DSM.	Estamento nutrición DSM
	Aplicar un cuestionario a padres, madres o cuidadores para evaluar el nivel de actividad física y hábitos saludables de los participantes del proyecto.	


	Capacitar a 15 funcionarios del establecimiento educacional para realizar recreos activos.	Equipo Gestor
Junio 2026	Participación en reuniones de apoderados entregando educación a los padres y apoderados, según los resultados de la encuesta sobre hábitos saludables.	Equipo Gestor
	Aplicación de encuesta participativa sobre colaciones saludables para levantar las opiniones de los involucrados.	
	Realizar capacitaciones a los docentes y paradocentes sobre determinantes sociales en contexto de salutogenesis.	
Julio 2026	Elaborar una base de datos con los resultados de las evaluaciones y encuestas aplicadas.	Equipo Gestor
Agosto 2026	Socializar el informe diagnóstico con el equipo intersectorial para la toma de decisiones orientadas a la generación y/o ajustes de estrategias de intervención.	Equipo Intersectorial
	Participación en reuniones de apoderados entregando educación a los padres y apoderados, según los resultados de la encuesta sobre hábitos saludables.	Equipo Gestor
	Elaborar una propuesta con colaciones saludables por curso en relación a los resultados de las encuestas.	Equipo Gestor
	Socializar la propuesta de colaciones saludables con toda la comunidad educativa.	

Septiembre 2026	Designar un responsable por curso para el monitoreo de colaciones saludables, el cual podrá ser el profesor jefe o un estudiante voluntario, según el nivel educativo.	Equipo Gestor
	Realización de videos y afiches para promover las colaciones saludables y recreos activos en los establecimientos educacionales.	
	Solicitar medios verificadores (fotografías, videos, entre otros) al responsable de la realización de actividad física en los recreos.	
Octubre 2026	Participación en reuniones de apoderados entregando educación a los padres y apoderados, según los resultados de la encuesta sobre hábitos saludables.	Equipo Gestor
Noviembre 2026	Realizar reuniones informativas y de monitoreo cada tres meses con el equipo intersectorial.	Equipo Intersectorial
	Monitoreo sobre la implementación de colaciones saludables y recreos activos	Equipo Gestor
Diciembre 2026	Monitoreo sobre la implementación de colaciones saludables y recreos activos	Equipo Gestor
Enero - Febrero 2027	Envío de material audiovisual para promover hábitos saludables fuera del establecimiento educacional	
	Realizar reuniones informativas y de monitoreo cada tres meses con el equipo intersectorial, tiene como objetivo visualizar	Equipo Intersectorial

Marzo 2027	un nuevo año de ejecución.	
	Realización de videos y afiches para promover las colaciones saludables y recreos activos en los establecimientos educacionales.	Equipo Gestor
Abril - Octubre 2027	Monitoreo sobre la implementación de colaciones saludables, recreos activos y talleres a padres y/o apoderados.	Equipo Gestor
Noviembre 2027	Realizar evaluación antropométrica a cada nivel educacional con la colaboración del estamento de nutrición del DSM.	Estamento Nutrición DSM
	Aplicar un cuestionario a padres, madres o cuidadores para evaluar el nivel de actividad física y hábitos saludables de los participantes del proyecto.	Equipo Gestor
Diciembre 2027	Elaborar una base de datos con los resultados finales de las evaluaciones y encuestas aplicadas.	
	Presentar información a Equipo Intersectorial	Equipo Intersectorial

**Anexo 7:** Consentimiento informado para padres y apoderados.





**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y APODERADOS**

**Nombre del Proyecto:** Programa de intervención en promoción de la salud para menores de 10 años pertenecientes a establecimientos educacionales rurales de la comuna de Chimbarongo.

**Establecimiento educacional de aplicación:** Escuela Santa Eugenia G-501

**Responsables:** Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, Servicio Local de Educación Pública (SLEP) Colchagua.

Estimado/a apoderado/a:

A través de la presente, se informa que su hijo/a ha sido invitado/a a participar en un proyecto piloto de promoción de estilos de vida saludables, que se llevará a cabo en el establecimiento educacional durante el año 2026 y 2027.

