

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO
Y CALIDAD DE VIDA**

**ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL PROGRAMA
DE ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIO ACTÍVATE,
DE LA DIRECCIÓN DE RECREACIÓN DEL INSTITUTO
COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
(ICODER), EN NUEVE REGIONES
DE COSTA RICA**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el grado de Magister Scientiae

María Lisseth Villalobos Campos

Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica

2012

**ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA
COMUNITARIO ACTÍVATE, DE LA DIRECCIÓN DE RECREACIÓN DEL
INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN (ICODER),
EN NUEVE REGIONES DE COSTA RICA**

MARIA LISSETH VILLALOBOS CAMPOS

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el grado de Magister Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional.
Heredia, Costa Rica

Miembros del Tribunal Examinador

Dra. Alexa Jengich Buck
Representante del Presidente del Consejo Central de Posgrado

M.Sc. Jorge Salas Cabrera
Coordinador de la Maestría en Salud Integral
y Movimiento Humano

M.Sc. Gerardo A. Araya Vargas
Tutor

M.Sc. Luis Carlos Solano Mora
Lector

Dr. Jonatán Morales Araya
Lector

María Lisseth Villalobos Campos
Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Posgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el grado de Magister Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional.
Heredia, Costa Rica

Resumen

La población en sus comunidades, en su mayoría, carece de opciones para evitar el sedentarismo o también no se tiene la suficiente conciencia sobre los beneficios que conlleva la práctica regular de la actividad física para la salud y el bienestar en general. Existe suficiente literatura científica, en donde se demuestra los beneficios de la actividad física, en el ser humano son positivos para la salud de una manera holística, reduce los riesgos de sufrir enfermedades crónicas, por lo tanto, mejora la calidad de vida. En el área de la actividad física y la salud, la necesidad evidente de desarrollar programas de actividad física, y su sensibilización en toda la población, llámese adulto mayor, adulto medio, adulto joven, jóvenes, niños y niñas, es esencial para promover un estilo de vida más saludable a esta población. Es importante mencionar la necesidad de implementar un proceso de evaluación con carácter sistémico, que sea aplicable a los distintos proyectos y programas activos en el campo del deporte, recreación y actividad física para la salud. Uno de los programas de mayor amplitud, en cuanto a la cobertura a nivel nacional, en materia de actividad física y salud, es el programa comunitario ACTÍVATE; por lo que resulta estratégico aprovecharlo como la vanguardia para la implementación de un modelo novedoso de evaluación de proyectos de promoción de actividad física para la salud. **Objetivo:** Determinar el alcance del Programa Comunitario ACTÍVATE de la Dirección de Recreación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), en los usuarios y usuarias de dicho programa.

Resultados: Se realizaron los seis pasos del Manual de Evaluación de Actividad Física, en donde, en el listado de interesados principales se tomaron en cuenta, en sector comunidad, gobierno y nuevos socios, se describió el programa y desarrollo de un modelo lógico, se estableció la evaluación complementaria con el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física y grupos focales, se reunió evidencia fehaciente, se fundamentaron las conclusiones y aseguró el intercambio de lecciones aprendidas. En relación con el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física, se tomaron las cuatro dimensiones del instrumento, se compararon entre regiones y sexo, lo que dio como resultado que las cuatro dimensiones, a excepción de "relaciones e información" en la Región Chorotega, fueron evaluadas por arriba del nivel medio de la escala (3). Además, en general, típicamente tres regiones (Coyoche, Huetar Norte, Chorotega) siempre tienden a dar puntuaciones más bajas que las demás, lo que puede indicar que la satisfacción en esas zonas, no es tan alta como en las demás regiones con respecto a estos indicadores. En relación con las entrevistas de grupos focales, los beneficios del programa son variados; eliminación de la depresión, la soledad, aumento de autoestima, control del colesterol, triglicéridos, hipertensión y diabetes y el estrés. Con lleva mejoras a la comunidad como el no introducir en drogas a jóvenes, aleja las malas amistades buen uso del tiempo libre, impulsa a la gente a salir adelante, mejorando así el estilo de vida. **Conclusiones** El Manual de Evaluación de Actividad Física permitió establecer lineamientos de continuidad de evaluación del Programa Actívate, asimismo la sistematización de procesos. La identificación e incorporación de los interesados principales, para la sostenibilidad, financiamiento y la misma evaluación de un Programa. La divulgación de este instrumento a 10 regionales y 33 promotores a nivel nacional, establece importancia para la sistematización de programas de actividad física a nivel local, nacional e internacional. También, el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física permitió establecer, que en las cuatro dimensiones Promotor, Actividades, Instalaciones, Relaciones e información las comunidades de las nueve regiones evaluadas, de forma general se sienten satisfechas, lo que le da al programa, parámetros para que en una futura evaluación se compare en el tiempo. Para todas las comunidades evaluadas, se establecieron una gran cantidad de beneficios tanto a nivel personal como comunitario. Además, se solicita mejoramiento en las instalaciones y expansión del programa.

