

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL COMPONENTE REGULAR DE LOS PROGRAMAS DEPARTAMENTALES DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, COLOMBIA, 2014 2015.

Investigador: Oscar Ricardo Torres Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física-CEMA, Bogotá, Colombia.

Investigador: Franklyn Edwin Prieto Alvarado Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física-CEMA, Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Los programas comunitarios de actividad física son considerados una estrategia prometedora para combatir el sedentarismo. Se crea en Colombia, el Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Establecer la estructura (1) en su propósito de evaluación general es fundamental para conocer la relevancia y coherencia de éste. El objetivo del estudio fue evaluar la estructura y la variabilidad del componente regular de los programas departamentales de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, Colombia 2014- 2015.

Para lograr el objetivo se tomaron los programas departamentales, vigencia 2014 y 2015 teniendo como único criterio de exclusión el no presentar ningún requisito de la lista de chequeo, diseñada para tal fin. La investigación tuvo varios componentes: un análisis documental, la valoración de los modelos lógicos construidos en cada uno de los programas departamentales, y una entrevista semi-estructurada, que se enfocó en verificar lo encontrado en los dos puntos anteriores.

Todos los programas cumplieron con los requisitos básicos, la racionalidad presenta algunas diferencias en lo que se refiere al diagnóstico pero se encontró consenso en el establecimiento de objetivos. Dentro de la coherencia los objetivos del programa responden a las necesidades y problemas de la población objetivo y son tratadas a través de estrategias o actividades que varían muy poco, se requiere seguir

trabajando en el desarrollo intersectorial para fortalecer la coherencia externa de los programas.

Dentro de las conclusiones se establece que las metas que sugieren los diferentes programas, en próximos desarrollos, deberán tener en cuenta las conductas de los usuarios que se presentan en el campo conductual donde se desarrolla la actividad física; empatía, motivación, adherencia, cohesión de grupo, entre otras, unidas a las características contextuales, invitan y fortalecen las orientaciones de los académicos por diseñar estrategias de evaluación donde se miren los programas en vivo.

Palabras clave: Evaluación de programas AND actividad física AND promoción de la salud. En ingles: Program evaluation AND physical activity AND health promotion.

INTRODUCCIÓN

Los programas comunitarios de actividad física son considerados una estrategia prometedora para combatir el sedentarismo, son gratuitos, se desarrollan en escenarios públicos de diferentes tipos, para la práctica de diferentes actividades (ejercicios corporales, aeróbico, musicalizado, juego estructurado, etc.), cuentan con la guía de un entrenador o educador físico y facilitan el acceso a personas en estado de vulnerabilidad como mujeres, adultos mayores y personas de estratos socioeconómicos bajos. (2) (3)

El Ministerio de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, de Cultura y Coldeportes “se comprometen a buscar los mecanismos para la inclusión de la promoción de la actividad física en las agendas públicas, el establecimiento de planes, programas y proyectos, y su sostenibilidad técnica y financiera, así como la evaluación del impacto de las intervenciones y el apoyo a los procesos de investigación” (4). Esto acorde con las recomendaciones de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Salud de la OMS (5), que busca un impacto sobre las enfermedades no transmisibles y la obesidad/sobrepeso.” (6)

A partir de este compromiso se estructura el programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable que se construye desde el nivel nacional y es transferido secuencialmente a los niveles departamentales y municipales, de acuerdo con la situación epidemiológica nacional, con la intención de ajuste en los niveles locales. Cada departamento puede adaptarlo a su contexto cultural y ambiental. El programa es liderado en el nivel departamental, por una institución pública responsable del deporte, la recreación y la actividad física, mediante un gestor o coordinador, licenciado en educación física. (6)

El Programa en su componente regular se ofrece directamente a las comunidades (barrios, grupos, centros urbanos etc.) y se desarrolla con un mínimo de tres sesiones de 60 minutos por grupo; realizando actividades propias al macro y micro entorno de cada población, donde sobresalen, rumba aeróbica, caminatas, gimnasia aeróbica, entre otras. (7). Esta situación favorece que el programa tenga variabilidad, porque no se hacen las mismas actividades en todos los departamentos.

La estructura de un programa tiene aspectos como la definición de una meta, con lenguaje simple y claro; la formulación de objetivos con características de especificidad,

medibles, alcanzables, realistas y con un plazo determinado; identifica y califica factores contribuyentes con evidencia científica; diseña la intervención, determinando la estrategia de salud; investiga las intervenciones basadas en la evidencia, compara y selecciona la intervención; formula objetivos de proceso y desarrolla un plan de implementación. Estos aspectos deben ser evaluados continuamente, para fortalecer la estructura y el desarrollo normal del programa. (8)

Establecer la estructura de los programas a partir de la coherencia (adecuación de la jerarquía de objetivos establecidos en el programa) y la racionalidad, que implica el análisis de la relevancia (diagnóstico plasmado en el programa) y pertinencia (calidad y adecuación de la definición de los objetivos), permitirá la revisión de los elementos que justifican los programas de actividad física comunitaria y su necesidad y la forma como se articulan con otras políticas o programas establecidos (9)

Los programas deben ser evaluados, para lo cual hay diferentes metodologías (10) entre las que se encuentra las de análisis de contenido que han sido empleadas para la observación de políticas públicas y que el Ministerio de Salud y Protección Social ha utilizado como método de evaluación (11) (12) (9)

Osuna propone este tipo de evaluación como “alternativa a la concepción tradicional de la evaluación como última etapa del proceso de planificación, optamos por una visión integral donde la evaluación se realiza en todas las etapas del diseño de programas, analizando la pertinencia y coherencia de los problemas, objetivos e instrumentos planteados, el proceso de aplicación del programa y sus resultados.” Uno de los objetivos de la evaluación es proporcionar retroalimentación para el proceso durante el desarrollo del mismo. (13)

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la estructura y la variabilidad del componente regular de los programas departamentales de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, Colombia 2014-2015?

Objetivo General

Evaluar la estructura y la variabilidad del componente regular de los programas departamentales de hábitos y estilos de vida saludable, Colombia 2014- 2015.

Objetivos Específicos.

Identificar la racionalidad de los programas de Hábitos y Estilos de Vida Saludable de la vigencia 2014- 2015.

Identificar la coherencia de los programas de Hábitos y Estilos de Vida Saludable de la vigencia 2014- 2015.

MATERIALES Y METODOS

La metodología de la investigación tuvo varios componentes. El primero, un análisis documental, en el que se utilizó como referencia la técnica de revisión sistemática para opiniones, documentos y experiencias del Instituto Joanna Briggs (14) (matriz de requisitos mínimos que debía tener un programa para posteriormente ser analizado) y la Matriz de Resumen de Evaluación de Estructura, basada en CONEVAL de México - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social - (18) El segundo, la valoración de los modelos lógicos, construidos en cada uno de los programas departamentales, utilizando la matriz propuesta por el *Department for International Development del Reino Unido* (15) finalmente, una entrevista semi-estructurada para verificar lo encontrado en las dos fuentes anteriores.

La población de estudio estuvo conformada por los programas departamentales. El soporte inicial fue el documento que Coldeportes exige a los departamentos como requisito para el convenio que establece con la entidad territorial y que tiene como nombre Proyecto de Hábitos y Estilos de Vida Saludables vigencia 2014 y 2015, (16) (17) se excluyeron Bogotá y Antioquia por ser programas con características diferentes (iniciaron antes del programa nacional).

