

Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales

Pasantía Isla de San Andrés

Ricardo Andrés Giraldo

**Proyecto para Optar por el Título de
Magíster en Actividad Física para la Salud**

Dirigido por

Cindy Joulieth Castro Ramírez

Magíster en Planeación para el Desarrollo

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación

Maestría en Actividad Física para la Salud

Bogotá, D.C.

2025

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	2
Introducción	3
Referentes Teóricos.....	5
Metodología	10
Resultados	13
Buenas Prácticas, Recomendaciones y Conclusiones	19
Referentes Bibliográficos	22
Anexos	25

Introducción

El *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales* se propone después de la pasantía realizada en el año 2024 en el marco de la *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés*, en la cual la Universidad Santo Tomás lideró un proceso de caracterización con la población de la Isla de San Andrés en tres grupos, los cuales fueron: niños, adulto joven y adulto mayor.

Particularmente esta pasantía se enfocó en el grupo de niños, con quienes se evaluó la tensión arterial y la composición corporal a partir de talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC), perímetros de cintura y cuello, generando como producto de transferencia para la próxima *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés* el diseño de un *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales*, propuesto a partir de un enfoque diferencial y contextualizado a las prácticas culturales, recreo-deportivas y de los recursos de la Isla.

El lugar de desarrollo de la pasantía es la Isla de San Andrés, la cual integra el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ubicado a 619.6 km de distancia de la costa atlántica colombiana. La población de la Isla alberga una comunidad ancestral autodenominada "Raizal", reconocida por la Constitución Política de 1991 de la República de Colombia. (Gobernación Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2024)

Lugar que se define atendiendo al contexto identificado por los Triana-Reina y Mendoza-Romero a partir del desarrollo del proyecto de investigación financiado por la Universidad Santo Tomás, denominado “*Pilotaje en evaluación de la Condición física y nivel de actividad física en adulto mayor como determinantes de riesgo cardiovascular de la Isla de San Andrés*” el cual sugiere aumentar la cobertura de la evaluación realizada, por lo que se

plantea el *Diplomado en Evaluación Integral de la Salud en Poblaciones Especiales* y, a partir de la formación recibida, desarrollar la aplicación de protocolos de evaluación durante la *Brigada de Evaluación Integral de la Salud*, jornada en la que se articula la pasantía a partir del objetivo de evaluar la tensión arterial y composición corporal de niños y niñas de la Isla de San Andrés para diseñar un Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales.

Para la comunidad de la Isla de San Andrés, la participación de los niños y las niñas es de gran relevancia para la materialización del Plan de Desarrollo Territorial, estableciendo la importancia de la educación como factor determinante en la Isla. En esta instancia y mediante las instituciones educativas, será más fácil fomentar los hábitos de vida saludable (HVS) a partir de la educación en salud, como se realizó en la pasantía, por lo tanto, la importancia de la generación de estos Programas se fundamenta principalmente en la prevención temprana de enfermedades y generación de HVS, en los cuales, la Organización Mundial de la Salud enfoca los requerimientos de actividad física como uno de sus ejes de mantenimiento de un estado de vida saludable en niños y adolescentes, acumulando 60 minutos de actividad física diaria a la semana y 3 días de actividades vigorosa para mantener un estilo de vida óptimo en esta población (OMS, 2020), directrices a las que da respuesta el *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales*.

Referentes Teóricos

La educación hace parte del desarrollo y crecimiento de la población, esta incrementa la productividad intelectual y física estableciendo nuevos conocimientos tecnológicos y buscando mejorar la calidad de vida de cada ser humano; la enseñanza a menores es un baluarte que debe fundamentarse a temprana edad donde los educadores causen un impacto significativo en cada uno de los niños y deban despertar su interés por la educación en salud. (Perea y Bouché, 1992).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción es la principal herramienta de difusión para una correcta educación en salud en toda la población; al no generarse una buena promoción de esta, desencadenará un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad. La educación en salud busca ser la principal estrategia autónoma para toda la población que pueda ser orientada de una manera educacional y que busque un alivio de patologías específicas que a futuro ayudarán a una mejora global de su componente físico. (Hernández-Sarmiento et al., 2020)

En la población de los niños y las niñas su lenguaje universal es el juego y las expresiones artísticas (Castro, 2017), por lo tanto, las estrategias didácticas para educar en hábitos de vida saludable deben partir de actividades recre-deportivas y culturales que se adapten a su contexto, caso particular de la población de niños y niñas raizales, lo anterior para incentivar un aprendizaje significativo en los procesos de educación en salud.