DESCRIPTORES:

Programa de Actividad Física, Evaluación, Región, Comunidad, Salud.

ÍNDICE

I Introducción

Planteamiento y delimitación del problema.....	1
Justificación.....	4
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Conceptos Claves.....	13

II Marco Conceptual

Sedentarismo en la población, el problema por solventar.....	15
Programas de Actividad Física, la solución y regionalización en Costa Rica.....	18
Evaluación de Programas de Actividad Física.....	25
Ejemplos de uso del Manual de Evaluación de Actividad Física.....	26
Proyecto Juego Activo.....	26
Iniciativa Hawai Saludable.....	33
Programa de Promoción de Actividad Física en el sitio de trabajo Muévete Bogotá.....	41
Calidad de programas de Actividad Física.....	54

III Metodología

Sujetos.....	57
Instrumentos y materiales.....	58
Procedimiento.....	61
Análisis de información y datos.....	64

IV Resultados

Manual de Evaluación de Actividad Física.....	67
Paso 1. Lista de interesados principales.....	68
Paso 2. Descripción o planificación del programa.....	68
Paso 3. Enfocarse en la evaluación.....	72

Paso 4. Reunir evidencia fehaciente.....	73
Paso 5. Fundamentar las conclusiones.....	74
Paso 6. Asegurar el uso y el intercambio de lecciones aprendidas....	74
Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física.....	74
Cuadros sistemáticos de grupos focales.....	86
Cuadros de transcripción.....	85
Cuadros de acuerdo con categorización de respuesta por región.....	119
Cuadros sinópticos por pregunta y región.....	127
V Discusión.....	133
VI Conclusiones.....	139
Recomendaciones.....	140
Referencias	142
Anexos	

1. Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física (ICPAF).
2. Tabla N° 4. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes del ICPAF, ajustados a la edad como covariable y reporte de resultados del análisis multivariado de covarianza aplicado (variable independiente = sexo): resultados de análisis de varianza por variable dependiente.
3. Tabla N °5. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes por dimensión y en general del ICPAF, ajustados a la edad como covariable y resumen de resultados del análisis de covarianza aplicado (variable independiente = región).
4. Tabla N° 6. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Promotor” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = sexo).
5. Tabla N °7. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Promotor” del ICPAF, ajustados a región como covariable (variable independiente = región).
6. Tabla N° 8 Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Instalaciones” del ICPAF, ajustados a la edad como

covariable (variable independiente = sexo).

7. Tabla N °9. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Instalaciones” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = región).
8. Tabla N° 10. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Actividades” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = sexo).
9. Tabla N °11. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Actividades” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = región).
10. Tabla N° 12. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Información y Relaciones” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = sexo).
11. Tabla N °13. Resumen de promedios y errores típicos de los puntajes de los factores de la dimensión “Información y Relaciones” del ICPAF, ajustados a la edad como covariable (variable independiente = género).

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N °1 Resultados por región en la dimensión Promotor.....	79
N ° 2 Resultados por región en la dimensión Instalaciones.....	80
N° 3 Resultados por región en la dimensión Actividades.....	81
N ° 4 Resultados por región en la dimensión Relaciones e Información.....	82
N °5 Resultados por región en Total General.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1 Distribución de cantones de acuerdo con la Región Administrativa del ICODER	21
2. Tabla N° 2. Distribución de informantes por región y promedios y desviaciones estándar de su edad.....	58
3. Tabla N°3. Resumen por región, fecha de visita y la cantidad de población evaluada.....	64
4. Tabla N °14. Población de cada una de las comunidades, según el Instituto de Estadística y Censo (2000) y porcentaje de Alcance del Programa Actívate, en el periodo de evaluación del mismo.....	132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Plan y Resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza uno comparando por sexo y otro por región. En ambos casos se compara el vector promedio de puntajes de las dimensiones del ICPAF con edad como covariable.....76

Figura 2a. Plan y Resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza uno comparando por sexo y otro por región. En ambos casos se compara el vector promedio de factores de las dimensiones del ICPAF con edad como covariable.....77

Figura 2b. Plan y Resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza uno comparando por sexo y otro por región. En ambos casos se compara el vector promedio de factores de las dimensiones del ICPAF con edad como covariable.....77

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema:

Al momento de realizarse este estudio, el mundo tiene como una de las principales causas de muerte, al sedentarismo y Costa Rica no escapa a esta realidad. Las enfermedades crónicas no transmisibles (relacionadas con el estilo de vida sedentario) como la obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, osteopenia, estrés, depresión, ansiedad, constituyen las grandes enfermedades del siglo XXI y son cada vez más frecuentes en la población en general.

En el caso particular de Costa Rica, las comunidades en el territorio nacional en su gran mayoría, carecen tanto de opciones para evitar el sedentarismo, así como también no han tenido educación lo suficientemente eficaz para que sean conscientes de los beneficios que conlleva la práctica regular de la actividad física para la salud y el bienestar en general.

Existe suficiente evidencia científica en donde se demuestran los beneficios de la actividad física en el ser humano, los cuales pueden llegar a incidir de una manera holística en la persona, mejorando su calidad de vida.

De este modo, para coadyuvar al mejoramiento de la calidad de vida, específicamente en el área de la actividad física y la salud, es primordial el desarrollo de programas de actividad física y su sensibilización en toda la población, llámese adulto mayor, adulto medio, adulto joven, jóvenes, niños y niñas, para la prevención de múltiples enfermedades, entre las que destacan las crónicas no transmisibles. De este modo además de los beneficios apuntados, se apoya al sistema de salud pública, a nivel nacional.

Cabe agregar que a nivel internacional se han elaborado diversas propuestas programáticas para disminuir, e incluso prevenir la aparición de elementos o situaciones que pueden incidir negativamente en los estilos de vida de las personas y, por lo tanto, en su calidad de vida.

Es así como se cuenta con redes por ejemplo, la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA/PANA), la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) en Costa Rica y específicamente el programa ACTÍVATE, del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) en donde se desarrollan diversas iniciativas para la promoción de la salud a través de programas de actividad física.

Ahora bien, para poder observar y determinar el impacto real de estos programas, es necesario realizar una evaluación que permita la comprobación de la efectividad y podría favorecer la posible elaboración de políticas, la planeación, el financiamiento del monitoreo, la mejora y la toma de decisiones para dichos programas de actividad física a nivel comunitario. Este proceso de evaluación con carácter sistémico, aplicable a los distintos proyectos y programas activos en el campo del deporte, recreación y actividad física para la salud, a nivel nacional, permitirían una sistematización y por ende una recolección de datos importante para el sistema de salud.

Es importante considerar que tanto a finales del siglo pasado como a principios del presente, se han implementado en algunos casos, diversos modelos de evaluación que si bien buscaban determinar los alcances y limitaciones de un programa de intervención, lamentablemente por la diversidad de variables analizadas y por los distintos enfoques de los instrumentos, no se permitía hacer comparaciones de los análisis realizados a los diferentes programas, tanto a nivel nacional como internacional.

De este modo, en el año 2006 un grupo de especialistas del Centro de Control para la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (CDC), así como de otros profesionales en promoción de la salud de América Latina, desarrollaron un Manual de Evaluación, en el que se busca que las diferentes instituciones encargadas de velar por la salud de la población americana, utilizaran este instrumento para poder comparar, unificar, establecer y sistematizar los procesos de evaluación de los programas de actividad física, teniendo por consiguiente, la posibilidad de comparar el impacto de diversos programas, tanto nacionales como internacionales.

Aprovechando los insumos que brinda este manual y las ventajas que presenta el ICODER que posee uno de los programas de mayor amplitud en cuanto a la cobertura a nivel nacional el cual es el programa comunitario ACTÍVATE, resulta estratégico aprovecharlo como el programa base para la implementación de este modelo novedoso de evaluación de proyectos de promoción de actividad física para la salud e iniciar así, el proceso de sistematización con base en las recomendaciones internacionales.

Por otra parte, se pretende contar con el análisis de reacciones, sentimientos y opiniones de la población meta, ya que esta, al ser usuaria del programa, se constituye en el medio básico para obtener diversas conclusiones que conlleven a mejorar, reforzar o expandir a más comunidades este tipo de programas, independientemente de las diferentes oportunidades de instalaciones, del poder adquisitivo y del nivel educativo de la región.

Con base en los aspectos discutidos anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál ha sido el alcance del Programa de Actividad Física Comunitario, denominado ACTÍVATE en sus usuarios, en nueve regiones de Costa Rica?

Justificación:

En relación con los antecedentes, los cambios que la sociedad ha experimentado a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, además de traer una serie de beneficios a las sociedades, también llevan consigo un conjunto de problemáticas de salud, relacionadas con los nuevos estilos de vida de estas sociedades dominadas por la tecnología, que se caracterizan por la poca actividad física y el desorden en los horarios de ingesta alimentaria y de sueño, dentro de un contexto de alta exigencia y competitividad que promueve niveles de disestrés, en gran parte de la población, todo lo cual tiene sus consecuencias negativas para la capacidad funcional integral (física, cognitiva y emocional, entre otros) de las personas.

Con base en el contexto que se ha descrito anteriormente, es necesario que las sociedades actuales, es decir, de inicios del siglo XXI, se aboquen a la investigación de formas efectivas de promover estilos de vida saludables en la población.

Por lo anterior, la misión de la Salud Pública es prevenir enfermedades y promocionar la salud en la mayoría de la población por medio de la recolección de datos relacionados con la salud, proveer información sobre la salud, recursos y recomendaciones y apoyar la implementación y diseminación de iniciativas y programas de salud pública (Seguin et al, 2008).

Antes de continuar, es importante realizar un análisis retrospectivo con respecto a los diversos elementos que han girado en torno al área de la promoción de la salud.

Casi tres décadas han transcurrido desde la promulgación de la Carta de Ottawa en 1986, de la cual múltiples iniciativas se han generado en América Latina para operar la promoción de la salud. Sin embargo, en estos aproximadamente 30 años, siguen sin responderse preguntas en torno a los alcances de la promoción de la salud relacionadas

con el éxito de las políticas e intervenciones, con los factores que han determinado su éxito o fracaso y los costos económicos, sociales, políticos y culturales que conlleva alcanzarlos (De Salazar, Vélez y Ortiz, 2003).

Repasando algunos aspectos epidemiológicos a nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares se consideran uno de los principales problemas sanitarios en las sociedades modernas; además, algunos factores ligados al modo de vida de los países más desarrollados, como determinadas dietas, jornadas laborales estresantes, el consumo de alcohol o tabaco y la escasa práctica deportiva y de ejercicio físico son factores que influyen decisivamente en la expansión de este tipo de enfermedades (López, 2006).

Sobre esta línea, Amigo, Fernández y Pérez (1998) explican la aparición de la obesidad a partir de la industrialización surgida en los países occidentales a mediados del siglo XX, la cual permitió la fabricación industrial de alimentos y con ello se abrió la posibilidad de un mayor consumo de calorías, por parte de la población en general. Por otro lado, los trabajos empezaron a requerir de menor energía física y esto ha contribuido también, según los autores mencionados, a la acumulación de calorías por el no requerimiento de las mismas. Agregan que este fenómeno sería una de las causas de la obesidad, y en consecuencia, un problema del mundo desarrollado. Sin embargo, la explicación no puede ser tan simplista, pues debe considerarse que también se ha dado un fenómeno de cambio global de los estilos de vida, relacionado con cambios demográficos y urbanísticos, donde se ha visto un incremento muy importante de los centros urbanos a nivel mundial.

Este complejo cambio social explica el aumento considerable de personas con problemas de obesidad y sedentarismo. En síntesis, los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de ambas patologías incluyen, además de los hábitos de alimentación, la disposición genética y la actividad física (López, Martínez, Sánchez y Martínez, 2005).

De acuerdo con el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles representaban en ese momento, alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, y según se preveía en ese informe, esos porcentajes aumentarán al 73% y al 60%, respectivamente, antes de 2020 (Asamblea Mundial de la Salud N° 57).

Así pues, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo en los inicios del tercer milenio. Según, Pratt, Jacoby y Neiman (sf), la función de la inactividad física en la actual epidemia mundial de obesidad y del aumento de las enfermedades no transmisibles es de especial interés, ya que conlleva a afectar negativamente la calidad de vida de los individuos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas actualmente como los problemas más importantes de Salud Pública. En algunos países suramericanos como es el caso de Brasil, estos factores de riesgo mencionados son responsables del 47.3% de las muertes, 38,4% de las cuales ocurren antes de los 60 años de edad. Estas enfermedades son también las principales causas de incapacidad en adultos, por lo que responden a más del 50% de las pensiones por invalidez (Matsudo, 2008).

En Costa Rica, en las últimas décadas, las enfermedades cardiovasculares (isquemia del corazón, enfermedad cerebrovascular, infarto del miocardio e hipertensión) representan la principal causa de muerte en relación con otros padecimientos (CCSS, 2001).

Con respecto al 2008, según el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, se reportaron 3721 casos de muerte por enfermedad cardiovascular, 1515 por infarto del miocardio y 619 muertes por diabetes mellitus.

El sedentarismo no es un problema nuevo. Ya desde la década de los 90 se detectaba un deterioro en esos indicadores de la salud del costarricense. Por ejemplo, en 1999, Laclé reportó en un estudio realizado en el Área Metropolitana una prevalencia de hipertensión arterial con cifras mayores de 140/90, de un 15.4 % en personas mayores de 15 años (Fiedler-Velásquez y Gourzong-Taylor, 2005).

Como se ha analizado anteriormente, la inactividad física es un factor de riesgo, en el sistema cardiovascular, como deterioro de la función miocárdica o disminución del consumo máximo de oxígeno, aspecto importante en cuanto a la afectación funcional en otros órganos y sistemas (Akova et al, 2001).

Así mismo, durante las últimas décadas, la prevención de las enfermedades que afectan al ser humano ha constituido la meta de los sistemas de salud. Los diferentes países, involucrados en alcanzar óptimos indicadores de salud para su población, han diseñado e implantado programas preventivos de diferentes alcances y profundidad, que en su mayoría, han devenido elementos que denotan el desarrollo alcanzado en sus niveles de salud (Calvo et al, s.f.).

La promoción de la salud es un aspecto que está tomando auge en Costa Rica a través de programas para las personas adultas mayores, los adolescentes, las embarazadas, entre otras. La promoción de la salud es un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejoran la misma, combinando la elección personal con la responsabilidad social, trabajando con la gente y no sobre la gente (Álvarez, 2003).

Dentro de la promoción de la salud en las personas, los dos factores principales que influyen en el estado de la misma son: la genética y el estilo de vida. Durante años, los científicos en el campo de la epidemiología han identificado varios factores de riesgo para la salud y el bienestar en general, que son una actitud de salud que se ha relacionado con una enfermedad en particular, como por ejemplo el tabaquismo que está anexado al cáncer de pulmón. Así, el ejercicio físico y la nutrición adecuados, pueden

reducir muchos de los factores de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles (Williams, 2006).

Para el 2000, la OMS estimó que 1.9 millones de muertes eran atribuibles a la inactividad física. La OMS también informó que 75% de muertes en las Américas durante 2000 eran debidas a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y un porcentaje aun más alto (87%) de tales casos fueron reportados en regiones desarrolladas de Europa. Durante ese mismo período, solo en América Latina se tenía un estimado de 119,000 muertes debido a la inactividad física (Schmid, Pratt, Buchner y Nieman, 2004).

A pesar de que la inactividad física ocupa un puesto destacado en la lista de elementos que contribuyen al deterioro de la salud en general, sigue habiendo una gran brecha entre la base de pruebas que lo demuestran y el nivel de inversión realizada en una acción continuada encaminada a reducir los niveles de inactividad (OMS, 2003; OMS, 2005).

Roux et al. (2008), mencionan que el costo anual directamente atribuible a la inactividad física en los Estados Unidos estaba estimado en \$24 mil millones–\$76 mil millones, o un 2.4%–5.0% de los gastos de salud a nivel nacional. El costo- beneficio varió entre \$14,000 y \$69,000 por QALY (siglas en inglés para dólares por calidad de vida ajustada anualmente) ganados, en relación con ninguna intervención.

En Australia, el beneficio neto anual calculado en 1989, si sólo un 10% de la población inactiva se hubiese tornado activa, era de \$590, 2 millones. En Canadá, el Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute calculó en 1995 que podrían ahorrarse alrededor de 24.000 millones de dólares canadienses, en costes sanitarios si el 40% de los canadienses inactivos se volvieran activos. Igualmente, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE UU estimaron en el año 2000 que si todos los adultos estadounidenses (excluyendo a los físicamente limitados) se tornaran físicamente

activos (considerando para este cálculo sólo 30 minutos de actividad moderada, 3 veces por semana) el ahorro potencial podría ser de entre \$76.600 y \$98.500 millones (González, 2007).

La inadecuada vigilancia de la prevalencia de la inactividad física entre las poblaciones y la ineficaz evaluación de esfuerzos para promover la actividad física, impiden que se concreten los esfuerzos para dirigir eficazmente la creciente crisis mundial que ha resultado de la falta de apropiada actividad física y por ende un ahorro económico para la gobiernos, en Salud Pública.

Por todo lo anterior, es fundamental estimular a la población llámese nacional o comunitaria a desarrollar estilos de vida más activos como valioso instrumento para mejorar los padrones de salud y calidad de vida (Matsudo, 2008).

Alrededor del mundo, se han desarrollado iniciativas con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, el consejo Internacional para la Educación Física y Deporte (ICSSPE), el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), la Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS), y la American Heart College Association. Por ejemplo, iniciativas tales como: en el 2002 con la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES), la Alianza Mundial a favor de la Actividad Física (GAPA), “Participation” en Cánada, “Healthy People 2000” en los Estados Unidos, “Active for life” en el Reino Unido, “Active Australia” en Australia, “Agita San Paulo”, y programas como en Argentina, Colombia, Guatemala, Perú, Uruguay, Venezuela (Matsudo, 2008).

Además, cabe destacar la conformación de la Red de Actividad Física de las Américas y en el caso de Costa Rica, la creación de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud, en la que se efectúa un trabajo de sensibilización dirigido a sus instituciones y a la población en general (Ministerio de Salud, 2008).

Asimismo, el proyecto “Actívate” a través del “Programa de Promotores” de la Dirección de Recreación del ICODER. Dicho plan asume la plena responsabilidad de promover las expresiones de ejercicio, juego, actividad física, el deporte y la recreación en las comunidades y cantones del país.

El impacto y el beneficio a nivel de salud y bienestar generado por este proyecto en las comunidades es eminente; sin embargo, en muchas ocasiones y ACTÍVATE no escapa de esta realidad, muchos programas de actividad física no tienen implementada la necesaria metodología evaluativa (Morales, Hernández y Blanco, 2005).

Schmid et al. (2006), mencionan que la información obtenida por medio de una evaluación eficaz de programas permitirá a los encargados elaborar nuevas políticas y determinar el financiamiento para los programas de promoción de la actividad física.

Por lo que los elementos claves, en cuanto a la entrega de información basada en la práctica, en este caso la investigación, son: una evaluación eficaz de programas actuales de actividad física y una inclusión del componente evaluativo en todas las nuevas iniciativas.

Una evaluación también es importante para el manejo y aumento de programas como también para el intercambio de información con otros profesionales acerca de qué funciona y qué no (Grupo de Trabajo Europeo sobre Evaluación de la Promoción de la Salud de la OMS, 1998).

Otro punto importante, es la sistematización de la evaluación, a través de un instrumento que ha sido utilizado a nivel internacional en países como: Estados Unidos, Colombia, Brasil, México, Colombia y Argentina. En donde se puedan establecer

parámetros comparativos entre países, y comparaciones entre comunidades a nivel nacional.

En síntesis, la presente investigación se justifica por los siguientes argumentos:

En Costa Rica, si bien existen o han existido programas, proyectos u otras iniciativas en materia de promoción de estilos de vida saludables, para distintos sectores de la población costarricense y de otras nacionalidades residentes en el país, sin embargo, no se cuenta actualmente (ni se ha contado en el pasado) con una metodología científica que permita al Estado conocer el impacto que estos programas tienen en la población.

Por lo tanto, la metodología aplicada en este estudio para efectuar el análisis del programa ACTÍVATE, podría servir como un modelo que se implementaría posteriormente, con el propósito de evaluar el efecto de programas, con objetivos similares de promoción de estilos saludables de vida.

Aunado a lo anterior, aunque en sus inicios el programa ACTÍVATE fue planteado como el segundo mayor programa del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, después de Juegos Deportivos Nacionales, su impacto no ha sido estudiado, tal y como sucede con otros programas similares de otras instituciones o entidades del Estado.

Además y como justificación final, en la actualidad, el programa ACTÍVATE se implementa en prácticamente todo el país, salvo en la Región Central A, que involucra a San José, Montes de Oca, Alajuelita, Escazú, Santa Ana, Turrubares, Puriscal y el cantón de Mora. Dada la extensión de este programa, es muy importante conocer el alcance real que está teniendo en la población, ya que es uno de los pocos programas que llegan a comunidades muy alejadas del Gran Área Metropolitana y permite una exploración del

pensar de estas comunidades en materia de promoción de la salud, muy pocas veces tomadas en cuenta.

Con base en los argumentos anteriores se justifica la presente investigación, que perseguirá el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar el alcance del Programa Comunitario ACTÍVATE de la Dirección de Recreación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), en los usuarios y usuarias de dicho programa, en nueve regiones de Costa Rica.

Objetivos Específicos

Aplicar el Manual de Evaluación de Actividad Física de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, para el análisis sistémico del Programa ACTÍVATE y sus componentes.

Evaluar la calidad del programa ACTÍVATE, mediante el análisis de algunas características importantes de los promotores, las instalaciones donde se realizan las actividades del programa, la organización de las actividades en sí y la calidad de la información manejada en el programa, comparando entre las nueve regiones donde se aplica el Programa ACTÍVATE y según el sexo del informante.

Determinar los beneficios individuales y comunales del programa ACTