

**EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL
MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016.**

CAROLINA POSSO GARCÍA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL
MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016.**

**Carolina Posso García
Código: 201604444**

Trabajo de Grado como requisito para optar el título de Magíster en Salud Pública

Director: Valéry Ridde

Codirector: Delia Constanza Serpa

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2019**

Nota de Aceptación

Jurado 1

Jurado 2

Contenido

1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema de investigación	14
3. Estado del Arte.....	18
3.1 Las intervenciones en actividad física y hábitos saludables.....	18
3.2 el valor de la evaluación en las intervenciones de la salud pública.....	19
3.3 La evaluación en las intervenciones para la promoción de actividad física y hábitos saludables.	21
4. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL	23
4.1 Las intervenciones en el marco de la salud pública	23
4.2 La evaluación en el marco de las intervenciones en salud pública.	25
4.3 Tipos de Evaluación	25
4.4 Evaluación de impacto,	25
4.3 Evaluación de resultados	26
4.4 Evaluación de efectividad.....	26
4.5 Evaluación de fidelidad	26
4.6 Evaluación de necesidades	26
4.4 Evaluación de implementación	27
4.5 Factores que influyen en la implementación	30
4.6 Factores a nivel comunitario:	30
4.7 Factores relacionados con las características propias del programa:	30
4.5 Factores relacionados con el personal que desarrolla el programa o la intervención:	31
4.6 Las percepciones de los sujetos una voz a tener en cuenta en el accionar de la Salud Pública.	31
4.7 Marco Contextual: Características poblacionales de La Cumbre Valle.	34
4.7.1 Natalidad y Mortalidad en la población.	36
4.7.2 Morbilidad en el municipio de La Cumbre Valle.....	37
4.7.3 Institución Educativa Simón Bolívar	37
5. Objetivos.....	39

5.1 General	39
5.2 Específicos.....	39
6. Consideraciones éticas	40
7. Reconstrucción Metodológica.	43
7.1 Tipo de la evaluación	43
7.2 Método y Muestra	44
7.3 Técnicas y herramientas de recolección de información:.....	45
7.4 Criterios de inclusión de informantes que se tuvo en cuenta para las entrevistas fueron:	49
7.5 Criterios de inclusión para los grupos focales:.....	50
7.6 Criterios de la observación:	50
7.7 Criterios revisión documental	50
7.8 Procesamiento de datos o plan de análisis.....	53
7.9 Fase 1: Familiarización.	55
7.10 Fase 2: Identificación de los marcos temáticos.	55
7.11 Fase 3: Realización de Marco Temático para el Análisis.....	56
7.12 Fase 4: Mapeo e interpretación	56
8. Resultados:.....	58
8.1 Eje No 1: Descripción de la intervención del proyecto impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes del municipio de la Cumbre – Valle del Cauca.	58
8.1.1 Enfoque teórico de la intervención.....	58
8.1.2 Objetivo general de la intervención:	60
8.1.3 Objetivos específicos de la intervención:	60
8.1.4 Metodología.....	60
8.1.3 Fases del proceso de intervención:	61
8.1.4 Fase 1: Inicial.....	61
8.1.5 Fase 2: Implementación.....	61
Fase 3: Evaluación y medición finales	70
8.2 Agentes que desarrollaron la intervención	70

8.3 Construcción del Modelo Lógico de Intervención una estrategia para visualizar la coherencia de la intervención.	72
10. Eje No 2: Coherencia de la intervención en la implementación	75
10.1 Coherencia componente de actividades física con los propósitos, actividades, recursos, y resultados.	77
10.2 Coherencia componente de hábitos saludables con las actividades y estrategias. ...	80
10.3 Coherencia componente currículo integrador con las actividades y estrategias.	83
11. Eje No 3: Identificación de factores que influyeron en el proceso de Implementación	89
11.1 Factores comunitarios que influyeron en el proceso de implementación.....	89
11.2 Factores propios de la intervención que influyeron en la implementación	98
11.3 Factores del personal o agentes que desarrollan la intervención.....	100
12. Eje No 4: La Voz de los actores en el proceso de implementación: logros percibidos por los participantes ante la intervención desarrolla	105
12.1 Logros y oportunidades de mejora percibidas en las clases de expresión corporal	108
12.2 Logros y oportunidades de mejora percibidos en las clases de natación.	110
13. Discusión.....	113
14. Conclusiones y reflexiones finales.....	116
15. Bibliografía	120
16. Anexos	128

Listas de figuras

Figura 1: Los tipos de evaluación y sus relaciones con los componentes de un programa.	27
Figura 2: Esquemas de factores que influyen en implementación.	33
Figura 3: Mapa del Municipio de La Cumbre Valle del Cauca.	35
Figura 4: Pirámide Poblacional de la Cumbre Valle del Cauca.	36
Figura 5: Resumen metodológico	48
Figura 6: Fases del Análisis de datos.	51
Figura 7: Proceso del análisis de datos.	57
Figura 8: Niveles de la intervención.	59
Figura 9: Agentes de la intervención	70
Figura 10: Modelo Lógico de Intervención.	73
Figura 11: Objetivos e intencionalidades de la intervención.	75
Figura 12: Factores comunitarios que influyeron en la implementación.	95
Figura 13: Pirámide de los factores más influyentes en la implementación.	98
Figura 14: Logros percibidos por los actores.	107

Listas de tablas

Tabla 1: Características de la población participante.	45
Tabla 2: Cuantificación de la revisión documental	46
Tabla 3: Categoría de análisis	52
Tabla 4: Intervención el multiniveles y multi-componentes.	60
Tabla 5: Componentes, actividades y actores de la intervención.	63
Tabla 6: Actividades, actores, resultados esperados e indicadores	65
Tabla 7: Actividades planeadas, ejecutadas y que se sostuvieron después de la intervención.	87

Lista de anexos:

Anexo 1: Acta de aprobación No 06-014 proyecto: Impacto exergames y juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en la población escolar adolescente del Municipio de La Cumbre-Valle.	129
Anexo 2: Consentimiento informado y asentimiento informado por parte del proyecto: Impacto exergames y juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en la población escolar adolescente del Municipio de La Cumbre-Valle.	130
Anexo 3: Consentimiento y asentimiento informado entrevistas y grupos focales para el proyecto de evaluación	130
Anexo 4: Acta de aprobación del Comité de Ética No 007-018.	136
Anexo 5: Rejilla de observación	138
Anexo 6: Instrumentos de entrevistas semi-estructuradas para estudiantes, directivas, agentes de la intervención, padres de familia.	141
Anexo 7: Instrumento grupo focal equipo investigador – estudiante.	141

Resumen

Objetivo: Evaluar la implementación de una intervención para la promoción de actividad física y hábitos saludables en la población adolescente de una Institución Educativa en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una investigación evaluativa de la implementación del proyecto “Promoción de la actividad física y hábitos saludables en la población de adolescente de una Institución Educativa en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016”, bajo los constructos teóricos de Joseph Durlak a través del método cualitativo tipo descriptivo, esta evaluación se hizo retrospectivamente, se realizaron un total de 28 entrevistas semi-estructuradas, 2 grupos focales, revisión documental y un diario de campo llevado a cabo durante los primeros 2 meses del trabajo de campo, utilizando el método de marco para el análisis de datos obtenidos a través de la codificación de datos en programa QDA MINNER.

Resultados: Se logró estructurar el modelo lógico de intervención con la participación conjunta de los actores base fundamental para comprender la coherencia de la intervención en el campo, identificar los factores comunitarios, institucionales, del equipo interventor y propios de la intervención que permearon la implementación de las acciones donde si bien se obtuvo una alta capacidad de respuesta también fue fundamental la flexibilidad, adaptabilidad, habilidades metodológicas de los agentes, comunicación efectiva y trabajo en equipo para que la implementación de la intervención fuera efectiva y lograra en los participantes directos la práctica de hábitos saludables, la practica regular de actividad física, confianza en sí mismos, estrategias para el manejo de sus emociones, habilidades de natación, implementación de métodos pedagógicos para las clases, mejores relaciones interpersonales, se identificó también la falta de disponibilidad y apoyo de los sectores gubernamentales del sector, la falta de disponibilidad de recursos por parte de entidades locales para la continuidad de las acciones.

Palabras claves: Evaluación, Evaluación de implementación, factores de la implementación, coherencia de la intervención, intervenciones en actividad física, actividad física, percepciones, salud pública.

Agradecimientos

Al culminar etapas en el proceso de aprendizaje encontramos personas que aportan incuestionablemente a nuestros procesos de formación profesional pero también personal, agradezco a mi familia por todo el apoyo invaluable que me ha brindado para terminar este proceso.

Al grupo de investigación CEDETES y GIESC de la Escuela de Salud Pública y la Escuela de Rehabilitación Humana por abrirme las puertas a través de un equipo de trabajo maravilloso que aportó múltiples aprendizajes en mi proceso de formación y ha sido uno de los espacios que me catapultó como salubrista.

Gracias a este espacio conocer y tener el orgullo de tener como directo al profesor Valéry Ridde un profesional que me dio a conocer el mundo fascinante de la evaluación en las intervenciones en Salud Pública contribuyendo enormemente a mi proceso de formación, gracias por su nobleza y su capacidad de ser un profesor íntegro con su carisma, respeto y apoyo constante, gracias por expresar que mi este trabajo era maravilloso, por creer en mí y darme su voto de confianza hasta el último día de este proceso, también a mi Codirectora Delia Constanza Serpa por sus orientaciones y aprendizajes, a ambos todos mis más sinceros agradecimientos.

También quiero reconocer en este apartado el aporte de todos los profesores de la Maestría de Salud Pública como de mis compañeros quienes en espacios de deliberación aportaron en mi formación.

Agradezco a todas las personas pero en especial a una que ha sido mi única mejor amiga y compañera que con su apoyo hizo que los momentos difíciles fueran solo una fracción momentánea que es necesaria para atravesar para llegar a los momentos de felicidad.

1. Introducción

Las intervenciones en el marco de la salud deben ser evaluadas y sometidas incuestionablemente a una valoración para evidenciar sus efectos, sus procesos, su implementación y sus verdaderos impactos a corto, mediano y largo plazo teniendo en cuenta a la población que se direcciona incluyendo un ejercicio participativo para evidenciar su efectividad desde los sujetos o actores.

Lo anterior incluye que las personas sean parte del proceso de evaluación permitiendo a través de espacios de interpelación, reflexión y criticidad enriquecer la acción de la cual hacen parte, es así pues, que la evaluación es un concepto “elástico” que se desarrolla para emitir juicios llegando a estructurar lo que llamaría Vedung un “imán semántico” (1), es decir, la valoración retrospectiva de las intervenciones con todos sus elementos operativos para instaurar un aprendizaje que puede emplearse en intervenciones futuras (1,2).

De esta manera la evaluación puede ser antes, durante y después de la intervención siendo un insumo de vital importancia para la toma de decisiones tejiendo un camino más visible para intervenciones o actuaciones futuras; fortaleciendo las etapas de la intervención o de los programas contribuyendo a tomar decisiones viables y pertinentes (3).

Las intervenciones para la promoción de la actividad física y hábitos saludables han venido en incremento y a su vez el profundo cuestionamiento de su verdadero éxito en la población en que se direcciona, es así que evaluar este tipo de acciones debe de exigir la creación de espacios reflexivos que permita dar cuenta de los resultados esperados y obtenidos, vislumbrar expectativas, caracterizando la población, evidenciar mecanismos o estrategias desarrolladas a lo largo y ancho de las intervenciones.

De esta manera en la promoción de actividad física y hábitos saludables desde la intervención desarrollada en la Institución Educativa Simón Bolívar en La Cumbre Valle como intervención se evaluó su implementación cuestionando lo realizado y creando un conocimiento común que permitió la participación de los actores donde su vinculación y

participación en la etapa de evaluación después de la intervención es fundamental para tomar decisiones y evidenciar el éxito o no de la misma.

Este tipo de evaluación documentó todos los aspectos de la implementación de la intervención de modo que se pueda realizar ajustes, si fuese necesario, para mantenerla bien orientada, implementando acciones que mejoren y fortalezcan intervenciones en salud pública a futuro (8, 6, 12, 13), especialmente en el Municipio de la Cumbre donde a través de la revisión bibliografía realizada hasta ahora no se encontraron trabajos evaluativos sobre la implementación de programas o intervenciones para la promoción de la actividad física y hábitos saludables teniendo en cuenta los actores y el contexto.

De acuerdo con lo anterior y a la necesidad de evaluar las intervenciones que se edifican para promover la actividad física y los hábitos saludables en diferentes contextos del territorio colombiano este trabajo evaluó la implementación de una intervención enmarcada en los determinantes sociales de salud y basada en el modelo de promoción de la salud a partir de la actividad física y hábitos saludables en la población adolescente de una institución educativa del Municipio de la Cumbre – Valle del Cauca,¹ es así que se planteó la siguiente pregunta de evaluación:

¿Cómo se desarrolló el proceso de implementación de una intervención para la promoción de la actividad física y hábitos saludables en la población adolescente de una Institución Educativa del Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016?

De acuerdo a lo anterior, el ejercicio de evaluación permitió identificar los resultados plasmado inicialmente y percibidos por los actores, identificar los factores institucionales, administrativos, comunitarios y propios de la implementación de la intervención que

¹El proceso de evaluación se realizó en marco de la propuesta de convocatoria para el fortalecimiento de la visibilidad internacional de la Universidad del Valle cuyos grupos de investigación vinculados son el Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnologías en Salud Pública (CEDETES), el Grupo Ejercicio y Salud Pulmonar de la Escuela de Rehabilitación y también la Universidad Montreal de Canadá, Propuesta que se desarrolló en el Municipio de la Cumbre en una institución educativa, cuyo objetivo general fue evaluar el efecto de la promoción de la actividad física y hábitos saludables, utilizando como motivadores los exegames y los juegos lúdicos, en la población adolescente de una institución educativa del Municipio de La Cumbre Valle del Cauca.

influenciaron en el desarrollo de las acciones, es así, que el alcance de esta evaluación fue reconocer la acción a partir de los actores (estudiantes, padres de familia, docentes, equipo de intervención, líderes locales) y evidenciar su éxito, fortalezas o debilidades en el proceso de implementación y como todo lo anterior le permitirá a las directivas institucionales brindar elementos para que los tomadores de decisiones actúen de acuerdo a los resultados o hechos obtenidos modificando o adoptando acciones para mejores resultados promoviendo la utilidad de la evaluación (3).

En esta evaluación se buscó a través de proceso participativo mediante la utilización de métodos cualitativos encontrar interconexiones entre los actores para evidenciar el éxito o no de la implementación a través del estudio de la realidad percibida por aquellas personas que participaron, fundamentada en sus conocimientos y experiencia a través del proceso de la intervención.

Es así que las evaluaciones no solamente son un ejercicio de reflexión ausente de proyección a futuro sino una herramienta fundamental para el aprendizaje que puede ser empleado en acciones o actuaciones futuras, se trata de una evaluación para accionar a través de una perspectiva crítica que permita la búsqueda de mejorar las acciones (2).

Para lo anterior se realizaron preguntas evaluativas que permitieron orientar el ejercicio de evaluación incluyendo la visión de los actores desde el proceso de implementación entendiendo los componentes de la acción, es decir todos aquellos elementos operativos que hicieron parte de la intervención para enriquecer su ejercicio o futuras intervenciones que puedan ser estructuradas en el contexto.

En los siguientes apartados se logran evidenciar la intencionalidad de las intervenciones en especial las que van orientadas a promover la actividad física y hábitos saludables para el bienestar poblacional, posteriormente se ilustrara los objetivos, metodología utilizada y resultados obtenidos que se estructuraron a través del proceso de evaluación.

2. Planteamiento del problema de investigación

Las intervenciones en actividad física y hábitos saludables trae múltiples beneficios para la salud ya que reduce los factores de riesgo frente a la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) pues mediante la práctica constante de actividad física (AF) ya sea moderada o intensiva se ocasiona un gasto energético importante que permite enfrentar los estilos de vida sedentarios o poco saludables, mejorando a su vez los niveles de estrés, el estado de ánimo, la función cognitiva y el autoestima, por ello es fundamental el diseño de evaluaciones en estas intervenciones permitiendo vislumbrar su éxito (1-4).

Según el último informe del Banco Mundial, el 56% de las muertes que se registran en los países en desarrollo pueden atribuirse ECNT, así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el 2020 el 80% de las muertes podrán deberse a estas enfermedades (1,5). Por ello es fundamental evaluar aquellas estrategias encaminadas a reducir estas cifras pues las proyecciones futuras no son muy alentadoras.

Teniendo en cuenta este panorama mundial, en América Latina se presenta la prevalencia más alta en el mundo en cuanto a sobrepeso y obesidad, que son factores de riesgo que se le atribuyen a la aparición de las ECNT, dentro de las enfermedades más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, cáncer de mama, cáncer colon y enfermedades respiratorias crónicas, todas estas representan aproximadamente el 81% de las muertes en América Latina y el Caribe para el año 2030 (6).

Posteriormente dentro del territorio Colombiano se establece que las principales causas de mortalidad registradas entre 1998 y 2013 están asociadas con las ECNT entre ellas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer (6-8). Los factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades son el humo de tabaco, el alcohol y la inactividad física que se traducen en estilos de vidas poco saludables. Para el año 2013 la mortalidad registrada debido ECNT representó un 59,4% en la población de 30-70 años

para un total de 43.666 muertes causadas por estas enfermedades lo que ha ocasionado altos costos en la financiación de las mismas.

En consecuencia, para el año 2014 las ECNT costaron para el sistema aproximadamente 24 billones de pesos colocando en riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (8). De este modo y en particular para el Municipio de la Cumbre Valle del Cauca, donde se desarrollara el proceso de evaluación, para el año 2011 según tasas de mortalidad se evidenció como una de las principales causas de muerte las enfermedades por insuficiencia cardíaca representando el 56.71% de las muertes en el municipio, en un segundo lugar las enfermedades crónicas de vías respiratorias con un 34.43%, en tercer lugar se encuentra la diabetes con un 39.80% y posteriormente las muertes por tumores malignos de colon y mama con una tasa del 30.58% (9-10).

Por consiguiente, la actividad física se ha edificado como aquella estrategia para atacar el sedentarismo y la obesidad previniendo la aparición de las ECNT, y en el campo de salud pública un elemento clave que potencializa el bienestar y las condiciones de salud de una población, por ello las intervenciones o programas que se estructuren para dar respuesta a esta problemática deben ser sometidas a evaluaciones constantes para establecer su éxito en la disminución de cifras de morbilidad y mortalidad de una población (1, 2, 5).

En la última década se ha argumentado la importancia que tiene la implementación de políticas públicas, programas, proyectos e intervenciones que busquen o promuevan ambientes urbanos saludables (5, 11), varios programas innovadores de promoción de actividad física basados en la comunidad han surgido alrededor de las poblaciones, para mencionar algunos se encuentran Hawai Saludable, Campaña Take Our Trail, Programa de Promoción de Actividad Física en el Sitio de Trabajo - Muévete Bogotá, Agita Galera, entre otros, los cuales han logrado que se visibilice la importancia de trabajar la actividad física y hábitos saludables en los diferentes sectores de la población a través de la creación de centros de estudios y comités de trabajo disciplinarios (11,12).

Sin embargo muy pocas intervenciones o programas se han evaluado minuciosamente y ha faltado la publicación de sus experiencias en la literatura científica internacional existiendo una notable necesidad de compartir estas experiencias (13) sobre la evaluación de implementación de los programas e intervenciones; pues existe un vacío en la literatura frente a este tipo de evaluaciones.

Por consiguiente, evaluar la promoción de la actividad física a partir de la implementación de una intervención facilitó observar su funcionamiento y aspectos dinámicos de la intervención, un fin último que se pretendió alcanzar a partir de este estudio.

Lo dicho hasta aquí supone que la evaluación de implementación en una intervención permitió conocer la práctica por medio de la sistematización de información, la interpelación, la visión crítica y participación de los actores del contexto donde se desarrolla la práctica de la intervención haciendo posible la comprensión y el análisis de la acción, aportando para la incorporación de mejoras en el proceso evaluado como establecer elementos claves para la toma de decisiones (12, 13).

De este modo, es fundamental revisar, cuestionar, reflexionar e interpelar estos elementos para determinar el éxito de las intervenciones y es por ello que se edificó este estudio en el marco de la Salud Pública; pues fue de valiosa importancia evaluar la implementación de la intervención en actividad física y hábitos saludables logrando develar el desarrollo secuencial de sus objetivos y evidenciar su eficacia como efectividad no solo desde la coherencia sino también desde el buen uso de los recursos empleados ya sean estos económicos, materiales o de talento humano (14), pues se debe de evaluar todos estos elementos para evitar el exceso o la ausencia de estos recursos en el marco de su viabilidad para entender y comprender sus verdaderos efectos a corto, mediano y largo plazo de las intervenciones (13).

La evaluación permite direccionar acciones menos costosas teniendo en cuenta todos los factores internos y externos que puedan intervenir para alcanzar el máximo aprovechamientos de los recursos (13,14,15), por ello, desde la evaluación de

implementación se encamina a debelar resultados para mejorar o reorientar la intervención siendo útil para retroalimentar y fortalecer el accionar de la salud pública.

De acuerdo a lo anterior, el poco seguimiento y evaluación en las intervenciones que promuevan la actividad física y hábitos saludables en el contexto Colombiano y ausencia de esta literatura nacional e internacional dificulta enormemente tener resultados exitosos e incluso llegan a limitar el accionar no solo por esta dinámica sino también por la falta de apoyo económico o político a nivel local, regional y nacional (10).

Por ello, las evaluaciones de estas intervenciones tienen internamente elementos importantes a tener en cuenta en la toma de decisiones que incluso repercuten en un ejercicio político perteneciente a los entornos donde se desarrolle, he ahí la importancia de someter a evaluación el accionar de las intervenciones en salud pública (10,14) construyendo evidencia para la construcción de nuevos caminos que permitan dar respuesta a las necesidades de los grupos poblacionales para futuras intervenciones, un fin último que se pretendió alcanzar con esta evaluación para la Institución Educativa Simón Bolívar como para el municipio de La Cumbre Valle del Cauca.

3. Estado del Arte

Se han llevado a cabo diversas investigaciones donde se tienen diferentes enfoques desde la interdisciplinariedad para comprender la efectividad de las intervenciones en actividad física y hábitos saludables en adolescentes desde las instituciones educativas, entre estas se encuentran: en un primer lugar las investigaciones cuasi experimentales (medición antes y después), que involucran evaluaciones que permiten medir el efecto o el impacto de estas intervenciones.

Posteriormente se expondrán las evaluaciones que integran otros componentes que no son necesariamente la actividad física y hábitos saludables pero son importantes de resaltar para comprender la evaluación en el campo de la salud pública y al finalizar se presentará aquellas evaluaciones de implementación e investigaciones evaluativas que se desarrollaron en diversas intervenciones y en particular en acciones encaminadas en la promoción de actividad física y hábitos saludables.

3.1 Las intervenciones en actividad física y hábitos saludables.

Inicialmente se presentaran las investigaciones que han tenido en sus estudios estrategias cuasi-experimentales a través de evaluaciones de impacto, donde se encuentra una fuerte relación en la necesidad de realizar seguimiento, verificación y monitoreo de las acciones de los programas como una de las estrategias para que estos tengan mayores resultados en la población (3,5).

Entre las investigaciones consultadas se encuentran aquellas cuyos aportes y punto de partida en común es estudiar la actividad física y hábitos saludables como factores para atacar la obesidad y el sedentarismo en adolescentes siendo elementos para mitigar la aparición de ECNT, todo lo anterior a partir de la implementación de intervenciones traducidas en campañas, programas, planes o proyectos que se encaminan para la promoción de la salud y mejoramiento de las condiciones de vida (7,11 - 15).

En estas investigaciones se ha establecido que en los estudios publicados desde 1991 y 2010 las intervenciones en actividad física han logrado reducir el Índice de Masa Corporal (IMC) en la población intervenida estableciendo que las intervenciones que trabajen la combinación de actividad física y educación alimentaria logran mayores impactos en la población (13,15, 16).

3.2 el valor de la evaluación en las intervenciones de la salud pública.

Es así que se destaca la importancia de evaluar las intervenciones desde diferentes aspectos, donde no solo sea para determinar los logros o efectos obtenidos a partir de los objetivos sino también del proceso de implementación teniendo en cuenta el contexto y las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales de la población, pues todas estas variables son fundamentales y pueden determinar el éxito de una intervención especialmente cuando se pretende abordar los hábitos alimenticios y la práctica de actividad física en ciertas poblaciones.

Desde otros estudios enfocados en la evaluación se destaca la importancia de realizar este proceso para fortalecer la toma de decisiones desde el campo de la salud pública logrando fortalecer el papel participativo de los actores en el contexto donde se evalúa el proceso, las necesidades, la implementación o implantación, la eficacia, la fidelidad, los efectos y resultados que tienen los programas e intervenciones (11-13).

En relación a estas evaluaciones se encuentran diversos autores cuyo foco de estudio se enmarcan en la importancia de estructurar un modelo lógico de intervención y comprensión de los objetivos de la misma antes de analizar sus efectos (14), los cuales pueden ser desde la evaluación de resultados hasta las evaluaciones de implementación (13).

Es así que la evaluación tiene un carácter participativo y en el campo de la salud pública es vital, por ello debe ser integral, participativa, permanente, acumulativa, auto correctiva, útil y eficiente (13). Por consiguiente, es fundamental realizarla y adoptarla como método incuestionable para fortalecer el accionar en salud pública proporcionando elementos para

la toma de decisiones, conociendo y reconociendo el cómo se encuentra estructurado el programa o la intervención pero también con el desarrollo del mismo, logrando cada vez más resultados eficaces; no solo por la disminución de cifras de morbi-mortalidad sino también por la participación de sus actores y la visión crítica de los mismos, llevando al empoderamiento individual y colectivo (13).

Estas evaluaciones se desarrollan para dar respuesta a programas que atacan problemas concernientes al campo de la salud pública como programas enfocados a la prevención del suicidio, programas de trabajo de calle en Quebec a partir de intervenciones del trabajo social, también se encuentra el programa (IRI) Acogida por el Center Jounesse de Montreal Institut Universitare CJM –IU dirigido a jóvenes denunciados por trastornos de comportamiento donde las familias se encuentran en crisis como el programa dirigido a evaluar la seguridad y salud en el trabajo a partir de la central sindical en Quebec (13).

Hasta aquí se puede evidenciar que la evaluación se estructura como un dispositivo para integrar diferentes métodos que permiten medir y emitir un juicio que ayude a comprender los aspectos dinámicos de la intervención, determinando el logro de los objetivos, los efectos del programa, la eficiencia del mismo y el acoplamiento que tiene con los actores directos e indirectos del programa o la intervención para así llegar a la toma de decisiones en función de las necesidades de las personas como también de su papel propositivo en el marco del contexto donde se desarrolle el accionar (14).

También se destaca la importancia de evaluar en las intervenciones la implementación, pues esta puede llegar a determinar su efectividad a través de cuestionar los elementos operativos de la intervención colocando en manifiesto la visión de los actores la cual es fundamental para comprender la práctica y la acción en el campo donde se desarrolle la intervención, comprendiendo factores que llegan a determinar el éxito de estas, todo lo anterior para la toma de decisiones y mejora de los programas (13, 14, 17).

De este modo, existen varios estudios que evalúan la implementación de los programas o intervenciones de prevención en las escuelas; según estos autores se establece que el 26%

de los 143 programas de prevención para el consumo de Sustancias Psicoactivas y de obesidad fueron incorrectamente implementados pues las personas encargadas omitieron entre el 25% y el 54% de las actividades del programa (14,18) lo que conlleva a que los programas no tengan éxito en su implementación y por ello es de vital importancia este tipo de evaluaciones.

3.3 La evaluación en las intervenciones para la promoción de actividad física y hábitos saludables.

En relación a las evaluaciones de programas o intervenciones concernientes con actividad física y hábitos saludables se encuentran las realizadas por el Manual de Evaluación de Actividad Física y lo realizado por la Guide to Community Preventive Services, los cuales exponen evaluaciones realizadas a las siguientes intervenciones denominadas: Juego Activo, la Incitativa de Hawai Saludable, campaña Take Our Trail, programa de Promoción de Actividad Física en el sitio de Trabajo Muévete Bogotá, Agita Galera un estudio del proceso y del impacto de un programa de actividad física basado en la empresa en la comunidad en Sao Pablo Brasil.

Estos programas e intervenciones han sido evaluados en su gran mayoría para medir resultados a corto, mediano y largo plazo como también para medir el efecto de sus acciones en la población que benefician, encontrando que es necesario impartir evaluaciones guiadas por preguntas orientadoras que permitan encontrar potencialidades como dificultades del proceso mismo de implementación (13, 14).

El programa Agita Galera por ejemplo permitió que a nivel escolar se organizaran dentro de su intervención un conjunto de actividades internas para aumentar no solo el nivel de conocimiento sino también de conciencia para la promoción de la salud desde la actividad física, donde los estudiantes participaron en la creación de un conjunto de materiales informativos para que este fuera socializada no solo a su entorno inmediato sino también al contexto donde pertenece involucrando a la comunidad; aumentando el trabajo en red y mejorando los canales de comunicación entre escuela y comunidad (10).

Lo anterior, con el fin de trazar estrategias para tomar decisiones y encaminar la acción para obtener mejores resultados ya que los programas e intervenciones anteriormente mencionados si bien tuvieron efectos positivos para la promoción de la actividad física era necesario incluir temas complementarios como alimentación saludable, salud mental, seguridad y salud en trabajo, entre otros, pero también se hizo necesario comprender la eficiencia a partir del aumento de la capacidad del talento humano como la suficiencia de los recursos utilizados para la promoción de la actividad física (13).

La revisión de estas intervenciones o programas mencionados anteriormente logró identificar como a través de un ejercicio de evaluación se encuentran elementos para garantizar su efectividad y lograr mayores efectos en la población donde se desarrolló la intervención determinando su éxito para el bienestar poblacional en estos territorios y a su vez el buen uso de recursos económicos pues se cuestiona que a pesar de estas intervenciones o programas que buscan enfrentar las ECNT a futuro las cifras siguen aumentando, por ello vale la pena evaluar constantemente, para encontrar herramientas evitando el mal uso de recursos como también identificar los factores propios de la implementación que permitan aumentar el éxito de las intervenciones (11).

4. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL

La evaluación en el campo de las intervenciones de salud pública es uno de los temas centrales a comprender y ser abordados en este apartado, de esta manera, se expondrá la importancia de las intervenciones en el campo de la salud pública como de las evaluaciones de acuerdo a su tipología, posteriormente se expondrá la evaluación de implementación desde los constructos teóricos de Joseh Durlak y sus características más fundamentales, por último se expondrán las características contextuales donde se desarrolló la intervención.

4.1 Las intervenciones en el marco de la salud pública

La intervención como concepto ha sido desarrollado en el campo de las ciencias sociales pues ha tenido múltiples definiciones que se enmarcan en las acciones que sustenta un sentido, por lo tanto debe ser deliberada; la intervención es tenida en cuenta como un “dispositivo” que aporta a la integración social logrando atacar los problemas de fragmentación social, la exclusión y debilidad de los lazos sociales entendida como un medio que contribuye la integración intersubjetiva (22).