Se tomó como criterio de exclusión, no cumplir con los requisitos de la matriz de chequeo. Este instrumento fue modificado de la metodología del Instituto Joanna Briggs (14). Esta matriz incluía cinco criterios mínimos de inclusión y diez que determinan integridad del documento. Los programas de la vigencia 2014 (22) y los de 2015 (19 documentos) cumplieron con los criterios. No se presentaron exclusiones.

Análisis Documental: las categorías para la evaluación de diseño o estructura son racionalidad y coherencia. La primera hace referencia a la evaluación de las relaciones entre las necesidades, problemas y objetivos. Para su estudio se divide en dos conceptos: la relevancia, que es la evaluación del diagnóstico para el programa; y la pertinencia, que es la evaluación de la calidad y adecuación de la definición de los objetivos. (12) (11).

La segunda, coherencia (evaluación de la adecuación de la jerarquía de objetivos establecidos en el programa) puede ser interna y externa. La interna es la evaluación de

la articulación de los objetivos con los instrumentos de la estrategia y su adecuación con los problemas, y la externa, el análisis de la compatibilidad tanto de los objetivos como de la estrategia con otras políticas y programas, con los que puedan tener sinergias o complementariedad, en el tiempo o en el espacio. (12)

Los documentos fueron fotografiados en el archivo de Coldeportes, que autorizó una copia fotográfica. Posteriormente, se les aplicó la matriz de chequeo adaptada del Instituto Joanna Briggs (14). Debido a que todos los documentos aprobaron los requisitos mínimos de esta matriz, seguido se aplicó la adaptación de la Matriz de Resumen de Evaluación de Estructura, de CONEVAL de México - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social - (18) cuyo instrumento se fundamenta en la aplicación de seis dominios: planteamiento del problema (4), descripción del programa (4), relevancia (8), pertinencia (6), coherencia interna (5) y coherencia externa (5). El instrumento proporciona una calificación por dominio de desempeño. El instrumento tuvo evaluación de apariencia y contenido, por expertos.

Análisis del Modelo Lógico. Un Modelo lógico es una manera de presentar un programa de forma gráfica y sistemática en el cual se presenta la relación entre las actividades y los efectos esperados, además es una herramienta que facilita la planificación, implementación y evaluación exitosa de los programas. (19)

Los modelos lógicos tienen cuatro componentes: qué necesita el programa, qué hace el programa, quién o qué cambiará por el programa y los factores externos que influyen el logro de los resultados. Componentes que fueron analizados en cada modelo. A cada documento de programa se le realizó la evaluación de los Modelos Lógicos. Se utilizó la herramienta del *Department for International Development* de Reino Unido (15).

Entrevista Semiestructurada. La información fue complementada mediante una entrevista semi-estructurada dirigida a los gestores (encargado directo de los programas departamentales). Se opta por el tipo de metodología semi-estructurada pues se conocen las categorías pero se requiere de precisar acepciones u obtener mayor información sobre categorías emergentes. El guion estuvo compuesto por 13 preguntas en tres componentes: hechos relevantes del planteamiento (4), de la descripción (5) y de la

operación (4). Se emplearon todas las recomendaciones que hay para desarrollar una adecuada entrevista semiestructurada. (20)

Las entrevistas se realizaron en el marco del Encuentro Nacional de Programas de Hábitos y Estilos de Vida Saludable “Festival Audiovisual y del Cuento Hábitos y Estilos de Vida Saludable2015” desarrollado en Nilo- Cundinamarca entre el 9 y el 13 de diciembre de 2015. Al encuentro asistieron los 22 gestores de los departamentos de la vigencia 2014 – 2015.

Los gestores fueron distribuidos en cuatro grupos conformados por un entrevistador y un relator, que registró el ambiente de la entrevista y su grabación en audio. Los entrevistadores fueron los estudiantes de la maestría de Actividad Física y Salud de la Universidad del Rosario, IV cohorte, pertenecientes al macro proyecto de investigación, quienes tuvieron entrenamiento y ensayos conductuales de las entrevistas, conocieron el guion y el consentimiento informado de las mismas.

El ejercicio se desarrolló durante los cinco días que duró el encuentro. Después de realizar dos entrevistas por grupo, se reunían los entrevistadores y se determinaba la saturación de la información y el establecimiento de categorías emergentes. Se realizaron 22 entrevistas a los gestores participantes.

Se transcribieron las entrevistas, digitándolas a medida que se escuchaban, así como las bitácoras y las observaciones generales en el momento de la entrevista. Se desarrolló una verificación que el material estuviese completo y con la calidad necesaria para ser analizado. Para obtener un panorama del material se construyen matrices, a partir de las categorías de análisis (Racionalidad, Coherencia, hechos relevantes del planteamiento del problema, de la descripción y de la operación del programa), y se codifican de acuerdo a éstas. Este análisis fue desarrollado a partir de lo presentado por la metodología de análisis de contenido en la entrevista semiestructurada. (21) (20)

En cuanto al rigor y la calidad científica de la metodología cualitativa, la realización de la investigación se basó en la propuesta desarrollada por Castillo y otros (22) quienes presentan tres criterios en la construcción de la calidad de este tipo de investigaciones.

La credibilidad se logra porque los hallazgos son asumidos como reales o verdaderos por las personas que están en contacto con el fenómeno estudiado, por esta razón se entrevistaron a los gestores departamentales que son quienes conocen desde la estructura a los programas y se analizaron los programas de Hábitos y Etilos de Vida Saludable, así como documentos primarios suministrados por cada uno de los departamentos y el análisis de los modelos lógicos se realizó basado en un instrumento.

La *auditabilidad* o *confirmabilidad*, que hace referencia a la neutralidad de la interpretación de los resultados, se logra cuando otro investigador puede “seguir la pista”, por ello todas las entrevistas fueron grabadas y la revisión documental así como el análisis de los modelos lógicos se realizaron a través del mismo protocolo (uno para la revisión documental y otro para los modelos lógicos). La transferibilidad, que es la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos o contextos, que es lo que se espera a mediano o largo plazo con el desarrollo de esta investigación. (22). Todas las entrevistas respondieron al protocolo establecido para tal fin, basado principalmente en el presentado por María J. Mayan. (20)

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México y de la Universidad del Rosario. Las entrevistas desarrolladas fueron antecedidas por una explicación al entrevistado acerca del objetivo y los alcances de la investigación así como de la lectura del consentimiento informado.

RESULTADOS.

Análisis Documental. Todos los programas departamentales de las vigencias analizadas cumplieron con la lista de chequeo para ser incluidas en el estudio. Tres departamentos que presentaron programa en la vigencia 2014 no lo hicieron para el 2015: Cundinamarca, Guaviare y Cesar. Los demás departamentos que presentaron programa para las dos vigencias y a los cuales se les realizó el análisis documental fueron: Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, y Tolima

No se encontraron diferencias importantes de los programas de los departamentos de 2014 y 2015, y no se evidenciaron cambios en el diagnóstico, problema y objetivo (racionalidad); mientras que en las metas y actividades (coherencia) se presentaron diferencias en las metas de cobertura mediadas por la capacidad instalada de cada uno de los departamentos.