El objetivo del proyecto es fomentar hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física y la promoción de estilos de vida en los estudiantes desde kínder a quinto año básico. Para ello, se realizarán diversas actividades, como:

- Evaluaciones del estado nutricional mediante mediciones antropométricas (peso, talla)
- Aplicación de encuestas relacionadas con la alimentación, actividad física y estilos de vida.
- Intervenciones recreativas y de actividad física en los recreos.
- Seguimiento y monitoreo de hábitos saludables en el entorno escolar

Toda la información obtenida será confidencial y utilizada únicamente con fines educativos, de salud y no se publicarán de forma individualizada. La participación es voluntaria, por lo tanto, usted puede aceptar o rechazar la participación de su hijo/a sin que ello afecte su situación escolar.

Para resguardar la seguridad e integridad de los participantes, solicitamos que indique si su hijo/a presenta alguna enfermedad, condición médica o alergia relevante que deba ser considerada durante el desarrollo de las actividades.

Por favor, complete y firme el siguiente apartado:

Yo: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_,  
apoderado/a de \_\_\_\_\_, perteneciente al  
curso: \_\_\_\_\_

Favor marque con una X, según corresponda:

1. Autorizo la participación de mi hijo/a en el proyecto de promoción de la salud y en las actividades e intervenciones que este contempla.
2. No autorizo la participación de mi hijo/a en el proyecto.

Enfermedades o condiciones de salud relevantes de mi hijo/a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_


- No presenta enfermedades o condiciones de salud conocidas.

Firma del apoderado o padre:


Fecha:

Teléfono de contacto:

**Anexo 8:** Cuestionario de actividad física para niños y niñas menores de 10 años.



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
*Chimbarongo*



### ENCUESTA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS Y NIÑAS

Escuela Santa Eugenia - Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo

**Instrucciones:**

Estimado/a apoderado/a:

La Escuela Santa Eugenia, junto al Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, está desarrollando esta para conocer los niveles de actividad física de los niños y niñas del establecimiento.

Le solicitamos responder con sinceridad. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo necesitamos conocer la realidad de su hijo/a en el hogar como en la escuela.

**Nombre del estudiante:**  
**Edad:**  
**Nombre del apoderado que responde:**  
**Curso en el que se encuentra su hijo:**

- Kínder
- 1° Básico
- 2° Básico
- 3° Básico
- 4° Básico
- 5° Básico

**Sección 1: Nivel de actividad física:**

- **¿Cuántos días a la semana su hijo/a realiza al menos 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa? (Ejemplos: correr, andar en bicicleta, practicar algún deporte)**
  1. 0 días
  2. 1 a 2 días

3. 3 a 4 días
  4. 5 a 7 días
- **¿Cuánto tiempo al día dedica su hijo/a a juegos o actividad física?**
  - Menos de 30 minutos
  - Entre 30 y 60 minutos
  - Más de 60 minutos
  
  - **¿Cuál de las siguientes actividades realiza su hijo/a de manera regular?**  
(Seleccione más de una si es necesario)
  - Juega al aire libre
  - Anda en bicicleta
  - Juega fútbol
  - Sale a caminar
  - Sube cerros
  - Participa en algún taller deportivo
  - Juega en la casa
  - Otro:
  
  - **¿Participa su hijo/a en actividades deportivas fuera del colegio?**
  - 1. Sí
  - 2. No
  
  - **¿Cuántas veces a la semana su hijo/a camina a la escuela?**
  - Nunca
  - 1 a 2 días
  - 3 a 5 días

## **Sección 2: Tiempo sedentario y uso de pantallas**

1. **¿Cuánto tiempo al día pasa su hijo/a frente a pantallas fuera del horario escolar?**
  1. Menos de 1 hora
  2. 1 a 2 horas
  3. 3 o más horas
  
2. **¿Considera que su hijo/a tiene suficiente tiempo libre para jugar durante el día?**
  1. Sí
  2. No

**Anexo 9:** Planilla sobre datos antropométricos por nivel académico.

### PLANILLA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA POR NIVEL ACADÉMICO

**Establecimiento Educativo:** Escuela Santa Eugenia

**Curso evaluado:**

**Fecha de la evaluación:**

**Nutricionista responsable:**

N°	Nombre	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	IMC/E	T/E	P/E	Estado Nutricional	Observación

**Anexo 10:** Encuesta para la construcción participativa de colaciones saludables.



### ENCUESTA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE COLACIONES SALUDABLES

Estimado/a apoderado/a:

La Escuela Santa Eugenia, junto al Departamento de Salud Municipal de Chimbarongo, está desarrollando un documento participativo sobre colaciones saludables, adaptado a cada nivel escolar, con pertinencia local. Su opinión es clave para que esta guía refleje las realidades, costumbres y posibilidades de cada familia.

Por favor, complete esta breve encuesta (una por cada hijo/a en el establecimiento):

1. Curso en el que se encuentra su hijo/a:
  - Kínder
  - 1° Básico
  - 2° Básico
  - 3° Básico
  - 4° Básico
  - 5° Básico
  
2. ¿Con qué frecuencia su hijo/a lleva colación al colegio?
  - Todos los días
  - 3 a 4 veces a la semana
  - 1 a 2 veces a la semana

- Nunca
3. ¿Qué tipo de colación lleva con mayor frecuencia? (marque hasta 5 opciones)
- Fruta fresca
  - Yogur natural o bajo en azúcar
  - Yogur saborizado
  - Leche líquida o en polvo
  - Pan con queso, jamón, paté, salame
  - Verduras crudas
  - Huevos duros
  - Galletas dulces
  - Galletas saladas
  - Jugos azucarados en caja
  - Agua
  - Bebida azucarada
  - Bebida sin azúcar (cero, light)
  - Comida casera (queque, sopaipillas, etc)
  - Papas fritas, ramitas, takis, doritos
4. ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted más saludables para una colación escolar? (marque 3 opciones)
- Frutas frescas
  - Verduras crudas
  - Yogur natural
  - Jugo natural sin azúcar
  - Pan con agregados saludables
  - Huevos
  - Agua
  - Queque casero (bajo en azúcar)
  - Pan con mermelada casera
  - Galletas sin azúcar
  - Ninguno de los anteriores
5. ¿Cuáles de estos alimentos tiene acceso frecuente en su hogar? (marque todas las que corresponda)
- Frutas de temporada
  - Verduras frescas
  - Lácteos
  - Huevos
  - Pan Agua potable
  - Alimentos procesados
  - Ninguno de los anteriores
6. ¿Qué principales dificultades enfrenta para enviar colaciones saludables al colegio? (marque solo 2 opciones)
- Alimentos saludables son más caros
  - Falta de tiempo para preparar

- El niño/a prefiere alimentos no saludables
- Desconozco qué alimentos son más saludables
- No hay disponibilidad cercana
- Ninguna

7. ¿Estaría de acuerdo en que el colegio implemente un listado de colaciones saludables sugeridas por curso?



- Sí
- No
- Depende de las opciones

8. ¿Le gustaría que este listado incluyera alimentos típicos o caseros de la zona?

1. Sí
2. No
3. No me es relevante

Gracias por su colaboración, su respuesta es fundamental para avanzar en un entorno más saludable y pertinente a nuestra comunidad estudiantil

**Anexo 11:** Documento Colaciones Saludables por nivel educacional según encuesta participativa



**DOCUMENTO COLACIONES SALUDABLES POR NIVEL EDUCACIONAL**

Este documento ha sido elaborado de forma participativa a partir de los resultados de encuestas aplicadas por nivel educacional, con el objetivo de orientar a las familias y al personal docente en la selección de colaciones saludables, adecuadas para estudiantes desde kínder hasta quinto básico de la Escuela Santa Eugenia G-501.

Su propósito es promover hábitos alimentarios saludables desde la infancia, contribuyendo al bienestar físico, mental y emocional de niños y niñas. Incorporar colaciones saludables en la rutina escolar favorece un desarrollo óptimo, mejora la concentración, previene enfermedades y refuerza estilos de vida positivos que pueden mantenerse a lo largo del tiempo. La implementación y uso constante de esta guía por parte los padres, apoderados y docentes será clave para construir entornos escolares más saludables.

Cabe destacar que el cumplimiento de las colaciones saludables serán monitoreadas diariamente por un docente o estudiante responsable dependiendo del nivel educacional. De manera simbólica, cada mes se reconocerá a los estudiantes que se destaquen por llevar colaciones saludables. Para quienes aún no incorporan estos hábitos, no se aplicarán medidas disciplinarias; en su lugar, se promoverá la

educación alimentaria como un proceso continuo y formativo.