En la intervención se actúa y se hace actuar, pues esta se instaura en un escenario social y permite conocer formas de pensar, sentir y actuar (19,22) haciendo posible el reconocimiento de los sujetos, desarrollando estrategias para movilizar a los individuos de acuerdo a sus necesidades y sus motivaciones, siendo una herramienta e instrumento de transformación, de inclusión e integración facilitando el dialogo, permitiendo conocer dentro del escenario las representaciones sociales o la dinámica social y cultural que le dan sentido a los problemas sociales que se presentan o emergen de los contextos poblacionales (20). Pues no se interviene por intervenir, se intervine para “hacer ver” rompiendo la dicotomía individuo-sociedad logrando trascender a transformaciones subjetivas a colectivas (23).

De acuerdo a lo anterior, las intervenciones en salud pública y específicamente en la

promoción de la salud se deben edificar deliberadamente para alcanzar la mayor participación dentro determinado contexto; alcanzando su efectividad donde se desarrolle o se ejecute las acciones, encaminadas para el bienestar poblacional, por ello deben ser guiadas por principios éticos que garanticen la participación de los actores (19, 24).

Es así, que las intervenciones en salud pública son todas aquellas acciones enmarcadas para el bienestar poblacional, que llevan a la inclusión, la participación, enfrentan las brechas sociales y el gradiente social, pues promueve la elaboración de políticas públicas, programas, planes, proyectos y demás intervenciones para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud aportando a la edificación de ambientes saludables logrando dar respuestas a los diversos problemas de salud en los diferentes sectores poblacionales (19, 20, 22,).

De esta manera, la promoción de la salud desde lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son aquellas acciones de las entidades territoriales, autoridades sanitarias, instituciones o prestadores de salud, actores sociales y población en general en busca del mejoramiento de las condiciones de vida social e individual (20, 23).

Por consiguiente, todas estas acciones deben de someterse a evaluación para medir sus efectos y alcances pero sobre todo su eficacia en los contextos desde la visión crítica de sus actores especialmente en aquellas intervenciones que pretenden dar respuestas para mejorar las condiciones de vida de una población (13,15), dentro de estas intervenciones se encuentran aquellas que desde la promoción de la salud que fomentan la actividad física y los hábitos saludables en la población adolescente, pues estas intervenciones propenden alcanzar efectos al interior de los sujetos pero también en su contexto inmediato dando respuesta a problemas de morbilidad e incluso de mortalidad en poblaciones específicas.

4.2 La evaluación en el marco de las intervenciones en salud pública.

Evaluar es un acto que requiere de una valoración teniendo en cuenta una visión crítica, reflexiva, comprensiva, sistemática e inductiva a través de la sistematización de información la cual se encuentra en un entorno determinado por diferentes elementos con el objetivo de tomar decisiones o determinar posteriores acciones (13).

La evaluación en las intervenciones de salud pública es una herramienta vital pues es considerada un elemento de aprendizaje orientada a mejorar el accionar de las intervenciones a partir de los actores que se encuentran directamente e indirectamente involucrados obteniendo información útil, creíble y eficaz para la toma de decisiones desde una retroalimentación integral que vincule a todos los sectores del programa o la intervención (13, 14).

Se ha determinado varias formas de evaluación entre las más utilizadas se encuentran las evaluaciones de impacto, de resultados, de efectividad, de fidelidad, de necesidades, de procesos o de implementación, entre otras (13,21), todas buscan objetos diferentes a partir de los intereses del evaluador o del equipo investigador. A continuación se desarrollará algunas formas de evaluación que han sido las más utilizadas, posteriormente se otorgará más relevancia a la evaluación de implementación que es la que guiará la evaluación de la intervención expresada de este trabajo.

4.3 Tipos de Evaluación

4.4 Evaluación de impacto, este tipo de evaluación va orientada en determinar si una intervención o programa específico tuvo los efectos esperados o inesperados, atribuyendo este efecto a la intervención empleada o ejecutada, pues se espera que a corto, mediano o largo plazo se alcancen un efecto a nivel interno o externo del contexto donde se realiza la intervención o se ejecuta la acción (13, 21).

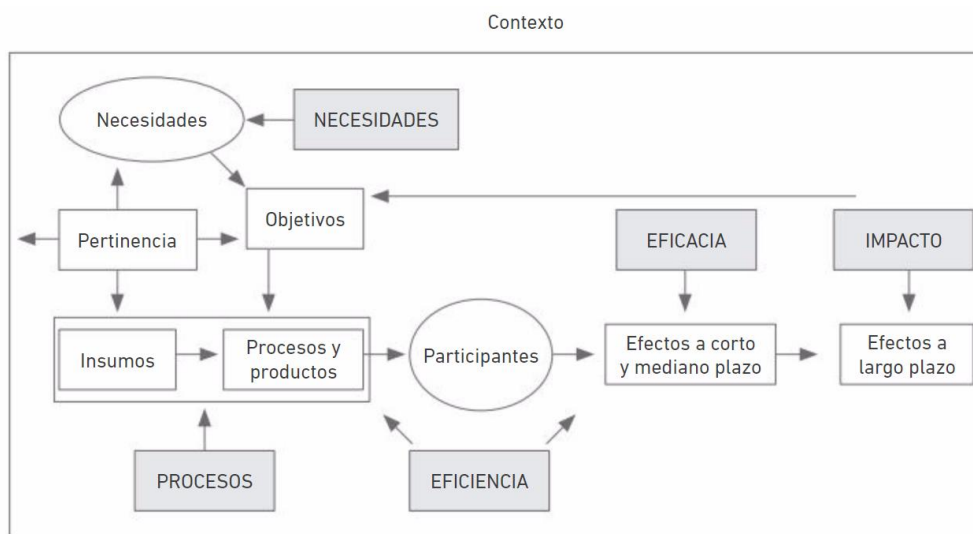
4.3 Evaluación de resultados este tipo de evaluación permite valorar hasta donde se está consiguiendo los objetivos planteados, estableciendo una revisión a la efectividad y eficacia de la intervención o del programa a partir del tiempo empleado enfocada en medir el logro de los objetivos propuestos inicialmente del programa o intervención (21).

4.4 Evaluación de efectividad, este tipo de evaluación determina como a mediano o largo plazo los recursos establecidos para una intervención permite el alcance de los objetivos y el logro de los efectos destacables o no en la población que hizo parte la intervención, donde se expone elementos para medir y costear las intervenciones, donde existe una correlación entre los recursos empleados en la intervención con los efectos de la misma, midiendo su costo-efectividad (13,19, 21).

4.5 Evaluación de fidelidad, esta evaluación hace referencia al nivel con que una intervención o programa se desarrolla tal como se haya diseñado incrementando o no la adherencia a los procesos desde los actores y su importancia radica en asegurar la validez interna y externa de la intervención o del programa (14).

4.6 Evaluación de necesidades, es considerada como aquella evaluación que pretende establecer las necesidades que desea satisfacer la intervención entorno a sus objetivos y como a través de esas necesidades identificadas se logran satisfacer en el proceso mismo de intervención (13, 19).

Figura No 1: Los tipos de evaluación y sus relaciones con los componentes de un programa.



Fuente: Ridde Valéry Dagenais Chistian (13).

De este modo, las intervenciones deben cuestionar su efectividad y eficacia en el marco de sus efectos poblacionales y para ello se deben de evaluar, pues es a través de esta herramienta que se puede evidenciar el verdadero alcance en las personas, ya que la evaluación es un instrumento para la toma de decisiones y por consiguiente político; necesario para garantizar la participación e inclusión de los actores de las intervenciones o programas (14,15).

De acuerdo a lo anterior en las siguientes líneas se enfatizara en la evaluación de implementación ya que es la base fundamental de este trabajo.

4.4 Evaluación de implementación

Evaluar la implementación de una intervención en salud pública y en especial en la promoción de la salud implica entender los componentes de la acción que se encuentra

reflejado en sus componentes, actividades (14,22) y todos aquellos elementos operativos de la intervención que se conjugan para alcanzar los objetivos teniendo en cuenta su coherencia en el campo, entendida esta última como la organización de los componentes de la intervención entre los objetivos, actividades y recursos para el alcance de los objetivos (13).

La teoría de implementación de Joseph Durlak se establece en este estudio como herramienta para entender y analizar la implementación, es decir, para comprender todos aquellos factores que se pueden evidenciar en la implementación llegando a determinar el éxito de las intervenciones, entendiendo si todo lo planeado fue ejecutado teniendo una coherencia de acuerdo con lo que inicialmente se estableció (13, 21).

A lo largo del tiempo Joseph Durlak ha centrado sus estudios en analizar la implementación en programas e intervenciones en salud pública, en programas sociales y educativos, por ello estos constructos son fundamentales para entender, comprender y analizar las acciones en la práctica y es considerado una de las teorías más claras para edificar evaluaciones de implementación (21).

Por ello la implementación es variable, pues influye en los actores implicados de la intervención y en los resultados que se pretenden alcanzar (13), evaluar la implementación proporciona una visión crítica de los efectos de una intervención o de un programa, las dificultades pero también los facilitadores que llegan a influir en el desarrollo de una intervención (13,23, 24).

De acuerdo a lo anterior, la implementación son todas aquellas acciones operativas que están encaminadas en la búsqueda de un objetivo; a través de diferentes prácticas acompañadas de un conjunto de estrategias eficaces y que sirven de insumo para la evidencia, pues esta última hace posible la eficacia de los programas o intervenciones en otros contextos o poblaciones (25).

La implementación es un conjunto de elementos que son responsables de los efectos y resultados de un programa o intervención (25) los cuales deben de edificarse para ser adaptadas a las condiciones locales o de un determinado contexto, de esta manera, es importante cuestionar las intervenciones como la implementación, es decir, si los componentes o elementos operativos están bien direccionados pero también si su coherencia en el campo están altamente diseñados para el alcance de los objetivos propuestos (13,14,25).

Es así que a la hora de estudiar la implementación se deben definir en primer lugar todos los componentes de la intervención, como referencia de este proceso se debe construir el marco lógico de intervención (13) entendido como aquel esquema que determina los componentes, actividades, actores y resultados esperados del proceso de intervención, este insumo será clave para entender y comprender lo propuesto, lo aportado por los actores implicados, pero también lo esperado (13,22, 25).

De este modo, evaluar la implementación de una intervención requiere tener como referencia toda la secuencia de elementos operativos para el alcance de objetivos los cuales son responsables de los efectos que emergen dentro del campo, donde se ejecuta la implementación por ello se requiere comprender la coherencia con la cual se desarrollaron cada una de las acciones (13,22, 25).

En la implementación se pueden estudiar ocho componentes como lo son la fidelidad, la calidad de la ejecución, la efectividad, la capacidad de respuesta de los participantes, la diferenciación programada, el seguimiento de condiciones de control o de comparación, alcance del programa o de la intervención y la adaptación, todos estos componentes se pueden combinar para alcanzar la calidad de la intervención o de un programa (14, 25).

4.5 Factores que influyen en la implementación

De este modo y siguiendo con lo establecido por el autor se expresa que existen factores que influyen en la calidad del proceso de implementación y llegan a dificultar o potencializar la implementación de una intervención, estos se agrupan en tres grandes factores que tienen inmersas unas características particulares los cuales se exponen a continuación:

4.6 Factores a nivel comunitario:

Estos factores se caracterizan por las políticas educativas existentes en el entorno, las presiones políticas, financiación de la intervención, la falta de una adecuada planificación de los procesos, la inestabilidad del personal, la falta de capacitación de los actores, ausencia de seguimiento, control de las acciones y la falta de apoyo en asistencia técnica (14,25).

4.7 Factores relacionados con las características propias del programa:

Estos factores están relacionados con la flexibilidad o adaptabilidad del programa (14), es decir la acogida que tiene la intervención al entorno inmediato donde se desarrolla o se está pensado en llevarse a cabo, también influye la cantidad de componentes haciendo énfasis en los sistemas operativos del programa o de la intervención, pues si se tienen muchos elementos o componentes cómo demasiado personal para su ejecución corre el riesgo de que no se aplique de forma adecuada (14,24, 25).

Por ello es fundamental también tener en cuenta dentro estos factores, si la edificación de la intervención es confusa o si los objetivos no están bien definidos o las actividades no cuentan con un soporte metodológico claro que conlleve a una ejecución pertinente, aquí tiene una gran influencia la visión de los actores implicados en la intervención donde expresan si el conjunto de actividades propuestas son atractivas o llamativas teniendo

protocolos claramente definidos llegando a aumentar el éxito de la intervención (13,14, 21, 25).

4.5 Factores relacionados con el personal que desarrolla el programa o la intervención:

Estas características hacen énfasis a las necesidades y beneficios percibidas del programa, la confianza que existen entre el personal como en sí mismos que conlleva al dominio de nuevas habilidades como adquirir nuevos conocimientos, aquí es fundamental las actitudes que se entretienen para aplicar el programa o la intervención, la auto eficiencia como todas aquellas habilidades de emplear metodologías dinamizadoras con un estilo pedagógico incluyente y participativo que no sea autoritario (14, 24, 25, 26).

También se destaca la importancia de un clima positivo de trabajo, comunicación asertiva, liderazgo, la importancia de dinamizar asociaciones de trabajo con otras entidades, elaboración efectiva de grupos de trabajo, apoyo administrativo, toma de decisiones conjuntas y asistencia técnica que proporcione elementos de mejora en la implementación a través del seguimiento y la evaluación constante (14, 21, 24, 25).

4.6 Las percepciones de los sujetos una voz a tener en cuenta en el accionar de la Salud Pública.

De esta forma es necesario analizar la categoría de percepciones como elemento que permite ver la construcción de conocimiento, analizar las percepciones es uno de los elementos fundamentales para abordar en este trabajo, pues la percepción es el proceso cognitivo - sensorial que realiza el individuo para adquirir conocimientos acerca de su entorno o medio a través de la estimulación de los sentidos (27).

Las personas construyen percepciones, estas últimas entendidas como aquel proceso de extracción de información ocasionando estímulos o acciones reactivas o adaptativas (27), por ello es el primer proceso que conlleva al aprendizaje, al conocimiento y al pensamiento

que los sujetos puedan incorporar frente a cualquier situación, evento o circunstancia.

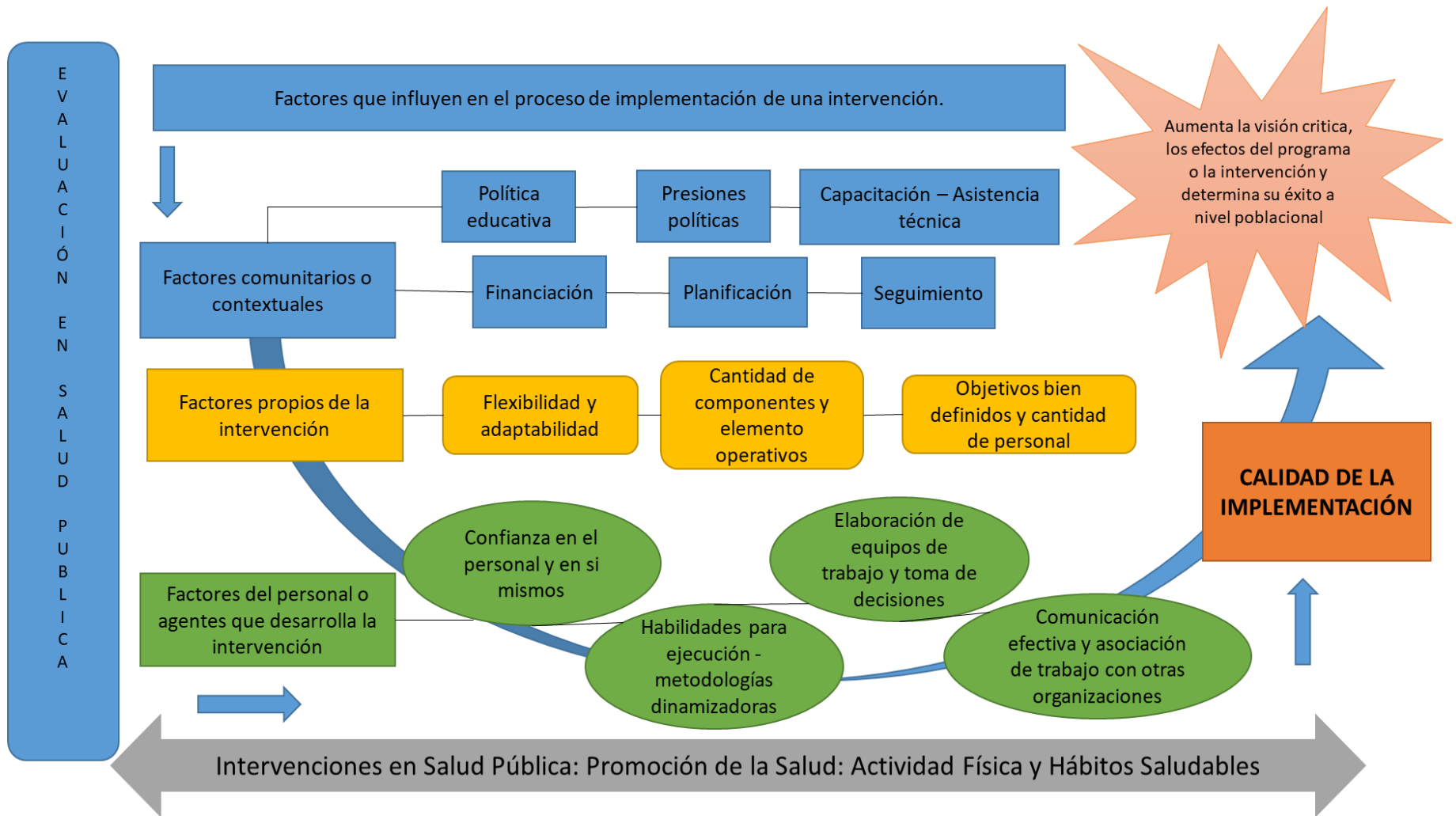
De esta manera, las percepciones son el resultado de un proceso donde el individuo recibe o extrae información del entorno que lo rodea, el aprendizaje es la actividad donde esta información se ha establecido como experiencia y pasa a hacer conocimientos estructurados en la mente y vida de la persona; lo que presupone que las percepciones contienen información necesaria para llegar a expresarse frente a un fenómeno, situación, experiencia o acontecimiento (27).

Este concepto es fundamental a la hora de hablar de los logros percibidos que tienen las personas de la intervención que se evaluó, pues es mediante esta interiorización de información que nos damos cuenta de todas aquellas valoraciones que los sujetos le otorgaron al conjunto de prácticas que se realizaron desde su experiencia en los diferentes espacios que hicieron parte.

Las percepciones de los actores del proceso de implementación permiten edificar el conjunto de aprendizajes y vislumbrar todos los elementos operativos que se desarrollaron, conceptualizando la experiencia e identificando componentes esenciales del proceso operativo de la intervención.

De acuerdo a lo anterior, a la hora de evaluar las intervenciones en salud pública, es de vital importancia tener claridad sobre la coherencia de la intervención, los factores que intervienen en ella, incluso de las percepciones de los actores, todos estos elementos serán tenidos en cuenta para analizar el contexto y los participantes que hicieron parte de la intervención (Ver Figura 2) para la promoción de la actividad física y hábitos saludables que se desarrolló en la población adolescente de una institución educativa en La Cumbre.

Figura No 2: Esquema de factores que influyen en la implementación:



Nota: Elaboración propia basado en Durlak Joseph (2008), (25)

Todos estos factores se pueden evidenciar a la hora de poner en marcha la intervención y se expresan en el proceso mismo de llevar acabo cada acción, por ello es fundamental tener como referencia el Modelo Lógico de Intervención, este último entendido como una herramienta visual que busca describir una intervención o programa colocando en evidencia sus elementos (componentes, actividades, destinatarios y resultados) construidos desde una visión compartida por los actores que hicieron parte de la intervención.

4.7 Marco Contextual: Características poblacionales de La Cumbre Valle.

La intervención se desarrolló en la Institución Educativa Simón Bolívar en el Municipio de la Cumbre ubicada en el noroccidente del departamento del Valle del Cauca, se encuentra a 129 km del puerto de Buenaventura y tiene una extensión de 165 km², el municipio según los criterios de la 617 se encuentra en categoría 6. La actividad económica principal es la agricultura y la ganadería donde sus principales productos de elaboración son las flores, hortalizas, caña panelera y frutales (10).

El municipio está conformado por cabecera municipal, 7 corregimientos y 32 veredas, la cumbre limita al norte con el municipio de Restrepo, al sur con los municipios de Yumbo, Dagua y Santiago de Cali, al oriente con el municipio de Yumbo y Vijes, al occidente con el municipio de Dagua (10).

Figura No 3: Mapa del Municipio de La Cumbre



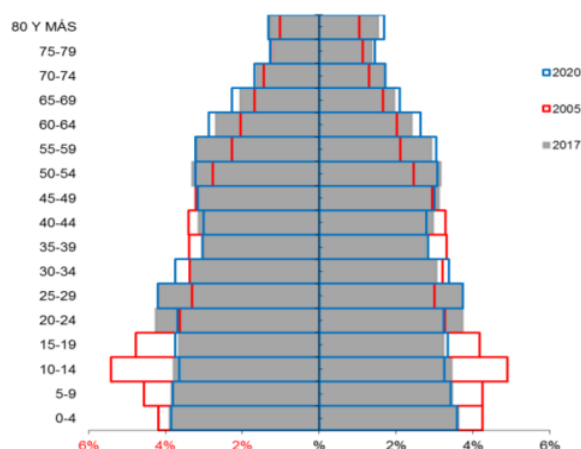
Fuente: Alcaldía Municipal de La Cumbre 2016

Según censo del año 2005 la población proyectada para el 2017 es de 11.614 habitantes donde el 51.77% son hombres y el 48,2% son mujeres, el 78,11% viven en el área rural y el 21.89% en el área urbana, la población entre los 10 a 19 años de edad son 1.642 adolescente, de esta población el 52,67% son hombres y el 47,32% son mujeres (9,10).

En el municipio existen según censo 2005 un total de 3.311 hogares, el tamaño promedio por hogar es de 3.3 personas, por pertenencia étnica 461 personas se auto-reconocen como indígenas, 530 personas como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes y 10.573 personas manifiestan no pertenecer a ninguna etnia reconocida en Colombia (10).

Según la siguiente pirámide población para el año 2005 y proyectada para los años 2017 y 2020 se evidencia que el municipio de La Cumbre refleja una transición demografía de acuerdo al control de natalidad y mortalidad, se observa que la población adolescente varía proporcionalmente, el índice de juventud para el año 2005 es de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 22 personas, en el grupo de los 17 a 59 años se evidencia un incremento en los años 2005, 2007 como la proyección para el año 2020 lo que es resultado de proceso de transición demográfica del país (10).

Figuran No 4: PIRAMIDE POBLACIONAL LA CUMBRE VALLE



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

4.7.1 Natalidad y Mortalidad en la población.

La tasa bruta de natalidad para el año 2015 es 9.99 nacimientos por 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad para este mismo año ocurrieron 6.60 defunciones por cada 1000 habitantes, en el municipio se evidenció que para el año 2015 la principal causa de muerte fueron aquellas provocadas por enfermedades del sistema circulatorio tanto para hombre como para mujeres con una tasa ajustada de 188.8, posteriormente se encuentra las muertes por causas externas (10).

De esta manera en el municipio las enfermedades del sistema circulatorio como lo son enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad cardiopulmonar, paro cardíaco, aterosclerosis y neoplasia como el cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon, entre otras enfermedades son causas principales de muerte en el municipio tanto para hombre como para mujeres (9,10).

Existen varios determinantes que pueden dar paso al desarrollo de estas enfermedades en el municipio y deben ser atacadas a través de programas y acciones que permitan fortalecer la

salud poblacional mediante acciones de salud pública que se centre en todos los sectores de la población y se adecuen de acuerdo a sus necesidades.

Una de las alternativas emergentes en estos contextos son los programas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades a través de acciones para fortalecer los hábitos saludables en las personas y motivar la realización de actividad física como medios que permiten enfrentar las ECNT, pues está comprobado a través de estudios que existen múltiples beneficios para la salud cuando se practica actividad física y se tienen hábitos saludables (10).

4.7.2 Morbilidad en el municipio de La Cumbre Valle.

Para la población de los 1 a 11 años de edad las enfermedades no transmisibles son la mayor proporción de consultas, para los adolescentes de 12 a 18 años de edad el principal motivo de consulta son las lesiones alcanzando el 38.81% como también las enfermedades no transmisibles para el periodo del 2009 y 2015 alcanzando el 37.31%, para la adultez de los 27 a 59 años de edad las enfermedades no transmisibles son la mayor parte de consultas alcanzando el 61% para el año 2016 y para las personas mayores de 60 años sigue siendo las enfermedades no transmisibles la mayor proporción de consulta alcanzando un 81,25% (10).

De esta manera y teniendo en cuenta este panorama es de vital importancia los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades debido al incremento paulatino y constante de las ECNT en el municipio afectando todos los ciclos de vida de las personas a nivel poblacional pero más aún las evaluaciones a estos programas o intervenciones pues las cifras siguen aumentando a pesar del tiempo.

4.7.3 Institución Educativa Simón Bolívar

La institución Educativa Simón Bolívar tiene un enfoque pedagógico que se estructura a través del modelo socio-cultural cuya visión pedagógica institucional se centra en facilitar a los estudiantes el libre desarrollo de la personalidad, competencias básicas, ciudadanas y laborales que les permita construir un proyecto de vida a los estudiantes mejorar su condición de vida alcanzando altos desempeños académicos (37).

Para lo anterior se debe promover principios y valores éticos de participación, inclusión, paz, democracia, pluralismo, permanencia, investigación, libertad, responsabilidad y respeto por las diferentes formas de vida los derechos humanos y el ciudadano del entorno (37).

La institución educativa tiene un total de 493 estudiantes discriminados de la siguiente forma:

Transición a 4°:180 estudiantes

5° y 6°: 101 estudiantes

De 7° a 9°:118 estudiantes

10° y 11°: 78 estudiantes (37)

La institución educativa tiene jornada educativa en la mañana y los estudiantes termina su bachillerato con un técnico en turismo según resolución 2155 del 19 de julio del 2007, actualmente la institución educativa desarrolla proyectos para la educación ambiental PRAES, realización de comités para programación de actividades deportivas, también se tienen proyecto para la democracia y educación para el ejercicio de los derechos humanos, convivencia, paz y el proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía (37).

Dentro de este contexto municipal e institucional se desarrolló la propuesta de intervención para fomentar la actividad física y hábitos saludables en la población escolar adolescente a través de la utilización de exergames y juegos lúdicos que permitió evidenciar el efecto de estas acciones en el comportamiento, actitudes y conocimiento de los estudiantes, docentes, directivos, padres de familia y demás actores que directa o indirectamente hicieron parte de la intervención esperando impactar a futuro las condiciones de vida de la población a través de la elaboración de propuestas educativas institucionales para mejorar los hábitos saludables y la práctica regular de actividad física para enfrentar las ECNT a futuro.

5. Objetivos

5.1 General

Evaluar la implementación de una intervención para la promoción de actividad física y hábitos saludables en la población adolescente de una Institución Educativa en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016

5.2 Específicos

- Describir la intervención realizada en el proyecto fuente de la evaluación.
- Describir **la coherencia de la intervención en el campo**, teniendo en cuenta los objetivos, actividades planeadas y estrategias que se llevaron a cabo en el desarrollo de la implementación.
- Analizar los **factores (comunitarios, de la intervención y de los agentes)** que influyeron en el proceso de implementación de la intervención.
- Establecer los **logros percibidos que los participantes** (directos e indirectos) que tuvieron de la implementación en la intervención.

6. Consideraciones éticas

La salud pública como campo de conocimiento debe incorporar en su acción y prácticas principios éticos que aseguren o protejan la vida de las personas, especialmente en las investigaciones que se direccionen a los sujetos, de esta manera se conoce ampliamente que la salud pública tiene un papel incuestionable para estructurar políticas públicas, programas, proyectos, intervenciones e investigaciones garantizando condiciones de vida para que las personas sean saludables por ello se requieren principios éticos para guiar y materializar las acciones (38).

A través de la historia se han creado diferentes códigos que llevan consigo principios éticos que tienen su génesis con las teorías kantianas, utilitarista y principialista que se desarrollaron por los diferentes acontecimientos (experimentos) que atentaban con la vida de los seres humanos, conllevando a estructurar por ejemplo el código de Núremberg (39), el Informe de Belmont como los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en la Declaración de Helsinki donde se establece que es necesario evaluar todas las intervenciones a través de procesos investigativos para que estas sean seguras, eficaces, efectivas, viables y de calidad asegurando el respeto a todas las personas protegiendo su salud y sus derechos individuales (39).

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme con los lineamientos establecidos en la Resolución 8430, Art. 11 por el Ministerio de Salud y protección Social (1993), por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud, el presente estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo (39), pues, en este proyecto se utilizó el método cualitativo guiado por técnicas como entrevistas, grupos focales, observación y revisión documental; es decir, no se realizó intervenciones o modificaciones biológicas y fisiológicas a ningún participante, de esta manera, para todas estas personas se les aplicó consentimiento y asentimiento informado en el caso de los adolescentes menores de edad.

Cabe aclarar que este estudio hizo parte del marco-proyecto de investigación del Centro de Investigación CEDETES y el GIESC ambos de la Universidad del Valle denominado “el impacto de los Exergames y Juegos Lúdicos en la promoción de la actividad física y hábitos saludables en adolescentes”, el cual se encuentra avalado por el Comité de Ética de la Universidad del Valle (anexo 1: acta de Comité de Ética No 007-018), con su respectivo formato de consentimiento informado (anexo No 2) para los participantes como también de asentimiento para los estudiantes menores de edad de la institución educativa (anexo No 3).

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio y la información que se obtuvo fue con fines investigativos manteniendo la confidencialidad de los datos de los participantes involucrados, se estableció un archivo que proteja la privacidad de los actores del proceso de investigación, las entrevistas y grupos focales que fueron grabados, para la protección de la confidencialidad se utilizaron seudónimos para la codificación de los datos y estos insumos estuvieron en uso exclusivo del investigador principal, una vez se terminó la transcripción de las entrevistas en formato electrónico los audios fueron eliminados, de esta forma se garantizó la privacidad de los actores, los espacios donde se realizaron estas actividades fueron entornos donde se garantizó la privacidad de los participantes.

De esta manera, se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes entendido como aquel proceso donde se hace explícito el uso de la información, objetivos del estudio, finalidad, datos personales y en general los riesgos como beneficios de la participación en el estudio, el consentimiento informado como documento fue diligenciado por docentes, padres de familia - adolescentes, directivas de la institución educativa y demás actores que fueron base importante para la recolección de información y aquellos que quisieron participar voluntariamente en el estudio teniendo en cuenta los principios de: confidencialidad, privacidad, beneficencia, autonomía, respeto y voluntariedad, estos fueron explicados a los actores, comprendidos y firmados, a estos actores se dio una copia de dicho consentimiento o asentimiento.