Para la relevancia se evidenció lo que se presenta en la figura No.1. La problemática en los diferentes programas se puede clasificar en tres. Arauca, Casanare, Cauca, La Guajira, Guaviare, Nariño y Sucre lo enuncian desde un contexto mundial, mientras Atlántico, Caldas, Boyacá, Cundinamarca, Huila, y Norte de Santander lo particularizan a las regiones. Hay enunciados generales y focalizados a la población particular en Bolívar, Putumayo, Guainía, Quindío, Tolima Córdoba, Caquetá, Risaralda y Santander

Para el diagnóstico de situación se utilizan estudios de la OMS, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia 2010, (23) y estadísticas generales de la nación. Aquellos que caracterizan la población, se remiten a estudios de entidades regionales para documentar su diagnóstico. La aplicación de la Matriz CONEVAL (18) muestra que la justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervenciones mínima, sucedió en tres departamentos (Córdoba, Guainía y Santander).



Figura 1: Resultado encontrado de la Relevancia de los programas departamentales de Hábitos y estilos de Vida Saludable.

La población objetivo que enuncian los programas se puede enmarcar en todo el ciclo vital, pero algunos extienden su cobertura a grupos especiales como población privada de la libertad, enfermos crónicos, entre otros. En la relevancia de los programas se presenta y analiza de forma poco detallada el contexto socioeconómico de los departamentos.

Sobre la pertinencia, los programas están orientados al mismo objetivo, relacionado con fomentar y fortalecer los Hábitos y Estilos de Vida Saludable como

elemento protector de salud y de calidad de vida, a través de actividad física, hábitos alimenticios y espacios 100% libres de humo de tabaco.

En lo que se refiere al logro que se espera de los programas: éste es claro, especificado y controlado por los responsables del programa. Mediante la lectura del objetivo se puede establecer cuáles serán los resultados; sin embargo, los programas no presentan plazo para el logro del objetivo y su medición está basada en indicadores que pueden estar dejando de un lado categorías importantes, por ejemplo las contextuales, la motivación, la empatía, etc. Se asume que la vigencia determina el periodo del objetivo.

RESULTADOS DE LA COHERENCIA



Figura 2: Resultados de la Coherencia interna. Metas de los diferentes programas departamentales del Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable.

De acuerdo al instrumento adaptado de CONEVAL (18) los departamentos que demuestran un mejor diseño del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable fueron Santander y Córdoba y el que tiene menos puntaje Cesar. Ver Tabla No 1.

Tabla 1

Resultado evaluación de estructura programas Hábitos y Estilos de Vida Saludable, adaptado de CONEVAL, y valoración de los modelos lógicos a través de la matriz propuesta por el *Department for International Development Reino Unido*

DEPARTAMENTO	RACIONALIDAD			COHERENCIA	TOTAL n/40	EVALUACION MODELO LOGICO n /26
	RELEVANCIA n/8	PERTINENCIA n/16	TOTAL n/24	INTERNA n/16		
ARAUCA	4	13	17	12	29	14
ATLANTICO	4	13	17	12	29	15
BOLIVAR	6	14	20	11	31	16
BOYACA	6	14	20	11	31	15
CALDAS	4	14	18	11	29	16
CAQUETA	6	14	20	11	31	15
CASANARE	4	13	17	11	28	17
CAUCA	4	13	17	11	28	18
CORDOBA	7	14	20	11	32	14
CUNDINAMARCA	4	14	18	11	29	15
GUAINÍA	6	13	19	11	30	16
GUAJIRA	4	14	18	11	29	18
GUAVIARE	4	13	17	12	29	16
HUILA	5	15	20	11	31	16
NARIÑO	4	12	16	13	29	15
NTE SANTANDER	5	14	19	11	30	13
PUTUMAYO	4	14	18	11	29	18
QUINDIO	5	14	19	11	30	15
RISARALDA	4	13	17	11	28	14
SANTANDER	7	14	21	11	32	16
SUCRE	3	14	16	11	27	10
TOLIMA	4	14	18	11	29	16

En lo que se refiere a la coherencia externa, los documentos analizados no permitieron evidenciar las sinergias con otros programas o instituciones, que son mencionadas pero requieren mayor desarrollo.

Análisis de los Modelos Lógicos. Dentro de los cuatro componentes que tienen los modelos lógicos: se encontró que tres departamentos presentan factores externos que influyen en la realización del programa.

La mayor claridad se encuentra en las actividades que hacen; todos los departamentos lo ilustran en sus modelos, mientras en lo referente a resultados e impacto, exceptuando los departamentos que presenta la tabla, no presentan indicadores sino resultados a corto plazo, y en lo que se refiere al impacto lo presentan como resultado a largo plazo.

Tabla 2

Resumen de los modelos lógicos de los programas departamentales de Hábitos y estilos de Vida Saludable.

ASPECTOS CENTRALES QUE ILUSTRAN EL MODELO LÓGICO EN CADA PROGRAMA			
QUE NECESITA EL PROGRAMA	QUE HACE EL PROGRAMA	QUIEN O QUE CAMBIARÍA DEL PROGRAMA	FACTORES EXTERNOS
Nte. de Santander Atlántico Sucre Estos departamentos no presentan lo que necesitan (entradas) Los demás departamentos la hacen	Todos los programas presentan en el modelo, lo que hacen.	Cauca Putumayo Guajira Estos departamentos dan la diferencia al presentar indicadores. Los demás departamentos no lo realizan	Arauca Boyacá Casanare Estos departamentos dan la diferencia al presentar estos factores. Los restantes departamentos no lo realizan

La matriz utilizada demuestra que Putumayo resume de mejor manera su programa implementado y Sucre requiere una mayor explicación.

Entrevista Semiestructurada. En el análisis del diagnóstico, sobresale la necesidad que tuvieron los gestores por tener información local de las enfermedades crónicas y los Hábitos y Estilos de Vida Saludable en general, pues algunos aseguran que antes del programa no se tenía información, aseveraciones de los gestores de Putumayo, Guainía y Cundinamarca y Tolima lo confirman.

No había un programa de actividad física instaurado como tal, habían programas de diseño deportivo entonces solamente se asistía las poblaciones de los 8 a los 15 años pero eran las clases de educación física entonces por eso decidió llevar este programa al departamento precisamente porque no todas las poblaciones estaban viendo afectadas...(Gestor del programa en Guainía)

En el 2011 el Instituto Nacional de Salud realizó una investigación sobre la carga de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Putumayo, arrojó pues una información que fue útil para dar un diagnóstico, una línea de base para estructurar el proyecto en todo Coldeportes nacional. (Gestor de Putumayo)

Siempre tomamos los lineamientos que Coldeportes está dando y las diferentes directrices, luego partimos a hacer una caracterización de los municipios que realmente tienen el potencial para tener el programa en su municipio, valga la redundancia, desde ahí que es lo que tenemos en cuenta, la población, tipo de población, necesidades que tiene cada uno de los municipios, grandes municipios son los que estamos impactando, entonces revisamos que ha habido antes de arrancar el programa, que fue lo que tuvimos antes, que fue lo que logramos, que dificultades hubo, que no se logró y que si se logró y desde ahí podemos construir las diferentes estrategias y objetivos que queremos lograr en esos municipios, desde ahí ya podemos escoger los municipios impactados. (Gestor Cundinamarca)

Identificamos de acuerdo al último informe epidemiológico del departamento entonces sabíamos datos estadísticos de cuantas personas fallecen por ECNT de acuerdo a la diabetes, a la hipertensión, enfermedades cardiovasculares o accidentes cardiovasculares y esta información la revisábamos en los planes de desarrollo que tenía cada departamento o el departamento del Tolima y solicitábamos a la Secretaria de salud departamental que nos diera el informe actualizado de mortalidad y morbilidad por ECNT, a partir de ahí hacíamos un análisis del comportamiento de la comunidad desde la inactividad física y esto lo hicimos investigando los planes de desarrollo que tienen los municipios donde íbamos a impactar, a partir de ahí identificamos que el departamento del Tolima su problemática es la falta de programas efectivos.(Gestora Tolima).