Durante la pasantía se evaluó la tensión arterial, la cual es una medida que indica “la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras el corazón bombea sangre al resto del cuerpo”. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

En la población infantil, es indispensable tener un control de la tensión arterial, puesto que este indicador es relevante para realizar seguimiento del desarrollo físico adecuado y en especial para la prevención de enfermedades a futuro. (Álvarez et al., 2022)

A continuación, se presentan los valores para determinar si la tensión arterial es normal:

Tabla 1

Rangos de normalidad para la presión arterial en niños y niñas según edad

Edad	Presión Sistólica Normal	Presión Diastólica Normal
1 a 3 años	90-105	55-70
3 a 6 años	95-100	60-75
6 a 12 años	100-120	60-75
>12 años	110-135	65-85

Fuente. Elaboración propia a partir de Leyton, W. y López, C. (2020). *Manual de Signos*

Vitales en la Población Infantil.

Así mismo, durante la pasantía se evaluó la composición corporal, a partir de la talla, el peso, el Índice de Masa Corporal (IMC), teniendo en cuenta que el IMC no puede discriminar claramente los porcentajes tanto grasos como musculares, se suma la medición del perímetro de cintura y cuello. Para los niños y las niñas, la composición corporal, es un indicador referente muy importante, puesto que la obesidad ha aumentado en las primeras etapas de desarrollo y su seguimiento permite desarrollar estrategias oportunas de prevención de la enfermedad. (Curilem et al., 2016)

La talla se define como la “distancia vertical desde la horizontal (superficie de sustentación) hasta el vértex (parte superior y más prominente de la cabeza)” (Carmenate et al., 2014). Lo cual da cuenta del crecimiento desde la niñez hasta la adolescencia, siendo directamente proporcional al desarrollo durante el embarazo. La prevalencia de los genes paternos se verá reflejada entre 6 y 18 meses, después de ello la hormona de crecimiento juega un papel determinante en el crecimiento, y ya en la adolescencia, la pubertad y sus

hormonas sexuales juegan el papel de segundo impacto en su crecimiento. (Tarqui et al., 2017)

El peso se considera “fuerza con la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad, cuando actúa sobre la masa del cuerpo” (Carmenate et al., 2014). En el nacimiento es un determinante fundamental, ya que refleja el periodo gestacional, si se realizó de manera normal o fue retardado, por tal razón el peso en un niño ayuda a determinar una buena calidad de vida a futuro; el peso debe ser evaluado de manera constante durante la niñez. (Tarqui et al., 2017)

El Índice de Masa Corporal (IMC) se utiliza para determinar la relación peso-talla en cualquier individuo, aunque existe una relación directamente proporcional a esta relación, en la actualidad el IMC es utilizado para determinar el normo peso, obesidad o sobrepeso, también surgen otros valores como lo son el perímetro de cintura, que nos acercan a un determinante de adiposidad central y total de nuestro cuerpo, que resulta ser un marcador a observar en los niños y que es notorio para determinar el grado de obesidad, sobre peso o normo peso en cada uno de los niños. Más recientemente el perímetro de cuello se encuentra asociado a una adiposidad total central, con esta medida antropométrica nos ayuda a determinar la obesidad central del infante.

En los niños, al determinar estos valores o marcadores podremos disminuir los factores de riesgo a temprana edad, por lo tanto, a continuación, se presentan los baremos para las mediciones de IMC, perímetro de cintura y cuello, los cuales son tenidos en cuenta para presentar los resultados de la presente pasantía.