Se espera contar con el compromiso y apoyo de todas las familias para fomentar juntos una cultura de alimentación saludable. A continuación, se detallan por nivel educativo las opciones de colaciones saludables para cada día de la semana:

**Nivel educacional: Kínder**

A esta edad es importante ofrecer colaciones en porciones pequeñas y fáciles de manipular. Se recomienda incluir una gran variedad de alimentos que favorezcan la exploración de sabores y texturas, ayudando así a incorporar nuevos alimentos. Idealmente, las colaciones deben ser coloridas, atractivas y presentadas de forma lúdica, evitando productos procesados o altos en azúcar.

A continuación, se detallan las colaciones saludables por día, según lo definido en la encuesta participativa por nivel educacional

Día	Hidratación	Colación Saludable		
		Opción 1	Opción 2	Opción 3
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				

**Nivel educacional: Primero y Segundo Básico**

En estos niveles, los niños ya tienen hábitos más establecidos, por lo que es clave reforzar el consumo de alimentos frescos y nutritivos. Las colaciones deben mantenerse en porciones moderadas, priorizando frutas, verduras, cereales integrales y lácteos bajos en grasa. También es recomendable evitar envases difíciles de abrir o alimentos que requieran mucha preparación.

A continuación, se detallan las colaciones saludables por día, según lo definido en la encuesta participativa por nivel educacional

Día	Hidratación	Colación Saludable		
		Opción 1	Opción 2	Opción 3
Lunes				

Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				

**Nivel educacional: Tercero y Cuarto Básico**

A esta edad los niños y niñas ya cuentan con mayor autonomía, por lo tanto, se puede promover su participación en la elección y preparación de colaciones. Es ideal que comiencen a identificar que alimentos les brindan energía y bienestar para sí jornada escolar.

A continuación, se detallan las colaciones saludables por día, según lo definido en la encuesta participativa por nivel educacional

Día	Hidratación	Colación Saludable		
		Opción 1	Opción 2	Opción 3
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				

**Nivel educacional: Quinto Básico**

En este nivel, los estudiantes presentan mayor independencia y comprensión sobre sus decisiones alimentarias, por lo que es fundamental fortalecer la educación nutricional promoviendo las elecciones informadas. Las colaciones deben ser equilibradas, aportando energía y nutrientes que favorezcan la concentración, el aprendizaje y el desarrollo físico. Es una buena edad para incentivar que los propios estudiantes preparen sus colaciones, reforzando su responsabilidad y compromiso con una alimentación saludable

A continuación, se detallan las colaciones saludables por día, según lo definido en la encuesta participativa por nivel educacional

		<b>Colación Saludable</b>
--	--	---------------------------

Día	Hidratación	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				

Como complemento, se adjuntan recetas saludables e imágenes inspiradoras para apoyar la preparación de colaciones en el hogar.

**Recetas:**

- **Galletas de avena, manzana y canela:**

**Ingredientes:**

- 1 taza de avena
- 1 manzana rallada
- 1 huevo
- 1 cucharadita de canela
- Opcional: 1 cucharada de pasas o semillas

**Preparación:**

- Mezclar todos los ingredientes
- Formar bolitas aplastarlas en una bandeja para hornear con papel mantequilla
- Hornear a 180°C por 15 minutos

- **Muffins de plátanos y avena sin azúcar añadida**

**Ingredientes:**

- 2 plátanos maduros
- 2 huevos
- 1 taza de avena
- ½ cucharadita de canela
- ½ cucharadita de polvos de hornear

**Preparación:**

- Precalentar el horno a 180° C
- Triturar los plátanos y mezclarlos con los huevos
- Añadir la vena, canela y polvos de hornear
- Colocar en moldes y hornear por 20 a 25 minutos.

- **Queque de zanahoria integral**

**Ingredientes:**

1. 1 taza de harina integral
2. ½ taza de avena molida
3. ½ taza de zanahoria rallada
4. ¼ taza de aceite vegetal
5. 2 huevos
6. ¼ taza de yogur natural
7. ½ cucharadita de canela
8. 1 cucharadita de polvos de hornear

**Preparación:**

1. Mezclar los ingredientes húmedos por un lado y los secos en otro bowl
2. Unir ambas mezclas suavemente
3. Vertir un molde pequeño y hornear a 180°C por 30 a 35 minutos

- **Panqueques de avena y plátano**

**Ingredientes:**

- 1 plátano maduro
- 1 huevo
- 3 cucharadas de avena
- Canela a gusto

**Preparación:**

- Triturar el plátano y mezclar con el huevo y la avena
- Cocinar porciones pequeñas en un sartén antiadherente
- Servir fríos o tibios, se pueden acompañar de fruta picada