La población que atiende el programa, según las personas entrevistadas del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, no está determinada en una población en especial, al contrario, el programa es muy abierto y en determinadas situaciones se atiende población particular, como lo mencionan los siguientes gestores.

Para toda la comunidad caldense, buscamos sí que haya una prioridad en cierta población vulnerable; estamos apuntando a lo que son los desplazados, los indígenas, los afro caldenses. El departamento es muy rico culturalmente, entonces buscamos que el programa vaya más a las personas que necesitan otras posibilidades de libre esparcimiento y obviamente también atendiendo a la necesidad de disminuir los índices de sedentarismo y los grados de obesidad que hay en el departamento. (Gestora departamento de Caldas).

No, el programa no está diseñado para alguna población específica, ni siquiera caracterizada, es un programa que trabaja con todo el ciclo vital. Es decir, desde el niño de cero años hasta la persona mayor que tiene más de 64 años hay que hacer una caracterización de ellos y se debe tener en cuenta al momento de hacer la sesión, [...]es un programa muy abierto. (Gestor departamento de Quindío).

El programa está diseñado para impactar desde los niños de primera infancia hasta el adulto mayor y también inclusión de personas con diferentes discapacidades pero pues la mayor población que asiste es entre jóvenes adultos y adultos mayores es la mayor población que atiende el programa actualmente. (Gestor departamento de Caquetá)

A toda la población, no hay ninguna cosa que diga no puede hacer, es más si detectamos una discapacidad a esa persona también se invita a que haga actividad física, haya van con su silla de ruedas o con sus muletas y trabajan por que es que esto no es solamente tiene que ver con la actividad física sino que ha integrado a la población. (Gestor departamento de Atlántico)

En relación al análisis de la pertinencia del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, las personas entrevistadas enfocaron la respuesta del objetivo del programa a bajar la prevalencia del sedentarismo, mediante la actividad física, sin olvidar la alimentación saludable y la protección de espacios libres de humo de cigarrillo y mejorar la calidad de vida de las personas que asisten al programa.

El objetivo es promover lo que es actividad física, alimentación saludable y promover espacios cien por ciento libres de humo de tabaco al igual que el no consumo de alcohol. (Gestor departamento de Cauca)

El objetivo principal del programa es mejorar la calidad de vida de los habitantes de Nariño, cómo? generando cambios comportamentales, permitiéndoles alternativas de actividad física para que ellos de acuerdo a los horarios que tengan de trabajo puedan acceder a nuestros grupos, nosotros no trabajamos en sitios cerrados, tratamos de trabajar en parques para que la población sea mucho mayor, para que la gente por medio de la observación diga: (...) que chévere esto a la próxima vengo. (Gestor departamento de Nariño)

El objetivo del programa básicamente es aumentar la prevalencia de la práctica de la actividad física en el departamento, ósea que las personas practiquen más, [...] básicamente traducido a palabras muy comunes es eso que la gente se enamore de la actividad física que la gente viva la actividad física que la gente sea más activa y más saludable. (Gestor departamento de Cundinamarca)

Las metas que comunican los entrevistados, refieren metas de resultados y están mediadas por la capacidad instalada que tiene cada departamento, como es el caso de los departamentos de Risaralda, Tolima y Huila.

Pues en el proyecto 2015 se hablaba de aumentar el impacto por cantidad de personas, entonces el año pasado había 1.900 usuarios regulares registrados, ya este año se aumentó a 2300 y la idea es seguir aumentando. Generalmente estos objetivos se traducen en cantidad de personas impactadas, cobertura o porcentajes; pero pienso que se debería ver realmente cual es el impacto en salud que tienen los usuarios, ósea si la persona está mejorando su presión arterial, si está bajando su índice de masa corporal o está bajo la normalidad, que haya un seguimiento en general. (Gestor departamento de Risaralda)

...Las metas van acorde al número de monitores, al número de acciones, entonces nosotros si tenemos cinco monitores cada monitor debe conformar cinco o seis grupos regulares (...) Entonces de acuerdo al número de monitores, así mismo cuantos grupos regulares como mínimo, cuantas personas como mínimo, cuantas asesorías y eventos masivos, cada mes hay que hacer un evento. (Gestor departamento de Boyacá)

Aumentar las cifras en participación en AF, la adopción la meta es la adopción de aumentar esa cifra de la opción de conductas saludables. (Gestor departamento de Huila)

En cuanto a la coherencia (interna y externa) los entrevistados resaltan la importancia de utilizar metodologías acordes a la población y el contexto en general, así lo mencionan los gestores de los departamentos de Bolívar, Atlántico y Guainía.

...en la costa la gente le gusta el baile y eso ha sido como un imán para arrastrar a personas porque ha sido bien difícil llevarlos a una máquina, a que hagan cosas verdad, y entre otras cosas con esta metodología que utilizamos de la Actividad Física musicalizadas es poco lo que necesitan, la persona puede ir con o sin uniforme puede ir con tenis o sin ellos llegan allá como si fuesen a sus labores de campesino. (Gestor departamento de Atlántico)

Actividad física musicalizada, también es algo importante que hemos trabajado con nuestro folclor. Porque no podemos quitarles ese sentir a las personas, porque les gusta bailar su cumbia, el merécumbe y nosotros no vamos a ponerles música que no los motiva. Entonces este factor de meterle este folclor a los grupos regulares a nosotros nos han dado buenos resultados.(Gestor departamento de Bolívar)

Se dejan de hacer por momentos las clases musicalizadas ósea con el sonido pero, sin embargo, qué se acoge, se acogen los buenos calentamientos la buena movilidad articular, si, la fase central se hacen juegos estructurados y la fase final (...) estiramiento. Se mantienen los lineamientos de las sesiones de actividad física, pero (...) se les vende con juegos estructurados sin música o la música puede ir de fondo, la mayoría de los grupos hay que hacerlo así. La visita que nos hizo Adriana Almanza nos dijo, no todo puede ser musicalizado, pues hay grupos que tienen otra necesidad, por ejemplo los niños con discapacidad, entonces hay que comenzar el trabajo de lateralidad de reconocimiento corporal etc...(Gestor departamento de Guainía)

Novedosos son los eventos, ya te lo dije, los eventos masivos, los hacemos muy culturales, culturales es por decir la celebración del día mundial de la actividad física los usuarios utilizaron una indumentaria propia de la región 'pollera', música autóctona de la región, eso les genera algún punto como que único al programa, el que a nivel departamental utilizemos esas estrategias. En la costa se ve muchas músicas diferentes: champeta, reggaetón, esa utilización de ese tipo de música dada en nuestro contexto está dándonos un punto favorable y el carisma de los monitores para llegarle a los usuarios es otro punto favorable para nuestro programa, total. (Gestor departamento de Sucre)

En la coherencia externa los gestores resaltan la importancia del trabajo intersectorial, sin embargo, algunos tienen sus reparos a la hora de desarrollarlo, como es el caso de los departamentos de Arauca, La Guajira, Huila, Risaralda y Santander.