Según pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en los seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias

Médicas (CIOMS) establece en su pauta 1 – 2 – 24 el valor social y científico de las investigaciones relacionadas en el campo de la salud, para generar conocimiento, proteger y promover la salud pues los resultados de esta evaluación investigativa espera aportar a la edificación de nuevas actividades y la toma de decisiones que lleguen a influenciar en la salud individual y pública para el bienestar institucional como poblacional como el buen uso de los recursos (40-43), por ello es importante la socialización del estudio una vez termine y sea avalado por las directivas de la escuela, generando a su vez conocimiento necesario para estructurar intervenciones para la promoción de la salud en la institución educativa o en la población, por ello se dejara claro en el consentimiento y asentimiento informado que una vez haya concluido la evaluación se socializaran resultados a todos los participantes (Anexo 5: Acta de aprobación del estudio).

7. Reconstrucción Metodológica.

Este estudio de evaluación de implementación de la intervención para la promoción de actividad física y hábitos saludables, se desarrolló desde los constructos teóricos de Joseph Durlak, bajo una metodología cualitativa, tipo descriptivo, este método fue fundamental para explicar la complejidad de la vida cotidiana y lograr una comprensión profunda de la realidad.

De acuerdo con Durlak, los estudios dirigidos a la implementación requiere la revisión de múltiples factores que intervienen en ella desde la visión de los actores para evidenciar el éxito de las acciones y el logro de resultados, por ello es fundamental evidenciar aquellos factores a nivel comunitario, factores relacionados con las características propias del programa y factores relacionados con el personal que desarrolla el programa o la intervención, estos factores se analizaron retrospectivamente después de la finalización de la intervención.

Para analizar los diferentes factores, se tuvo en cuenta las percepciones, como el resultado de un proceso donde el individuo recibe o extrae información del entorno que lo rodea, que llevan al aprendizaje, evidenciado con la información que se ha establecido como experiencia (27). De esta manera, este enfoque metodológico permitió reconocer desde el discurso y la experiencia de los actores los factores que influyeron en la implementación, la coherencia de la intervención y la descripción de la misma como también aquellas percepciones que los sujetos tuvieron de la implementación realizada para el logro de los propósitos de la misma, a continuación se expondrán las características metodologías de la evaluación:

7.1 Tipo de la evaluación

Se realizó una **evaluación de implementación** de la intervención donde se analizó los elementos que son los causantes y responsables de los resultados, (ver figura 7 Modelo

Lógico de Intervención) estos elementos son aquellos que se evidencian y se manifiestan en la parte operativa de la intervención donde se incluyó la visión de los actores directos e indirectos permitiendo vislumbrar lo implementando en el contexto (13,14).

Si bien actualmente no existe consenso entre los autores frente a la evaluación de proceso y de implementación, es muy importante entender que esta última se realiza para comprender si aquello que se planeó inicialmente en realidad se ejecutó en el desarrollo de la intervención y analizar esta coyuntura es fundamental para comprender el éxito o fracaso de las acciones o intervenciones en salud pública (14).

Por ello, se tuvo en cuenta todos los elementos esenciales de la intervención que se implementaron, es decir, desde sus componentes principales, como el conjunto de actividades que se desarrollaron a partir de lo planeado y ejecutado en el campo de intervención entendiendo la coherencia (13), los factores que intervinieron para su implementación y los logros percibidos por parte de los actores logrando evidenciar la efectividad, la participación de los sujetos, el alcance de la intervención y aquellas barreras o facilitadores que se manifestaron en la acción desde los factores que influyeron en la implementación (14).

7.2 Método y Muestra

En la evaluación el método cualitativo se utilizó para explorar y obtener una comprensión más profunda de las razones del éxito o el fracaso en la implementación en la práctica basada en la evidencia o identificar estrategias para facilitar la implementación (14), de esta manera se realizó una **muestra por conveniencia y bola de nieve** donde participaron un total de 45 personas de las 191 que participaron de la intervención, para el cierre de las entrevistas se tuvo en cuenta la saturación empírica como técnica para la recolección de información la cual consiste en cerrar la recolección de información cualitativa cuando en el discurso de las personas ya no se encuentra datos nuevos o diferentes (34).

El muestreo por conveniencia se realizó a través de la identificación de actores claves antes de llegar al trabajo de campo, estos actores que se identificaron inicialmente hicieron parte del proceso de intervención como fue los líderes y docentes de la intervención, esta

identificación de actores claves se hizo a través de la identificación de personas que participaran en los talleres, líderes de proceso, coordinadores del proyecto, estudiantes, padres de familias y docentes elegidos por su alta participación en las actividades, esto último se evidenció en las listas de asistencia (participaron en más de 4 actividades), una vez se hizo este acercamiento a estos actores estos comenzaron a referir (bola de nieve) otros actores importantes en la comunidad académica como lo fueron estudiantes, padres de familia, docentes, directivos y agentes de la intervención, a continuación se expone las características de la población estudio.

Tabla No 1: Características de la población participante.

Característica de la población estudio				
Población	Total	Sexo		Edad
		F	M	
Estudiantes	27	15	12	12-17 años
Profesores	8	4	4	32-45 años
Directivos	2	2	0	40-45 años
Docentes de la intervención	2	1	1	20-27 años
Investigadores	3	2	1	20-45 años
Padres de Familia	3	2	1	40-50 años

7.3 Técnicas y herramientas de recolección de información:

Para el proceso de recolección de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuras, grupos focales, revisión documental y observación (diario de campo). De este modo, las entrevistas se realizaron con los estudiantes, padres de familia, docente, equipo profesional de la intervención y demás personas que se destacaron como actores relevantes referidos por los entrevistados (15 actores nuevos o no previstos), los grupos focales se direccionaron a los estudiantes a través de talleres investigativos participativos y al grupo investigador del proyecto, lo anterior a través de la identificación de categorías de análisis las cuales se exponen en la tabla No 2, están clasificadas por categoría de análisis conceptuales, sub categorías de análisis y categorías emergentes una vez realizadas las entrevistas que se lograron identificar a partir del discurso de los actores.

La revisión documental permitió encontrar a través de bitácoras, cronograma de actividades, actividades planeadas, actas, informes de encuentros, listas de asistencia, informe de recursos, fotografías, artículo de periódico institucional, etc., (ver tabla No 2) que se encontraron en el archivo del proyecto información destacable que permitió evidenciar los discursos, la participación, la experiencia, la planeación y las vivencias de los actores en el proceso de implementación, a continuación se especifica la cantidad de artículos o documentos revisados.

Taba No 2: Cuantificación de la revisión documental

Tipo de documento	Número de elementos	Fecha de revisión	Codificación o categorización
Actas de actividades	35	02/02/2018	Actividad fiscal Hábitos saludables
Informes de talleres	28	15/02/2018	Currículo integrador
Guías de trabajo	5	18/02/2018	Factores metodológicos.
Planeación de talleres	27	20/02/2018	Currículo integrador
Semanarios (registros de los participantes en un diario de campo)	3	25/02/2018	Aprendizaje del proceso de intervención
Artículos de periódicos	2	25/02/2018	Aprendizajes metodológicos
Presentaciones de los talleres en power point	5	03/03/2018	Estrategias metodológicas Hábitos saludables Práctica de actividad física
Talleres planificados por los docentes de la institución	15	04/03/2018	Hábitos saludables Práctica de actividad física. Factores metodológicos de la intervención.
Fotografías	60	12/03/2018	Participación, convivencia escolar, estrategias metodológicas, práctica de actividad física,

			barreras y facilitadores del proceso de implementación
Video	2	15/03/2018	Logros percibidos, aprendizajes adquiridos
Carteleras	3	16/03/2018	Hábitos saludables
Revisión de encuesta calidad de vida	20	17/03/2018	Logros percibidos, aprendizajes metodológicos,
Total	205	La revisión termino el día 25/03/2018	

Teniendo en cuenta lo anterior el ejercicio de observación se realizó durante el trabajo de campo a través de un diario de campo que permitió registrar el escenario después de la intervención en la institución educativa teniendo en cuenta su entorno, reflejando el espacio, las actividades y forma de comportamientos de todos los actores en su entorno, este se llevó a cabo en los primeros 2 meses del trabajo de campo.

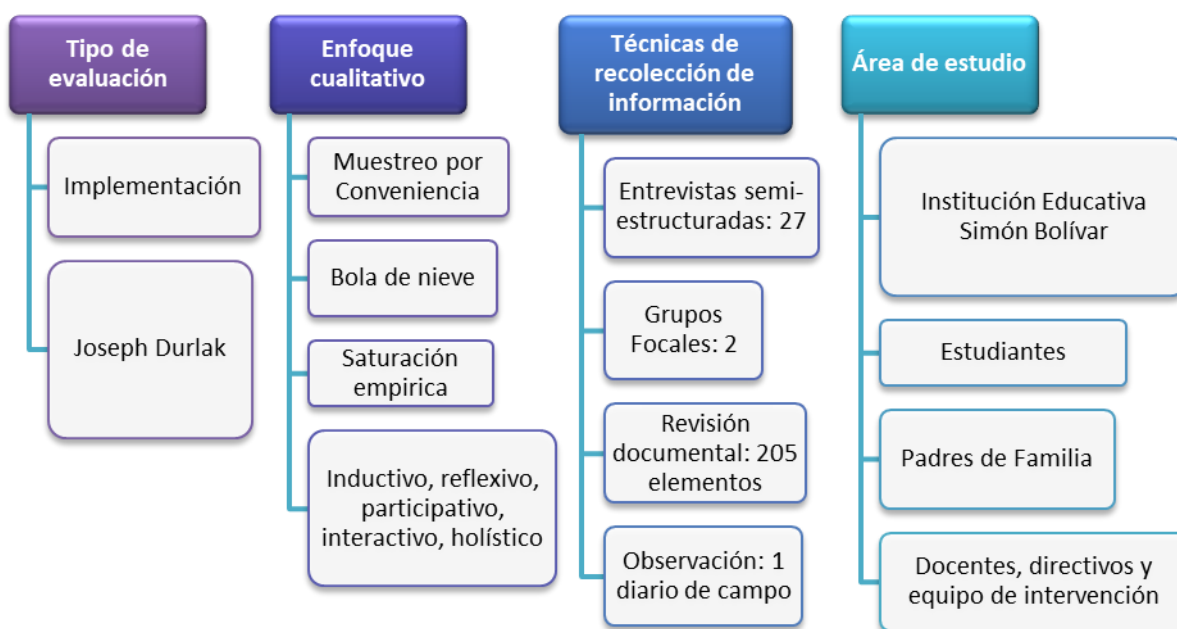
Este ejercicio de observación tenía como propósito focalizar la atención de manera intencional sobre segmentos de la realidad captando elementos constitutivos de cómo interactuaban los actores entre si y el entorno que los rodea con el fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la situación (34).

Este diario de campo fue codificado teniendo en cuenta una rejilla (Anexo 4) que permitió establecer y clasificar información relevante para el análisis de los datos a través de las categorías de análisis establecidas para el estudio a través de 4 casillas que permitió la clasificación de la información como lo fue la descripción, interpretación y desahogo (35):

1. Descripción: en este apartado se describió todo lo que sucedió en varios días del trabajo de campo a través de la observación y la escucha tal como se presentaba en la realidad, detallando los hechos.
2. Interpretación: Análisis primario de los hechos vivenciados y descriptos.
3. Desahogo: apartado donde se describe los sentimientos, emociones, reacciones que causaron los actores, la situación e incluso la vivencia investigativa.
4. Identificación de categoría de análisis: Apartado donde se identifica la categoría de análisis que hace referencia el hecho vivenciado.

De acuerdo a lo anterior, al realizar la evaluación de la intervención frente al impacto de exergames y juegos lúdicos para la promoción de la actividad física y hábitos saludables en la población escolar adolescente del municipio de La Cumbre – Valle del Cauca se lograron realizar un total de 27 entrevistas dirigidas a estudiantes, docentes, directivos y padres de familia, 2 grupos focales dirigidos al equipo investigador y el otro a estudiantes entre los grados octavos, novenos y decimos quienes estuvieron en el desarrollo del proyecto para el año 2015 a 2016, como también lo fue la revisión documental y observación durante el trabajo de campo, estos datos fueron recogidos entre febrero y mayo del 2018, tal como se resume en la figura No 5.

Figura No 5: Resumen metodológico



Las entrevistas semi-estructuradas fueron grabadas y transcritas de forma digital, se tuvo consentimiento informado para la entrevista y grabación en audio, estas entrevistas se llevaron a cabo en espacios privados dentro de la institución educativa y se utilizaron seudónimos en todos los registros de datos.

Los grupos focales fueron grabados y transcritos de forma digital, uno de ellos se llevó a cabo en la institución educativa en el aula máxima de dicha institución con los estudiantes que voluntariamente decidieron participar y el otro en escuela de Rehabilitación en la Universidad del Valle donde estuvo el equipo investigador y profesionales que hicieron parte de direccionar la acción de la intervención en el campo, de igual forma se utilizaron seudónimos a la hora de registrar los datos, los espacios garantizaron la privacidad de los participantes.

La revisión documental se realizó a través de actas, informes, cronograma de actividades, planes de trabajo, estrategias, metodologías descritas, fotos, videos, listado de asistencia e informe final de resultados, en total se hizo una revisión de 205 documentos que permitieron dar cuenta de todo lo planeado y realizado en el campo, estos documentos fueron codificados según categoría de análisis establecidas y emergentes durante el trabajo de campo.

7.4 Criterios de inclusión de informantes que se tuvo en cuenta para las entrevistas fueron:

- Los que participaron en el proceso del diseño y ejecución de la intervención (grupo investigador).
- Estudiantes de los grados octavos, novenos y decimos con los que se desarrolló la intervención.
- Docentes de la Institución Educativa que participaron en el proceso de intervención.
- Docentes de la intervención que orientaron el proceso curricular e hicieron parte de los espacios de enseñanzas.
- Padres de familia que asistieron a las actividades donde los hijos sean los vinculados al proceso de intervención.
- Docentes, estudiantes, directiva y padres de familia que estén en capacidad y en disposición para ofrecer la información sobre la intervención llevada a cabo durante el año 2015 - 2016.

7.5 Criterios de inclusión para los grupos focales:

- Actores que participaron del diseño y ejecución de la intervención (equipo de investigación e interventor).
- Estudiantes de los grados octavos, novenos y decimos con los que se desarrolló la intervención.

7.6 Criterios de la observación:

En el proceso de evaluación se llevó a cabo un diario de campo para describir de forma activa los sucesos y experiencia que se tuvo del proceso de evaluación con los diversos actores y desde el contexto inmediato, se realizó dentro de la institución de educativa y escenarios que fueron considerados vitales para el proceso de evaluación, para lo anterior se tuvo en cuenta los siguientes elementos:

- Destalles pertinentes y emergentes en el proceso de evaluación que sirvieron de insumo para el análisis desde la interpretación de los hechos.
- Interacciones y visiones conjuntas de los estudiantes frente a la intervención
- Percepción de los logros a partir de grupo focales.
- Detalles de las clases de educación física con los estudiantes.
- Demás elementos que sean pertinentes en el proceso de evaluación que sirvieron de insumo para el análisis final de los datos.

7.7 Criterios revisión documental

- Informes relevantes que dieron cuenta de los objetivos de la intervención.
- Planificación de talleres y revisión del cronograma de planeación.
- Actas de reuniones y socializaciones referentes a la intervención.
- Fotografías que dieron cuenta de las actividades realizadas.
- Videos que fueron grabados durante el proceso de intervención.
- Todo documento que permitió dar cuenta de la intervención en su proceso de implementación.

De acuerdo a lo anterior, para el procesamiento de los datos se tuvieron en cuenta un total de 5 fases, tal como se establece en la figura No 6 las cuales fueron:

1. **Diseño:** etapa donde se planificó la recolección de información en el trabajo de campo de acuerdo a los objetivos planeados
2. **Recolección de información:** Conjunto de técnicas aplicadas para la recolección de información en el entorno inmediato a través de la realización de grupos focales, entrevistas, diario de campo y revisión documental.
3. **Organización de la información:** etapa de ordenamiento de datos y clasificación de información de acuerdo a categoría de análisis en el programa de QDAMINER (ver en la tabla No 3).
4. **Análisis e interpretación:** Etapa de análisis de datos encontrados y organización de ejes temáticos para la ilustración de los resultados encontrados
5. **Generación de informe final:** etapa para la socialización de resultados encontrados a los actores y comunidad académica.

Figura No 6: Fases del análisis de datos



Fuente: Elaboración propia basado en Salgado Lévano Ana Cecilia, de Porres San Martín
2007

Tabla No 3: Categorías de Análisis

Objetivo Especifico	Categoría Conceptuales	Sub-categorías
Descripción de la intervención fuente de evaluación.	Representación gráfica de la intervención.	Modelo Lógico de Intervención
	Intervención de actividad física y hábitos saludables	Actividades, objetivos y propósitos de la intervención
Describir la coherencia de la intervención en el campo, teniendo en cuenta los objetivos, actividades planeadas y estrategias que se llevaron a cabo en el desarrollo de la implementación	Coherencia de la intervención en promoción de la salud	Actividades desarrolladas Alcance de objetivos Estrategias metodológicas Secuencia de actividades para el logro de objetivos
Analizar los factores (comunitarios, de la intervención y de los agentes) que influyeron en el proceso de implementación de la intervención	Factores (comunitarios, de la intervención y de los agentes que influyen en la implementación	Factores comunitarios Factores de la Intervención Factores de los agentes o equipo de la intervención
Establecer los efectos o logros percibidos que los participantes (directos e indirectos) tuvieron de la intervención en el proceso de implementación)	Efectos y logros percibidos de la intervención	Logros percibidos Aprendizajes adquiridos a nivel individual y colectivo Efectos percibidos en la intervención

7.8 Procesamiento de datos o plan de análisis

Los datos recogidos a través de las entrevistas semiestructuradas, grupos focales, revisión documental y diario de campo de observación se analizaron a través de un análisis secuencial teniendo en cuenta todos los elementos establecidos como emergentes a través de las categorías de análisis donde se manifestaron explicaciones de los fenómenos a partir de las explicaciones teóricas.

De esta manera, se pretendió abordar datos textuales que se exploraron de forma inductiva mediante todo el análisis descriptivo del trabajo de campo desde las entrevistas, grupos focales generando categorías y explicaciones a las situaciones objeto de estudio de acuerdo a los objetivos de la evaluación.

Para el análisis de la información se utilizó un software denominado QDA MINER LITE, herramienta utilizada para el análisis cualitativo de tipo descriptivo, este último permitió presentar los datos a través de un análisis detallado de los fenómenos encontrados en el estudio llevando a la audiencia a la situación de trabajo de campo donde se realizó integración de lo encontrado con los conceptos teóricos a partir de las categorías de análisis que se establecieron para alcanzar los objetivos propuestos de la evaluación.

Este Software permitió organizar la información obtenida y transcrita en:

- Categoría de análisis a través de la codificación de los datos.
- Identificación de palabras claves.
- Recuperación de textos codificados.
- Visualizar la frecuencia de codificación por categoría de análisis.
- Análisis de secuencias de códigos a través de gráficas estadísticas.
- Análisis de contenido (fotografías, texto, imágenes).

El programa QDA Miner brindó también una amplia gama de herramientas de exploración para identificar patrones en la codificación y relaciones entre códigos asignados y otras

propiedades numéricas o categoriales. Los documentos se guardaron en formato de texto en formatos de párrafos, gráficos y tablas. Los documentos pudieron editarse sin afectar la codificación existente lo que fue una ventaja para la manipulación de datos en el estudio.

Estos datos a través de un análisis descriptivo permitió evaluar situaciones o acontecimientos a partir de la obtención de entrevistas, revisión documental, materiales personales, testimonios, grupos focales, artículos de prensa, etc., analizando las situaciones a la luz de las categorías analíticas, teniendo cuenta tiempo y lugar en cual se desarrolló la evaluación, donde se desarrollaron los hechos, los eventos, las interrelaciones y los resultados (29) de la intervención.

El diario de observación se llevó a cabo durante los primeros 2 meses recopilando datos significativos de las interacciones de los sujetos en el trabajo de campo y el registro se realizó después de los grupos focales, entrevistas, recreos de los estudiantes, clases de educación física, interacción con los estudiantes, padres de familias, docentes y directivas.

Para lo anterior, se seleccionaron los datos por categorías de análisis, se realizaron descripción de hallazgos, se logró evidenciar la relación de categorías con elementos encontrados, se establecieron posibles explicaciones a la luz del análisis teórico realizando una conceptualización general, para ello se realizó ordenamiento de los registros y documentos, lectura de los registros y análisis de los mismos a partir del enfoque tipo descriptivo (36).

En este proceso se hizo reconstrucción la experiencia que los individuos tuvieron a través de secuencias o sucesos ya sea desde el discurso de los actores y desde la revisión documental encontrada para posteriormente describirlos identificando las categorías y temas que emergieron de los datos que provenían de las personas involucradas (29), esto con el fin de interpretarlo a partir de la teoría de implementación propuesta por Durlak fundamentando el nivel de análisis.

Es así que estas descripciones comprensivas permitieron desarrollar las categorías de análisis propuestas en el estudio a partir de la experiencia de los sujetos que hicieron parte

del proceso de evaluación y permitió también establecer categorías emergentes a partir de la recuperación del discurso de las personas.

Por lo anterior, este proceso se desarrolló en las siguientes fases donde se alcanzó un nivel de análisis secuencial, sistemático e inductivo que se implementó para alcanzar los objetivos propuestos, tal como se visualiza en la Figura No 4.

7.9 Fase 1: Familiarización.

En esta fase se realizó una primera identificación de todos los datos primarios aquí se encuentra toda la información documental (cronograma de actividades, actas e informes de actividades, periódico institucional, estudio de notas, lectura de transcripciones, fotos, videos etc.) con el fin de buscar ideas claves o categorías analíticas importante a tener en cuenta (34, 37), esta primera etapa tuvo una duración de 2 meses donde se codifico los documentos encontrados en el software a través de los criterios de inclusión documental que se establecieron.

7.10 Fase 2: Identificación de los marcos temáticos.

En esta fase se hizo identificación de elementos claves como son conceptos o temas que van a vislumbrar los datos importantes que fueron examinados e identificación de categorías emergentes logrando tener identificado en su totalidad la clasificación de datos encontrados a través de códigos para iniciar la recuperación y exploración (37) permitiendo la extracción de fragmentos textuales para el análisis (ingreso de datos a QDA Miner) y la creación de los ejes temáticos.

Esta codificación tardo un periodo de 2 meses donde se logró codificar los documentos rastreados en la revisión documental y posteriormente se construyó los ejes de presentación de datos que guiaron los resultados del presente trabajo, estos ejes representaron los temas a su vez se identificaron unos subtemas que representan la construcción explicativa de cada eje.

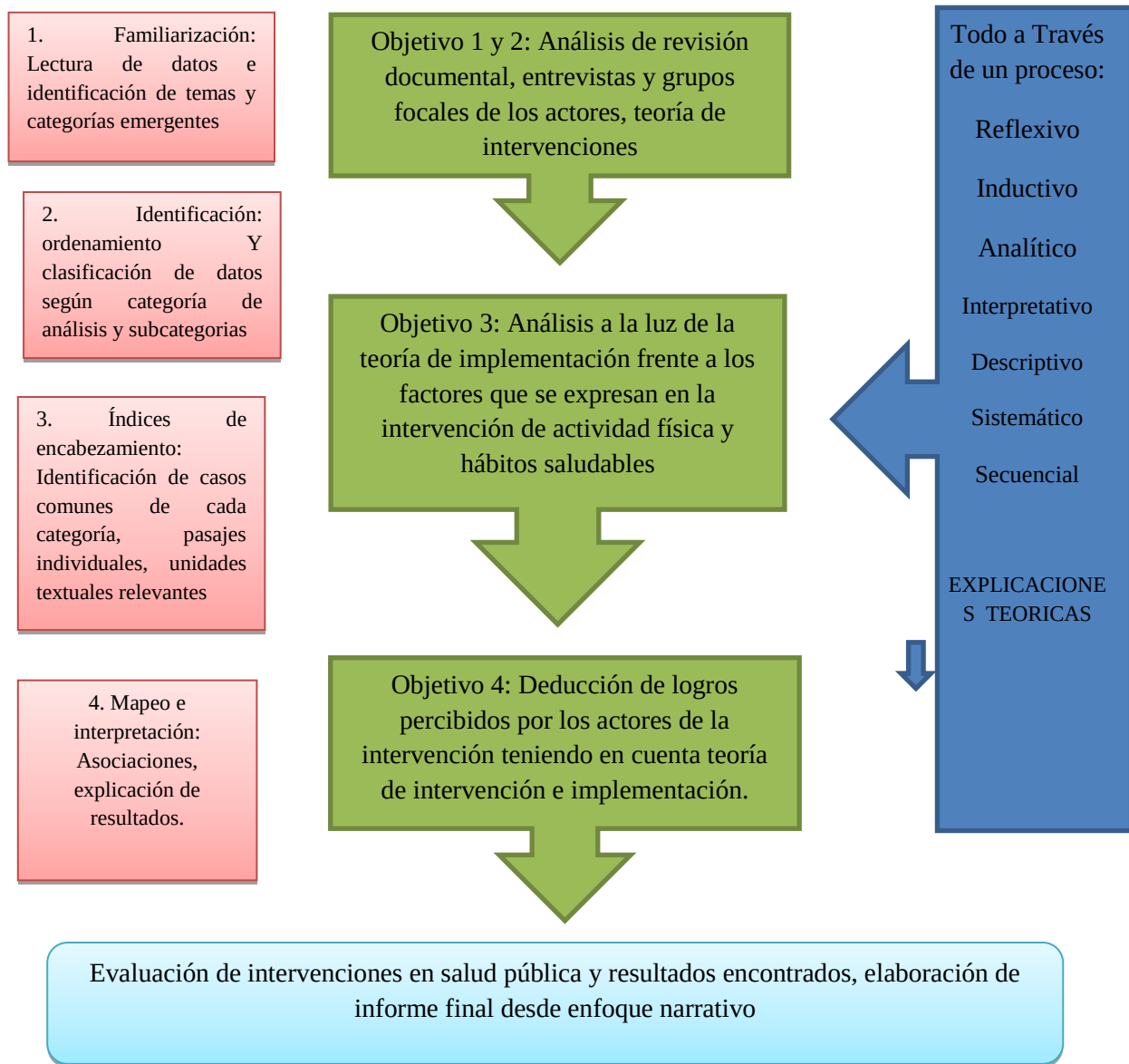
7.11 Fase 3: Realización de Marco Temático para el Análisis

En esta fase se tuvo en cuenta los fragmentos extraídos para elaboración de capítulos o índices en el proceso de presentación y análisis de datos, para tener claridad de los elementos individuales, grupales y de revisión documental encontrados frente a la promoción de la actividad física y hábitos saludables donde se hizo clasificación de los textos encontrados de acuerdo a las categorías establecidas y emergentes en el proceso de trabajo de campo, lo que permitió desarrollar el análisis de los datos (37).

7.12 Fase 4: Mapeo e interpretación

En esta fase fue importante tener establecido la información de acuerdo a las categorías identificadas inicialmente y aquellas que emergieron en el proceso de evaluación, esto permitió realizar un mapeo de los datos de acuerdo a lo encontrado en las visiones de los actores es por ello que aquí fue fundamental clasificar y crear tipologías para hacer asociaciones con el fin de encontrar explicaciones a los resultados del proceso de evaluación, lo anterior se tuvo en cuenta los objetivos de la evaluación como todos aquellos elementos que emergieron en el proceso mismo del trabajo de campo (37), en consecuencia es importante tener en cuenta que este estudio no pretendía responsabilizar a las personas sino comprender los mecanismos de implementación permitiendo así una reflexión crítica del proceso a través de la identificación de dominios y construcciones a partir del marco teórico conceptual.

Figura No 7: Proceso de Análisis de Datos



Nota: Elaboración propia basado en Pope Cathrine, Ziebland Sue y Mays Nocholas (36)

8. Resultados:

Los resultados de la presente investigación se desarrolló conforme a cuatro ejes establecidos para la comprensión de la implementación de la intervención: descripción de la intervención, coherencia interna de la intervención, factores que influyeron en el proceso de implementación y logros percibidos por los actores de la implementación desarrollada.

8.1 Eje No 1: Descripción de la intervención del proyecto impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes del municipio de la Cumbre – Valle del Cauca.

En la promoción de hábitos saludables, se evidencio múltiples intervenciones; algunas incluyen el componente educativo, el programa de ejercicios y educación en salud; involucrando los compañeros, otras los padres y otras la comunidad, siendo eficaces, en la mayoría de los casos, pero solo a corto plazo y en muchas otras intervenciones se busca diseñar acciones que tengan impacto en la práctica de actividad física y hábitos saludables en la vida diaria de los adolescentes.

De acuerdo a lo anterior, se propuso un proyecto investigativo con una intervención multinivel, fundamentado en el modelo ecológico en la que se trabajó con el adolescente, su familia y los docentes de la Institución Educativa; a través de tres componentes: sobre el **currículo pedagógico**, la **educación en hábitos saludables** y la **promoción de actividad física**, durante el horario escolar. Por lo anterior, se propuso resolver la siguiente pregunta ¿La articulación de intervenciones multinivel y multicomponentes, pueden aumentar el nivel de actividad física y los hábitos saludables en adolescentes escolarizados, teniendo como motivadores los exergames y los juegos tradicionales?, de esta manera se edificó la intervención a través del siguiente enfoque teórico

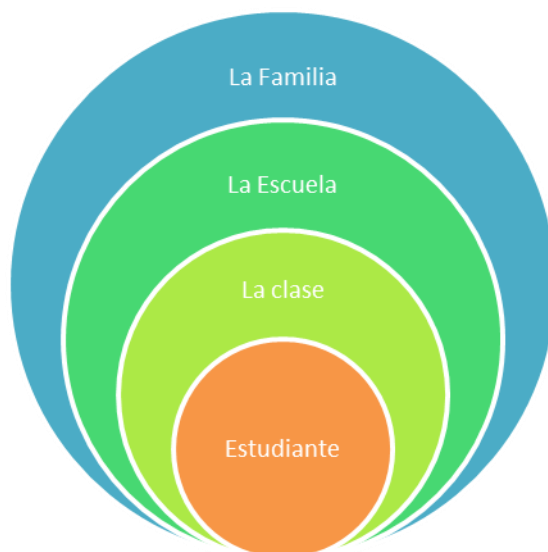
8.1.1 Enfoque teórico de la intervención.

La intervención se estructuró desde un marco conceptual que abordaba la importancia de tener en cuenta los determinantes sociales de salud, la promoción de la salud a través del

modelo ecológico para comprender su alcance, influyendo esencialmente el microsistema (individual-familiar) y exosistema (escuela), estos conceptos estaban fundamentados bajo la teoría social cognitiva (17) que pretendió lograr la autosuficiencia, es decir, lograr el empoderamiento a través de influir en el pensar, en el sentir y en el actuar promocionando o fomentando espacios para experimentar cambios de comportamientos a través de la actividad física, espacios pedagógicos para abordar temas como hábitos saludables donde el ambiente o el entorno son fundamentales para determinar el actuar, el aprendizaje, alentando y reforzando cambios de conducta exitosos en los actores (17).

De acuerdo con lo anterior, se manejaron 4 niveles de intervención tal como se establece en la figura No 8, cada nivel de intervención fue abordado a través de la teoría social cognitiva a través de un conjunto de estrategias pedagógicas y metodológicas.