- **Pan integral casero**

**Ingredientes:**

- 1 taza de harina integral
- 1 taza de avena
- 1 taza de yogur natural
- 1 cucharadita de polvos de hornear
- 1 pizca de sal

**Preparación:**

- Mezclar todos los ingredientes hasta fomenta una masa pegajosa
- Vertir en un molde engrasado y hornear por 35 a 40 minutos a 180°C
- Dejar enfriar y cortar en rebanadas

- **Brownie saludable de porotos negros**

**Ingredientes:**

- 1 taza de porotos negros cocidos
- 2 huevos
- ¼ taza de cacao en polvo sin azúcar
- 2 cucharadas de miel
- 1 cucharadita de polvos de hornear

**Preparación:**

- Procesar todos los ingredientes hasta obtener una mezcla homogénea
- Vertir en un molde y hornear por 25 a 30 minutos a 180°C
- Dejar enfriar y cortar en porciones

**Anexo 12:** Documento de Planificación de Recreos Activos por Nivel y Mes.



## **DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN DE RECREOS ACTIVOS POR NIVEL Y MES**

Este documento ha sido elaborado con el objetivo de facilitar la organización e implementación de recreos activos en los establecimientos educacionales de la comuna de Chimbarongo, como parte de una estrategia integral de promoción de estilos de vida saludables en la comunidad escolar.

Se proponen contenidos y temáticas diferencias por grupos:

1. Kínder
2. Primero y Segundo básico
3. Tercero y Cuarto básico
4. Quinto básico

Estas actividades están diseñadas considerando las características del desarrollo físico, emocional y social de los estudiantes, y buscan promover la actividad física de manera lúdica, participativa y segura.

Además, se adjunta una planilla de planificación mensual que permite organizar los días, la designación de los responsables y las actividades correspondientes a cada recreo activo, favoreciendo la coordinación entre docentes y el compromiso de toda la comunidad educativa.

La importancia de esta iniciativa radica en el aumento de los índices de malnutrición por exceso y sedentarismo infantil a nivel nacional. Al asumir un rol activo en la promoción de la actividad física, los establecimientos educacionales pueden contribuir significativamente a reducir estos indicadores, generando impactos positivos en la

salud, el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes.

**Nivel educacional:** Kinder

**Objetivo:** Estimular la motricidad gruesa, la imaginación y la socialización a través del juego.

**Frecuencia mínima sugerida:** 2 veces a la semana

**Ejemplos de temáticas y actividades:**

- Animales en movimiento: imitar saltos de rana, caminar como elefante, correr como leopardo, entre otros.
- Circuito de psicomotricidad
- Juego con canciones
- Explorando activos: buscar objetos de colores o formas.
- Mini yoga infantil

**Nivel educacional:** Primero y Segundo básico

**Objetivo:** Favorecer la coordinación, el trabajo en equipo y la diversión activa.

**Frecuencia mínima sugerida:** 2 a 3 veces a la semana.

**Ejemplos de temáticas y actividades:**

- Juegos clásicos: como la cuerda, el elástico, la pinta, la escondida
- Días temáticos: día del sombrero activo, día del color, día del animal.
- Bailes guiados: zumba kids, coreografías simples.
- Mini desafíos motrices: como saltar en un pie, caminar hacia atrás, lanzar y atrapar.

**Nivel educacional:** Tercero y Cuarto básico

**Objetivo:** Fomentar la autonomía, el liderazgo y la práctica regular de actividad física.

**Frecuencia mínima sugerida:** 2 a 3 veces a la semana.

**Ejemplos de temáticas y actividades:**

1. Retos cooperativos: como formar letras con el cuerpo en equipo, trasladar objetos sin usar las manos, entre otros.
2. Juegos de persecución y estrategias
3. Mini campeonatos de juegos tradicionales
4. Coreografías
5. Actividades con materiales reciclados

**Nivel educacional:** Quinto básico

**Objetivo:** Consolidar hábitos de movimiento diario y el autocuidado corporal

**Ejemplos de temáticas y actividades:**



- Juegos deportivos adaptados: como mini fútbol, voleibol, basquetbol, entre otros.
- Estaciones fitness
- Caminatas escolares

- Desafíos del mes

A continuación, se presenta una planilla para ser completada por cada establecimiento educacional, organizada por nivel y mes. Se recomienda registrar la planilla de recreos activos con una frecuencia mínima de dos o tres veces por semana, incorporando las actividades y responsables designados.

<b>Nivel educativo:</b>			
<b>Mes:</b>			
<b>Semana:</b>			
<b>Día</b>	<b>Recreo</b>	<b>Temática</b>	<b>Responsable</b>
Lunes	11:45 - 12:00 horas		
Lunes	15:00 - 15:10 horas		
Martes	11:45 - 12:00 horas		
Martes	15:00 - 15:10 horas		
Miércoles	11:45 - 12:00 horas		
Miércoles	15:00 - 15:10 horas		
Jueves	11:45 - 12:00 horas		
Jueves	15:00 - 15:10 horas		
Viernes	11:45 - 12:00 horas		
Viernes	15:00 - 15:10 horas		

**Anexo 13:** Documento de monitoreo de Colaciones saludables por nivel educacional


	
<p><b>DOCUMENTO DE MONITOREO DE COLACIONES SALUDABLES POR NIVEL EDUCACIONAL</b></p>	
<p><b>Curso</b></p>	
<p><b>Mes:</b></p>	
<p><b>Docente/estudiante responsable:</b></p>	

**Instrucciones:**


- Cada día, el docente o estudiante responsable deberá registrar la colación de cada niño/a según su nivel educacional.
- Si la colación cumple con los criterios definidos en el Documento tipo de Colaciones Saludables por Nivel, se marcará con un "1".
- Si no cumple, se marcará con un "0".
- Si no asiste al establecimiento, se marcará con una "A"
- Al finalizar la semana, se sumarán los puntajes diarios de cada estudiante (máximo 5 puntos por semana)
- En la columna de "total de cumplimiento", se escribirá el total de días con colaciones saludables
- Ejemplo: Si un alumno trajo una colación saludable 4 días de la semana, se registra como 4/5

Nombre del alumno	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total del Cumplimiento

**Anexo 14:** Documento de Monitoreo de Recreos Activos



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
*Chimborazo*



**DOCUMENTO DE MONITOREO DE RECREOS ACTIVOS POR NIVEL EDUCACIONAL**

**Curso:**

**Mes:**


**Instrucciones:**

- Una vez realizada la actividad, cada docente responsable deberá completar la planilla con los medios verificadores.


Docente responsable	Fecha	Horario	Nivel educativo	Descripción	Registro fotográfico

--	--	--	--	--	--

**Anexo 15:** Documento de Monitoreo de talleres en Reuniones de Apoderados sobre hábitos saludables y promoción de la salud.



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
*Chimbarongo*  
El camino por tu vida comienza aquí



**DOCUMENTO DE MONITOREO DE TALLERES EN REUNIONES DE APODERADOS SOBRE HÁBITOS SALUDABLES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Curso:**


**Mes:**

**Instrucciones:**


- Una vez realizada la actividad, cada profesional responsable deberá completar la planilla con los medios verificadores.
- Se debe adjuntar la lista de asistencia (Anexo 2)

Profesional responsable	Fecha	Tema abordado	Cantidad de asistentes	Registro fotográfico

**Anexo 16:** Documento de Monitoreo de Capacitaciones en Determinantes Sociales con enfoque en Salutogénesis.



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
*Chimbarongo*  
El camino por tu vida comienza aquí



**DOCUMENTO DE MONITOREO DE CAPACITACIONES EN DETERMINANTES SOCIALES CON ENFOQUE EN SALUTOGENESIS**

**Mes:**

**Instrucciones:**

- Una vez realizada la actividad, cada profesional responsable deberá completar la planilla con los medios verificadores.
- Se debe adjuntar la lista de asistencia (Anexo 2)

Profesional responsable	Fecha	Tema abordado	Cantidad de asistentes	Evaluación	Registro fotográfico

**Anexo 17:** Documento de Monitoreo de Educación en Recreos Activos para Docentes





**DOCUMENTO DE MONITOREO DE EDUCACIÓN EN RECREOS ACTIVOS PARA DOCENTES**

**Mes:**

**Instrucciones:**

- Una vez realizada la actividad, cada profesional responsable deberá completar la planilla con los medios verificadores.
- Se debe adjuntar la lista de asistencia (Anexo 2)

Profesional responsable	Fecha	Tema abordado	Cantidad de asistentes	Registro fotográfico