...El trabajo interinstitucional que se hace con las empresas, las entidades, las organizaciones y donde buscamos ese recurso o aunar esfuerzos para que no seamos solo el programa de Hábitos que realice la actividad sino que con ayuda de las demás entidades hagamos un... coaccionemos las acciones y sean más visibles para la comunidad, como dicen por ahí -una sola golondrina no hace milagros- todo esto dentro del componente regular y los grupos regulares. (Gestor departamento de Arauca)

Bueno nuestra estructura se basa en las políticas de Coldeportes, lo único que cambia es con las formas de realizar asesorías institucionales, pero creo que hay mucha congruencia con la política pública nacional. Con relación a la departamental, es un proceso que viene cogiendo fuerza, apenas estamos haciendo un trabajo intersectorial en su primera fase. Pero es un avance en cuanto a política pública poder encontrarnos las instituciones y decir en que nos podemos apoyar. (Gestor departamento de Guajira)

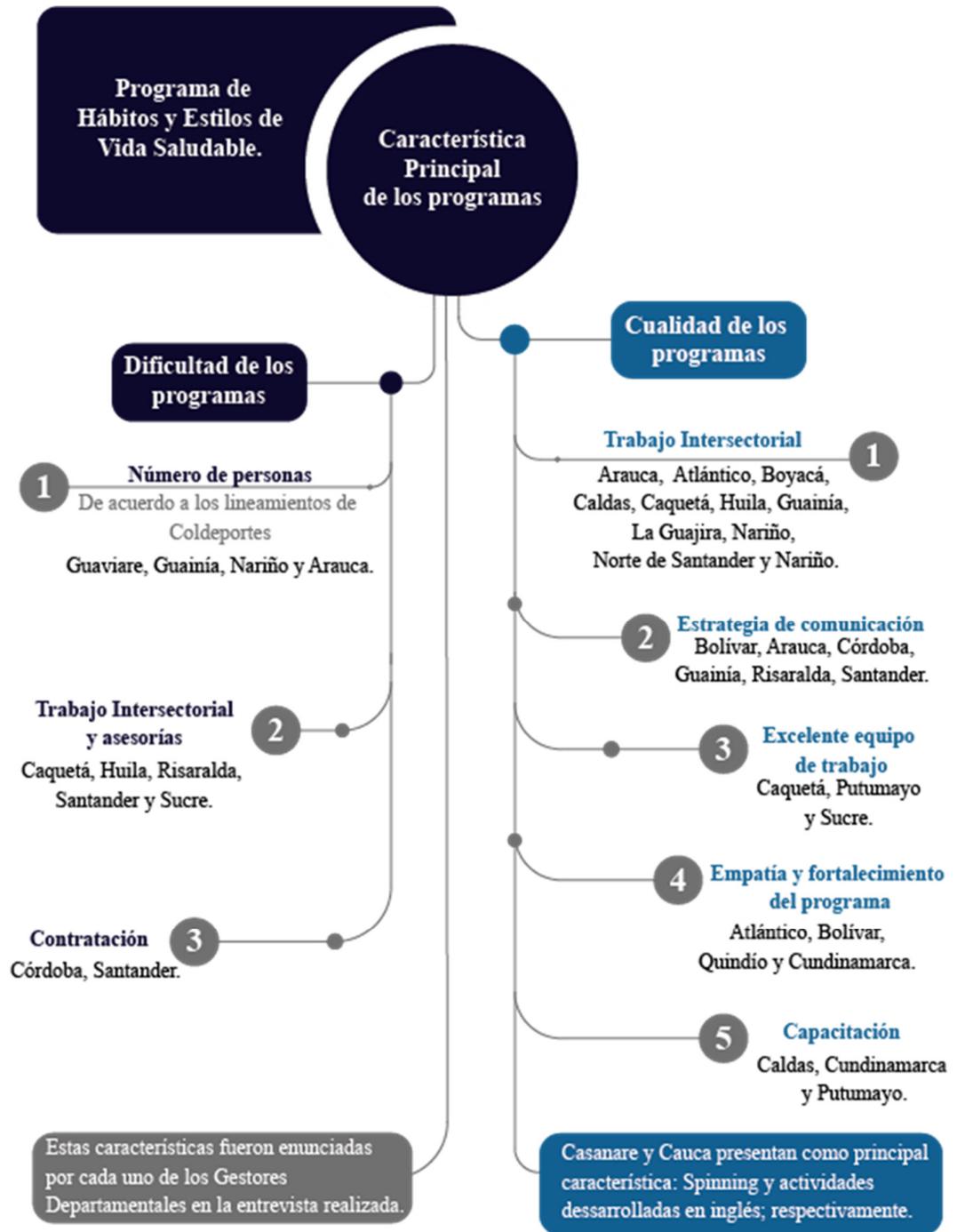
Se creó por ordenanza no por decreto el comité departamental intersectorial para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable donde esta hace parte de ese comité educación, cultura, salud, todas las secretarías hacen parte el SENA, hace parte el ente de educación superior que en este momento es la Universidad Sur colombiana, está la Policía Nacional está el ejército, entonces ahí hay un comité departamental grande que digamos que todas las políticas se generan desde allí nosotros tenemos reuniones periódicas y a partir de las necesidades y pues el tiempo no y los recursos pues nosotros proyectamos las actividades y secretaria de educación obviamente esta presta a este tipo de actividades. (Gestor departamento de Huila)

Traducir esa política al departamento ha sido un poco complicado, ha sido de pronto una materia bien difícil, ya que se manejan por separado la parte de salud y la parte deportiva, entonces lograr esa decisión de salud y a nivel deportivo en el departamento ha sido bastante complicado, pero ya se han logrado más cercanías y más cosas para mirar qué se puede realizar a nivel interinstitucional pero si es complicado a nivel departamental a algunos lineamientos a nivel nacional. No hay una política digamos definida que ellos digan si ya tenemos una política deportiva definida en el departamento no la hay, no ha sido formulada por parte de gobernaciones, alcaldías, no. Si porque allá se trabaja por su lado entonces cuando dicen por ejemplo, necesitamos mostrar la semana de hábitos entonces aparece todo lo que se está haciendo a nivel de región pero no se está como igualando a los lineamientos a nivel nacional, cada uno lo está haciendo por su lado. (Gestor departamento de Santander).