Figura No 8: Niveles de la intervención



Fuente: Tomado de la propuesta de intervención (28)

Es así, que en la intervención desarrollada se establecieron los siguientes objetivos o propósitos:

8-1.2 Objetivo general de la intervención:

Evaluar el efecto de la promoción de la actividad física (AF) y hábitos saludables durante un semestre, utilizando como motivadores los exergames y los juegos lúdicos, en la población adolescente en la Institución Educativa Simón Bolívar para compararlo con un colegio control del municipio de La Cumbre (Valle del Cauca).

8.1.3 Objetivos específicos de la intervención:

- Determinar los cambios en los niveles de actividad física (AF), antes y después del desarrollo del programa de actividad física y hábitos saludables.
- Determinar los cambios en la condición física (capacidad aeróbica y composición corporal) antes y después del programa de actividad física.
- Describir los cambios relacionados con las habilidades sociales antes y después del desarrollo de la intervención.
- Describir los cambios en la calidad de vida de los escolares después del desarrollo de la intervención.

8.1.4 Metodología

Se realizó un estudio cuasi-experimental, con medición antes y después. La muestra estuvo conformada por escolares entre los 11 y los 18 años pertenecientes a los grados séptimo, octavo y noveno de bachillerato en dos instituciones educativas: la Institución Educativa Simón Bolívar (grupo de intervención), y la Institución Educativa PIO XII (grupo control) en el municipio de La Cumbre en el Valle del Cauca. Se incluyeron 152 adolescentes como grupo intervenido y 192 adolescentes como grupo de control.

Los criterios de inclusión fueron estudiantes con edad cumplida entre los 11 y 18 años, de sexo femenino o masculino y que aceptaran participar. Los criterios de exclusión fueron: adolescentes con limitaciones osteomusculares que les impidieran realizar actividad física.

Este estudio tiene como acta de aprobación N° 06-014 del Comité Institucional de ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

8.1.3 Fases del proceso de intervención:

La intervención tuvo una duración de 15 meses donde se desarrolló un conjunto de acciones para promover la actividad física y hábitos saludables en los estudiantes, docentes, directivos y padres de familia de la institución educativa (IE), para lo cual se diseñó un currículo integrador que permitiera aumentar espacios para la formación en hábitos saludables como la realización de actividad física en la institución educativa, la intervención tuvo 3 fases fundamentales:

8.1.4 Fase 1: Inicial

- Etapa de presentación inicial: socialización del proyecto, primer acercamiento con la comunidad académica.
- Adaptación de recomendaciones y necesidades de la evaluación inicial por parte de la comunidad académica.
- Formación metodológica a los docentes y directivos de la institución educativa para que sean partícipes del proceso de intervención.
- Evaluación inicial de los estudiantes: incluyó evaluación psicosocial (cuestionario de habilidades sociales de Goldstein y cols), de calidad de vida (Kidscreen 27), de condición física (capacidad aeróbica con Test de Leger-Lambert, composición corporal por impedanciometría) y de los niveles de actividad física (PAQ-A) (38)

8.1.5 Fase 2: Implementación de las actividades y acciones metodológicas a la comunidad académica (estudiantes, padres de familia, docentes, directivos): la intervención se formuló teniendo en cuenta los determinantes sociales de salud, y la propuesta de Escuelas promotoras de salud de la Organización Mundial de la Salud, fue diseñada por un profesional experto en actividad física y otro experto en currículo. Los determinantes

sociales de salud a intervenir fueron: mejorar las condiciones de vida, promoviendo entornos saludables de una población sana, en esta fase se realizaron diversas acciones de acuerdo a unos componentes que se establecieron y a continuación se relacionan.

Componentes establecidos para el desarrollo de la intervención

Basados en la fundamentación teórica y los niveles de intervención se estructuró unos componentes para desarrollar las acciones que permitieron alcanzar los objetivos establecidos tal como se establecen en la tabla No 4, de esta manera, se puede evidenciar como los niveles se relacionan con los componentes que a continuación se describen:

Tabla No 4 Intervención en multiniveles y multi- componentes (41).

MULTINIVELES	MULTICOMPONENTES		
	Currículo integrado	Educación hábitos saludables	Práctica de la actividad física
Adolescente	X	X	X
Familia		X	X
Profesores	X	X	X

Fuente: Tomado del documento de intervención (38)

- **Currículo integrado:***(docentes de los grupos séptimo, octavo y noveno):*

Se realizó la revisión del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y luego el currículo de los tres cursos para identificar todos los proyectos, las temáticas y las actividades que se implementaban en la Institución, si estaban relacionados con los objetivos del proyecto, así como los elementos que faltaban para el desarrollo del proyecto.

A partir del diagnóstico inicial, se propuso un período de sensibilización (2 meses) con las directivas y los docentes, donde se realizaron 4 talleres con los docentes: “Fundamentación del significado de educar”, el Proyecto Educativo Institucional, currículo y autonomía escolar”, “Funciones de la escuela, la familia y la comunidad en la promoción de hábitos saludables y la actividad física”, “Adaptación curricular para la promoción de hábitos

saludables”, “Generalidades sobre actividad física, nutrición sana, salud mental, sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva”. (38)

Posteriormente se organizaron las diferentes temáticas que se trabajaron mensualmente. Para los docentes, se realizaron guías que se desarrollaron con la coordinadora de la integración curricular, con el objetivo que las trabajaran con sus estudiantes al tiempo que le servían para su trabajo de integración curricular. Simultáneamente se realizaron nuevos talleres con los docentes sobre “El manejo de las emociones”, “El cuerpo y la lúdica dentro del aula de clase” “Actividad física y hábitos saludables” y “Alimentación sana”. (38)

Para lograr mejores resultados, se realizaron unas asesorías individuales con los docentes y con la investigadora experta en desarrollo curricular, para hacer seguimiento al diseño y la implementación de estrategias pedagógicas para integrar en sus cursos la promoción de hábitos saludables y actividad física de los estudiantes. Al finalizar esta fase, se realizó una jornada de socialización de las experiencias de integración curricular de promoción de hábitos saludables y actividad física desarrolladas durante el desarrollo del proyecto.

- **Educación en hábitos saludables** (*docentes, estudiantes y padres de familia de los grupos séptimo, octavo y noveno*):

La educación en hábitos saludables se llevó a cabo a través de talleres y estrategias de comunicación para estudiantes, maestros y padres de familia en los temas de la intervención. Se realizaron un total de 6 talleres con los estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado en los temas de: sentirse bien, nutrición sana, actividad física, la lúdica como herramienta básica para el movimiento, exergames y manejo de las emociones. Los talleres fueron realizados por el grupo de investigadores y los estudiantes de pre-grado y post-grado vinculados al proyecto. La metodología de los talleres era activa, de modo que implicaba un componente teórico inicial y luego un componente práctico en el que los participantes daban cuenta de la construcción de conocimiento alrededor del tema y de cómo ellos podía realizar cambios en sus prácticas diarias a partir de lo aprendido.

Se realizaron un total de 7 talleres con los padres de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado. Los talleres desarrollados fueron: manejo de las emociones, ser padre de un

adolescente, hábitos saludables y actividad física, expresión corporal - vida en movimiento y nutrición, la actividad física y la salud, nutrición sana y practiquemos actividad física. (38)

Los talleres realizados con los maestros se describieron en el primer componente al igual que en los talleres con estudiantes, la metodología de los talleres con los padres fue activa, con un componente teórico y otro práctico.

Con el objetivo de fortalecer y darle continuidad a la educación en hábitos saludables y promoción de la actividad física se formó el grupo de líderes estudiantiles: “Oxígeno”, quienes recibieron formación en liderazgo, con 10 talleres con metodología activa, las temáticas fueron: capacidades básicas del líder, inspiración y motivación, creatividad, planeación estratégica, manejo y utilización del XBOX.

Como estrategias de comunicación empleadas para promover los hábitos saludables y la actividad física en la población estudiantil se diseñaron las siguientes actividades:

- Diarios de actividad física (libretas entregadas a cada estudiante con el fin de realizar un seguimiento de la actividad física semanal)
- Emisora de la Institución Educativa: el grupo de líderes estudiantiles “oxígeno”, junto con la profesora encargada de la emisora recreaban los descansos con música (generalmente solicitada por los estudiantes) y con clips de hábitos saludables y la importancia de la práctica de la actividad física
- Carteleros que se colocaba periódicamente, con la temática del mes sobre promoción de hábitos saludables y actividad física: liderada por el grupo Oxígeno y la coordinadora de campo.
- Redes sociales: Se creó una página de Facebook para difundir la programación de la semana relacionada con el proyecto.

Práctica de actividad física (*estudiantes*)

Con el propósito de promover la práctica de la AF se desarrollaron tres estrategias dentro y fuera del entorno escolar:

- Disposición permanente de los exergames dentro de la Institución Educativa Simón Bolívar, para el uso tanto durante las clases como para el recreo
- Durante los recreos, se retomaron nuevas alternativas con los juegos tradicionales (salto a la cuerda, trompo, bolas, juegos de mesa entre otros)
- Se motivó a los alumnos a la práctica de un deporte y actividades culturales (danza, instrumentos musicales), promovidos por la municipalidad o de forma particular.

Con el objetivo de incrementar la calidad y la cantidad de AF de los estudiantes, se desarrollaron 3 estrategias que llevaron a aumentar la cantidad de práctica de actividad física de 1 a 3 veces por semana así:

- Incremento del tiempo dedicado a AF vigorosa en la clase de educación física semanal
- Se ofreció una clase de natación semanal con todos los grupos, orientada por una estudiante de práctica del Programa Académico de Educación Física de la Universidad del Valle. Se realizó en la piscina cercana a la IE.
- Se ofreció una clase de expresión corporal semanal con todos los grupos, orientada por un estudiante de práctica del Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle. Se realizó en la IE.

Los dos últimos componentes fueron apoyados por el grupo de líderes “Oxígeno”, (conformado por un representante de cada salón y el personero de la IE), en la promoción de la actividad física y los hábitos saludables en el entorno escolar, por medio de la emisora, las carteleras y las redes sociales.

Tabla No 5: Componentes, Actividades y Actores de la Intervención.

Componentes	Total de talleres implementados	Niveles de intervención (Actores)
Actividad Física	10 talleres	Estudiantes Padres de familia
Currículo pedagógico integrado	Clases de expresión corporal (56 clases por 7 meses por grupo de intervención). Natación (24 clases por 3 meses por grupo de intervención). 8 Actividades de AF y HS que realizaban diferentes docentes en sus clases. 9 Talleres con estudiantes y docentes. 7 talleres con padres de Familia.	Estudiantes Docentes y directivas Padres de familia
Educación en hábitos saludables	8 Talleres	Estudiantes Padres de Familia

En total se hicieron 33 talleres formativos, 56 clases de expresión corporal y 24 clases de natación para un total de 80 clases direccionadas a la promoción de la actividad física, hábitos saludables, manejo de emociones, autoestima, nutrición, comprensión de ser adolescente, activación de medios de comunicación como la emisora, el periódico, carteleras, talleres de nutrición, música y lúdica como herramienta básica para el movimiento, semanario (registro de actividades por parte de los estudiantes), manejo y práctica de actividad física a través del Xbox o video juego (Exergames), se desarrollaron actividades guiados por el grupo de líderes enfocadas en la participación de los estudiantes en el desarrollo de las actividades buscando promover espacios de formación y aprendizaje no solo desde los estudiantes sino también incluyendo a la comunidad académica.

A continuación se describen las actividades, los resultados e indicadores esperados del proceso de intervención.

Tabla No 6: Actividades, Actores, Resultado esperados e indicadores de medición (17).

Actividades	Beneficiados	Resultados esperados	Indicadores
Utilización de los exergames y juegos tradicionales	Estudiantes	Incentivar los estudiantes para la práctica de la actividad física	Aumento del números de estudiantes que utilicen los exergames y los juegos tradicionales
Actualización de una red social	Estudiantes, profesores, familiares e investigadores	Ser el principal medio de comunicación para manejar el programa	Todos los estudiantes del programa, utilizaron el Facebook para hacer seguimiento al mismo.
Escritura del auto informe Medición del nivel de actividad física realizada	Estudiantes	Aumentar la cantidad de actividad física realizada por los estudiantes	Todos los estudiantes del programa aumentaron en mínimo, un nivel de su grado de práctica de actividad física
Medición de la capacidad aeróbica de los estudiantes de la muestra del estudio	Estudiantes	Mejorar la capacidad aeróbica de los estudiantes	El 50% de los estudiantes aumentaran su capacidad aeróbica
Medición de la composición corporal de los estudiantes de la muestra del estudio	Estudiantes	Disminuir el componente graso de los estudiantes	El 50% de los estudiantes disminuirán su componente graso
Medición de memoria de trabajo y control inhibitorio atencional	Estudiantes	Incrementar índice de memoria de trabajo y control atencional	El 50%de los estudiantes incrementará los parámetros en el índice de memoria de trabajo y control inhibitorio atencional.
Medición de la calidad de vida de los estudiantes de la muestra del estudio	Estudiantes Padres	Mejorar el ambiente escolar y familiar	El 50% de los estudiantes presentaran mejoras en su calidad de vida

Capacitación y empoderamiento en hábitos saludables a los estudiantes, docentes y familiares.	Estudiantes, docentes y familiares	Empoderar a toda la comunidad escolar de los hábitos saludables	El 50% de la comunidad educativa estará empoderada de hábitos saludables
Desarrollo del Programa de actividad física	Estudiantes	Mejorar el estado de bienestar físico y mental de los estudiantes	El 50% de los estudiantes aumentaron la cantidad de actividad física y la condición física general
Cambios en el currículo	Estudiantes, docentes y familiares	Incluir temáticas sobre la fundamentación de cada uno de los factores de riesgo hacia los que los estudiantes están susceptibles, dentro de las asignaturas de ciencias naturales, sociales.	Todas las temáticas relacionadas con los factores de riesgo y los beneficios de la actividad física estarán incluidos en los diferentes cursos relacionados con las mismas.
Realizar cambios en el currículo en el curso de actividad física	Estudiantes, docentes y familiares	- Modificar la frecuencia y el contenido de la clase de educación física. - Incluir la pausa activa diaria a la mitad de la jornada escolar	Establecer la clase de educación física diaria y con un programa definido de acuerdo a los resultados

Fuente: Documento original de la propuesta de intervención (2016)

Fase 3: Evaluación y medición finales del proceso de implementación: incluyó evaluación psicosocial (cuestionario de habilidades sociales de Goldstein y cols), de calidad de vida (Kidscreen 27), de condición física (capacidad aeróbica con Test de Leger-Lambert, composición corporal por impedanciometría) y de los niveles de actividad física (PAQ-A). (38)

Esta intervención fue desarrollada por el grupo de investigación CEDETES y el GIESC de la Universidad del Valle a través de un equipo humano calificado y experto en las temáticas que se desarrollaron en el proyecto de investigación como se ilustra a continuación.

8.2 Agentes que desarrollaron la intervención

La intervención fue direccionadas por profesionales expertos en los componentes establecidas (hábitos saludables, actividad física y currículo integrador) logrando establecer un equipo de trabajo multidisciplinar para el lograr la materialización de las metas incluyendo actores de la comunidad educativa tal como se establece en la figura No 9

Figura No 9: Agentes de la intervención.



Fuente: Elaboración propia basado en la propuesta de intervención (38).

Cada uno de estos agentes tuvo un rol establecido y planificado de acuerdo a sus capacidades o campo del conocimiento del cual hacía parte, esto fue visible no solo desde la planificación de las acciones sino también desde las actas o informes de gestión que se encuentran en el registro documental.

Una vez teniendo claridad de la intervención desarrollada vale la pena aclarar que la intervención como tal no tenía estructurado un modelo lógico de intervención, (herramienta

visual que permite ver la interacción entre los componentes, actividades, actores y resultados), lo que fue fundamental reconstruir para comprender la coherencia de la intervención, en las siguientes líneas se aborda la coherencia interna como externa de la intervención a partir del Modelo Lógico de Intervención reconstruido por los actores que hicieron parte del proceso ya que esta herramienta no se encontraba elaborada.

8.3 Construcción del Modelo Lógico de Intervención una estrategia para visualizar la coherencia de la intervención.

El modelo lógico de intervención es herramienta visual o representación gráfica donde se describa o se ilustra todo el contenido, los actores, y toda la operacionalización de las acciones para el alcance de resultados de una intervención. Esta representación fue fundamental y se debe establecer a priori de elaborar medidas de evaluación y seguimiento (13).

Dentro de los resultados de esta evaluación es precisamente el modelo lógico de intervención ya que como representación gráfica permitió visualizar la intervención pues este modelo lógico no estaba elaborado ni estructurado dentro del marco del proyecto.

Es así que las intervenciones en salud pública tienen integrado unas series de actividades, las cuales están sustentadas, a partir de unos recursos y se estructuran para alcanzar unos resultados en la población o grupo que se hayan definidos, que deben responder a los siguientes interrogantes: ¿Qué?, ¿Quién?, y ¿Por qué? (13).

También se deben tener en cuenta otros elementos, como son los factores internos de la intervención y externos a esta (13,14), para lo cual, fue fundamental construir un modelo lógico que permitió transmitir la razón de ser de la intervención vislumbrando sus insumos, componentes, actividades, actores, factores contribuyentes y resultados.

Teniendo en cuenta esta descripción de la razón de ser y de la necesidad del Modelo Lógico de intervención en el proceso de evaluación se edificó el siguiente modelo (ver figura No 7) con la participación del equipo investigador, estudiantes, docentes y padres de familia con la participación de 30 personas donde se entretajeron expresiones para que a través de sus vivencias en la intervención se edificara un modelo donde todos participaron en su conformación y permitió ver una lógica conjunta para posteriormente evaluar desde la

implementación de las acciones.

Este espacio que se ejecutó a través de la lluvia de ideas de los actores permitió la construcción del modelo lógico, teniendo una visión conjunta y por consiguiente tener un punto de partida donde todos entendieran la práctica y las acciones que se llevaron a cabo, vislumbrado las actividades, los temas, los actores que participaron, los resultados que se esperaban desde el proceso mismo de evaluación.

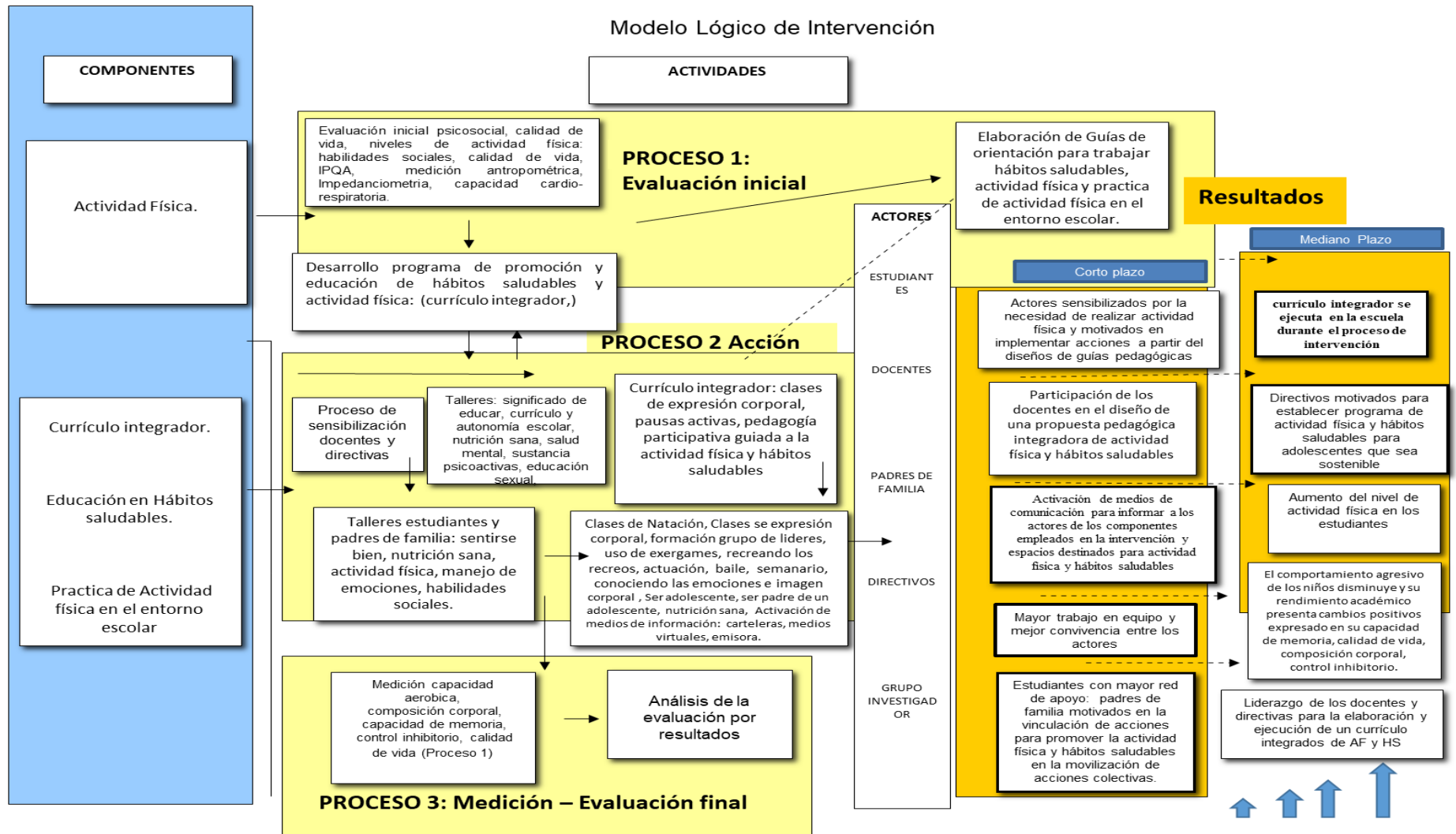
De este modo, fue fundamental establecer e integrar todas las visiones que hicieron parte de la intervención para construir una herramienta (modelo lógico) que permitió planificación y evaluación delimitando bien la parte teórica de la intervención, este diseño permitió la construcción metodológica de la evaluación de igual manera fue la base fundamental para vislumbrar la coherencia interna de la implementación.

Ahora bien, a través de los componentes de la intervención se desarrolló un proceso de evaluación inicial, que permitió incorporar temas relevantes en la intervención elaborando guías de orientación; para abordar temas como la actividad física, hábitos saludables y practica de actividad física en el ámbito escolar.

Es así, que a través de estos primeros espacios se construyó un programa (currículo) que permitió desarrollar talleres, actividades y técnicas que vincularon a los docentes de la institución, docentes de la intervención, directivas, estudiantes y padres de familia donde se realizaron talleres formativos aumentado a su vez las horas destinadas para realización de actividad física a través de clases de natación y expresión corporal las cuales como se muestra a continuación tenían intencionalidades a corto y mediano plazo.

Esta herramienta que contiene todos los elementos fundamentales de la intervención, fue crucial para comprender la coherencia interna y las acciones encaminadas para el logro de los objetivos, como también para integrar la mirada de los actores dentro del contexto tal como se describe en la en el eje número de dos del trabajo.

Figura No 10: Modelo Lógico de Intervención



10. Eje No 2: Coherencia de la intervención en la implementación

Cuando se estudia la coherencia en las intervenciones se está haciendo referencia a que todos sus componentes hayan sido ejecutados de acuerdo a sus objetivos, actividades, estrategias y recursos (13) que inicialmente se planearon, donde todos estos elementos determinan el logro de resultados a corto, mediano y largo plazo de la intervención, cuando existe esta coherencia interna en las intervenciones en su implementación cumplen en gran medida los resultados establecidos. (13)

En este eje se tendrá en cuenta el modelo lógico de intervención, donde se expresan los componentes como objetivos principales que permitió comprender la intencionalidad de las acciones, analizando su coherencia interna como externa, examinando **la adecuación** entre los diferentes componentes de la intervención.

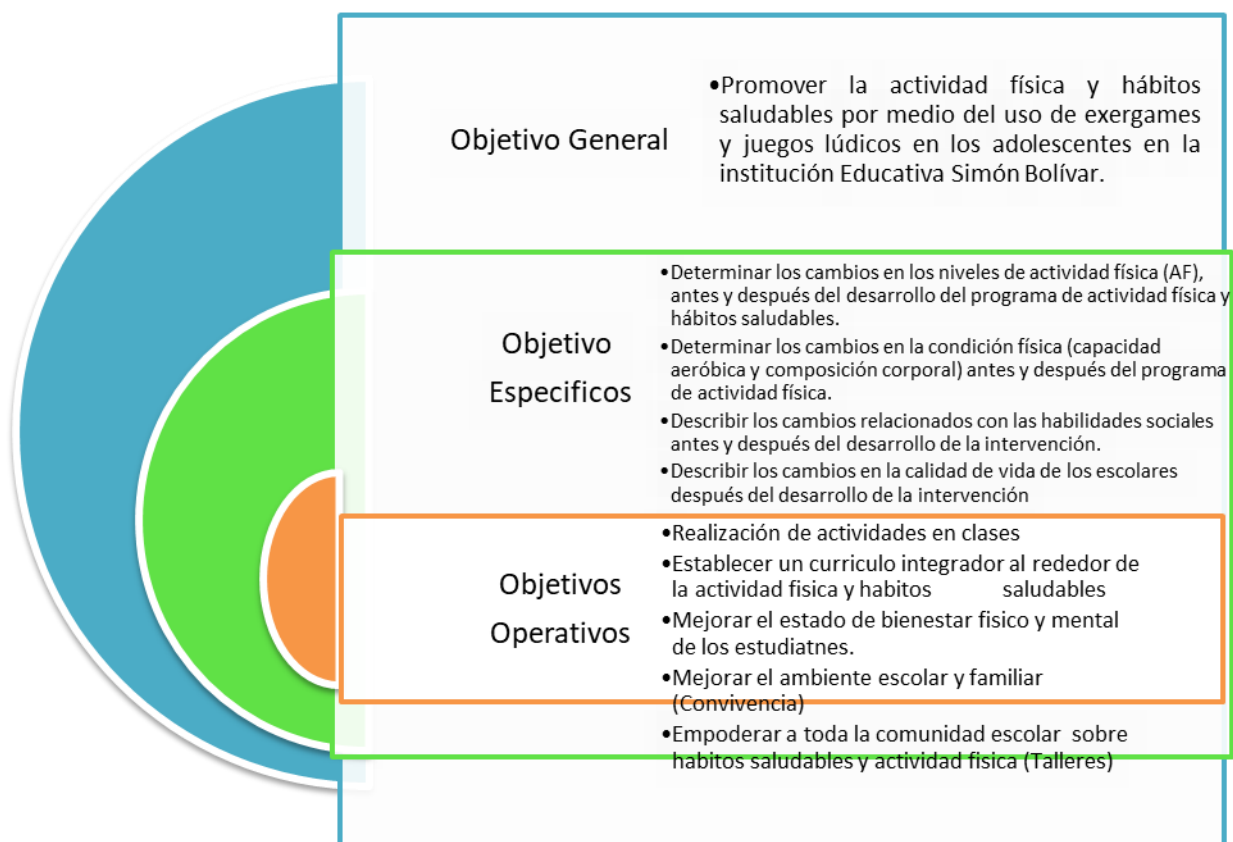
De esta manera, se identificó el objetivo general, los objetivos específicos, los ejes teóricos y los objetivos operativos para evidenciar su relación y coherencia interna para posteriormente revisar en literatura afín su coherencia externa.

Los componentes de la intervención (Actividad Física, Currículo, Hábitos saludables) están fuertemente relacionados con los objetivos de la intervención ya expuestos con anterioridad, lo que permitió lograr en gran medida los propósitos inicialmente planeados al momento de la implementación, Por tanto, se desarrolla los siguientes apartados que permitirá ver la coherencia interna a partir los objetivos y actividades operativas.

Como ya se ha establecido, la finalidad de la intervención principalmente era promover la actividad física y los hábitos saludables por medio del uso de motivadores, como lo fueron los exergames (video juego), el juego o la lúdica, en los adolescentes de la institución educativa para ello se direccionaron un conjunto de actividades que se desarrollaron en la medida que se fueron implementando las fases de la intervención, en la figura No 11 se logra evidenciar como estos objetivos fueron operacionalizables a través de actividades específicas que guardan una alta congruencia con los componentes planeados, esta

coherencia también se puede observar en el modelo lógico de intervención que se expuso con anterioridad.

Figura 11: Objetivos e intencionalidades de la intervención



De esta manera, los objetivos se encadenaban de acuerdo a los objetivos operativos que se establecen en la figura No 11 en relación a cada componente, es así, que a continuación se expondrá como cada componente se interrelaciona con las actividades, recursos y resultados esperados en el proceso de la intervención y por consiguiente de la implementación.

10.1 Coherencia componente de actividades física con los propósitos, actividades, recursos, y resultados.

En este componente encontraremos la relación y coherencia que tuvo los objetivos con las actividades desarrolladas, y como estas las experiencias de los actores su fueron materializando en la medida de la implementación de las acciones.

Es así, que la AF en el marco de las acciones desarrolladas iban orientadas a generar espacios para la práctica de actividad física en el entorno escolar, a través de juegos, la lúdica, talleres pedagógicos, natación, utilización de motivadores como lo fueron los videos juegos a través del baile sensorial y de juegos tradicionales en los descansos en la comunidad educativa.

Las actividades se encontraban estrechamente relacionadas con los componentes de la intervención ya que estas actividades se desarrollaron para promover la actividad física dentro del entorno escolar fomentando los espacios saludables.

Estas actividades se desarrollaron en las clases de expresión corporal y natación, de forma semanal, en la primera se desarrollaron un total de 3 clases diarias hacia los grupos de séptimo, octavo y noveno durante el año 2016, uno de los objetivos iniciales era contar con el acompañamiento del cuerpo docente quienes hicieron parte de un proceso de capacitación inicial frente a las temáticas de la intervención pero su participación no fue tan activa tal como lo evidenció varios actores como agentes de la intervención.

***Estudiante 6:** “Los docentes de la institución nos apoyaron a organizarnos cuando teníamos una actividad o una salida para entregarnos al profesor del proyecto, pero ellos no hicieron una actividad así como ellos no, solo en algunas materias nos hablaban de hábitos saludables o de actividad física como la de artística, en la de química, filosofía y en la de educación física entonces nos explicaban sobre los alimentos saludable y cuáles no, entonces nos hacían como un esquema para explicarnos” (Grupo focal: 2018)*

***Estudiante 5:** “Si el profesor de educación física nos llevaba a la cancha, a trotar, el apoyo mucho el proyecto también. Y en las clases hablan sobre hábitos saludables o actividad física, se hacían actividad física con la profesora Teresa pausas activas pero también algunos profes que estaban como sin interés del proyecto”. (Grupo focal: 2018)*

De acuerdo a lo anterior, se evidencio que los componentes de la intervención y las actividades desarrolladas tuvieron coherencia, aunque hubo ausencia en el acompañamiento de los docentes de la institución educativa para el desarrollo de las actividades que estaban enmarcadas en el entorno institucional, esto dentro del componente de actividad física era fundamental pues uno de los propósitos de la intervención era lograr que los docentes estuvieran vinculados en las acciones e implementaciones dentro del proyecto para que posteriormente estas actividades continuaran.

La coherencia interna de las intencionalidades de la intervención se iba engranado con las actividades, en la medida que iban apareciendo temas o temáticas necesarias de incluir en la intervención, por tanto todo guardaba coherencia con el objetivo principal de la intervención desde el enfoque teórico como los objetivos de la intervención.

“Se visualiza en las clases de educación física y planeación de las actividades, los estudiantes en su totalidad participan, el docente manifiesta que desde que la intervención se desarrolló las niñas participan más activamente de los espacios y espera que se pueda desarrollar un programa para toda la institución”. (Diario de Campo: 2018)

Ahora bien, se manifestó que los objetivos estaban estrechamente relacionados con las actividades pues estas últimas tal como se establece en uno de los informes estaban diseñadas para fomentar la práctica de actividad física que a su vez estaban diseñadas para mejorar la convivencia escolar a través de juego cooperativos, juegos motrices y pre deportivos utilizando una metodología participativa tal como se expresa a continuación (39).

“La metodología de intervención que se va utilizar en estos talleres es una denominada SAR (Secuencia de Actividad Recreativa). Mesa & Manzano (2009) afirman que La SAR es un modelo de intervención secuencial que permite la participación activa y pedagógica” (Tomado del informe metodológico No 3: 2017)

Desde este enfoque y de acuerdo con la teoría social cognitiva permitió que los actores adoptaran aprendizajes y actitudes diferentes para concebir la actividad física, como herramienta pedagógica; para desarrollar estilos de vida saludable, no solo desde sus vidas subjetivas sino también en su entorno familiar.

Pues los talleres con los padres iban orientados en la implementación de espacios de formación y aprendizaje a través de herramientas metodológicas participativas que permitió ser conscientes de la necesidad de trabajar los componentes de la intervención desde sus casas u hogares.

Mamá # 1: “Esto nos ayudó a tomar conciencia de la actividad física, cuando hicieron las evaluaciones para ver las capacidades y las limitaciones de los estudiantes, ya en el colegio saben que los niños tienen dificultad para el aprendizaje, qué niños de pronto tienen más facilidad porque antes no se veía nada de eso, ayudó para abrir los ojos a la realidad, yo lo tomo como algo positivo porque antes se desconocían muchas cosas y aquí en la casa los hemos comenzado aplicar especialmente con nuestra alimentación.”
(Entrevista: 2018)

En este espacio fue fundamental la formación a los docentes de la institución como actores, pues a través de sus clases iban adoptando estrategias para trabajar el componente de hábitos saludables y en la medida que se desarrollaban estas actividades se adoptaban acciones de mejora.

“Frente a las actividades realizadas para llevar acabo las temáticas empleadas en la intervención se realizaron clases de expresión corporal a partir de la utilización de Exergames (video juegos), juegos como bailar, saltar, fútbol, dibujo, actuación, correr, trotar, conocer el cuerpo, la isla de los sentidos, lazo, relevos, talleres para el manejo de emociones como la ira, tristeza, alegría, etc.

Se realizaron clases de natación donde se aprendió diferentes modalidades para nadar entre las mencionadas por los estudiantes fue el estilo libre y estilo mariposa, también se trabajó temas en las clases a través del juego de hábitos saludables, alimentación balanceada, higiene personal e imagen corporal y comidas saludables.” (Notas del diario de observación: 2018).

Esta legitimación de los actores permitió visualizar el encadenamiento de los objetivos de este componente con las acciones planeadas o ejecutadas a través del proceso de implementación.

De esta manera, el desarrollo de esta intervención con el apoyo de algunos docentes, estudiantes, directivos y de algunos padres de familia facilitó la implementación siento una fortaleza dentro de la implementación, pues a través de los primeros acercamientos a los actores permitió evaluar sus percepciones y necesidades para que la intervención lograra adaptarse a su entorno (**adaptabilidad**).

El componente de actividad física tuvo coherencia con las actividades realizada, fue flexible y se adaptó a las necesidades de los actores, tuvo los recursos suficientes para el logro de los objetivos sin embargo hubo factores que afectaron su implantación tal como se ve en el abordaje del segundo eje.

10.2 Coherencia componente de hábitos saludables con las actividades y estrategias.

Este componente se desarrolló especialmente a través del tercer componente identificado y abordado a continuación como lo fue el **currículo integrador** que se desplegó en la institución educativa, el cual fue organizando teniendo en cuenta las sugerencias de los docentes y los estudiantes (**participación en la planeación**).

En la intervención se desarrolló 33 talleres para fomentar el aprendizaje y desarrollar actitudes en los estudiantes, docentes, directivos y padres de familia para adoptar hábitos saludables, estos espacios permitieron a través de la participación de las personas establecer canales de comunicación para entender la importancia de adquirir hábitos saludables para enfrentar las ECNT a futuro como mejorar el estilo de vida individual, familiar e incluso de las personas que hacían parte de toda la comunidad educativa.

Se logró evidenciar que la metodología desde el enfoque teórico que se desarrolló en el proceso de intervención en los talleres, logró que se llevara a cabo un proceso participativo para el logro de los objetivos, de igual forma se visualizó en las actividades para la promoción de hábitos saludables con temas como el manejo de emociones tal como se expresa en el cronograma de actividades inicialmente planeadas y posteriormente ejecutadas.

“El otro grupo desarrollo el taller “las emociones” y posteriormente degustaron un refrigerio a Saludable (frutas, granola, cereal y yogurt o leche). Las actividades se realizaron como lo planeado, quedo como aprendizaje trabajar con grupos más pequeños y solicitar más tiempo, para poder conseguir los objetivos planteados, debido a la dispersión que presentaron los estudiantes durante el taller de las emociones”. (Tomado del acta No 4).

Estudiante #7: *“Por parte de los docentes se revisaban temas de hábitos saludables, actividad física y prevención del consumo de sustancia psicoactivas y las consecuencias que pueden tener los estudiantes si tiene hábitos pocos saludables como los riesgos al consumo de SPA” (Notas del diario de campo, expresión de uno de los estudiantes: 2018)*

Para lo anterior, se diseñó un currículo integrado alrededor de esta temática especialmente en los cursos de Ciencias Sociales, Ética, Cátedra de Paz y Convivencia Ciudadana, Educación Física, Matemáticas, Artística, Español e Inglés, además de talleres a cargo de los docentes donde se les entrego un material guía para introducirlo en sus clases, tal como lo expresa una de las docentes:

Docente No 1: *“Ellos nos daban unas fotocopias con determinadas temáticas particulares y unas era de nutrición otra era la importancia de la las características del adolescente, esas guías eran como muy científica y nos apuntaban a que nosotros aplicáramos todo ese conocimiento con los estudiantes, pero pues ellos siempre nos daban la parte teórica la leíamos y la aplicamos a los alumnos estudiantes” (Entrevista: 2018)*

Esto demuestra cómo se cumplió en la implementación lo planeado, pues tal como se expresa en una de las actas de planeación *“los maestros introducirían en sus clases los temas adquiridos manejando una metodología activa, desarrollando talleres que permitieran que los actores se apropiaran de las temáticas” (Acta No 2)*, para lo anterior, se utilizó una metodología participativa desarrollando talleres vivenciales que permitió que los participantes se apropiaran de las temáticas abordadas cuyo objetivo era que los actores adoptaran comportamientos de hábitos saludables dentro y fuera del entorno escolar, de esta manera, se pudo evidenciar que se logró en los actores el aprendizaje y la ejecución de ciertos comportamientos o actitudes en el entorno escolar, tal como lo manifestó una de las directivas del colegio:

Docente # 3: *“Hubo actividades tanto para estudiantes, padres de familia y docentes que apuntaron a un objetivo común como fue el de desarrollar estilos de vida saludables, recuerdo una charla con una nutricionista quien enseñó sobre la cantidad y contenido para una sana alimentación, también se habló de los alimentos “chatarra”, las bebidas gaseosas, endulzadas y con altos contenidos de preservativos. También hubo sensibilización para la persona que maneja la tienda escolar (esta persona incluyó jugos naturales, salpicón, venta de frutas y ensaladas de frutas para los estudiantes)”* (Entrevista: 2018)

Agente de la intervención: *“Se realizó entrega de folletos de hábitos saludables en cada uno de los salones de los grados séptimos, octavos y novenos se identifican los beneficios de la actividad física y se evidencia en esta actividad que los estudiantes reconocen estos beneficios y reflexionan sobre el nivel de actividad física en el que se encuentran”* (Tomado de los resultados del informe 8)

De acuerdo a lo anterior, se logró visibilizar la importancia de estos espacios formativos que permitió a los actores en este caso a la persona encargada de la tienda escolar a modificar los productos del entorno a través de la venta de alimentos saludables *“se observa en la tienda alimentos como ensalada de frutas, jugos hechos de frutas naturales, helados de frutas, aunque aún se observa los alimentos como paquetes de papas, gaseosa y frituras”* (diario de observación: 2018), la coherencia interna tuvo en este caso una integración lógica de los componentes (13,14) donde se actuó para un fin (hábitos saludables) que llegó a las personas que hicieron parte de la intervención.

Estudiante 5: *“estos talleres y actividades con los profesores me permitieron saber y entender que hay que llevar una vida sana para evitar que en algún futuro tengamos enfermedades o para lograr alguna meta”* (Entrevista: 2018).

Directivo de la institución educativa: *“Yo creo que una buena parte de la comunidad educativa se sensibilizó para llevar a cabo acciones para promover la actividad física y hábitos saludables, esto gracias a los talleres de los profesores y del equipo de la Universidad del Valle”* (Entrevista: 2018)

Estudiante 8: *“Por parte de mis padres el comprar productos alimenticios saludables, comenzaron a incluir estas cosas en las comidas incluso comencé a tener conciencia de lo bueno que es comer sano y no comidas chatarras que no alimentan.” (Entrevista: 2018)*

Es así, que la coherencia interna de la intervención fue exitosa en la medida que los actores de la intervención tenían conocimiento de su intencionalidad, y fue engranando en el proceso de implementación las temáticas con las actividades, la metodología con sus lineamientos teóricos, los resultados con los objetivos iniciales sin embargo hubo factores que no permitieron el desarrollo pleno de las acciones o que dificultaron la participación de los actores dentro de la lógica de la intervención tal como se exponen en el segundo eje.

Dentro de este componente de hábitos saludables fue fundamental que los maestros, estudiantes y familia hicieran parte del proceso pedagógico, motivando el desarrollo del conocimiento por estilos de vida saludables, pero sobre todo la importancia de la práctica de hábitos saludables a través de las clases, la ayuda de material audiovisual y físico como carteleras, folletos que realizaban los mismos estudiantes, estas herramientas fueron fundamentales para que la comunidad educativa tuvieran el interés de promover y multiplicar estas acciones.

10.3 Coherencia componente currículo integrador con las actividades y estrategias.

El currículo se estructuró como herramienta pedagógica que se integró a las asignaturas de los estudiantes a través de temas que se desarrollaban de forma semanal, los cuales estaban a cargo de los profesionales que desarrollaban la intervención y de los docentes en cada una de sus asignaturas, de esta forma se trataron temáticas como: hábitos saludables, manejo de emociones, ser adolescente, actividad física, nutrición, entre otros temas que permitieran desarrollar las intencionalidades de la intervención.

Agente de la intervención: *“entonces nosotros lo que hicimos fue preparar las temáticas que íbamos a abordar y lo que hicimos fue como podíamos tomar de las materias o las asignaturas que veían los estudiantes los espacios para poder implementar todo lo que era el trabajo, entonces primero se incluyeron unos temas macros y esos temas se fueron distribuyendo mensual por ejemplo la semana de las emociones, la semana de la nutrición, la semana de la actividad física, bueno había como cinco o seis temas que se veían cada*

mes y de acuerdo al tema general se iban diseñando los talleres y las actividades que íbamos implementando tanto con los docentes como con los estudiantes entonces para los docentes se le hicieron guías con la temática que se estaba manejando, se realizaban guías para los estudiantes también que las realizaban los docentes y también trabajábamos talleres con relación a la temática general y como eje transversal estaba las clases de expresión corporal y las clases de actividad física y de natación y entonces se hizo un diseño y se socializaba, lo hacíamos nosotros luego lo socializábamos con los docentes y ya después lo llevamos implementando con todo el equipo del proyecto” (Grupo Focal: 2018)

De esta manera, la coherencia interna de las intencionalidades de la intervención se iba engranado con las actividades en la medida que iban apareciendo temas o temáticas necesarias de incluir en la intervención, es así que todo guardaba coherencia con el objetivo principal de la intervención desde el enfoque teórico como los objetivos de la intervención.

“Se visualiza en las clases de educación física planeación de las actividades, los estudiantes en su totalidad participan, el docente manifiesta que desde que la intervención se desarrolló las niñas participan más activamente de los espacios y espera que se pueda desarrollar un programa para toda la institución”. (Diario de Campo: 2018)

El incluir temáticas en el diseño curricular de la institución educativa, permitió que los actores participaran destinado tiempo y espacio para la práctica de actividad física y hábitos saludables, logrando adecuar los componentes de la intervención en el currículo institucional a través de las clases de artística, ética, matemáticas, inglés, catedra de paz, educación física, español, sistemas y vinculando clases nuevas como fueron las de natación y expresión corporal.

El enfoque teórico a través del currículo de la intervención permitió direccionar las acciones para el logro de los objetivos, de esta manera, el enfoque teórico de la intervención (teoría social cognitiva) permitió que los actores adoptaran estrategias y aprendizajes a través de la implementación mediante el modelo ecológico social tal como lo establece la coordinadora del proyecto:

Coordinadora: *“Ósea teniendo en cuenta el modelo ecológico que no solamente involucramos la escuela sino donde ellos están la mayor parte del tiempo, entonces necesitábamos que los padres primero conociera lo que se estaba haciendo y luego*

sensibilizarlo, entendiendo y conocer, llevándolos a reflexionar para facilitar el logro de objetivos con los chicos.” (Grupo Focal: 2018)

Por tanto, se desarrollaron acciones encaminadas a fortalecer el currículo escolar incluyendo temáticas que involucraban a los docentes y que emergieron desde ellos con el acompañamiento de las personas que hicieron parte del equipo interventor tal como lo expresa una de las docentes a cargo de la intervención:

Docente de la intervención # 2: *“Bueno nosotros sabíamos que sí las actividades no se incluían en la parte curricular de la institución pues no se iba a generar un impacto, entonces nosotros lo que hicimos fue preparar las temáticas que llevamos abordar y lo que hicimos fue como podíamos tomar de las materias o las asignaturas que veían los estudiantes los espacios para poder implementar todo lo que era el trabajo, entonces primero se incluyeron unos temas macros y esos temas se fueron distribuyendo de forma mensual (...) se iban diseñando los talleres y las actividades qué íbamos implementando como eje transversal estaba las clases de expresión corporal, las clases de actividad física y de natación y entonces se hizo un diseño y se socializaba, lo hacíamos nosotros luego lo socializábamos con los docentes y ya después lo llevamos implementando con todo el equipo del proyecto.” (Entrevista: 2018)*

Es así, que fue fundamental crear un currículo integrador basado en los principios teóricos y conceptuales de la intervención, que permitió integrar las temáticas a desarrollar y se construyera con la aprobación y participación de los estudiantes, docentes y directivas de la institución educativa con el fin de abordar y ejecutar no solamente aspectos de la actividad física sino también propuestas pedagógicas innovadoras que llamara la atención de los estudiantes y sus padres de familia para lograr el objetivo inicial de la intervención.

Uno de los elementos importantes fue como los docentes de la institución educativa iban desarrollando estrategias metodológicas para incluirlas en sus clases a través del diseño curricular que se planeó.

Docente 8: *“Si al comienzo, claro, esa era la idea, la idea era comenzar a impactar de acuerdo a esas orientaciones, pues por ejemplo en mi clase, acostumbro hacer dinámicas antes de salir a subir ese espíritu de la alegría antes de ir a la cancha, de allá yo retome la*

gimnasia cerebral, los ejercicios y luego nos vamos para allá y llegan más despiertos hacer las actividades, esa parte la aplique.” (Entrevista: 2018)

Docente 2: *“Si siempre hice uso de las temáticas a partir de mis clases, se hacían talleres sobre los temas utilizando la parte de mi asignatura que es tecnología entonces se hacían presentaciones o actividades enfocadas a promover la actividad física y los hábitos saludables.” (Entrevista: 2018)*

La importancia de la participación de los docentes en la implementación de actividades permitió vislumbrar como se sincronizaba las acciones enfocadas en promover los hábitos saludables y la actividad física, desde sus clases logrando una coherencia entre lo planeado y lo ejecutado para el logro de los resultados establecidos.

Es así, que los componentes del programa son aquel conjunto de actividades que se encuentran fuertemente relacionados, estas actividades dependían en gran medida de todas las partes interesadas (13) y como estas logran conceptualizar las estrategias que se emplearon en el desarrollo de las acciones a través de la práctica educativa.

De acuerdo a lo anterior, las actividades son las tareas o los servicios que se ofrecen y son dirigidos por parte de los agentes o personal de la intervención (45), de esta manera, los talleres permitieron reflexionar sobre los componentes, actividades y como esta correlación se efectúa en el campo de la acción para el logro de objetivos.

Como se puede evidenciar la intervención direccionó una cantidad de actividades que se sostuvieron en el tiempo que duro la intervención pero que posteriormente de finalizada no se mantuvieron, lo que es fundamental tener en cuenta a la hora de analizar la coherencia interna pues es a partir de sus componentes, actividades, actores, recursos y resultados como se puede evidenciar la adecuación entre los diferentes componentes ya que el 98% de las actividades fueron ejecutadas.

Existe coherencia cuando se valora la adecuación de los componentes en este caso tal como se vislumbra, a continuación donde es fundamental como toda la cadena operativa direccionada a unos actores para la consecución de unos resultados que pueden estar o no previstos en la intervención, pero esta coherencia no fue tan fuerte como para sostenerse en

el tiempo pero si lo suficientemente estructurada para el cumplimiento de los objetivos primarios de la intervención.

De esta manera, los componentes de la intervención se estructuraron de acuerdo a las necesidades previstas por el equipo de la intervención junto con la de los actores para promover la realización de actividad física como la formación y el aprendizaje para adquirir hábitos saludables en los estudiantes, docentes, directivos y padres de familia engrando las acciones para que este proceso de intervención incluso fuera costo efectivo.

Agente de la intervención: *“pero la pregunta es si hubo dificultades económicas dentro del proyecto. Yo no diría que dificultades porque este proyecto es más costoso de lo que está en el papel, porque hay costos que no son visibles porque no lo asumimos nosotros de nuestro bolsillo pero si uno compara el transporte, el tiempo y la duración de las actividades un número de variables nada más la prueba de base de datos gigantes que se tiene que fue un proyecto con muy buena costo-efectividad y hay gastos que no son visibles dentro del proyecto y que fueron asumido por nosotros los profesionales” (Tomado del grupo focal: 208)*

En este primer acercamiento se logró ver la congruencia y una existencia adecuada entre las personas y las actividades realizadas con los procesos y resultados de formación propuestos inicialmente, las actividades desarrolladas guardaban una estrecha relación con las temáticas abordadas esto hizo que todos los actores identificaran la intencionalidad plena de la intervención y tuvieran una visión conjunta de la intervención.

Estos componentes y actividades se encuentran interrelacionados logrando una coherencia en su implementación, pero hubo factores que influenciaron en que algunas actividades no se desarrollaron en su totalidad o dificultaron el impacto que se esperaba, en la tabla No 7 podemos evidenciar el número de actividades planeadas, las que se ejecutaron en la intervención y las que continuaron una vez se terminó la intervención.

Lo que permitió evidenciar que a pesar de la coherencia interna que tuvo la intervención hubo actividades que no se mantuvieron en el tiempo, pues cuando la intervención finalizó las clases de expresión corporal, las de natación y los talleres formativos a través del currículo integrador no continuaron con la misma intensidad con la que se venían ejecutando y hubo actividades que determinadamente finalizaron.

Tabla No 7: Actividades planeadas, ejecutadas y que se sostuvieron después de la intervención

Actividades	Planeadas	Ejecutadas	Actividades después de la intervención
Clases de expresión corporal	56 Clases	55 Clases	Ninguna
Clases de natación	24 Clases de natación	24 Clases de Natación	Ninguna
Implementación del juego y la lúdica	15 Actividades	15 actividades	16 Actividades (torneos de futbol femenino y masculino, atletismo, recreos de voleibol, caminatas, ejercicio de entrenamiento)
Talleres Formativos de hábitos saludables	33 talleres	33 talleres	8 profesores continuaron incorporando talleres en sus clases para con los estudiantes. No se continuaron talleres con los padres de familia.
Registro en el semanario	Todos los estudiantes llevaran diario	No se llevó registro y control del semanario	Ninguno

Lo anterior, permite evidenciar como a pesar de que se tuvo un engranaje adecuado entre los componentes, actividades, estrategias, objetivos y resultados tal como se evidencia en el modelo lógico de intervención y adaptado a las necesidades de los actores la intervención no tuvo durabilidad en el tiempo, pero posterior a su finalización se conservan algunas actividades por algunos docentes de la intervención, por ello a continuación se estudiarán los factores que influyeron en la implementación ampliando la comprensión de este segundo eje.

11.Eje No 3: Identificación de factores que influyeron en el proceso de Implementación

En este apartado se realizará una descripción de los factores que permearon el proceso de intervención, con el fin de identificar elementos claves que fortalecieron las acciones o la debilitaron para alcanzar los objetivos y sean tenidas en cuenta en futuras intervenciones dentro del contexto en que se desarrolló la intervención, para ello se describirán en primera instancia los factores comunitarios, posteriormente los factores propios de la intervención y por último los factores del personal o agentes que desarrollaron la intervención.

11.1 Factores comunitarios que influyeron en el proceso de implementación.

Durante el desarrollo de la intervención está estuvo expuesta a múltiples factores que permearon su accionar como lo son aspectos culturales, económicos y sociales que influenciaron sus resultados tal como se expondrá a continuación:

En el municipio de La Cumbre a través de su Alcaldía, escucharon la intervención de promover hábitos saludables y actividad física en los adolescentes, como estrategia para prevenir ECNT a futuro para promover hábitos saludables en la población no ofrecieron un apoyo sólido y constante al desarrollo de la intervención, tal como se establece en el acta No 1 de socialización.

“Se visita al Secretario de Salud Municipal, posterior a la presentación, se informa al Secretario de la aprobación del proyecto, del cual él ya tenía conocimiento. Refirió su satisfacción con la noticia y se ofreció para servir de intermediario en todos los procesos que se requirieran para el proyecto. Posteriormente se le propuso que fuera parte del mismo como maestrante, agradeció que se le hubiese tenido en cuenta, pero refirió dos razones para no aceptar: su proyecto inicial cambio, en el momento está trabajando sobre adherencia de los hipertensos a los programa de salud y su puesto como Secretario, no le permite comprometerse con el proyecto.” (Tomado del Acta No 1 de socialización: 2015)

Esta falta de apoyo fue crucial al momento del desarrollo de la intervención, pues tal como lo especifica uno de los docentes que hicieron parte de la intervención este apoyo hubiera permitido direccionar acciones conjuntas no solo para la población que directamente hizo

parte de la intervención, sino todos los adolescentes del municipio, a partir de la identificación de problemas o problemáticas de interés público, tal como se expresa a continuación:

Docente # 4: *“esto es importantísimo porque toda la comunidad de la Cumbre debería estar hablando el mismo idioma, para que los muchachos tengan un direccionamiento, así los muchachos que van para el deporte pues tengan ese apoyo deportivo, para los que tengan ese rendimiento académico y les guste esa parte se coloquen a estudiar, pero hay un alto porcentaje aquí en el municipio que están sin hacer nada y otros que tienen la actividad agrícola también, pero hay un porcentaje de niños que están consumiendo, y entonces pues esa es la población que está descuidada y que no hay un programa como para evitar por ejemplo la drogadicción, porque acá nos está cogiendo mucho muchacho a nivel municipal entonces la Alcaldía debería estar muy vinculada para trabajar esta temática.” (Entrevista: 2018)*

La falta de apoyo de un ente gubernamental que nazca desde el municipio es crucial para que las acciones sean duraderas en tiempo, y logren tener resultados realmente que impacten la vida de las personas en un contexto determinado para fortalecer los programas que se instauren para garantizar y promover la salud pública de las poblaciones.

Dentro este panorama, se buscó apoyo directo en la institución educativa y padres de familia. Sin embargo se tuvieron diferentes dificultades al momento de materializar estas acciones pues el objetivo era lograr vincular a todas las personas, pero la capacidad de respuesta para la participación no fue acogida por los actores que se esperaban, tal como lo expresa unas de las madres que hizo parte de la intervención:

Mamá # 3: *“Ah sí, esa era la idea, pero resulta que se trataron de hacer actividades con ASOFAMILIA (Asociación de padres de familia) para recaudar fondos pero la verdad que eso fue casi un fracaso, no hubo apoyo de parte de los padres, se pensó hacer un bingo, no hubo el apoyo necesario, se ha tratado de hacer actividades para ver quién pone una tabla, cómo hacer una minga pero no se ha podido, falta de apoyo, se pensaba que de pronto con la alcaldía se podía gestionar alguna ayuda, entonces Asofamilia ha estado muy limitado en el presupuesto, se ha ayudado con tres cositas, cómo levantar la malla estaba dañada, unos daños en las instalaciones, pero por falta de presupuesto no se pudo.”(Entrevista: 2018)*

La asociación de padres de familias si bien apoyaron los principios de la intervención desde el punto de vista de promover espacios para la formación, la participación y socializar elementos claves de la intervención como los son los hábitos saludables, la actividad física como herramientas para enfrentar ECNT en el futuro no tenían los suficientes recursos principalmente económicos para haber apoyado más sólidamente la intervención que incluso ellos mismos lo reconocen como un elemento limitante.

De esta manera, la implementación hace posible visualizar el éxito de las intervenciones y aquellos elementos que subyacen en la acción para evidenciar la calidad de sus resultados no solamente inmediatos sino a través del tiempo esta falta de participación y la capacidad de respuesta de estos actores no permitió que la intervención se estructurara como un elemento auto sostenible en el tiempo afectando gradualmente los impactos que la intervención proyectaba tener a futuro, es decir a largo plazo.

Otros de los elementos importantes dentro de los factores del entorno, fue la percepción que tiene los estudiantes como algunos padres de familia de la alimentación que se tiene en institución educativa un factor importante a tener en cuenta para garantizar el éxito de las intervenciones en hábitos saludables pero a su vez se evidencia el nivel de reflexión y sensibilización de los estudiantes hacia las ECNT.

Estudiante 9: “La alimentación en el colegio muchas veces es mala, ya que en la tienda hay productos que no son saludables, se puede encontrar golosinas y productos freídos con altos niveles de grasas, lo que es muy malo para los estudiantes, ya que los alimentos que son freídos son la principal causa de obesidad y mala salud, por lo que muchos estudiantes sufren de este problema. Debería haber productos sanos como frutas, para así los estudiantes mejoren su salud” (Tomado del periódico institucional EL LAPIZ: 2016).

A pesar de la falta de apoyo de esta estructura hubo una capacidad de respuesta alta por los adolescentes, padres de familia y docentes de la institución, los actores directos de la intervención, que legitimaron la importancia de la acción pues fueron conscientes de la importancia de promover la actividad física y hábitos saludables en esta población no solamente a través de los espacios de formación que hicieron parte sino en sus hogares o casas implementando acciones que fortalecieron el objetivo de la intervención

***Estudiante # 8:** algo que nos enseñaron fue la importancia de la salud, porque ellos nos decían como cuidarnos, como comer bien, a mí lo que me gusto más fue eso. (Entrevista: 2018)*

***Mamá 1:** mi aprendizaje la importancia de la actividad física, la importancia de alimentarse sanamente, el apoyo que hubo para los jóvenes (...) nos hablaban de la actividad física, alimentación sana, mucho de la actividad física, incluso mi hijo a partir de ese momento, él siempre ha sido gordito, empezó a manejar más lo de su alimentación, tomó conciencia, entonces sí comía no comía otra harina, no mezclar harinas, les hablaban mucho de la actividad física, de la alimentación, en lo que influye una buena alimentación para su parte cognitiva, ellos se capacitaron mucho en esa parte. Con los padres eran más que todo dinámicas de tipo psicológico, muchas charlas, nos hablan también mucho de la alimentación, vimos muchos vídeos, salía muy animada, muy contenta. (Entrevista: 2018)*

Estos elementos permitieron que la intervención permeara pensamientos no solo en la población directa como lo son los adolescentes sino en sus padres pues estos últimos terminaban motivados para guiar pautas de hábitos saludables en sus hogares o entorno inmediato, al punto que se notaron avances físicos en algunos de los adolescentes que hacían parte de la intervención tal como lo dice una de las madres de los participantes.

Estos alcances fueron notables por varios de los padres y madres de los adolescentes, pues también notaron en sus hijos alegría, motivación, interés y esta **capacidad de respuesta** hizo que la intervención fuera apoyada por los padres ya que facilitaba el aprendizaje, observaban cambios positivos que conllevaban a lograr el objetivo de la intervención, pues permitió que los adolescentes se sintieran incluidos en la planeación como en la ejecución de las acciones (**adecuación**) lo que permitió su participación activa en la intervención, un elemento fundamental para lograr lo anterior fue la metodología utilizada por los interventores o docentes de la intervención pues permitió el aprendizaje y acercarse a la vida subjetiva de los actores.

***Mamá # 1:** “Cuando él sabía que había algo con el exergames él salía súper animado, él le sacó mucho jugo a eso y llegaba animado a contarnos lo que les habían enseñado, para él fue muy enriquecedor el programa, se le facilitaba mucho el aprendizaje, él decía que con el método que les enseñaban en los exergames era un método más moderno más fácil para ellos entender y la confianza que sentían ellos con los profesores, mientras que con los*

profesores propios de la institución a rato se sienten como cohibidos porque son profesores que no siempre tienen una buena actitud, mientras que los de exergames siempre tenían una buena disposición para escucharlos, ver cuál inquietud tenían, si había un tema se los explicaban muy bien, estaba muy contento con los días que tenían natación. Hubo problemas con la póliza, con el recaudo de la póliza porque sin la póliza no podían salir y eso limitó mucho las actividades que tenían, tuvieron que reducir mucho las actividades en cuanto a las salidas, muchos padres no pagaron la póliza.” (Entrevista: 2018)

Durante el desarrollo de la intervención hubo factores económicos de los padres que limitaron también la ejecución de las actividades, entre ellos la póliza para realizar las clases de natación que eran necesarias al punto que no todos los niños y adolescentes pudieron participar de las clases de natación, estas incluso fueron un poco limitadas no solo por el espacio sino por la falta de apoyo gubernamental que al momento de la socialización a la Alcaldía manifestaron un apoyo rotundo pero posteriormente no fue posible ya que no se materializó tal como lo expresa una de las docentes y coordinadoras de la intervención:

Profesora y Coordinadora: *“nosotros hicimos un primer abordaje que fue con el secretario de salud o sea mucho antes de comenzar nosotros hablamos con el secretario de salud y pues imagínate que esto para ellos fue además que el secretario de salud estaba haciendo su maestría en salud pública en ese momento, entonces yo le presenté el proyecto él estaba fascinado, el primer viaje que hicimos a la Cumbre a presentárselo a ellos, entonces se ofrecieron y eso fue en el primer semestre 2015 que fue cuando trabajamos con los docentes, ya para 2016 cambiaron todos los miembros la alcaldesa el secretario y fuimos otra vez y se les volvió a presentar allí nos prometieron la piscina nos prometieron apoyo para los talleres, ellos estaban muy dispuestos a apoyarnos pero finalmente no hubo nada, hubo momentos que necesitábamos un bus para el transporte de los muchachos tampoco, con ellos no se hizo nada, ósea se hizo el contacto, el acercamiento ellos conocían el proyecto, interesadísimo, ellos nos iban a ayudar pero a la final no fue así.”*

Estos elementos contextuales indudablemente afectaron los resultados del proyecto pues esta falta de apoyo gubernamental, no permitió lograr uno de los objetivos de la intervención, el cual iba dirigido a reducir la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población a futuro, pues si hubiera habido un constante apoyo de la

Alcaldía desde la Secretaria de Salud se hubiera dado seguimiento a los resultados obtenidos para enfrentar las ECNT como también un insumo para instaurar un programa de salud pública adaptado a las condiciones locales de La Cumbre Valle teniendo un estudio previo como base para el diseño de intervenciones, pues es una herramienta para estructurar programas poblacionales que beneficien a los diferentes sectores a nivel municipal.