Tabla 2*Categorización del estado nutricional de acuerdo al IMC*

Sexo	Niñas				Niños			
Edad (años)	9	10	11	12	9	10	11	12
Desnutrición	≤13.2	≤13.6	≤14.0	≤14.6	≤13.5	≤13.8	≤14.1	≤14.6
Normal	13.3 - 18.7	13.7 - 19.4	14.1 - 20.3	14.7 - 21.3	13.6 - 18.2	13.9 - 18.8	14.2 - 19.5	14.7 - 20.4
Sobrepeso	18.8 - 22.0	19.5 - 23.1	20.4 - 24.3	21.4 - 25.6	18.3 - 20.9	18.9 - 21.9	19.6 - 23.0	20.5 - 24.2
Obesidad	≥22.1	≥23.2	≥24.4	≥25.7	≥21.0	≥22.0	≥23.1	≥24.3

Fuente. Elaboración propia a partir de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo*Internacional. (2013). Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y**adolescentes de 5 a 18 años de edad.***Tabla 3***Categorización del riesgo elevado de obesidad de acuerdo al percentil de perímetro de**cintura*

Edad (años)	Niñas (cm)	Niños (cm)
9	67,2	66,5
10	71,8	70,2
11	72,5	71,0
12	75,1	73,8

Fuente. Elaboración propia a partir de Organización Mundial de la Salud. (2007). *Waist**circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation.***Tabla 4***Categorización del estado nutricional de acuerdo al perímetro de cuello*

Sexo	Niñas		Niños	
Edad	9-10 años	11-12 años	9-10 años	11-12 años
Sobrepeso	>28 cm	>33,5 cm	>28,5 cm	>35 cm
Obesidad	>31 cm	>37 cm	>31,4 cm	>37 cm

Fuente. Elaboración propia a partir de Ruge Joya, E. (2017). *Perímetro de cuello e índice de**masa corporal en niños, un estudio correlacional.*

Finalmente, el desarrollo de hábitos de vida saludable (HVS) es importante hoy en día para la prevención de enfermedades que constantemente afectan la humanidad. Según el Ministerio de Educación Nacional MEN, (2014) en Torres et al. (2019) comentan que los HVS son “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere” (p. 358), por lo tanto, la actividad física, como hábito de vida saludable, se ocupa del bienestar de las personas con el propósito de tener una vida sana y armoniosa. Según Cintra y Balboa (2011) expresan que “la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes”, por lo anterior el diseño del *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales* incluirá diferentes propuestas de movimiento que den cuenta del contexto en el que viven en la Isla.

Metodología

La pasantía tuvo como objetivo evaluar la tensión arterial y composición corporal de niños y niñas de la Isla de San Andrés para diseñar un Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales.

Para lograr el objetivo se establecieron las siguientes fases:

Fase 1. Formación en Evaluación Integral de la Salud

Participar del Diplomado en Evaluación Integral de la Salud en Poblaciones Especiales para aprender la aplicación de protocolos de evaluación para la salud en poblaciones especiales.

Fase 2. Desarrollo de la pasantía

A partir de la formación recibida realizar la aplicación de protocolos de evaluación de la tensión arterial y la composición corporal a partir de talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC), perímetros de cintura y cuello, durante la Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés, realizando la evaluación a niños y niñas del colegio Flowers Hill en las instalaciones de la IPS Omalina Owkin acorde a los protocolos establecidos en el *“Pilotaje en evaluación de la Condición física y nivel de actividad física en adulto mayor como determinantes de riesgo cardiovascular de la Isla de San Andrés”* aprobado con Acta del Comité de Ética Institucional 06 de 2023, lo que garantiza el respeto a las normas y principios éticos para la intervención con personas.

Previo a la jornada de evaluación con los niños y las niñas, se realiza reunión con los padres de familia del colegio Flowers Hill para explicarles el proceso de la evaluación y se entregan los consentimientos informados, recibándose por parte de los evaluadores antes de iniciar la evaluación y aplicando el asentimiento de los niños y las niñas de forma verbal. Ver en Anexos la Imagen 1.

Los protocolos establecidos para realizar la evaluación de la tensión arterial y la composición corporal a partir de talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC), perímetros de cintura y cuello son:

Tabla 5

Variables, protocolos e instrumentos

Variable	Descripción del Protocolo	Instrumento de Medición	Unidades
Tensión Arterial	La toma de tensión arterial en los niños y las niñas se desarrolla con el siguiente protocolo: 1. Sentar al niño o niña. 2. Colocar el brazalete. 3. Encender el tensiómetro. 4. Inflar el brazalete. 5. Toma del resultado de Presión Arterial Sistólica (PAS) y Presión Arterial Diastólica (PAD). 5. Lectura de resultados. 6. Interpretación.	Tensiómetro Omron hen - 7142	Milímetros de mercurio (mm Hg).
Talla	La talla se toma mediante el siguiente protocolo 1. Retirarse los zapatos y medias. 2. Alinear la espalda con el tallímetro. 3. Juntar los pies y abrirlos es un compás de 45 grados. 4. Alinear el hueso occipital con la nariz. 5. Tomar aire y bajar la cabecilla del tallímetro, dejándolo sobre la coronilla de la persona. 6. Retirarse de la toma del tallímetro y hacer lectura.	Tallímetro marca Seca.	Centímetros (cm).
Peso	El peso se toma por medio de la técnica de bioimpedanciometría con una báscula marca InBody 270 utilizando un protocolo estandarizado: 1. Retirarse los zapatos y medias. 2. Retirarse todos los elementos metálicos. 3. Ubicarse de pie sobre la báscula, sosteniendo las manijas de la báscula a la altura de la cintura. 4. Realizar lectura del peso.	Báscula marca InBody 270	Kilogramos (kg).

Índice de Masa Corporal (IMC)	El IMC lo calcula el InBody 270 acorde al registro que tomas del peso y al digitar la información de talla, la cual se toma previamente.	Báscula marca InBody 270	Número
Perímetro de Cintura	El perímetro de cintura se mide en el punto medio entre de la última costilla y la cresta iliaca en espiración (Buendía et al., 2016), el protocolo establecido es el siguiente: 1. Indicar al participante que suba su camisa para evitar el contacto. 2. Solicitar que realice una respiración profunda. 3. Tomar la medida en el momento de la espiración. 4. Realizar lectura de la medida.	Cinta métrica metálica Lukfin.	Centímetros (cm).
Perímetro de Cuello	El perímetro de cuello se mide con el siguiente protocolo: 1. Participante en posición de pie, con la cabeza erguida, los ojos mirando al frente. 2. Tomar la medida a nivel del cartílago tiroides. 3. Realizar lectura de la medida.	Cinta métrica metálica Lukfin.	Centímetros (cm).

Fuente. Elaboración propia.

Fase 3. Diseño de un Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales

Durante la brigada y a partir de la revisión de literatura se identifican los recursos, los tipos de actividad física desarrollados en el contexto ambiental y cultural de la Isla de San Andrés y las directrices de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se establece una matriz en Excel para plasmar el diseño del Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales con los parámetros para la planeación de 12 semanas. Siendo esta última fase que da cuenta del producto de transferencia del conocimiento y apropiación social generado en la pasantía.

Resultados

Esta pasantía se enfocó en el grupo de niños, con quienes se evaluó la tensión arterial y la composición corporal a partir de talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC), perímetros de cintura y cuello, generando como producto de transferencia para la próxima *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés* el diseño de un *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales*, propuesto a partir de un enfoque diferencial y contextualizado a las prácticas culturales, recreo-deportivas y de los recursos de la Isla.

Evaluación de la tensión arterial y composición corporal de niños y niñas de la Isla de San Andrés

Durante la pasantía se evaluaron 8 niñas y 6 niños entre los 9 a 12 años de edad, del colegio Flowers Hill de la Isla de San Andrés, quienes participaron voluntariamente de la *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés*.

Respecto a la tensión arterial se evaluaron la presión arterial sistólica (PAS) y la presión arterial diastólica (PAD), los valores reflejan que el 36% de los evaluados presentó valores de hipertensión y un 7% de hipotensión, lo que sugiere incluir en el diseño del Programa estrategias didácticas en alfabetización de la hipertensión desde edades tempranas como un proceso de prevención de la enfermedad.

Tabla 6

Resultados evaluación tensión arterial

Sujeto	PAS	Rango de Normalidad PAS	PAD	Rango de Normalidad PAD
1	107	Normal	71	Normal
2	101	Normal	71	Normal
3	166	Hipertensión	97	Hipertensión
4	101	Normal	67	Normal
5	105	Normal	62	Normal
6	113	Normal	77	Hipertensión
7	122	Hipertensión	62	Normal

8	107	Normal	69	Normal
9	100	Normal	61	Normal
10	109	Normal	77	Hipertensión
11	122	Hipertensión	67	Normal
12	115	Normal	66	Normal
13	106	Normal	70	Normal
14	87	Hipotensión	58	Hipotensión

Fuente. Elaboración propia.

Nota. PAS = Presión Arterial Sistólica. PAD = Presión Arterial Diastólica

Ahora bien, en referencia a la composición corporal, en los resultados de la evaluación del IMC, ver Tabla 7, se puede observar que el 50% de niñas y el 33% de niños evaluados presentan sobrepeso, para un total del 43% de la muestra evaluada; porcentaje que es muy cercano a los niveles de obesidad hallados, encontrando que el 25% de las niñas y el 50% de niños se ubican en la categoría de obesidad, para un total del 36% de la muestra, sólo el 21% de la muestra total presenta un peso normal.

Hallazgos que se corroboran con los perímetros de cintura y cuello, ver Tabla 8, en el caso del perímetro de cintura se evidenció que el 37% de niñas y el 83% de niños presentan un riesgo elevado de obesidad, para un total del 57% de la muestra; por otro lado, el perímetro de cuello reportó índices de sobrepeso y obesidad en menores porcentajes, en el caso de las niñas el 25% presentó sobrepeso y en los niños el 33% presentó sobrepeso y el 17% obesidad, para un total de la muestra del 64% en normo peso.

Tabla 7

Resultados evaluación IMC

Sujeto	Sexo	Edad (años)	Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Categoría Estado Nutricional
1	Femenino	11	174,1	63,8	21,14	Sobrepeso
2	Masculino	11	153,1	61,2	26,06	Obesidad
3	Femenino	9	131,5	34,4	19,51	Sobrepeso
4	Masculino	9	146	44,3	20,64	Sobrepeso
5	Femenino	9	136,2	30,6	16,76	Normal
6	Femenino	9	135,5	37,8	20,54	Sobrepeso
7	Masculino	9	144,7	38,9	18,55	Sobrepeso

8	Femenino	11	143,4	61,6	30,32	Obesidad
9	Masculino	11	136,9	62,6	33,57	Obesidad
10	Femenino	12	142,9	39,2	19,07	Normal
11	Femenino	12	143,2	48	23,47	Sobrepeso
12	Femenino	9	131,1	38,2	22,14	Obesidad
13	Masculino	9	143,40	52,70	25,92	Obesidad
14	Masculino	11	140,5	31,7	16,1	Normal

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 8

Resultados evaluación perímetros de cintura y cuello

Sujeto	Perímetro cintura	Nivel de riesgo de obesidad	Perímetro cuello	Estado nutricional
1	72,5	Riesgo elevado	32	Normal
2	87	Riesgo elevado	34,6	Normal
3	69	Riesgo elevado	27,7	Normal
4	75	Riesgo elevado	31,5	Sobrepeso
5	58,1	Sin riesgo	26,6	Normal
6	65,5	Sin riesgo	29,5	Sobrepeso
7	72,4	Riesgo elevado	30,6	Sobrepeso
8	98	Riesgo elevado	34,5	Sobrepeso
9	74,5	Riesgo elevado	29	Normal
10	60,5	Sin riesgo	28,5	Normal
11	71,7	Sin riesgo	29,2	Normal
12	58,4	Sin riesgo	25,5	Normal
13	84,50	Riesgo elevado	33,00	Obesidad
14	59	Sin riesgo	23,4	Normal

Fuente. Elaboración propia.

Los hallazgos del IMC y perímetros de cintura y cuello, dan cuenta de los niveles de sobrepeso y obesidad en la población infantil evaluada en la pasantía, por lo tanto promover un Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales, que garantice el cumplimiento de los requerimientos diarios de actividad física, será relevante para aportar a la condición de salud identificada en la población evaluada, contribuyendo a la mitigación de factores de riesgo como el sedentarismo que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en edades tempranas.

Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales

El *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales* se propone después de la pasantía realizada en el año 2024 en el marco de la *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés* y cuyo objetivo es presentar un insumo para la segunda brigada a realizarse en el año 2025, convirtiéndose en un producto de transferencia para la comunidad que tiene como propósito promocionar el cumplimiento de los requerimientos de actividad física para población entre los 5 a 17 años de edad.

La salud infantil es el pilar más importante en la prevalencia de la sociedad, el estimular a nuestros niños de manera correcta en su desarrollo es significativo dentro de la prevención de enfermedades. Las acciones preventivas ayudan en la detección de enfermedades tempranas, por lo cual, un control adecuado de la tensión arterial y los requerimientos mínimos de actividad física en los niños nos brindará un seguimiento y control claro de qué realizar con los niños durante su desarrollo.

Por lo anterior, el Programa cuenta con una serie de especificaciones previas como: semana cero “0” para desarrollar jornadas de sensibilización o contextualización de las actividades a realizar y su importancia, dirigida a los padres de familia y a las instituciones educativas que son el principal foco de niños y niñas en la Isla de San Andrés, esta jornada presenta todos los pormenores a realizar durante las 12 semanas de intervención, con una planeación de 3 sesiones semanales y retos en la Isla para 4 días, con el fin de dar respuesta a las directrices de la OMS que indican acumular 60 minutos de actividad física diaria a la semana y 3 días de actividades vigorosa para mantener un estilo de vida optimo en esta población (OMS, 2020), por lo que los 3 días de sesiones propuestas a partir de actividades culturales y recreo-deportivas, buscan cumplir con los parámetros de intensidad vigorosa para la población objeto del Programa.

Así mismo, el Programa propone el seguimiento a la tensión arterial, por lo que tendrá tres tomas durante la implementación del Programa, al inicio, mediados y al finalizar, puesto que en coherencia a los resultados, se considera que el seguimiento de dicho indicador de salud en los niños y las niñas que participan es un factor clave para la prevención de la hipertensión, para lo cual, también se elabora una serie de posters: [Posters para alfabetizar en hipertensión](#), como material didáctico para la alfabetización en salud de la población de niños y niñas de la Isla, los cuales brindan información sobre la importancia de una vida saludable centralizada en la alimentación y la actividad física, así como recomendaciones para la prevención de la hipertensión.

En el siguiente Excel: [Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales.xlsx](#) se observan las 12 semanas y la semana 0, con la planeación de cada sesión, las cuales se distribuyen en tres fases: calentamiento, fase central y vuelta a la calma; planeación que tiene variantes cada 4 semanas desde las actividades culturales, recreo-deportivas y los lugares de práctica en la Isla. A continuación, se presenta la estructura general de las sesiones:

Tabla 9

Estructura general de las sesiones

Duración		Sesiones de Actividad Física
10 minutos	Calentamiento	Elevación de la temperatura corporal sin llegar a la fatiga.
40 minutos	Fase central	Ejercicios específicos de fuerza y resistencia por medio de juegos recreativos y pre deportivos.
10 minutos	Flexibilidad	Componente específico de flexibilidad utilizado para la vuelta a la calma.
	Retroalimentación	Componente teórico sobre la importancia de los hábitos de vida saludable.

Fuente. Elaboración propia.

El calentamiento tiene una duración de 10 minutos y tendrá como objetivo la elevación de la temperatura corporal sin llegar a la fatiga, cuenta con variaciones según el deporte o actividad cultural a realizar durante la sesión; la fase central con una duración de 40 minutos tiene como objetivo realizar un deporte pertinente al contexto de la Isla, como: voleibol playa, béisbol, o una actividad cultural, como: bailes tradicionales, que emplean recursos del contexto, y para finalizar la sesión, una vuelta a la calma que tiene una duración de 10 minutos y que busca como objetivo estabilizar la frecuencia cardiaca de los niños y las niñas, centrándose en el desarrollo y mantenimiento de la flexibilidad como componente fundamental en su propiocepción, durante esta vuelta a la calma el facilitador de la sesión puede transmitir mensajes sobre la importancia de los buenos hábitos de vida saludable.

El Programa, dentro de su estructura, establece los lugares específicos dentro de la Isla como lo son el colegio, la playa y el polideportivo, para la realización de las actividades; también indica los recursos necesarios para desarrollar las actividades, como lo son: platillos, conos, silbatos, balones, entre otros; empleando para el desarrollo de las sesiones una serie de métodos de entrenamiento que hacen que la fase central y calentamiento se encuentren debidamente planificados y estructurados de manera óptima para el desarrollo progresivo de las sesiones.

El Programa se ajustó según los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales recomiendan para las edades de 5 a 17 años realizar actividad física a diario por 60 minutos y 3 días de actividades vigorosa para mantener un estilo de vida óptimo en esta población (OMS, 2020), por lo cual, el Programa establece una serie de retos de actividad física dentro de la Isla para dar cubrimiento a la duración establecida por la OMS, los cuales se van variando cada 4 semanas para generar expectativas nuevas en los niños y las niñas, estableciendo que los días sábados y domingos se realicen las prácticas culturales o recreo-deportivas de predilección, puesto que los niños y niñas cuentan con más tiempo libre para realizar estas actividades con amigos y familia.

Buenas Prácticas, Recomendaciones y Conclusiones

La pasantía posibilitó un proceso de aplicación de los aprendizajes en evaluación funcional con una población específica, para esta sistematización se centró en la caracterización de la población de niños y niñas del colegio Flowers Hill de la Isla de San Andrés que participaron en la *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés* a partir de la evaluación de peso, talla, perímetro de cuello y cintura, presión diastólica y presión sistólica, realizada durante la Brigada con una muestra de 14 participantes, 6 niños y 8 niñas, entre los 9 a 12 años; quienes participaron de forma voluntaria en la jornada de evaluación durante la Brigada.

Los hallazgos de la tensión arterial indican que un 36% de los evaluados presentó valores de hipertensión y un 7% de hipotensión, lo que sugiere incluir en el diseño del Programa estrategias didácticas en alfabetización de la hipertensión desde edades tempranas como un proceso de prevención de la enfermedad.

Por otro lado, en referencia a la composición corporal, en los resultados de la evaluación del IMC el 43% de la muestra evaluada se categorizó en sobrepeso y el 36% en obesidad, resultados que se corroboran con los perímetros de cintura evaluados, que indicaron que el 57% de la muestra presenta riesgo elevado de obesidad, por lo tanto, promover un Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales será relevante para aportar a la condición de salud identificada en la población evaluada.

Acorde a los resultados de la caracterización de la población se diseña el *Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales* para una duración de 12 semanas con una planeación de 3 sesiones semanales y retos en la Isla para 4 días, con el fin de dar respuesta a las directrices de la OMS que indican acumular 60 minutos de actividad física diaria a la semana y 3 días de actividades vigorosa para niños y adolescentes (OMS, 2020), por lo que

los 3 días de sesiones propuestas a partir de actividades propuestas desde un enfoque diferencial y contextualizado a las prácticas culturales, recreo-deportivas y de los recursos de la Isla, con el fin de cumplir con los parámetros de intensidad vigorosa para la población objeto del Programa. A continuación, se puede acceder al diseño completo del Programa: [Programa de Actividad Física para Niños y Niñas Raizales.xlsx](#) y en el siguiente link a la serie de posters: [Posters para alfabetizar en hipertensión](#), diseñados como material didáctico para la alfabetización en salud de la población de niños y niñas de la Isla.

Como recomendación, se sugiere que para próximas pasantías se destine mayor tiempo para lograr la evaluación de un mayor número de población para establecer muestras significativas que aporten a la caracterización de los habitantes de la Isla. De otro lado, como recomendación se espera que el Programa sea socializado al equipo de maestrantes que participara de la segunda *Brigada de Evaluación Integral de la Salud en la Isla de San Andrés* para que sea un insumo durante la intervención con la comunidad, el cual contribuya a procesos de alfabetización en salud y promoción de los requerimientos de actividad física diaria en la población de niños y niñas raizales.

Así mismo, como transferencia de los aprendizajes adquiridos durante la pasantía, se realizará la aplicación de protocolos de evaluación de la salud desde un enfoque integral y diferencial con las comunidades con las que interactúo en mi empresa School Fit SAS cuya razón social se centra en el desarrollo de actividades recreativas, deportivas y de ejercicio física por ciclo vital, enfatizando en la oferta que se desarrolló en los colegios desde los escenarios extracurriculares y con los programas de gimnasia laboral.

Finalmente, se concluye que es muy importante realizar un proceso de caracterización en la población de San Andrés Islas y generar procesos de promoción de hábitos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes, como lo es alfabetizar en los requerimientos de actividad física diaria y en programas que promueven este hábito adaptado a los contextos y

preferencias de la población, ello para que desde edades tempranas se realicen procesos de prevención de la enfermedad, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida de la población y a mitigar enfermedades de alto costo para la sociedad.

Referentes Bibliográficos

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2013). *Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad*.
https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Enero2013-ESPANOL_0.pdf
- Álvarez J., Aguilar F. y Lurbe E. (2022). La medida de la presión arterial en niños y adolescentes: elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial. *Anales de Pediatría*. 96, 536. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.015>
- Buendía, Richard, Zambrano, Mónica, Díaz, Ángela, Reino, Adelaida, Ramírez, July, & Espinosa, Elsa. (2016). Puntos de corte de perímetro de cintura para el diagnóstico de obesidad abdominal en población colombiana usando bioimpedanciometría como estándar de referencia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(1), 19-25.
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.011>
- Carmenate, L., Moncada, F. y Borjas, E. (2014). *Manual de Medidas Antropométricas*. SALTRA.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25106w/U4/MANUALANTROPOMETRIA.pdf>
- Castro, C. J. (2017). Caracterización de las prácticas recreativas de los niños y niñas de la ludoteca del barrio Uval por medio de espacios de participación infantil.
<https://hdl.handle.net/11634/2535>
- Cintra, O. y Balboa, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Revista Digital*, 16(159). www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *¿Qué es la tensión arterial?*
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tension-arterial>

- Curilem Gatica, C., Almagià Flores, A., Rodríguez Rodríguez, F., Yuing Farias, T., Berral de la Rosa, F., Martínez Salazar, C., ... & Niedmann Brunet, L. (2016). Evaluación de la composición corporal en niños y adolescentes: directrices y recomendaciones. *Nutrición hospitalaria*, 33(3), 734-738.
- Gobernación Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. (2024). *El Archipiélago AVANZA. Plan de Desarrollo Territorial 2024 - 2027*. <https://sanandres.gov.co/index.php/gestion/planeacion/plan-de-desarrollo/plan-de-desarrollo-anuales/22124-ordenanza-no-005-de-2024-pdt-el-archipie-lago-avanza-1/file>
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Leyton, W. y López, C. (2020). *Manual de Signos Vitales en la Población Infantil*. Editorial Universidad de Los Lagos. <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-signos-vitales-en-la-poblacion-pediatrica.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>
- Perea, R. y Bouché, H. (1992). Educación para la salud. Las materias transversales como criterio de calidad educativa. III Jornadas sobre la LOGSE. Granada: Proyecto Sur de Ediciones.

Ruge Joya, E. (2017). *Perímetro de cuello e índice de masa corporal en niños, un estudio correlacional*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62845>

Tarqui, C., Alvarez, D. y Espinoza, P. (2017). Alteraciones de la talla en niños y adolescentes peruanos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(3), 72-78.
<https://revista.nutricion.org/PDF/CTarqui.pdf>

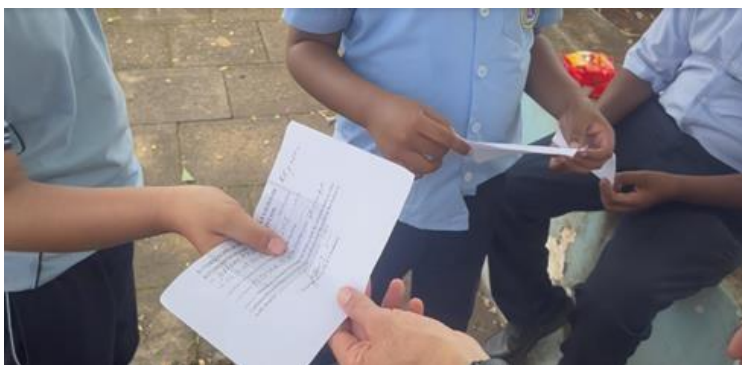
Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M. y Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357-392.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357&lang=en

Anexos

A continuación, se presentan algunas evidencias audiovisuales de la pasantía:

Imagen 1

Consentimientos informados y asentimiento verbal



Nota. La fotografía presenta el momento en el cual se entregan los consentimientos informado previo al inicio de las jornadas de evaluación.

Imagen 2

Estación para toma de tensión arterial



Nota. La fotografía presenta el momento en el cual se toma la tensión arterial durante las jornadas de evaluación.

Imagen 3

Estación para toma de talla



Nota. La fotografía presenta la ubicación del tallímetro para realizar la toma de talla.

Imagen 4

Estación para toma de peso e IMC



Nota. La fotografía presenta el momento en el cual se toma el peso y por medio del InBody se realiza la evaluación de la composición corporal arrojando el IMC.

Imagen 5

Estación de alfabetización en salud



Nota. La fotografía presenta el momento en el cual se realiza charla sobre hábitos de vida saludable.

Imagen 6

Retroalimentación final



Nota. La fotografía presenta el momento en el cual se realiza retroalimentación del proceso.