No, realmente no encuentro nada que yo diga no se debe hacer, antes por el contrario yo siempre he sido una de las convencidas de que es uno de los mejores programas de Coldeportes, porque es un programa que tiene mucho impacto y como monitora me di cuenta que a las personas le gusta mucho lo que se hace, pero como gestora he tenido problemas más que todo con el trabajo intersectorial. Entonces se debería tener una mejor guía de cómo se debe hacer un trabajo intersectorial, porque muchas veces

cuando se hace un trabajo me dicen que la actividad es una opción pero no es un trabajo intersectorial. (Gestor departamento de Risaralda)

A través de un análisis de frecuencia en las entrevistas realizadas a los gestores, se establecieron algunas fortalezas y diferencias de los programas que lideran:



DISCUSIÓN

Hay múltiples metodologías para evaluar los programas (10) y en el análisis de las políticas públicas se pueden enfocar cuatro dimensiones para ello: el estudio del contenido, el estudio del proceso, los estudios de evaluación de o para las políticas y el estudio del soporte (11). Esta investigación está orientada a la primera dimensión y las categorías que se tuvieron en cuenta, racionalidad y coherencia, adquieren una importancia en la evaluación y análisis en lo que se refiere al contenido, permitiendo constituir cómo se estableció el diagnóstico y su relación con los objetivos y actividades planteadas, además de las sinergias utilizadas con otros programas o políticas orientadas a la misma problemática y teniendo contemplada una metodología para ello. (12) (11)

Esta evaluación de estructura se realizó en la fase de operación con un enfoque formativo que ayuda a optimizar y encontrar nuevas versiones o reformas al programa en general. (24). La invitación que hace CONEVAL (18) es de percibir la evaluación desde una concepción holística, realizada desde que se inicia la planificación del programa y no como en una última etapa o fase, independiente y enfocada única y exclusivamente al impacto que ocasiona la intervención en los usuarios, sin dedicar ninguna atención a las acciones que se realizan en la realidad del espacio social del programa, con toda la gama de actores involucrados en él. (25)

Lo anterior concibe la planificación y la evaluación como procesos relacionados que se dirigen en la misma dirección, que tienen como propósito mejorar las políticas y los programas a través de una mejor toma de decisiones, que se inicia con una adecuada identificación de la causa y efecto de los problemas. Contar con un análisis o diagnóstico del problema permite definir con mayor claridad el presupuesto necesario y el modo en el que se van a operar las intervenciones gubernamentales para lograr los resultados planeados. (18) (26)

La racionalidad encontrada en los programas, refleja que los departamentos deben enfocar su esfuerzo al diagnóstico del problema, causas, efectos, necesidades y población objetivo, en los contextos de la región, basándose en evidencia (estudios, investigaciones, estadísticas etc.,) que fortalezcan desde lo académico, la percepción en el macro entorno de cada región. El Ministerio de Salud propone una metodología para

el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (ASIS), cuyo objetivo principal es “facilitar la caracterización de la situación de salud de la población en los ámbitos municipal, departamental y distrital” (27).

En esta línea la Universidad Autónoma Nacional de México resalta y presenta una metodología de *Diagnóstico* de situación en salud, que puede retomarse en los departamentos en la planificación de sus programas (28). De igual forma la Fundación Kellogs llama la atención de fortalecer el planteamiento del problema como punto de partida hacia la “efectividad eventual de los programas”. (19) y en la evaluación de las necesidades de salud se resalta, entre otros, los métodos epidemiológicos, cualitativos y comparativos para describir los problemas de salud de una población; (29)

De no existir esta evidencia científica, se invita a las personas implicadas en la toma de decisiones a iniciar estudios orientados hacia el objetivo o en su defecto a utilizar la información hallada en el sistema de monitoreo que posee el programa. De igual forma, es pertinente que los programas consoliden el análisis del diagnóstico particular con una adecuada sustentación científica de la realidad macro contextual que consolide el diagnóstico en general. (9)

El desarrollo del diagnóstico en programas de actividad física permitirá un desarrollo en la modificación de teorías del comportamiento, la medición de variables adicionales en los estudios y el uso de técnicas estadísticas, entre otras, entendimiento que resultará en un mejor uso de la teoría y variables explicativas; se espera que esto conduzca a una actividad física basada en la evidencia con intervenciones más eficaces. (30) (31)

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de la relevancia y en el que cabe focalizar la atención, es el análisis contextual que se presenta en cada uno de los programas. Se ilustra una descripción geográfica y características climáticas generales, al contrario de las entrevistas, donde los gestores enfatizan en problemáticas como la violencia, vías de acceso, cultura propia de la región entre otras, que hacen que algunas determinaciones del programa sean modificadas por este tipo de categorías emergentes, representadas en aseveraciones como: “... es un departamento con conflicto armado y la fuerza pública lo que quiere es llegar a la población a través de estos programas....” (Gestor Programa departamento de Arauca). “...En la costa la gente le gusta el baile y eso ha sido como un

imán para arrastrar a personas porque ha sido bien difícil llevarlos a una máquina a que hagan cosas verdad” (Gestor Programa departamento de Atlántico). “Putumayo según el DANE el 52% pertenece el sector rural y el sector rural no es a 5 minutos, sino un sector por el río, muchos kilómetros lejos de los campos urbanos entonces esa es una condición que se debería tener en el departamento del Putumayo.”: (Gestor Programa departamento de Putumayo)

Estas disposiciones hacen que los actores (entendido desde la política pública) involucrados en el programa (11), tenga en cuenta estas variables al momento de determinar cobertura, estrategias de intervención, metas objetivos y disposición de recursos. Solo así el programa tendrá en cuenta la diversidad poblacional y topográfica que tiene el país y que es pertinente a la hora de la planificación de cualquier programa social. (32) (33) (34)

Lo anterior se logrará con una continua investigación y revisión de la literatura existente que permita entender las regiones no solamente como un grupo de personas que comparten un lugar geográfico, sino un orden social en la cual los individuos que la conforman, tienen en común, aspectos como la forma de entender su realidad cotidiana y sus modos de vida. Esta cognición permite diseñar interacciones con una mayor probabilidad de éxito. (35)

Ha sido fundamental la capacitación de los gestores y los monitores encargados del programa, no solo a partir del insumo de capacitación que tiene Coldeportes para tal fin, sino de los esfuerzos departamentales por consolidar un grupo de trabajo, pues manifiestan muchos gestores lo difícil de encontrar personal capacitado.

...Yo pensaría que el sistema de capacitación que tiene Caldas es bueno, para mí es muy importante que las personas tengan las competencias para dar una clase o una información. Hemos buscado que los muchachos que llegan con poca experiencia en actividades musicalizadas puedan prepararse en esta área y a su vez en los otros temas relacionados con el programa. (Gestora programa departamento de Caldas).

... El tema de actividad física ha sido relegado para un pequeño grupo de profesores, ¿qué es lo que pasa? que no podemos tener una cantidad de profesores, [...], porque no los hay, en Cundinamarca [...], hemos enfatizado como equipo de trabajo, en poder capacitar el equipo de trabajo como tal, podernos capacitar internamente.(Gestor programa departamento de Cundinamarca).

Este tipo de iniciativas consolidan las desarrolladas por el *Lancet Physical Activity Series Working Group*, quienes argumentan la importancia de la capacitación, formación laboral, desarrollo intersectorial, enfocados en todas las regiones con el propósito de fortalecer la investigación, la práctica, la política, la promoción y la educación en el área de la actividad física (32). Esto fortalece la coherencia del programa y contribuye al sentido de pertenencia por parte de los actores principales.

La mayor fortaleza que tiene el programa es la coherencia interna, reflejada en la jerarquización de los objetivos planteándose igualmente la correspondencia de éstos con la problemática específica del sedentarismo. Los resultados que presentan están mediados por indicadores de proceso, que limitan o no dejan visualizar los avances que los objetivos tienen durante el desarrollo.

Aspectos como el grado de satisfacción, la motivación, la rotación de los usuarios, el grado de felicidad, la empatía con los beneficiarios del programa son ejemplo de algunos indicadores que pueden ser incluidos en la presentación de los resultados y no remitirse al cumplimiento de un determinado número de actividades. (36) (37)

Ejemplo de algunas intervenciones donde se centran en este tipo de variables se encuentran en programas donde estudian la relación de bienestar psicológico y ejercicio físico (38) (39). Y hay quienes concluyen (40): que “El entrenamiento psicológico puede ser más adecuado para las personas mayores frágiles con enfermedades crónicas, que el entrenamiento de actividad física, y puede ayudar a preparar a estas personas para la actividad física”.

Lo mencionado rescata la importancia de la propuesta de Marion Herens y cols. y otros autores que dirigen la atención a crear un enfoque de evaluación alternativo, donde se perciban nuevos indicadores, métodos y herramientas de un mundo real que comprende múltiples niveles, que deben ser tenidos en cuenta en los diferentes abordajes del diseño de evaluación para la actividad física comunitaria. (41) (42)

En el desarrollo de las actividades, se resaltan los eventos masivos que tiene el programa, convirtiéndose en espacios donde el usuario de forma libre realiza la actividad física, no solo para prevenir enfermedades, sino la oportunidad en mejorar

aspectos como la interacción entre las personas pertenecientes a la comunidad, la recuperación y el aprovechamiento de espacio público mejorando las condiciones medioambientales (43) y la reducción de las desigualdades sociales, entre otras; que pueden ser presentadas en las metas de los programas y que en la actualidad no lo son. (44)

Esto se une a los esfuerzos y a la invitación de *Lancet Physical Activity Series Working Group* de realizar con urgencia políticas que ataquen la pandemia mundial del sedentarismo y conviertan a la actividad Física no solo como oportunidad en la promoción de la salud sino como un derecho humano básico. (32) (4) (45) (46)

Este tipo de intervención contribuye a dar cumplimiento a cada uno de los objetivos en las diferentes dimensiones prioritarias que presenta El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 (47) así como del Plan Decenal de la Recreación, la educación Física y la Actividad Física, para el desarrollo Humano, La convivencia y la Paz 2009-2019 (48) y El Plan Nacional de Desarrollo 2014 2018 éste último direcciona la salud como una de las condiciones básicas para preservar el capital humano promoviendo hábitos de vida saludable que permitan mitigarla pérdida de años de vida por condiciones no transmisibles. (49).

Los eventos masivos son un reflejo del desarrollo intersectorial que tiene el programa, pero su documentación, así como su articulación planificada con otras políticas o programas instaurados en los departamentos muestra algunas deficiencias, con su modificación puede llegar a pensarse que aumentará la coherencia externa del programa. Tal y como lo expone el Comité Ejecutivo de la Serie 2 Actividad Física Lancet (50) siendo esto una de las barreras en el progreso de las políticas nacionales sobre actividad física. (51)

El Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable de acuerdo a la taxonomía de los programas de actividad física en América, (52) está en la tipología 2, sin embargo la entrevista semiestructurada mostró una variabilidad fundamentalmente hacia la estrategia comunitaria en el sub-dominio información, y hacia las recomendaciones Task Force sub-dominio barreras (52) no evidenciadas en el análisis documental realizado, lo que puede estar mostrando que los formatos utilizados por Coldeportes

para recopilar la información no permiten que los monitores y gestores presenten la particularidad de las actividades, debido a lo estructurado y la cantidad de formatos a entregar, como fue enunciado por alguno de ellos: “hay demasiados instrumentos, en algún momento dado pensamos que se deja de intervenir, hay que estar más atento a los usuarios” (Gestor departamento de Guainía)

CONCLUSIONES

La evaluación de estructura en los programas de actividad física es una herramienta eficaz en el mejoramiento del programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable, se invita a los actores sociales que se realice desde la planificación de los programas departamentales, estructurando aún más el documento existente en busca de mayor documentación, y fortaleciendo el trabajo intersectorial que consolide un programa de actividad física para la región, con los lineamientos estipulados por Coldeportes, institución estatal encargada para tal fin.

Lo anterior se logrará gracias a la investigación y el impulso local en lo que se refiere al desarrollo del diagnóstico y a la racionalidad en general de cada uno de los departamentos, así como en el desarrollo de actividades como las que el programa realiza, esto permitirá unir esfuerzos que orienten hacia una política en la prevención de la salud a nivel local.

Se requiere desarrollar protocolos para documentar algunas actividades que los departamentos realizan, pero no quedan registradas. Esto permitirá establecer mayores diferencias entre los departamentos y los efectos que ellas puedan tener en los objetivos trazados.

Las metas que sugieren los diferentes programas deberán tener en cuenta, en próximos desarrollos, las conductas de los usuarios que se presentan en el campo conductual donde se despliega el programa, empatía, motivación, adherencia, cohesión de grupo, entre otras, unidas a las características contextuales propias de cada grupo y región como por ejemplo clima, condiciones de seguridad, accesibilidad, iluminación etc., invitan y fortalecen las orientaciones de los académicos por diseñar estrategias de evaluación donde se miren los programas en vivo

Se invita a unificar los criterios que Coldeportes refiere a los departamentos para la ejecución del modelo lógico, pues presentan diferencias en lo relacionado a los indicadores propuestos por el *Department for International Development del Reino Unido*, y que pudieron intervenir en la evaluación. (Ver Tabla. 1)

LIMITACIONES

El acceso a los documentos tuvo limitaciones que pudieron interferir en el análisis de los mismos, igualmente Coldeportes establece unas metodologías y formatos para la presentación de los programas e informes que pueden estar limitando la presentación de información relevante en la investigación realizada. Por último se desconoce si los programas aquí analizados hacen parte de un macro proyecto, por ejemplo salud, planeación, inversión social etc. o fueron planteados desde una dinámica orientada única y exclusivamente a la problemática aquí analizada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No presenta ningún conflicto de intereses

Referencias

1. Coldeportes. Lineamientos y oportunidades de mejora en el desarrollo de la acción de gestores, monitores y líderes del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Bogotá; 2014.
2. Hoehner CM Physical Activity Interventions in Latin America. A Systematic Review. Am J Prev Med. 2008;; p. 224-33.
3. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to Increase Physical. Am J Prev Med (4S). 2002;; p. 67-72.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Coldeportes. Mejoramiento de la Gestión territorial de los referentes departamentales en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del

consumo de tabaco a través de la práctica regular de actividad física. In Carlos G. Mejoramiento de la Gestión territorial de los referentes departamentales en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de actividad física. Bogotá: Imprenta Nacional; 2011.

5. OMS. Estrategia Mundial sobre Regimen Alimentario, Actividad Física y Salud.. In. Ginebra; 2004.
6. Prieto F. Evaluación del Componente regular del programa Nacional de Promoción de la Actividad Física y Otros hábitos Saludables, Colombia , 2014-2015. In. Bogotá: Documento sin Publicar; 2015. p. 77.
7. Coldeportes (y. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 10% libres de humo Bogotá: Imprenta Nacional.; 2011.
8. CDC, U.S. Centers for Disease Control and Prevention – Division of Public Health Systems and Workforce Development, Office of Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Planeación de Programas (Version 2); 2012.

9. Llanea C. Evaluación del diseño de políticas públicas: propuesta de un modelo integral. Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 57. 2013;; p. 1-18.
10. The World Bank. The Road to Results: Designing and Conducting Effective Development Evaluations. Washington, DC: The World Bank; 2009.
11. Min Salud. OPS. OMS. Propuesta de Herramienta Técnicas para Fortalecer el Seguimiento y Monitoreo de los Planes, Proyectos y Estrategias de las Enfermedades no transmisibles Bogotá D.C: Imprenta nacional.; 2016.
12. Osuna JL.Evaluación de políticas públicas. Sevilla, España: Instituto de Desarrollo Regional: Sin año. In Osuna JL MC. Evaluación de políticas públicas. Sevilla : Instituto de Desarrollo Regional. Fundación Universitaria ; Sin Año. p. 168.
13. Mahecha M. Evaluation of a physical activity promotion program: The example of Agita Saõ Paulo. Elsevier. 2006;; p. 301-311.
14. The Joanna Briggss Institute.. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. In Manual. JBIR. Reviewers' Manual. Adelaida (Carolina del Sur): The Joanna Briggss Institute. ; 2014. p. 183.

15. Department for International Development (DFID). Guidance on using the revised Logical Framework. How to Note. In (DFID Dfid. Guidance on using the revised Logical Framework. How to Note.: Department for International Development; 2011. p. 135.
16. Coldeportes. Guia Para la Presentación de Proyectos de Hábitos y estilos de Vida Saludable 2014 Bogotá.: Documento Interno; 2014.
17. Coldeportes. Guia Para la Presentación de Proyectos de Hábitos y estilos de Vida Saludable 2015 Bogotá: Documento Interno; 2015.
18. CONEVAL. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño México; 2015.
19. W.K. KELLOGG. Foundation. Guía de Desarrollo de Modelos Lógicos Michigan : W.K. Kellogg Foundation; 2001.
20. Mayan MJ. Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales Toronto Canada: International Institute for Qualitative Methodology ; 2001.
21. Alvarez J. Cómo Hacer Evaluación Cualitativa Barcelona: Paidós; 2003.

22. Castillo E. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Colombia Médica Vol 34 No 3. 2003;; p. 164-167.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 - ENSIN - Bogotá: Imprenta Nacional.; 2011.
24. MIN SALUD, OPS OMS. Herramientas para la Gestión del Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes Bogotá: Imprenta Nacional; 2006.
25. World Health Organization Europe. Evaluation in Health Promotion. Principles and Perspectives Copenhagen : Printed in Denmark; 2001.
26. Matamoros GO. Manual de Análisis y Diseño de Políticas Públicas Bogotá : Universidad Externado de Colombia ; 2013.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción del Análisis de Situación en Salud (ASIS) de las Entidades Territoriales Bogotá : Imprenta Nacional.; 2014.
28. Universidad Nacional Autónoma de México. Manual de Prácticas de Medicina Preventiva y Salud Pública. México D.F.: MVZ.MC. Romero Lopez José Antonio.; 2008.

29. John Wright. Development and importance of health needs assessment. PubMed Central (PMC). 1998;; p. 37-40.
30. Bauman A. Toward a better understanding of the influences on physical activity: the role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. American Journal of Preventive Medicine, Volume 23, Number 2S. 2002;; p. 5-14.
31. Cabrera G. Actividad física y etapas de cambio comportamental en Bogotá. Revista Colombia Médica, Vol. 35, No. 2. 2004;; p. 82-86.
32. Kohl Harold W. The pandemic of physical inactivity: global action for. The Lancet. July 2012;; p. 72-77.
33. Verde L. Evaluating the Relevance, Generalization, and Applicability of Research Issues in External Validation and Translation Methodology. Evaluation y The Health Professions 29 (1). 2006;; p. 126-153.
34. Gómez L. Revisión Sistemática de Intervenciones Comunitarias sobre Actividad Física en Grupos Específicos. Colombia Médica Vol.33 No4. 2002;; p. 162-170.

35. Robledo-Martínez R. Características Socioculturales de la Actividad Física en Tres Regiones de Colombia. *Salud pública*. 8 (Sup. 2). 2006;; p. 13-27.
36. Castro J. Aspectos Asociados a la Actividad Física en el Tiempo Libre en la Población Adulta de un Municipio Antioqueño. *Salud Pública*. 2008;; p. 679-690.
37. Bohórquez M. Felicidad y actividad física en personas mayores. *Escritos de Psicología Vol 6 No2*. 2013;; p. 6-12.
38. Campos J . Efectos de un Programa de Ejercicio Físico Sobre el Bienestar Psicológico de Mujeres Mayores de 55 Años. *Psicología del Deporte*. 2003. Vol. 12, núm. 1;; p. 7-26.
39. Zafra O. Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 8 (31). 2008;; p. 224-243.
40. Van Heuvelen. Psychological and physical activity training for older persons: who does not attend? *Gerontology*.. 2006;52(6);: p. 366-75.
41. Marion Herens M, Annemarie Wagemakers1 MSc P, Lenneke Vaandrager MP, Johan Van Ophem MP, Maria Koelen MP. Evaluation

- Design for Community-Based Physical Activity Programs for Socially Disadvantaged Groups: Communities on the Move. JMIR RESEARCH PROTOCOLS. 2013;; p. 1-14.
42. Rabin B. Methodologic challenges in disseminating evidence-based interventions to promote physical activity. American journal of preventive medicine 31(4). 2006;; p. 24-34.
43. Emily B. Kahn The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity A Systematic Review. Published by Elsevier Science Inc. PII S0749. 2002;; p. 73-107.
44. Kylie Ball. Evidence review: Addressing the social determinants of inequities in physical activity and related health outcomes Australia : Victorian Health Promotion Foundation ; 2015.
45. Republica de Colombia. Constitución Política de Colombia Art 44 Bogotá: Imprenta Nacional ; 1991.
46. Vidarte J. ACTividad Física: Estrategía de Promoción de Salud. Hacia la Promoción de salud. Vol 16 No.1. 2011;; p. 202-218.
47. Ministerio de Salud y Protección Social, Republica de Colombia.. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021 Bogotá: Imprenta nacional.; 2013.

48. Ministerio de Cultura, Instituto Colombiano del Deporte. Plan Decenal de la Recreación, la educación Física y la Actividad Física, para el desarrollo Humano, La convivencia y la Paz 2009-2019 Bogotá : Imprenta nacional.; 2009.
49. Departamento Nacional de Planeación. Colombia. Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018: Todos por un nuevo país Tomo 1 Bogotá : Imprenta Nacional de Colombia; 2015.
50. Sallis J. Physical Activity 2016: Progress and Challenges. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. Lancet. 2016 sept.;; p. 1326-1336.
51. Mena-Bejarano B. Análisis de Experiencias en la Promoción de Actividad Física. Salud pública. 8 (Sup. 2). 2006;; p. 42-56.
52. Rodriguez A. Taxonomía de los programas comunitarios de actividad física en América: una revisión mixta. Tesis de investigación en la maestría en actividad física y salud. Bogotá DC: Universidad del Rosario. 2016;; p. 1-26.
53. Departamento de Salud y Asistencia Pública. Manual de Evaluacion de la Actividad Física. Atlanta;; 1999.

54. Sampieri R, Fernández Collado. Metodología de la Investigación
Bogotá: Mac graw Hill; 2010.

55. Schouwstra M, Ellman M. A New Explanatory Model for Policy
Analysis and Evaluation Amsterdam: niversiteit Van Amsterdam and
Timbergen Institute; 2006.