Otro de los factores que influyeron en el proceso de implementación para los talleres con los padres de familia, fue la poca participación de los padres de los espacios a pesar que se dieron diferentes estrategias como reuniones obligatorias; tal como lo establece una los padres, pero también el desinterés o apatía por estos temas debido a la poca importancia que se le da a componentes como hábitos saludables siendo un elemento cultural que permea estos sectores.

Padre No 2: *“hay mucha gente que tiene que trabajar, hay otras personas que son totalmente desprendidas de eso, es entendible y es respetable, hay padres de familia que viven lejos de la institución y no tienen los recursos para venir continuamente, esto hizo que todos no participáramos”* (Entrevista: 2018)

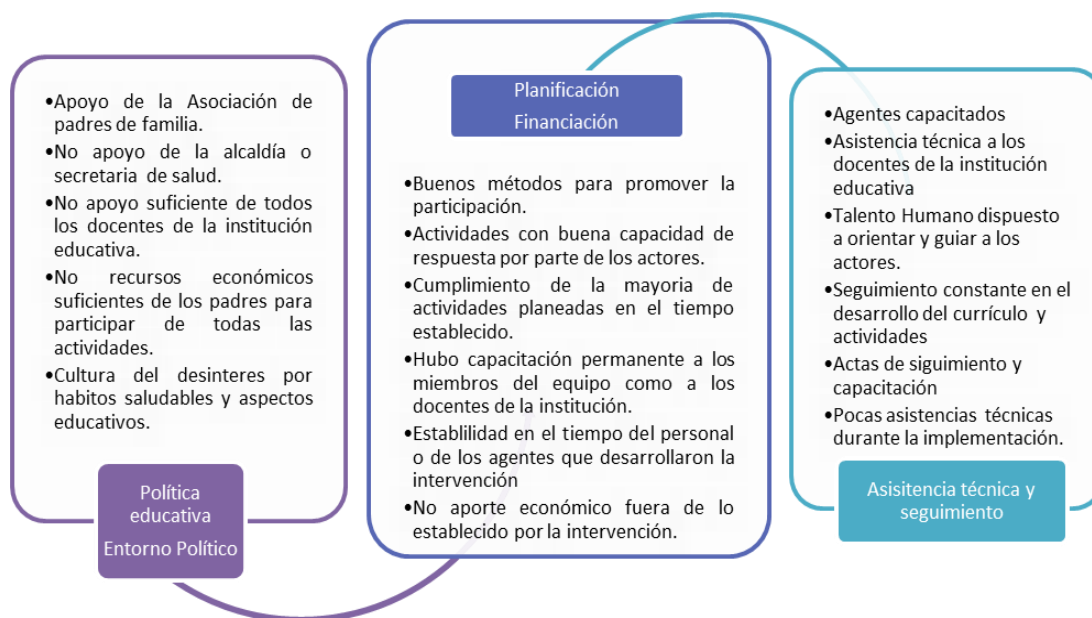
Mamá # 3: *“también tenían la dificultad por el transporte, los que viven en veredas tienen limitación por el transporte, hay muchos que tenían el tiempo pero de pronto no tenían los recursos o la forma de venir, habían muchas cosas, los que vivíamos más cerca éramos muy pocos, y hay gente que no le gusta nada de eso de comer bien porque ni a las reuniones van.”* (Entrevista: 2018)

Agente de la intervención: *“Bueno era como dos situaciones, una que llamaba mucho la atención y es la poca asistencia de los padres, creo que en el taller que más llegaron padres fueron doce personas y los grupos de niños eran de treinta o veintiocho entonces llegaban muy poco, el 30% si mucho, a un taller llegaron dos papas y era muy triste ver que todo eso que trabajamos llegaban muy poquitos padres y la otra situación fue de la respuesta de los padres, lo realizado con los talleres fue muy conmovedor (...) analizando las causas por la escasa asistencia de los padres eran como tres factores, uno de ellos era la comunicación de la escuela, nosotros con anticipación hicimos la programación, nos tomábamos una jornada para ir y hacer la programación para saber los días que íbamos a*

hacer los talleres, pero la comunicación hacia los padres se les enviaba el día anterior, a veces no se enviaba, a veces se enviaban de una manera muy informal entonces había como un problema en la comunicación escuela - familia - escuela - casa. El otro factor que yo analice que influyó en la no asistencia es la parte económica, porque son padres que sus sustento dependen del trabajo diarios entonces si se ausentan un día de trabajo pues no tienen una ganancia afecta su parte económica y lo otro una relación ya establecida escuela-casa que no estaba en los mejores términos, entonces para muchos el modelo escuela casa era muy apática, la escuela era el lugar donde se dejan a los hijos y ya, y ellos tienen de responsabilidad de educar al hijo y yo solo tengo que ir allá por los resultados, entonces ese paradigma que existe allí afectó también para nosotros la participación de los padres hacia los talleres.” (Grupo Focal: 2018)

Es así, que dentro de los factores comunitarios se encuentra varios elementos que fortalecieron el logro de los resultados pero también los que no permitieron un desarrollo pleno de la intervención.

Figura No 12: Factores comunitarios en la implementación.



Los factores a continuación mencionados fueron evidenciados a lo largo del desarrollo de la intervención y en su implementación, de esta manera los factores comunitarios que

fortalecieron las acciones de la intervención fue la adaptación de las actividades a las características poblacionales, la capacidad de respuesta de los actores directores que permitió movilizar acciones que fueron enmarcadas para el logro de los objetivos.

La intervención logro sensibilizar a los actores directos de la intervención a través del desarrollo principalmente del currículo integrador, mediante las clases de expresión corporal y natación donde se evidencia mayor capacidad de respuesta y participación para que los adolescentes promovieran hábitos saludables como realización de actividad física, no solamente desde lo que la intervención les ofrecía sino también buscando otras alternativas en el municipio.

Durante el desarrollo de la intervención los docentes de la institución educativa estuvieron en una fase de 3 meses de sensibilización, donde se brindó el espacio necesario para formar a través de herramientas pedagógicas la importancia de la actividad física y hábitos saludables desde un enfoque de escuelas saludables como el de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Lo anterior fue direccionado por una docente- magister en currículo, fisioterapeutas, estudiantes de último semestre de fisioterapia (profesionales en capacidad de colocar en marcha todas las acciones) que estuvieron durante este tiempo aplicando estrategias metodológicas a los docentes y directivos de la institución educativa para generar cambios de conducta en los maestros que fueran materializados en sus clases por medio de la estructuración de un currículo integrador que permitió adherir todos estos métodos de enseñanza y temáticas a las asignaturas que realizaban los docentes.

Coordinadora y docente: *“Si realizamos un ejercicio de integración curricular donde ellos a partir de algún tema que estuvieran manejando en su clase integraban el tema que nosotros estábamos manejando, por decir algo, estamos en el mes de la nutrición, entonces el de tecnología estaba enseñándole a los niños el uso de power point, entonces ellos hacían diapositivas donde integrarían a partir de una guía los temas de salud y nutrición, o un tema que había dado una de las investigadoras, ellos integraban esa temática con el uso del Power point, el de español que estaba usando la narrativa, ellos escribían texto*

relacionados con la nutrición, el de estadística hizo un trabajo interesante cuando vimos la situación de salud de adolescentes que era lo de embarazos, entonces les hizo investigar sobre el embarazo en adolescentes e hicieron cuadros con datos, hicieron cuadros estadísticos, sacaron frecuencias, ósea ellos idearon la forma de integrar en el tema que estaban manejando en sus clases con la temática que se venía trabajando en el proyecto y eso los enganchó muchísimo e incluso ellos mismos decían que veían a los estudiantes muchos más interesados en sus clases, llevándoles las tareas.” (Grupo focal: 2018)

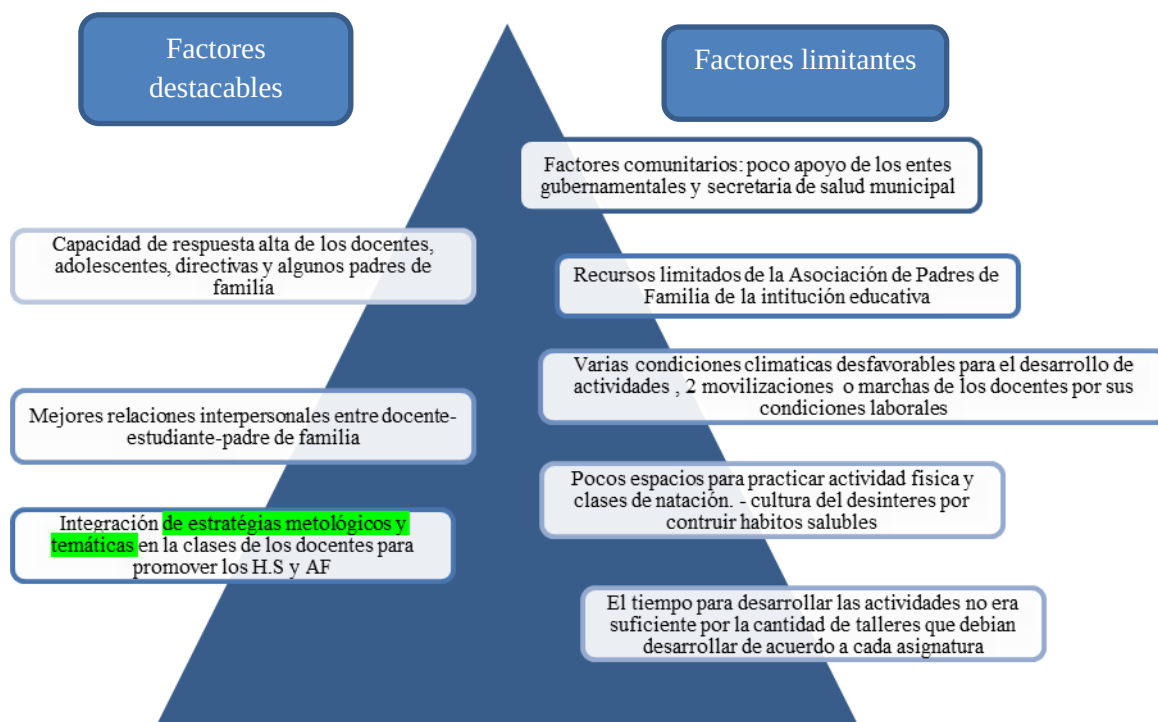
Estos elementos se fueron integrando e influyendo poco a poco las acciones de los docentes de la institución educativa en la gran mayoría tuvieron una capacidad de respuesta alta mientras que se desarrollaba la intervención, posteriormente de la intervención realizaron estas acciones:

Docente 3: “realizaron algunos cambios en las asignaturas asesorados por la profesional de la universidad del Valle, en mi área de matemáticas me propusieron unos cambios en términos de dinámicas, aunque en este año no los estoy haciendo, porque ya estoy en otros grados, eran los cambios más fuertes en los grados inferiores.” (Entrevista: 2018)

Docente 7: “El cambio curricular no lo advirtieron cuando hubo la socialización y algunos docentes tuvieron problemas con los de las notas pero yo no tuve ningún inconveniente porque mi materia es artística y esa materia es muy elástica y no me afectaba mientras a otros docentes y porque ellos tienen que llenar unos temas relacionados con las pruebas saber y entonces pues por esos motivos pues a mí no me afectó tanto la verdad nunca tuve inconveniente con ellos.” (Entrevista: 2018)

En la siguiente pirámide se puede evidenciar los factores comunitarios más representativos que afectaron el desarrollo de las actividades, ubicados en la punta de la pirámide y permearon los que se encuentran en la base de la pirámide y que determinaron no solo el cumplimiento de los objetivos sino también el alcance de la intervención en el entorno escolar como municipal.

Figura No 13: Pirámide de factores que influyeron en el proceso de implementación



11.2 Factores propios de la intervención que influyeron en la implementación

Estos factores hacen énfasis a la flexibilidad y adaptación que se hizo en el proceso de implementación, donde se evidencia la capacidad que tuvo la intervención de adaptarse en el contexto, para lo cual desde el inicio se vinculó a los participantes para el desarrollo de actividades que ellos mismos propusieron, sin que la intervención fuera una camisa de fuerza lo que permitió que los actores logaran sentir la intervención propia a través de sus aportes desde el inicio de la planificación.

Profesor 1: “El proyecto llego a nosotros a través de capacitaciones y la sensibilización y mi participación fue hacer parte de todo esto para luego integrarlo en mis clases”
(Entrevista: 2018)

Esta inclusión permitió que se desarrollaran acciones no solo en las clases destinadas para promover los hábitos saludables y actividad física como las clases de natación y expresión

corporal, sino también las clases de artística, matemáticas, cátedra de paz, ética, idiomas, español, sistemas y clases de actividad física, esto condescendió a que las temáticas se incorporaran en un currículo integrador que logro que las asignaturas estuvieran contenidas de material pedagógico para lograr el objetivo de la intervención.

Docente 4: *“ellos estaban muy felices, solamente como dos niños no aprendieron a nadar, en los grados que ellos intervinieron me pareció muy válido son unos proyectos muy buenos y no fue aplicado a todos los grupos solamente a 3 grupos, entonces nos pareció que una parte del colegio quedó sana y la otra quedó allí, y pues me parece que hubiese sido muy importante que hubieran tomado toda la población o que por lo menos hubiera habido una continuidad.” (Entrevista: 2018)*

Otro de los elementos que aparecen en este factor fue la flexibilidad de todas sus actividades, pues se construyeron con el aporte de los participantes y de estrategias metodológicas participativas e incluyente que conllevaron a que los participantes adquirieran aprendizajes frente a los hábitos saludables y actividad física, como también herramientas metodológicas que fueron adecuadas en las clases de los docentes:

Docente # 6: *“eso fue una de las cosas importantes de exergames, nos enseñó a mejorar la metodología, entonces por ejemplo, yo tengo mi televisión acá, yo grabé pausas activas y cuando tengo 2 horas yo se las colocó y pues se van desarrollando.” (Entrevista: 2018)*

Esta metodología que se estructuró a partir de la teoría de la intervención logro establecerse con continuidad al inicio del proyecto llevando que los componentes y elementos operativos se desarrollaran sin inconvenientes, pero al finalizar la intervención varios de los agentes identificaron dificultades para el desarrollo de las actividades tales como:

- Cambio de horarios que les impido desarrollar las actividades
- Movilizaciones o marchas de los docentes que no permitió desarrollar algunas actividades
- Entrega de notas y reuniones que exigieron acortar el tiempo de las clases de expresión corporal.

- Días donde no se notificó a tiempo que se trabajaría media jornada educativa

Las anteriores dificultades llevo a que no se hicieran las actividades en su totalidad y ajustar metodológicamente los talleres para los espacios que se alternaran o se programaran para el desarrollo de las actividades faltantes.

Profesor de la intervención # 1: “Las dificultades fue, que hubo días que no podía dar las clases por algún cambio de la semana o cuando los profesores entraron a paro y se suspendió la jornada escolar, eso siempre generaba que hubiera atraso en el desarrollo, entonces los cambios de horarios nos afectaron mucho para el cumplimiento del objetivo entonces hubo días que las clases se corrían y al final ya casi ni podía tener clases porque había otras actividades programadas.” (Entrevista: 2018)

Sin embargo, la intervención tenía los objetivos bien definidos, lo que permitió adecuar las actividades a estas dificultades y estructurar metodológicamente los talleres de acuerdo a las necesidades de los estudiantes, docentes, padres de familia y directivos, otro factor fundamental era que el personal estaba acorde a lo que se necesitaba, un hubo exceso de personal o del talento humano para direccionar las acciones.

Esto permitió que los canales de comunicación fueran efectivos para identificar barreras en el proceso de implementación, tal como lo evidenciaremos en los factores de los agentes o el personal que implemento las acciones.

11.3 Factores del personal o agentes que desarrollan la intervención

Los factores hacen énfasis al talento humano que hizo parte de la intervención y como estos actores lograron reflejar confianza en mismos, como encadenaron sus habilidades para lograr los objetivos y las metodologías flexibles dinamizadoras a través de la conformación de equipos de trabajo para posteriormente tomar decisiones en el momento en que se puso en marcha la intervención, por último la comunicación como base de la efectividad de la asociación de trabajo con otras organizaciones.

Es así, que estos factores pueden influir en la calidad de la implementación como en el éxito de la intervención, los agentes que direccionando las acciones lograron canalizar las acciones para que fueran flexibles en el entorno en el cual se desarrolló a través de la confianza y canales de comunicación fuerte que permitió dar respuesta a las dificultades que se presentaron y esto incluso era reconocido por los padres de familias, docentes y estudiantes.

Mama # 2: *“Pienso que lo mejor de todo el equipo del programa fue el trato hacia los estudiantes, eso para mí fue lo más importante y que a los padres que estábamos pendientes, compartimos, conocimos, nos apoyamos, nos ayudamos, había personas que iban muy mal, nosotros no sabíamos que había personas que tenían tantos problemas y allá soltaban sus problemas, explicaban sus problemas y siempre se les hacía acompañamiento o se les hablaba, me gustó mucho todo eso.” (Entrevista: 2018)*

Este acompañamiento fue fundamental para lograr engranar el programa a las familias de los estudiantes pues se evidenciaba que el equipo de trabajo estaba dispuesto a realizar un acompañamiento con compromiso a través del desarrollo de las acciones.

Estudiante # 8: *“Las directivas del proyecto fueron muy buenos con nosotros, nos ayudaban como a tener una enseñanza, siempre con una muy buena comunicación, yo me sentía muy bien, feliz, pues porque nos enseñaron sobre la comidas saludables, hubo una actividad que me gustó mucho que fue un compartir sobre las comidas que eran buenas y otras que no eran tan buenas para nuestro organismo, en las actividades yo notaba siempre ese querer estar con nosotros y ayudarnos.” (Entrevista: 2018)*

Docente de la intervención # 4: *“Para mí lo más llamativo del proyecto fue la responsabilidad, la disciplina, la tenacidad con lo que lo aplicaron, le hablaban al profesor con toda la delicadeza fueron muy buenos tácticos para manejar a los docentes porque esta población es muy dura.” (Entrevista: 2018)*

Mama # 2: *“Pienso que lo mejor de todo fue el trato hacia los estudiantes, eso para mí fue lo más importante y que a los padres que estábamos pendientes, compartimos, conocimos, nos apoyamos, nos ayudamos, había personas que iban muy mal, nosotros no sabíamos que había personas que tenían tantos problemas y allá soltaban sus problemas, explicaban sus problemas y siempre se les hacía acompañamiento o se les hablaba, me gustó mucho todo eso.” (Entrevista: 2018)*

De esta manera, uno de los factores que permitió lograr en gran medida los objetivos de la intervención fue las habilidades que se tuvieron por parte del equipo, permitieron implementar metodologías dinamizadora que hicieron posible una participación activa de los adolescentes, uno de los elementos importantes fue que las directivas de la intervención incluyeron en todo el proceso de planificación a los estudiantes, docentes y padres de familias, esto permitió que se entendiera y se comprendiera:

- Los objetivos
- Las temáticas
- Las intencionalidades
- Los resultados a alcanzar
- Metodología

Directiva de la intervención: *“entonces fue muy bonito nosotros hicimos algo que se llama la escuela soñada fue el título que le colocamos a la actividad, cuando le presentamos el trabajo para que ellos nos contarán que quisieran hacer en el proyecto, nosotros no llevamos el proyecto hacerlo nosotros primero se lo presentamos a los docentes y a los muchachos y de muchas cosas que se hicieron nuevas fue porque salió de los muchachos, entonces ya después de mostrar de montar las dos clases adicionales entonces se miró lo de los proyectos transversales hay unos proyectos que por secretaría ellos tienen que tener uno es ciudadanía, educación sexual, medio ambiente entonces lo que hicimos de apoyar esos, entonces, fue identificar primero lo de actividad física qué estaban haciendo que era poco casi nula y apoyarlos con los talleres, lo que se organizó dentro del desarrollo del año escolar por meses las actividades que nosotros necesitamos trabajar con los chicos qué son talleres para los papás para los niños y docentes.” (Grupo Focal: 2018)*

Estos espacios permitió edificar propuestas lo que llevo a mayor aceptabilidad de las actividades, por ello la intervención no fue regida sino flexible al contexto y las necesidades de los actores, lo que permitió mayor capacidad de respuesta, participación, gestión de redes y apoyo entre los actores aumentando la visión crítica de los actores, aun así hubo dificultades que poco a poco se iban superando a través de la comunicación efectiva entre el equipo de trabajo.

Directiva de la intervención: “nosotros los fuimos superando poco a poco no sé yo pienso que el equipo que tuvimos nosotros el equipo humano fue muy bueno a veces alguien estaba baja de ánimo y yo les decía no eso no se puede, llegamos tristes porque la resistencia de los profesores inicialmente fue tremenda porque íbamos con muchas ganas de cosas y entonces veníamos bajoneadas pero para mí fue el equipo que entre nosotras nos dimos ánimos íbamos sacando íbamos sacando lo positivo pero sí tuvimos así pero nosotras mismas cual que nos sacamos adelante no nos dejamos, teníamos buenos canales de comunicación entre todas.” (Grupo Focal: 2018)

La metodología estaba fundamentada bajo el modelo ecológico y la teoría social cognitiva, lo que implicaba que las acciones que se desencadenaban de las actividades, las clases o los talleres tenían que ser vivenciales que permitieran llegar al sentir, el pensar y el actuar de los actores.

Docente de la intervención: “Bueno en cuanto a la metodología fue muy buena porque no fue una camisa de fuerza para ellos no fue que dijéramos que vamos a hacer esto y esto le va a hacer y punto sino que mientras se iban desarrollando los talleres se iban evolucionando la actividad había como un objetivo claro pero había diferentes maneras de llegar en esa actividad entonces yo creo que eso también le permitió a ellos siendo adolescentes pues que se logrará realizar la actividad”. (Entrevista: 2018)

Directiva de la intervención: “Algo que nos ayudó fue tener un profesional de campo es vital en el proyecto y es que nosotros teníamos un profesional de campo de talla profesional que iba con los muchachos y es importancia es de destacar y especialmente como fue ella, ella la pusieron porque para ellos fue una persona, una profesional muy competente, con nosotras, con los docentes y con los muchachos, otro factor muy importante que el equipo interdisciplinario tenga esos contrastes de edades, es muy importante, los muchachos se identificaban muchos con Lina ,con Carlos,con Sonia, nosotras éramos las tres feas de ese parche, claro ellos se entendían, ellos incluso nos daban herramientas para trabajar porque nosotras estábamos en otra dimensión.” (Entrevista: 2018)

Docente de intervención: “Pensar actividades para conocer al grupo, es decir, como eran las dinámicas de los grupos a partir de allí hay una metodología que se utiliza en recreación que se llama LASAR secuencia de actividad recreativa y secuencia de actividad recreativa intensiva, LASAR tiene un punto que se llama diagnostico que es saber cómo era

grupo, sus dinámicas y particularidades, LASAR ya es grandota lo que permite es desarrollar el paso a paso de cada actividad, ambas metodologías fueron fundamentales para llegar a los niños.” (Entrevista: 2018)

Estos factores permitieron que los actores desarrollaran confianza hacia los agentes de la intervención logrando así mejorar las relaciones interpersonales entre los actores, identificar elementos importantes a trabajar durante la intervención, como lo fueron el manejo de emociones y fortalecimiento de la personalidad de los adolescentes estableciendo espacios de formación pedagógica como orientación profesional frente a las experiencias que los adolescentes iban desarrollando en el proceso de intervención.

DOCENTE 6: “algo de destacar fue la puntualidad del equipo de la universidad del valle, el cumplimiento de las actividades programadas.”

Es así que los agentes fueron esenciales para el desarrollo de la intervención tal como se expuso anteriormente permitió:

- Equipos con la capacidad profesional para direccionar las acciones de la intervención lo que permitió que los actores tomaran conciencia y se sensibilizaran sobre la necesidad de tener y promover hábitos saludables en su núcleo familiar como a nivel individual.
- Conllevaron a través de métodos pedagógicos la importancia de realizar actividad física como una herramienta para prevenir enfermedades pero también como medio para mejorar las relaciones interpersonales.
- El equipo tuvo comunicación permanente lo que contribuyó a la identificación de dificultades a tiempo para superarlas como también el escuchar a los actores para hacerlos parte del proceso de intervención.
- Tenían habilidades para identificar y adoptar actividades que permitieran incluir a los actores en el desarrollo de los talleres como de las actividades en las clases de expresión corporal como en la de natación.
- Posibilitaron la asociación de trabajo con los docentes de la institución a través de capacitaciones o espacios de formación interactuando a través de las experiencias y de ejercicios vivenciales que permitió una comunicación efectiva para el logro de los objetivos de la intervención.

12. Eje No 4: La Voz de los actores en el proceso de implementación: logros percibidos por los participantes ante la intervención desarrolla

Las percepciones nacen de aquel proceso de extracción de información de algún hecho, vivencia o contacto que tenga el ser humano que puede originar un comportamiento adaptativo pues todos los estímulos que se generan y son observados por las personas hacen posible que extraigan información para posteriormente generar el aprendizaje y este último puede modificar el pensamiento y generar comportamientos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la intervención generó en los participantes varios estímulos que se traducen en logros, uno de ellos fue como, a través del desarrollo de las actividades, se mejoró las relaciones interpersonales entre estudiantes – directivos – docentes – padres de familia, pues todos los actores percibieron que se crearon espacios para relacionarse y generar confianza entre todos.

Docente # 3: *“yo creo que todo eso mejoro, la parte de las relaciones con los docentes, docente-estudiante, poco a poco eso se evidenciaba con los estudiantes incluso con nosotros como docentes, pero como te digo cuando no hay continuidad de esas acciones pues eso se va como olvidando” (Entrevista: 2018)*

Estudiante # 3: *“Para mí la mayor enseñanza fue la importancia de trabajar en equipo con mis compañeros, formas de convivir con ellos, formar de fortalecerme a mí como persona y mutuo a ellos”. (Entrevista: 2018)*

Estudiante # 6: *“Para mí el mayor logro y aprendizaje fue aprender a relacionarnos con los demás, a socializar, conocer otras personas nuevas, entonces para mí la actividad física es el movimiento muscular, y hábitos saludables es todo lo sano que podemos hacer, comer bien, estar en un lugar limpio y disfrutar de la compañía de otros”. (Entrevista: 2018)*

Otros de los elementos fundamentales fueron los cambios individuales que los actores comenzaron a presenciar desde su forma de actuar o de comportarse en la medida que se iban desarrollando las actividades.

Docente # 7: *“A mí me impacto todo lo que hicieron en referencia a la salud, pues mi hijo estudia medicina y pues él me hace el chequeo, yo en esos días estaba más gordito en esos*

días me sensibilice y me propuse a bajar de peso, desde ese momento hasta acá he bajado siete kilos, yo he controlado la alimentación y la actividad física, aunque la actividad física siempre he realizado, pero el problema de obesidad ha sido por la alimentación, he sacado de mi alimentación las grasas y el azúcar y el resultado se va observando. Ha sido lento eso sí”. (Entrevista: 2018)

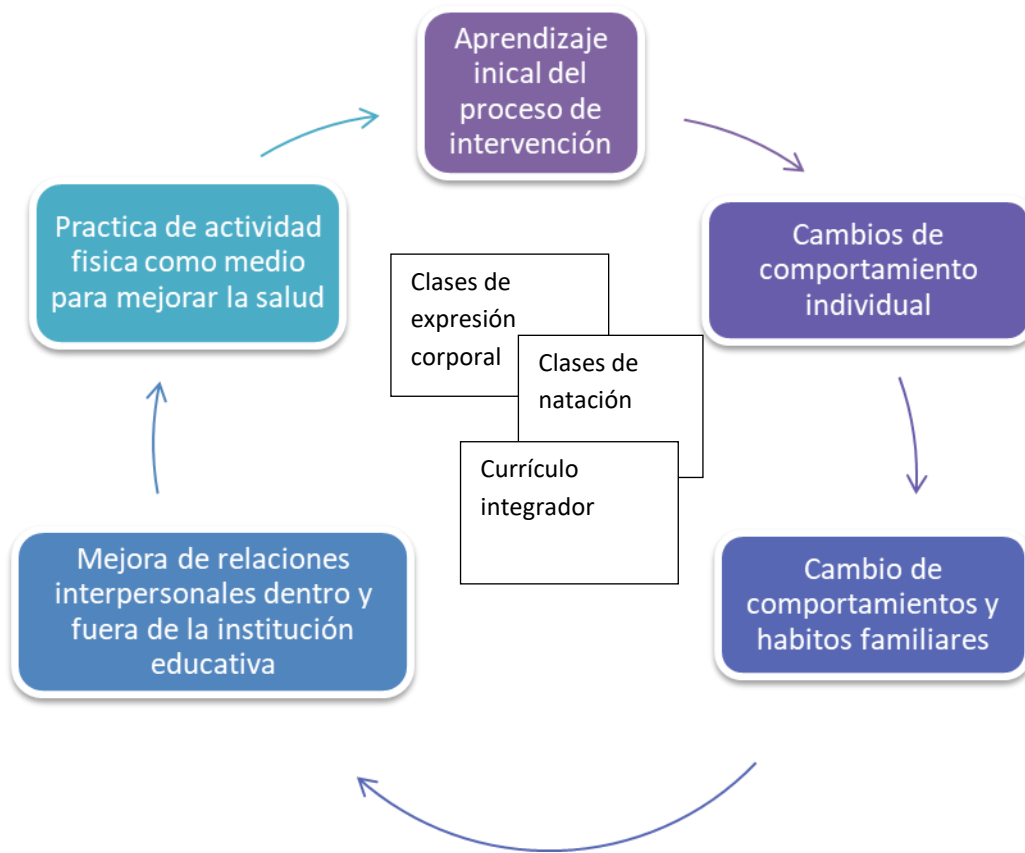
Estos cambios individuales, no solo permean la vida del individual sino que trascendió a su núcleo familiar, lo que permite visibilizar la importancia de estas intervenciones en la vida subjetiva de los participantes.

Estudiante # 6: *“No sé mis docentes en realidad no noté ningún cambio pero en mis padres si, ellos comenzaron a realizar más comida saludable porque antes a mi mamá le daba pereza cómo cocinar, entonces salía de las reuniones y comenzó con ensaladas pero entonces comenzaba a pedir salchipapas o comida así de esa, entonces yo comenzaba también a decirle a ella que no y me senté con ella a explicarle esas cosas sobre todo le comencé a contar lo que en el colegio estábamos aprendiendo porque ese tipo de comidas no son buenas para nosotros y nos puede afectar nuestro cuerpo y nuestra salud, entonces ella comenzó a hacer ensaladas comenzó a utilizar el tomate, la cebolla, entonces comenzó a incorporar estas cosas en la comida”. (Entrevista: 2018)*

Estudiante # 4: *“Yo sentí que comencé a ser más responsable y disciplinado con mis cosas, comencé a practicar actividad física no solo en el colegio sino por fuera, comencé a tener mayor confianza en sí mismo y control de mis emociones (...) mis papas como que se preocupaban por hacer más ejercicio, comer como más sano porque las comidas fueron cambiando”. (Entrevista: 2018)*

De esta manera se evidenciaron logros a partir de un aprendizaje inicial, que conllevó a cambios de comportamiento que influyó en el relacionamiento de los actores como cambios de comportamientos individuales, familiares e institucionales tal como se describe en el siguiente gráfico:

Figura No 14: Logros percibidos por los actores



Docente # 5: “Bueno a mí lo que me queda del proyecto es el bicho, ósea como esa semillita allí, esa parte que me hace reflexionar cuando estoy planeando, ya estoy organizando para el próximo año, modificando algunas cosas del plan de estudio y siempre llega a mi mente, yo digo que el proyecto es bueno, empezando desde el título del programa, eso me deja la inquietud de querer seguir trabajando, de seguir husmeando allí en el proyecto pero igual uno queda corto, porque uno necesita más elementos, más cosas, realmente más cosas, incluso puede ser que también por parte de nosotros hace falta, esa semillita para hacer florecer cada año escolar”

12.1 Logros y oportunidades de mejora percibidas en las clases de expresión corporal

Las clases de expresión corporal fueron desarrolladas con el objetivo de aumentar la práctica de actividad física en el entorno escolar, actividades que fortalecieran las habilidades para la vida en los adolescentes, adicionalmente se realizaron un conjunto de talleres que tenían intencionalidades de aumentar no solo las herramientas para fomentar la práctica de actividad física sino también aquel conjunto de acciones pedagógicas para abordar temáticas como hábitos saludables, manejo de emociones, habilidades para la vida, trabajo en equipo, etc.

Estudiante # 3: *“Si, hay muchas veces que uno no sabe cómo controlarse, entonces, es importante tener control de uno mismo, que uno puede a veces deprimirse mucho o cosas así, en las clases de expresión corporal aprendí que es importante eso de tener confianza en sí mismo”.* (Entrevista: 2018)

Estudiante # 5: *“claro en mis compañeros también notaba cambios en sus hábitos alimenticios y hacían más deporte”.* (Entrevista: 2018)

Estudiante # 2: *“Los exergames han sido un muy buen apoyo para nosotros en nuestra vida diaria y en el colegio nos enseñan cosas nuevas, nos ayudan en el estado físico y nuestro cuerpo. Son personas muy amables y que nos comprenden y nos enseñan (...) la experiencia ha sido muy agradable a nivel personal siempre nos ayudan a mejorar cada día más compartiendo su saber cómo con nosotros para ser mejor persona.”* (Tomado del periódico institucional EL LAPIZ, 2016)

Estos logros de las clases de expresión corporal también fueron notables a través del uso de exergames, aunque este recurso limitaba la práctica de actividad física a máximo 5 jugadores directamente a través del sensor, el profesor de expresión corporal incluía a los otros estudiantes con ejercicios de imitación a través de los otros compañeros.

Profesor de la intervención # 1: *“Cuando llega el video juego esta herramienta llego muy tarde casi al final del proceso, entonces se empezó a utilizar en los descansos entonces se hacían actividades con los niños entonces al principio jugaban algunos solos ya después todos le seguían el paso al televisor a través de un juego de baile, esto genero un acogida muy grande pero era muy limitado porque solo era uno solo dispositivo, un solo televisor entonces tocaba generar grupos para que participarán y en ocasiones no todos alcanzaban,*

eso era algo llamativo para todos pero se quedaba corto porque era un solo videojuego para un colegio entero y había otros niños que no estaban en el proyecto que querían acceder a la actividad entonces hizo falta otro equipo”. (Entrevista: 2018)

Esta falta de recursos no permitió el desarrollo pleno para el logro de objetivos, pues se esperaba que este recurso fuera un medio para aumentar la actividad física, pero solo se tenía un video juego, quedándose corto a la demanda de los estudiantes, sin embargo se establecieron estrategias para fomentar la participación y lograr que todos se vincularan con el video juego.

Es así, que uno de los elementos importante a mejorar en esta intervención, si es de seguir en la institución educativa es estudiar la posibilidad de tener otro video juego ya que es una herramienta llamativa que potencializa a los estudiantes a realizar actividad física; a través del baile y también la vinculación de todos los docentes como nuevos agentes de la intervención.

Uno de los objetivos para realizar seguimiento a las actividades desarrolladas era que los estudiantes escribieran un diario de campo, donde narrarán sus aprendizajes, sus experiencias en la medida que ejecutaban las actividades, pero no se logró este objetivo, pues si bien se entregaron los diarios no se diligenciaron por parte de los estudiantes.

Profesor de la intervención: *“Lo que fue mala idea fue la elaboración de diarios que los estudiantes tenían que realizar a partir de sus experiencias con el proyecto y pues uno se pone en el lugar de los niños ellos todo el tiempo escriben en el momento de la clase entonces en el momento de diligenciar el diario como no era obligatorio, no se le daba una nota entonces los niños no lo iban hacer y así fue no lo hicieron, solo unos pocos lograr escribir pero eso fue los primeros días ya después ni lo traían o lo habían destinado para otras cosas”. (Entrevista: 2018)*

La ejecución de esta actividad no fue exitosa, hubiese sido fundamental para mirar los avances subjetivos que se iban desarrollando de la intervención a nivel individual pero lastimosamente no se logró realizar ya que no fue incluida dentro del currículo y por tanto el seguimiento y la evaluación no se pudieron llevar a cabo.

De esta manera a partir de las clases de expresión corporal y los talleres se logró las siguientes percepciones de los actores:

- Mejorar las relaciones interpersonales
- Mejorar el manejo de emociones de los adolescentes
- Conocer comportamientos y estilos de vida saludable
- Conocer los alimentos saludables y conocer la razón el porqué de practicar la actividad física.
- Darle herramientas a los adolescentes para enfrentar situaciones conflictivas a través de juegos y el trabajo en equipo.
- Se observó cambios físicos en algunas personas especialmente en el índice de masa corporal.
- Muchos docentes adoptaron las metodologías observadas en el proyecto en sus clases, una vez se terminó la intervención.
- Se escuchaba que en algunos hogares los padres estaban adoptando estilos de vida saludables, comenzaron a utilizar verduras en sus comidas y la presencia de ensaladas.

Todos estos logros permitieron que los objetivos principales de la intervención se cumplieran, adicional a ello se mejoraron las relaciones del entorno institucional algo que la intervención no contemplaba en sus objetivos, lo que fue un elemento fundamental que permitió desarrollar las actividades y que estas últimas tuvieran mayor impacto en sus emociones y formas de comportamiento.

12.2 Logros y oportunidades de mejora percibidos en las clases de natación.

Las clases de natación fueron desarrolladas por una practicante de último año de Educación física de la Universidad, apoyada por la profesional de campo (fisioterapeuta) que direccionaba los objetivos de fomentar la actividad física a través de la natación, esta clase tuvo gran acogida por los adolescentes incluso permitió desarrollar habilidades en ellos que no tenían como, aprender a nadar en un estilo específico.

Profesor de intervención # 2: *“las clases de natación para los niños, era la más deseada, pues era fuera del colegio, y siempre se encontraban con emoción, a pesar de que en La Cumbre-Valle, es un poco frío, no les importaba, con tal de aprender a nadar. La piscina no era grande como debería ser, por lo menos que tuviera las medidas de una semiolímpica, era muy pequeña, así que tocaba por grupos dentro del mismo grupo para que hicieran los ejercicios”.* (Entrevista: 2018)

Inicialmente la piscina había sido ofrecida por los entes gubernamentales del municipio, pero finalmente no se pudo hacer un acuerdo con la persona que manejaba la piscina del municipio y el proyecto asumió el alquiler de la piscina en un hotel cercano a al IE. Que no cumplía con todos los requisitos en términos de espacio pero permitió el trabajo por subgrupos y con el apoyo de la asociación de padres de familia se logró que la mayoría de los estudiantes tuvieran la póliza de accidentes.

Profesora de intervención # 2: *“La finalidad, era que los niños aprendieran a nadar y supieran cómo son los 4 estilos de natación (Libre, Espalda, Pecho, Mariposa), que si no podían ejecutar algún estilo que al menos se defendiera en el agua. Los estudiantes cuando se ejecuta una clase fuera de su lugar habitual, los motiva mucho (...) trabajábamos acondicionamiento físico, estiramientos y los ejercicios para aprender a ejecutar cada fase del estilo de nado que se estaba aprendiendo, después de cada clase, se estiraba de nuevo”.* (Entrevista: 2018)

De esta manera, se trabajaban temáticas que involucraba la práctica de actividad física dentro del agua logrando aumentar los espacios para ello a través de la natación donde también se observó avances en la aceptación de sus cuerpos, la cooperación y el apoyo entre ellos.

Profesora No 4: *“Cada vez perdían el miedo al agua, ya se sentían seguros con sus cuerpos y dejaban las penas a un lado. La amistad entre ellos se reforzó, se ayudaban entre ellos cuando algún compañero no podía realizar algún ejercicio (...) el avance tanto el nado y la fobia que tenían a como quedaron después de las clases de natación, es un gran avance, de un 100%, digamos que quedaron en un 85%”.* (Entrevista: 2018)

Esto también fue percibido tanto por los padres de familia como por los docentes de la institución educativa, ya que a través de la experiencia de los adolescentes se iba socializando en sus entornos los aprendizajes en la natación.

Estudiante #1: *“Lo que más me gusto fue lo de natación, porque allí uno aprende a nadar y muchas otras cosas como nado mariposa, clavados, muchas cosas”.* (Entrevista: 2018)

Docente # 4: *“ellos estaban muy felices, solamente como dos niños no aprendieron a nadar, en los grados que ellos intervinieron me pareció muy válido son unos proyectos muy buenos y no fue aplicado a todos los grupos solamente a 3 grupos, entonces nos pareció que una parte del colegio quedó sana y la otra quedó allí, y pues me parece que hubiese sido muy importante que hubieran tomado toda la población o que por lo menos hubiera habido una continuidad”.* (Entrevista: 2018)

De acuerdo a lo anterior las clases de natación permitieron:

- Mejorar las relaciones interpersonales
- Mayor cooperación entre los estudiantes
- Aprender a nadar y practicar actividad física a través de la natación
- Tener más confianza en sí mismos
- Superar la fobia al agua que algunos tenían

No tuvo cobertura total, lo que deja esa sensación de que no todos los adolescentes tienen las mismas herramientas, para promover los hábitos saludables en sus vidas individuales y familiares como practicar la actividad física a través de herramientas dentro y fuera del entorno escolar, debido a que no tenían la póliza o no quería por diferentes circunstancias (no quería que las vieran en vestido de baño, el frío, etc.)

De esta manera estos factores permitieron que la implementación fuera efectiva para el desarrollo de las actividades en especial los talleres, aumentaron la visión crítica de los actores, donde los efectos de la intervención lograran resolverse con éxito aunque el tiempo en que se desarrollo fue corto se tuvieron avances significativos.

13. Discusión.

Estos hallazgos confirman el papel tan fundamental que tienen las instituciones educativas en la promoción de la actividad física como los hábitos saludables (39), otro de los elementos a destacar es que en la institución educativa no se había destinado más de 2 horas semanales a la práctica de actividad física este aumento permitió mejorar las condiciones físicas de las personas que participaron y crear un espacio para mejorar las formas de relacionarse teniendo conciencia de sus emociones y comportamientos.

Los estudios establecen que en las intervenciones que tienen resultados a corto plazo, si bien se evidencian ciertas mejoras, se concluye indicando que los resultados siguen siendo bajos (40) teniendo en cuenta factores como:

- Los entes gubernamentales no dan prioridad a la promoción de salud y no ofrecen el apoyo suficiente para que estas intervenciones sean tenidas en cuenta es su agenda pública para la promoción de hábitos saludables (39,40).

- La política educativa no dan prioridad a la promoción de la salud en las escuelas, esto se evidencia en la no continuidad de las acciones una vez se terminó la intervención (39).

- Muchas de las acciones realizadas como en muchas de estas intervenciones están basada en la voluntariedad debido a la falta de recursos económicos (40, 41) tal como se evidenció con la asociación de padres de familia y la ejecución de las actividades a partir de los profesores de la institución.

La ausencia de recursos organizativos o incentivos para participar en la intervención parecen a ver afectado la implementación, a esto se suma la falta de visión compartida por los líderes locales, la falta de liderazgo en la institución educativa es otro de los elementos fundamentales para la continuidad de las acciones, como las limitaciones que hubo en la comunicación entre los actores locales e institucionales.

Sin embargo esta intervención ha demostrado como muchas intervenciones de 3 a 6 meses lograr resultados para mejorar los hábitos saludables en los estudiantes (19, 22, 2, 24, 27, 29). Pero si es necesario mejorar los planes de estudios en cada año escolar, tener una mejor disposición como compromiso en la promoción de la salud en sus proyectos educativos, de hecho existe un consenso en los profesionales educativos de la necesidad de promover actividad física y hábitos saludables en estos entornos (36).

Otro de los elementos que se destacan de otras evaluaciones es que las familias se involucren en el proceso de intervención en especial aquellas intervenciones que trabajan desde el modelo ecológico, ya que se ha demostrado más eficacia en la promoción de la actividad física y hábitos saludables en el contexto escolar (34), dentro de la intervención si bien se involucraron las familias no todas estaban dispuestas a participar por cuestiones de tiempo y recursos económicos ya que tenían que desplazarse hasta la institución educativa.

Lo anterior fue un elemento a fortalecer en casi todas las intervenciones, para promover hábitos de vida saludable como la práctica de actividad física pues se reconoce que las familias no siempre están dispuestas a participar de las intervenciones, ya que tienen poco tiempo para ello (23, 25), de esta manera, para futuras intervenciones es necesario encontrar estrategias para enfrentar dicha realidad ya que los padres manifiestan querer estar involucrados con sus hijos siempre y cuando esto no implique gastos económicamente altos.

Igualmente, el desarrollo de estrategias metodológicas diferentes a lo tradicional en el entorno educativo como las tecnologías, las TIC, las dinámicas lúdicas, video juegos etc., no solo captan la atención de los adolescentes sino que también incrementan su motivación y posteriormente facilitan los procesos de aprendizaje (28,40-45), esto hizo que la intervención lograra sus objetivos primarios a través de la práctica de actividad física y la adquisición de hábitos saludables por parte de algunos de los actores principales de la intervención.

En el municipio de La Cumbre cuentan con programas para la recreación y el deporte para los adolescentes pero no se tiene un programa que trabaje la promoción de hábitos saludables en esta población desde una visión de salud pública que logre vincular todos los

actores esto dificultad un poco que intervención como las que se desarrolló tengan el apoyo suficiente para su implementación.

En todas las intervenciones que se centran en trabajar los hábitos saludables se requiere la necesidad de investigar estas líneas dentro de los contextos específicos, este sentido aplicar diferentes estrategias de intervención en el mismo contexto para conocer la efectividad de cada una de ellas y lograr fundamentar aún más las características de los programas, buscando que estos permanezcan el tiempo para que sean efectivos y logre aún más llegar no solo a los esquemas de pensamientos sino también a sus comportamientos y hábitos en el entorno en donde se encuentren.

De esta manera, se identifica un primer alcance de la intervención y fue el desarrollo metodológico a través de la teoría del programa teniendo en cuenta el enfoque multinivel que planteo logrando integrar desde una perspectiva práctica, las estrategias y enfoque de la promoción de la salud en el entorno escolar, razón por la cual orientó los conocimientos de la comunidad educativa que estuvo vinculada directamente a la intervención.

Se generaron comportamiento de autocuidado entre los adolescentes, la cooperación y el trabajo en equipo dejando una incuestionable alerta para superar la actuación desarticulada y pobre de los procesos de participación territorial, ya que se podría crear estrategias para diversas problemáticas que se pueden identificar desde los determinantes sociales como menor posibilidad de realizar actividad física y recreación, altos índices de violencia, formación de pandillas, conductas adictivas, inadecuado uso del tiempo libre y bajo niveles de formación en cuidado corporal, etc.

Finalmente, es válido establecer que una primera línea de acción de la intervención es la institución, en la cual es fundamental la implementación de la intervención luego de presentar los resultados a las instancias decisoras de las instituciones educativas y los actores involucrados con el fin de alcanzar un nivel de sensibilidad mayor y movilización que permita iniciar un camino de una intervención que permee los proyectos educativos de forma transversal.

Lo anterior para que las temáticas trabajadas sean desarrolladas en el currículo integrador desde el inicio del año escolar que pueda permear todas las actividades que desarrollen los

docentes y al final del año, se tomen las medidas evaluativas pertinentes que logren posteriormente desarrollar acciones más pertinentes que llegue a más personas logrando empoderar a los actores para que reproduzcan los aprendizajes en futuras generaciones dentro y fuera del ámbito escolar.

14. Conclusiones y reflexiones finales.

La evaluación de implementación desarrollada a través de la metodología utilizada permitió generar un nivel de profundidad significativo para dar respuesta a los objetivos propuestos, por ello, es fundamental que las intervenciones en salud pública contemplen incuestionablemente este método, ya que permiten comprender no solo desde la experiencia subjetiva de los actores aquellas situaciones acontecidas, sino generar nivel alto de reflexión y criticidad que logra dar bases fundamentadas para las futuras intervenciones o adoptar estrategias de cambio para que los efectos conduzcan al éxito de las intervenciones (13,41,46-50).

Es así que el conjunto de datos recolectados y tipificados, permitió tener una visión conjunta de la intervención comprendiendo la coherencia interna a través del modelo lógico de intervención que es una herramienta clave que orienta no solo la evaluación, sino también a los actores otorgándole un significado importante para comprender lo que se realiza en la práctica o puesta en marcha de la intervención (13).

Uno de los resultados importantes es la creación conjunta del Modelo Lógico de Intervención, pues en su elaboración se obtuvo la participación de los actores y esta integración de conceptos, que permitió orientar la evaluación y llegar a un nivel de profundidad para unificar criterios que son la base para generar respuestas frente a la implementación que desde métodos cuantitativos no se pueden medir (41,45).

La comprensión del Modelo Lógico de la Intervención permitió organizar una estructura relacional de todo el encadenamiento de las acciones, a través de una lógica causa y consecuencia organizando (13) como todas estas acciones se fueron desarrollando para el logro de objetivos generando un proceso analítico y reflexivo entre todos los actores.

De esta manera, este diseño se utilizó para explorar, analizar y obtener una comprensión más amplia y profunda de las razones por las cuales tuvo éxito o limitaciones la intervención en la implementación, esto ha sido respaldado por múltiples autores como elemento fundamental para valorar la práctica basada en la evidencia o para identificar estrategias que faciliten la implementación (13, 42-51).

Es así, que este método permitió describir la coherencia interna, es decir su relación entre componentes, objetivos, actividades y resultados de la intervención no solo desde la construcción del modelo lógico sino también a través de la identificación de temáticas que se fueron encadenando para el logro de los resultados encontrando factores que influyeron en el proceso de implementación.

Estos últimos fueron cruciales para entender no solo las potencialidades de la intervención para promover la actividad física y hábitos saludables en los adolescentes, también para identificar aquellas características contextuales, sociales, económicas, institucionales, políticas y metodológicas que intervinieron en el proceso de implementación (14).

Los factores que influyen en la implementación se estructuran entonces como determinantes en el éxito y logro de objetivos de la intervención que se desarrolló en la institución educativa, pero también como factores de vital importancia a tener en cuenta para futuras intervenciones en el municipio de La Cumbre o para las instituciones educativas, pues pueden incluso potencializar intervenciones para la promoción de la salud a través de temáticas significativas sentidas por los actores.

Es así, que esta evaluación se edifica como una herramienta para que la institución educativa como los entes gubernamentales que desarrollen acciones, puedan estructurar intervención para la promoción de la salud que se ajusten a las necesidades y capacidades locales implementándolas cuidadosamente, estableciendo prioridades para que las acciones en caminadas a aumentar la actividad física y hábitos saludables cumplan con los objetivos locales o institucionales incluyendo en esta instancia la disponibilidad de recursos, las estructuras administrativas y los entornos económicos como sociales de los actores.

Es un reto enorme a partir de luz de los resultados de la evaluación trabajar desde la actividad física temáticas como la salud mental, ya que es una necesidad sentida por los

actores de la institución educativa e incluso a nivel local para dar respuesta a problemáticas como el consumo de sustancia psicoactivas en la población adolescente como todos aquellos factores desencadenantes de esta problemática.

Sigue siendo una necesidad que estas intervenciones en el ámbito escolar estén ligadas estrechamente al currículo integrado o al proyecto pedagógico de la institución educativa, pues se garantiza no solo la participación de los docentes, sino que se encaminan acciones para lograr promover la salud y prevenir la enfermedad.

Desde la teoría de la intervención el modelo ecológico orientó efectivamente las acciones se hizo posible la participación de los actores, encontrando mejoras en las relaciones interpersonales, movilización de recursos, entornos de participación, actitud positiva hacia las actividades, generar comportamientos de apoyo para el desarrollo de espacios para la práctica de actividad física y hábitos saludables.

Estos elementos fueron visibles a partir del marco teórico de la evaluación desde la teoría de implementación propuesta por Durlak, ya que no solo permite la comprensión de los factores que intervienen en las intervenciones desde la implementación, sino también que permite al evaluador tener una visión profunda de las intervenciones lo que se le da al campo de la salud pública un valor enorme para mejorar, mantener y reformular acciones que sean duraderas en el tiempo logrando cambiar incluso estilos de vida para el bienestar poblacional.

Esta teoría para la comprensión de la implementación permite conocer los elementos cognoscitivos, sociales y emocionales (14, 36) de los actores que llevaron a movilizarlos analizando las relaciones con el otro, y como se edifican para la construcción de acciones conjunta que pueden estar inmersas en un conjunto de factores que llegan a determinar el logro de los objetivos.

Conocer los factores desde la amplitud conceptual de esta teoría permite al evaluador entretejer un entorno amplio de posibilidades, soluciones, oportunidades de mejora o limitaciones a la hora de colocar en marcha intervenciones que busquen enfrentar problemas o problemáticas desde el campo de la salud pública.

Es fundamental que las intervenciones sean sometidas a evaluación de implementación durante y después de finalizada la intervención pues permite elevar la participación en las acciones y el compromiso de los actores pues este proceso los cuestiona, los coloca en movimiento e incluso le permiten adoptar a los agentes estrategias eficaces en las acciones para orientar los objetivos y tener resultado exitosos.

Identificar oportunidades de mejora, reconocer aprendizaje y logros individuales como colectivos, analizar el entorno encontrando en el dialogo y los saberes de las personas respuestas que fortalezcan la razón de ser de las intervenciones potencializando futuras acciones a través de un conocimiento profundo de lo realizado.

15. Bibliografía

1. Álvarez Vélez Consuelo, Armando José Vidarte Claros, Ríos Diana Milena, Muñoz Martínez Paola. Prevalencia de actividad física y factores relacionados en la población de 18-60 años. Revista Médica, Vol 17 No 2 diciembre 2012. Pereira 2012.
2. Universidad Católica San Antonio de Murcia: Cultura, Ciencia y Deporte, Actividad Física y Salud. Volumen 7 No 21 2013 11–8. Murcia, España 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163028371003>
3. Valdemoros-San-Emeterio Á, Ponce-De-León-Elizondo A, Gradaille-Pernás R. Actividad Física de Ocio Juvenil y Desarrollo Humano. Universidad de les Illes Balears Universidad Autónoma de Barcelona. Revista de Psicología del Deporte. 2016, Vol 25, Suppl 2, pp. 45-51.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
5. Armando J, Claros V, Vélez Álvarez C, Cuellar CS, Lorena M, Mora A. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: PHYSICAL ACTIVITY: A HEALTH PROMOTION STRATEGY. Universidad de Boyacá, Colombia, Revista hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 202 - 218
6. Population Reference Bureau. Enfermedades No Trasmisibles en América Latina y el Caribe, Los Jóvenes son la Clave de la Prevención. 2013. Encontrado en: www.prb.org
7. Hernández A, Gómez LF, Parra DC. Ambientes urbanos y actividad física en adultos mayores: Relevancia del tema para América Latina The relevance of urban

environments and physical activity in older adults for Latin-America. Rev salud pública. 2010; Pág. 327–35.

8. Ministerio de Salud y Protección Social, PLANEACIÓN ESTRATÉGICA. Edición y consolidación: Oficina Asesora de planeación y asuntos sectoriales, Colombia 2016. Pág. 1–45.
9. Ministerio de Salud y Protección Social SDSD. Analisis de la situacion de salud departamento del valle del cauca (ASIS – 2010 - 2011). 2012;138. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/analisis-de-situacion-salud-valle-del-cauca-2010-2011.pdf>
10. Cristina M, Duque L. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determiannntes Sociales de Salud, Municipio de la Cumbre Valle del Cauca. Minist Salud y Protección Soc. 2013.
11. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos. Manual de Evaluación de la Actividad Física. Atlanta, Georgia. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2006.
12. Muévase contra el sedentarismo. Actividad Física y Desarrollo Humano. Fac de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario (Fascículo 7 Tomo II, disponible en: www.urosario.edu.co/investigacion).
13. Ridde Valery & Christian Dagenais, Enfoques y Practicas en la evaluación de programas, Colección gerencial y políticas de salud, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá, 2015.
14. Durlak Joseph, Emily. P Dupre. Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting

Implementation American Journal of Community Psychology, 41, 327-250. (2008)

15. Rinat Ratner G. , Samuel Durán A., María Jesús Garrido L., Sebastián Balmaceda H. , Liliana Jadue H. y Eduardo Atalah S. Impacto de una intervención en alimentación y actividad física sobre la prevalencia de obesidad en escolares. *Nutrición Hospitalaria, Nutr Hosp.* 2013;28(5):1508-1514 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318, Universidad de Chile 2013.
16. Arancibia, Sara; De la Vega, Luis Felipe; Denis Pagliero, Ángela; Astaburuaga, Paulina Saball Evaluación de programas sociales: un enfoque multicriterio *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, núm. 63, septiembre-diciembre, 2015, pp. 99-126 Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo Caracas, Venezuela
17. Adaucio Morales - Mariela Montilva. Hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años, Unidad de Investigación en Salud Pública - Decanato de Ciencias de la Salud - Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto – Estado Lara – Venezuela. *An Venez Nutr* 2016; 29(1): 4-10.
18. Christine M. Hoehner, PhD, MSPH, Jesus Soares, ScD, Diana Parra Perez, CPT, Isabela C. Ribeiro, PhD, MSc, Corinne E. Joshu, MA, MPH, Michael Pratt, MD, MPH, Branka D. Legetic, MD, PhD, MPH, Deborah Carvalho Malta, MD, PhD, Victor R. Matsudo, MD, PhD, Luiz Roberto Ramos, MD, PhD, Eduardo J. Simoes, MD, MSc, MPH, Ross C. Brownson, PhD. Intervenciones en Actividad Física en América Latina Revisión Sistemática de la Literatura, *Revisión Sistemática de la Literatura*, (Am J Prev Med 2008;34(3):224-33), American Journal of Preventive Medicine, 2008.
19. Wall, M. A., Severson, H. H., Andrews, J. A., Lichtenstein, E., & Zoref, L. Pediatric office-based smoking intervention: Impact on maternal smoking and relapse.

Pediatrics, 96,622-628 (1995).

20. Malagon de Salazar Ligia. Reflexiones y Posiciones alrededor Evaluación de Intervenciones Complejas. Salud Pública y Promoción de la Salud. CEDETES. Universidad del Valle
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS). XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D.C. (1990)
22. S. Joseph, A. Steven, T. Ledoux et al. Rationale, Design, and Methods for Process Evaluation in the Childhood Obesity Research Demonstration Project. Journal of Nutritión and Behavior. Volumen: 47. (2015)
23. Carballada, Alfredo. Los cuerpos Fragmentados, La Intervención en lo Social, en los escenarios de la exclusión y el desencanto, Capítulos 3 y 4. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina (2008)
24. Corvalan, Javier. Los Paradigmas de lo social y las Concepciones de la Intervención en La Sociedad. Universidad Católica del Maule. No 4-1996
25. Fagan, A. y Mihalic, S. Strategies for Enhancing the Adoption of School-Based Prevention: Lesson Learned from thr blueprints for violence Prevention replications of the Life Skills Training Program. Journal Of Community Psychology, 31 (3), 235-253 (2003)
26. Durlak A. Joseph. What Everyone Know About Implementation, Charper 26, Toward Widespredead Practice and Policy (2007)

27. Ander-Egg Ezequiel, Métodos y técnicas de investigación social. Como organizar el trabajo de investigación, Vol. III, Grupo Editorial Lumen, Hvmánitas, Buenos Aires – México. 2000

28. Uribe Correa Santiago, Puerta Zapata Antonio. Investigación Evaluativa. Programa de Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. 2005

29. Priscilla R. Ulin Elizabeth T. Robinson Elizabeth E. Tolley, Investigación aplicada en salud pública Métodos cualitativos. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 525 Twenty-third Street, NW Washington, DC 20037 EUA 2006

30. Salgado Lévano Ana Cecilia, de Porres San Martín. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: DISEÑOS, EVALUACIÓN DEL RIGOR METODOLÓGICO Y RETOS. LIBERABIT: Lima (Perú) 13: 71-78, 2007

31. Lawrence A. Palinkas, Ph.D., Sarah M. Horwitz, Ph.D., Carla A. Green, Ph.D., M.P.H., Jennifer P. Wisdom, Ph.D., M.P.H., Naihua Duan, Ph.D., and Kimberly Hoagwood, Ph.D. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. HHS Public Access Author manuscript Adm Policy Ment Health. Author manuscript; available in PMC 2016

32. Bericat, Eduardo. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida. Editorial Ariel. Barcelona. 1998

33. Plinkas, A. Lawrence, Green Carla, Wisdom P. Jeniffer, Duan, Naihuna, Hoagwood Kimberly. Porposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed

Method Implementation Research. Adm Policy Ment Healt. DOI 10.1007, Springer Science, Business Media New York 2013

34. Salgado, Martínez Carolina, El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias, Sampling in qualitative research. Basic principales and some controversies. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana. 613-619, 2012.
35. Carvajal Burbano Arizaldo. Métodos de Investigación Social Aplicada. Facultad de Humanidades, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, tercera edición, Santiago de Cali, Marzo del 2010
36. Strauss Anselm y Corbin Juliet. Bases de la investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. (2002)
37. Denzin K. Norman – Lincoln Yvonna S. Las Estrategias de Investigación Cualitativa. Manual de Investigación Cualitativa. Volumen III. Editorial Gesida. Metodologías de las Ciencias Sociales (2013)
38. Pope Cetherine, Ziebland Sue, Mays Nicholas. Qualitative research in health care Analysing qualitative data. Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol BS8 2PR Catherine Pope lecturer in medical sociology. BMJ 2000 320:114–6.
39. Bedregal García, Ética de la investigación en salud pública. Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. ARS Medica, revista de ciencia médica. Consultado en el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>.
40. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Consultado en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd->

investigacion/fdevaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf

41. Resolución 8430 de 1993 consultado en :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
42. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas CIOMS. 2017, consultadas en:
https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
43. Propuesta de intervención, Impacto de los Exergames y juegos ludicos sobre el acondicionamiento fisico y habitos saludables en una población escolar adoelscentes del municipio de La Cumbre – Valle del Cauca, propuesta para convocatorioa de la visibilidad internacional de la Universidad del Valle, realizado por los grupos de investigación Centro para el Desarrollo y Evalaución de Politicas y Tecnología en Salud Pública (CEDETES) y el Grupo de Ejercicio y Salud Pulmonar de la Escuela de rehabilitación humana. Santiago de Cali 2015.
44. El deporte se ha tomado el Simón Bolivar, Tips para la Actividad Fisica. Institución Educativa Simón Bolivar, Periodico El Lapiz, La Cumbre Noviembre 2016.
45. Informe de rendicion de cuentas de la Institución educativa Simon Bolivar 2017. Resoluciones 1103 del 21 de Abril de 2006 y 2015 del 19 de Julio de 2007 Municipio de la Cumbre – Valle.
46. Proyecto educativo Instirucional (PEI), Institución Educativa Simon Bolivar, La Cumbre Valle del Cauca, 2018.
47. Elizondo-Montemayor, Leticia; Gutiérrez, Norma G.; Moreno Sánchez, Diana

Marisol; Monsiváis Rodríguez, Fabiola Valeria; Martínez, Ubaldo; Nieblas, Bianca; LamadridZertuche, Ana Cecilia Intervención para promover hábitos saludables y reducir obesidad en adolescentes de preparatoria Estudios Sociales, vol. 22, núm. 43, enero-junio, 2014, pp. 217-239 Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Hermosillo, México.

48. Jonathan E. Fielding, Aumento de la actividad física, Un informe sobre las recomendaciones del Grupo de trabajo sobre servicios preventivos comunitarios, Grupo de trabajo sobre servicios preventivos comunitarios, 1 de octubre de 2001 Departamento de Servicios de Salud de los Ángeles, Los Ángeles, California. Consultado en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5018a1.htm>
49. Potvin L, Haddad S, Frohlich KL. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. WHO regional publications European series. 2001 (92):45-62. PubMed PMID: 11729783. Epub 2001/12/04. eng.
50. Nicola K Gale, Gemma Heath , Elaine Cameron ,Sabina Rashid y Sabi Redwood Uso del método de marco para el análisis de datos cualitativos en investigación de salud multidisciplinaria, Autor de correo electrónico , BMC Metodología de Investigación Médica 2013 13 : 117, consultado en: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-13-117>
51. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Muestreo intencional para la recopilación y análisis de datos cualitativos en investigación de implementación de métodos mixtos. Política de Adm . Salud Mental . 2015; 42 (5): 533–544. doi: 10.1007 / s10488-013-0528-y

16. Anexos

Anexo 1: Acta de aprobación comité de ética del proyecto macro.

Comité Institucional de Revisión de Ética
Humana
Facultad de Salud



- b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - a. Lesiones a sujetos humanos.
 - b. Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
 - c. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido aprobado por un periodo de 1 año a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El investigador principal deberá informar al Comité:
 - a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

NOTA: SE EXPIDE EXCLUSIVAMENTE POR SOLICITUD DE LOS INVESTIGADORES

Firma: 

Fecha: 19 07 2016

Nombre: MARIA FLORENCIA VELASCO

Capacidad representativa: PRESIDENTA

Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma: 

Fecha: 19 07 2016

Nombre: ADALBERTO SÁNCHEZ G.
VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD

Teléfono: 5185677

Anexo 2: Consentimiento y asentimiento por parte del proyecto Exergames



FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O ACUDIENTES.

Investigador Principal: Adolfo Contreras
 Colinvestigadora de Proyecto: Delia Constanza Serpa, Nasly Hernández, Rosa Iba, Serpa
 Comité de ética, Universidad del Valle

Consentimiento para los padres o acudientes.

Como responsable directo del joven, manifiesta que se ha obtenido su asentimiento, y otorga de manera voluntaria su permiso para que al joven se le incluya de manera voluntaria en el proyecto "Impacto de los **exergames** y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes del municipio de La Cumbre - Valle del Cauca", con el que se evaluará si hay un aumento o no de su actividad física, si adquiere o no hábitos saludables, y si hay un cambio o no en atención y memoria, al utilizar **exergames** y juegos lúdicos.

Al participar en este proyecto el joven será sometido a una evaluación de la condición física, de salud y de su estilo de vida a través de pruebas físicas, pruebas de atención y memoria y encuestas. Los riesgos que representa la participación del joven en este proyecto son mínimos y podrían ocurrir durante la realización de la prueba física, tales como dificultad para respirar, mareo o aumento de los latidos del corazón debido a la fatiga al realizar el ejercicio. Sin embargo el equipo de trabajo estará atento a estos cambios durante los procedimientos y se suspenderán si presenta alguno de los síntomas mencionados, dándole el tratamiento necesario para retornarlo a la calma. Al finalizar esperamos que el joven logre un mejor estado físico y que adquiera un estilo de vida más saludable.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos del estudio y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.
- Puede retirar al joven del proyecto si lo considera conveniente, aun cuando el investigador no lo solicite.
- No se hará ningún gasto, ni recibirá remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre la información recolectada, manejando el nombre de los participantes a través de códigos.
- En caso de presentarse efectos adversos en la salud del joven, se recibirá la atención médica necesaria y una **indemnización** requerida a la que legalmente tiene derecho, siempre que esto sea resultado de su colaboración en el estudio.

Firma del padre o responsable: _____ Fecha: _____
 Firma del investigador: _____ Fecha: _____
 Testigo No. 1: _____ Fecha: _____
 Testigo No. 2: _____ Fecha: _____

Puede solicitar en el transcurso del estudio información sobre el estudio al investigador responsable, o bien llamar a CEDETES, Teléfono: 3385230. Ext. 300
 Al final del estudio se le informará acerca de los resultados del mismo.

Cualquier información comunicarse con:

DELIA CONSTANZA SERPA, Coordinadora del Trabajo de Campo.
 E-mail: deli.serpa@correounivalle.edu
 Móvil: 3183609531

Cualquier información comunicarse con:

Delia Constanza Serpa: correo: deli.serpa@correounivalle.edu telf. 3183609531
 Nasly Hernández: correo: naslyh@yahoo.com. Telf. 3122519690

Anexo 3: Consentimiento informado entrevistas y grupos focales.



EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016

Investigador Principal: Carolina Posso García
Director: Valéry Ridde
Codirectora: Delia Constanza Serpa

Consentimiento para los padres o acudientes.

Como responsable directo del joven, manifiesta que se ha obtenido su asentimiento, y otorga de manera voluntaria su permiso para que al joven se le incluya de manera voluntaria en el proyecto “Impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes del municipio de La Cumbre – Valle del Cauca”, con el que se evaluará la implementación del proyecto exergames el cual se estableció para evaluar si hubo aumento o no de su actividad física, y si adquiere o no hábitos saludables, al utilizar exergames y juegos lúdicos a través de entrevistas, grupos focales y observación participante.

Los riesgos que representa la participación del joven en este proyecto son mínimos ya que no se harán intervenciones o modificaciones biológicas y fisiológicas de ningún participante, solo se tendrá en cuenta su discurso, opiniones, ideas y percepciones frente al proceso desde la experiencia de cada participante además.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos del estudio y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.
- Puede retirar al joven del proyecto si lo considera conveniente, aun cuando el investigador no lo solicite.
- No se hará ningún gasto, ni recibirá remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre la información recolectada, manejando el nombre de los participantes a través de códigos y serán presentados de forma anónima.

Firma del padre o responsable _____
Firma del investigador _____
Testigo No. 1 _____
Testigo No. 2 _____

Fecha _____
Fecha _____
Fecha _____
Fecha _____

Puede solicitar en el transcurso del estudio información sobre el estudio al investigador responsable, o bien llamar a CEDETES, Teléfono: 5585230. Ext. 101

Al final del estudio se le informará acerca de los resultados del mismo.

Cualquier información comunicarse con:

--	--	--

DELIA CONSTANZA SERPA, Coordinadora del Trabajo de Campo.

E-mail: deli.serpa@correounivalle.edu.

Móvil: 3183609531

CAROLINA POSSO GARCÍA, Investigadora principal del proyecto de evaluación

Email: carolina.posso@correounivalle.edu.co

Móvil: 3045908113

Anexo 4: Asentimiento informado para menores de edad.



EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016

Asentimiento Informado para menores de edad

El (la) niño (a) _____ identificado(a) con T.I No. _____ de _____

Declara que ha sido informado(a) y comprende que:

Vamos a realizar un estudio para evaluar si se aumentó o no la actividad física como si adquirió hábitos saludables durante la intervención que se realizó en el marco-proyecto de la Universidad del Valle denominado Impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes en una institución educativa en el municipio de La Cumbre – Valle del Cauca.

Este estudio representa un riesgo mínimo para tu salud pues a partir de tu participación voluntaria se realizarán entrevistas, grupos focales espacios diseñados para que puedas opinar sobre la experiencia de haber hecho parte del proyecto esto implicar expresar tus ideas, sentimientos, creencias, pensamientos, emociones, etc., que hayas vivenciado en el proyecto.

Si aceptas estar en el estudio, te haremos preguntas sobre ti, tu familia y tu escuela/colegio, tus compañeros de clases y todo aquello que implica participar en el proyecto relacionadas con las actividades que realizaron y como percibiste el entorno en relación a los docentes, directivas de la institución, tu padres y compañeros.

Cada aporte que des a través de tu discurso no será considerada como "buena" o "mala" todo la información que nos suministres será confidencial, se utilizara una grabadora digital para grabar la voz en las entrevista como grupos focales y se utilizaran herramientas como talleres participativos para que opines sobre la experiencia que tuviste en el proyecto.

Durante el proceso podrás realizar diferentes preguntas frente a cualquier inquietud antes, durante y después del estudio, también puedes retirarte cuando lo desees del estudio, sin implicar que esto te afecte ya que nadie te dirá algo en contra de tu decisiones.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que quieres estar en el estudio. Si no quieres estar en el estudio, no lo firmes.

Firma del participante del estudio _____
Firma del investigador _____

Fecha _____
Fecha _____

Testigo No. 1 _____

Fecha _____

Testigo No. 2 _____

Fecha _____

Al final del estudio se te informará acerca de los resultados del mismo.

Cualquier información comunicarse con:

Carolina Posso García -Correo: carolina.posso@correounivalle.edu.co Tel: 304 590 8113

Delia Constanza Serpa: correo: deli.serpa@correounivalle.edu. telf. 3183609531

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016

Consentimiento informado para profesores, padres de familia, investigadores y demás actores identificados para realización de entrevistas y grupos focales

Yo _____ identificado con CC _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para participar de la evaluación investigativa frente a la implementación de la promoción de la actividad física y hábitos saludables la cual se hace bajo el marco-proyecto de la Universidad del Valle: Impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes en una institución educativa en el municipio de La Cumbre – Valle del Cauca.

De acuerdo a lo anterior, declara que ha sido informado (a) y comprende que:

1. Vamos a realizar un estudio para evaluar si se aumentó o no la actividad física como si adquirió hábitos saludables durante la intervención que se realización en el marco-proyecto de la Universidad del Valle denominado **Impacto de los exergames y los juegos lúdicos sobre el acondicionamiento físico y hábitos saludables en una población escolar adolescentes en una institución educativa en el municipio de La Cumbre – Valle del Cauca.**

2. La Participación al estudio será voluntaria y podrá retirarse cuando lo desee, se realizaran entrevistas o grupos focales donde pueda informar sobre la experiencia vivida en el proceso de intervención del proyecto, esto implica dar a conocer ideas, pensamientos, emociones, sentimientos, creencias, percepciones y todo aquel conjunto de representaciones sociales que puedan emerger en el discurso frente a la experiencia vivida en el proyecto o suministrar documentación que pueda ser clave para el estudio.

3. La información que se suministre y se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas e información suministrada en las sesiones de entrevista o grupo focal se grabaran de modo que el investigador pueda posteriormente transcribir la entrevista y grupos focales como archivos suministrados los cuales serán codificadas según las ideas o datos que se suministren por lo tanto la codificación y presentación de datos serán de forma anónima y las entrevistas como grupos focales realizados quedaran en estricta privacidad.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Firma del participante del estudio _____ **Fecha** _____

Firma del investigador _____ Fecha _____

Testigo No. 1 _____ Fecha _____

Testigo No. 2 _____ Fecha _____

Al final del estudio se te informará acerca de los resultados del mismo. Cualquier información comunicarse con: Carolina Posso García -Correo: carolina.posso@correounivalle.edu.co Tel: 304 590 8113 Delia Constanza Serpa: correo: deli.serpa@correounivalle.edu. Telf. 31836095

Anexo No 5: Acta de aprobación por el Comité de Ética.

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 007 - 018

Proyecto: **"EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016"**

Sometido por: **VALÉRY RIDDE / CAROLINA POSSO GARCÍA**

Código Interno: **049 - 018** Fecha en que fue sometido: **02** **04** **2018**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIRESH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☐ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité.

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

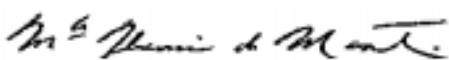
- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.

Calle 48 38 -00 edificio Decanato Teléfono: 5185577 email: eticasalud@correounivalle.edu.co

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

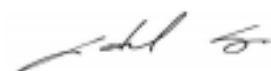
irma:  Fecha: 07 06 2018

Nombre: **MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ**

Capacidad representativa: **PRESIDENTA** Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:  Fecha: 07 06 2018

Nombre: **ADALBERTO SÁNCHEZ G.**

Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD** Teléfono: 5185680

Anexo 5: Rejilla registro del diario de campo.

Descripción	Interpretación	Desahogo
El día de hoy observo las clases de educación física se evidencia que los estudiantes participan activamente el profesor explica los objetivos de las clases de basquetbol, los niños están motivados por los campeonatos que se piensan realizar. El profesor se acerca una vez termina la clase y manifiesta que “exergames me ayudo a mejorar la metodología”	Existe adecuación metodología de la clase y adecuación de aprendizaje del proyecto realizado en la institución educativa.	Se siente nostalgia y satisfacción de los efectos del proyecto
Día 2 de trabajo de campo los niños se me acercan porque ven en mí el carnet de estudiante de la universidad del valle a preguntarme si el proyecto de exergames va a continuar que espera que así sea, se ven en su cara mucha emoción y felicidad al referirse al proyecto.	El proceso de implementación logro llegar a los estudiantes a través de los agentes de la intervención y sus metodologías participativas	Se siente felicidad, aceptabilidad, parece que va a ver buena participación en la recolección de datos.
Día 2 se acercan 3 docentes para comentarme si el proyecto tendrá una segunda parte que les gustó mucho, señalan hacia la cancha y dicen que las niñas ahora son más activas y les gusta participar más de las actividades deportivas, manifiestan que en la tiendan se comenzaron a vender salpicón, uno de los profesores se toca la barriga y dice que ya lo pueden volver a medir porque ya bajo de peso, ríe mientras lo dice.	Se evidencia que los docentes trabajaron temáticas en sus clases y participaron del proceso de la intervención.	Se encuentra interconexiones con los objetivos de la intervención
Día 4 la directora no se encuentra para la entrevista, una de las coordinadoras aplaza la entrevista se siente resistencia en el entorno por	Actualmente se encuentran en entrega de notas lo que dificulta el acercamiento a los actores situación que también se vivencio en el	Se sintió rechazo hacia la entrevista o no participación en esta fase por parte de las directivas

parte de las directivas para la recolección de información	proyecto, es importante revisar la carga académica de los docentes para que los proyectos como estos no se ha visto como una carga laboral sino como una estrategia de beneficio poblacional	
En el grupo focal se evidencia que los estudiantes hacen esfuerzos por recordar para lo cual se muestran fotos para estimular la memoria, inmediatamente hay reacciones, comparten sus experiencias y vivencias identifican personas claves para las entrevistas a partir de sus expresiones en la medida que se desarrolla el taller como lo son Por parte de la institución educativa: - Fernando Madroñero - Angélica Vega - Teresa Vanegas - Nidia Lugo - Luz Karime -Bomas Pacheco -María Eugenia - Coordinadora -Algunos padres de familia: Yadely Tuquerres Por parte de la Universidad y equipo investigador: Natalia, - Cristian, - Juan Pablo, - Rosa - Diego, - Lina, - Paula	Frente a las actividades realizadas para llevar acabo las temáticas empleadas en la intervención se realizaron clases de expresión corporal a partir de la utilización de Exergames, Juegos como bailar, saltar, fútbol, dibujo, actuación, correr, trotar, conocer el cuerpo, la isla de los sentidos, lazo, relevos, talleres para el manejo de emociones como la ira, tristeza, alegría, etc. Se realizaron clases de natación donde se aprendió diferentes modalidades de nado entre las mencionadas por los estudiantes fue el estilo libre y estilo mariposa, también se trabajó temas en las clases a través del juego de hábitos saludables, alimentación balanceada, higiene personal e imagen corporal y comidas saludables.	Existe motivación en los estudiantes por participar de grupo focal y de las entrevistas, hay buena disposición y el ejercicio de recordar a través de fotografía fue fundamentales en el ejercicio.
NOTA: Esta es una parte de la rejilla ya que es muy extensa tiene un total de 95 páginas, lo anterior se anexa como ilustración de la clasificación de la información que posteriormente fue digitalizada y codificada en el software QDA MINER		

Anexo 6: Instrumentos de entrevistas y grupo focales.

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016. Universidad del Valle CEDETES – GIESC INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON BOLIVAR – LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Instrumento de entrevista para evaluación del proceso de implementación proyecto exergames para **profesores de natación y expresión corporal**.

Tipo de entrevista: Semi-estructurada.

Fecha de entrevista: Código de entrevistado: Entrevistadores (as): Hora de inicio: Hora de finalización:

Objetivo: Evaluar el proceso de implementación de la intervención frente a la promoción de la actividad física y hábitos saludables a través de uso de los Exergames y Juegos Lúdicos en la población adolescente en la Institución Educativa Simón Bolívar en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016 y el significado que tuvo este proceso para sus actores.

Presentación inicial: nombre de la entrevistadora y explicación de la entrevista

Preguntas introductorias

- ¿Cómo te diste cuenta del proyecto y como te vinculaste a este?
- ¿Inicialmente como pensaste que iba hacer?
- ¿Cómo pensaste que esto iba a influir en los niños y en toda la comunidad académica, docentes, directivos y padres de familia?
- Una vez se estableció el cambio curricular ¿Cómo eran las clases de natación?
- Cuál era la finalidad de estas clases y ¿cómo percibiste a los estudiantes en estos espacios?

Implementación - Metodología

- En la clase se desarrollaban temáticas o temas frente a la actividad física ¿Cuáles?
 - ¿Que metodología se empleaba para llevar acabo las actividades?
 - Cuáles eran las actividades que se desarrollaban
 - ¿Se tuvo alguna dificultad a la hora de realizar estas actividades en términos económicos o todo se desarrolló de forma adecuada?
 - ¿Qué fue lo que más te llamo la atención en las clases?
 - ¿Tuviste algún tipo de inconveniente con las directivas de la institución o con los docentes? - ¿Cómo se relacionaban los niños a medida que iban avanzando las clases?
 - ¿Se utilizaban mecanismos para evaluar tus clases? ¿Cuáles?
 - ¿Todo lo que planearon para las clases se realizó o crees que faltó algo?
 - ¿Cómo evidenciaste avance en los niños?
 - ¿Crees que tener esta clase en realidad valen la pena? ¿Por qué? - ¿Tuviste apoyo de las directivas y docente de la institución? De qué manera se manifestó o no este apoyo?
 - ¿Crees que hubo algún factor (económico, cultural, institucional, social,) que dificultó la realización de las clases o todo lo contrario facilitó el desarrollo de las actividades de las clases? –
- ¿Si tuvieras que modificar algo dentro de las clases que modificarías o crees que todo se desarrolló adecuadamente? Preguntas finales
- ¿Cuándo el proyecto finalizó crees que se cumplió todos los objetivos propuestos inicialmente? - ¿Cómo crees que estas clases fortaleció los hábitos de actividad física? - ¿Cómo notaste a los estudiantes una vez las clases finalizaron? - Y para finalizar, de acuerdo a tu experiencia ¿crees que la institución y desde el municipio se necesita un programa de actividad física y hábitos saludables? ¿Por qué?

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016. Universidad del Valle CEDETES – GIESC INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON BOLIVAR – LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Instrumento de entrevista para evaluación del proceso de implementación proyecto exergames **para padres de familia.**

Tipo de entrevista: Semi-estructurada.

Fecha de entrevista: Código de entrevistado: Entrevistadores (as): Hora de inicio: Hora de finalización:

Objetivo: Evaluar el proceso de implementación de la intervención frente a la promoción de la actividad física y hábitos saludables a través de uso de los Exergames y Juegos Lúdicos en la población adolescente en la Institución Educativa Simón Bolívar en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016 y el significado que tuvo este proceso para sus actores.

Presentación inicial: nombre de la entrevistadora y explicación de la entrevista

- ¿Cuántos años lleva viviendo aquí en La Cumbre? - ¿Cómo usted percibe a los adolescentes aquí en municipio? - ¿A nivel comunitario existen espacios para realizar actividad física para las personas?

Desarrollo e implementación de actividades - ¿Cómo se enteró de proyecto de Exergames? - ¿Qué hacían en estos espacios? - ¿Cómo se sintió en estas actividades?

- ¿Qué tipo de actividades realizaban? - ¿Qué fue lo más novedoso en estos encuentros? - ¿Habían tenido este tipo de experiencia antes?

- ¿Qué fue lo que más le gusto en estos espacios? - ¿Cómo eran las personas que hacían estas actividades? - ¿cree que en verdad estos espacios en verdad valieron la pena? - ¿Cuál fue su principal aprendizaje? - ¿Estar en estos espacios le proporciono algún logro para usted o para su vida familiar?

Percepciones frente al proceso de intervención

- ¿Qué decía su niño o niña frente al proyecto? - ¿Evidencio algún cambio en su hijo? - ¿Qué decía su niño o niña frente al proyecto? - ¿Cómo percibió a los docentes de la institución y las directivas? - ¿Cree que la institución cuenta con todos los recursos para establecer un programa de actividad física y hábitos saludables? - ¿Considera que los chicos necesitan de estos programas? - ¿Para usted cuales fueron los principales

aprendizajes? - ¿Cómo percibía a los otros padres de familia? - ¿Cómo fue la participación de los padres de familia? - ¿hubo algún factor que afectó esta participación o al contrario la fortaleció? - ¿con qué frecuencia hacían estos encuentros? - ¿Qué fue lo que más le llamó la atención en todo el proceso que hizo parte? - ¿Si pudiera cambiar algo, que cambiaría o que aportaría?

Aprendizaje y resultados

- ¿El proyecto le dejó algún tipo de aprendizaje que antes no tenía o no conocía? - ¿Cree que el proyecto se debe quedar en la institución? ¿Por qué? - ¿En pocas palabras para usted que es actividad física y hábitos saludables? - Cree fundamental trabajar la actividad física y hábitos saludables para atacar los problemas de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adolescente y más aún en el municipio de La Cumbre? - ¿Tiene algo más que decir frente al proyecto?

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016. Universidad del Valle CEDETES – GIESC INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON BOLIVAR – LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA

Instrumentos para grupo focales estudiantes y equipo investigador:

Taller participativo grupo focal estudiantes: “Entendiendo nuestra práctica” Objetivo: Construir modelo lógico de intervención consensuado con los estudiantes que participaron del proyecto para iniciar proceso de evaluación Participantes: 12 estudiantes por grupo Tiempo: 1 hora Responsable: Evaluador Descripción de actividad con estudiantes.

Técnica rompe hielo: PRESENTACIÓN PARA CONOCERSE.

Descripción: Se explica que va a haber una fiesta, y que cada cual debe llevar algo, pero que empiece con la inicial de su nombre. El primero comienza diciendo su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. El segundo repite lo que dijo el anterior, y luego dice su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. Por ejemplo: 1. Yo soy Pablo y voy a llevar la música 2. Él es Pablo y va a llevar la música y yo soy Ricardo y voy a llevar los refrescos. 3. Él es Pablo y va a llevar la música, él es Ricardo y va a llevar los refrescos y yo soy Juana y voy a llevar el pastel, así se repite sucesivamente hasta completar la cantidad de participantes.

2. Pensemos, en el proyecto exergames: formar grupos de trabajo:

- Dibujar en pliegos de papel bom cuatro episodios de la intervención, exponiendo sus emociones durante el proceso, teniendo en cuenta las siguientes preguntas
- ¿Qué actividades realizaron? (componentes)
- ¿Qué fue lo que se desarrolló, como llevo a cabo las actividades y quienes participaron? (actividades) - ¿Cómo se sintieron, que conocimientos adquirieron y ... eso era lo que esperaban? (resultados)
- Terminado el proyecto... ¿Qué cambios notaron en ustedes, entre ustedes, con sus profesores, con sus padres? - ¿Qué se podría mejorar? (Resultados) Componentes Procesos

¿Qué actividades realizaron? (Como lo imaginaron y que temáticas se abordaron?) ¿Cómo se desarrolló y quienes participaron? ¿Qué conocimientos adquirieron y que esperaban? ¿Aportes y cambios?

1. Socialización de la cartelera desarrollada

2. Materiales

- Marcadores

- 15 Pliegos de papel boom

- Computador - Video Beam

Grupo focal: dirigido a equipo interventor e investigador

Objetivo: metodología que permite realizar discusiones de grupos dirigidas hacia el objetivo de comprender de una forma más integral, actitudes, creencias, prácticas y valores seleccionados como de importancia por el investigador (Burbano y Becerra: 2000).

Temas a abordar - Intervenciones en salud pública - Promoción de la Actividad Física y Hábitos Saludables - Implementación y factores que influyen - Impacto y resultados de las intervenciones en salud pública

Preguntas orientadoras

- Cómo fue la idea inicial que se tuvo del proyecto de Exergames? ¿Cuál fue su génesis? - ¿Cómo se construyeron los objetivos del proyecto? - ¿Por qué se trabajó el tema de hábitos saludables y la actividad física? - ¿Qué fue lo que dificultó su elaboración? Cuénteme de las dificultades - ¿Cómo decidieron focalizar a la población?Cuál fue el criterio - ¿En la cumbre tuvieron apoyo de los sectores gubernamentales para la ejecución? ¿De qué manera se consiguieron los recursos para el proyecto?

- ¿Cuál fue la primera impresión de los docentes y directivos de la institución al momento de la socialización del proyecto?

- ¿En el momento de la socialización se contó con el apoyo necesario para la implementación? ¿Por qué? - Tengo entendido que se hizo un cambio curricular ¿Cree que fue suficiente o pudo ser mejor? - Este cambio curricular fue fácil de establecer y de llegar a acuerdos con las directivas de la institución o tuvieron dificultades para implementarlo? - ¿Cómo se desarrollaron los encuentros con los padres y estudiantes? - ¿Cuándo la intervención finalizó cree que se cumplieron los objetivos iniciales que el equipo de investigación tenía? - ¿Creen que hizo falta algo o que sobraba algo? - ¿Tuvo coherencia los objetivos con todas las actividades planeadas? ¿Por qué? - ¿Se dejó de hacer alguna actividad? ¿Por qué? - ¿Creen que la institución se sensibilizó lo suficiente como para edificar un programa de actividad física fue suficiente?

EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE-VALLE DEL CAUCA 2015 -2016. Universidad del Valle CEDETES – GIESC INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON BOLIVAR – LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA

Instrumento de entrevista para evaluación del proceso de implementación proyecto exergames para estudiantes.

Tipo de entrevista: Semi-estructurada.

Fecha de entrevista: Código de entrevistado: Entrevistadores (as): Hora de inicio: Hora de finalización:

Objetivo: Evaluar el proceso de implementación de la intervención frente a la promoción de la actividad física y hábitos saludables a través de uso de los Exergames y Juegos Lúdicos en la población adolescente en la Institución Educativa Simón Bolívar en el Municipio de La Cumbre-Valle del Cauca 2015-2016 y el significado que tuvo este proceso para sus actores.

Presentación inicial: nombre de la entrevistadora y explicación de la entrevista

Preguntas introductorias (Actividades y coherencia)

- ¿Cómo fue la idea inicial que se tuvo del proyecto de Exergames? ¿Cuál fue su génesis? - ¿Cómo se fue perfilando y que se esperaba en un inicio? - ¿Cómo se construyeron los objetivos del proyecto?

- ¿Por qué se trabajó el tema de hábitos saludables y la actividad física? - ¿Qué fue lo que dificultó su elaboración? Cuénteme de las dificultades - ¿Cómo decidieron focalizar a la población? ¿Cuál fue el criterio - ¿En la cumbre tuvieron apoyo de los sectores gubernamentales para la ejecución? ¿De qué manera se consiguieron los recursos para el proyecto? - ¿Cree usted que tuvieron dificultades iniciales para colocarlo en marcha? - ¿La elaboración de la intervención involucró a todos los actores?

Preguntas centrales (Implementación- percepciones-factores)

- ¿Cómo percibieron los docentes, las directivas, los estudiantes y los padres de familia la implementación de la intervención?

- ¿Cuál cree usted que fue la mayor fortaleza que tuvo la intervención en el momento de la implementación y que cosas la dificultaron? - ¿Qué clase de actividades se realizaban y

porque? - ¿Cómo observa usted a los docentes, directivos, padres de familia y estudiantes en estas actividades?

- Tengo entendido que se hizo un cambio curricular ¿Cree que fue suficiente o pudo ser mejor? - Este cambio curricular fue fácil de establecer y de llegar a acuerdos con las directivas de la institución o tuvieron dificultades para implementarlo?

- ¿Cómo se desarrollaron los encuentros con los padres y estudiantes? - ¿Dónde se realizaban estas actividades y que objetivo en común tenían?

Preguntas finales

- ¿Cuándo la intervención finalizó cree que se cumplieron los objetivos iniciales que el equipo de investigación tenía?

- ¿Cree que hizo falta algo o que sobraba algo? - ¿Tuvo coherencia los objetivos con todas las actividades planeadas? ¿Por qué? - ¿Se dejó de hacer alguna actividad? ¿Por qué? - ¿Cree que la institución se sensibilizó lo suficiente como para edificar un programa de actividad física o el tiempo no fue suficiente?

- Los estudiantes manifiestan que faltó mayor control para la realización del trabajo de campo. - En entrevistas de los estudiantes una de las variables en común es que el proyecto continúe que piensa usted de esto - ¿Cómo le parece usted todo el trabajo realizado?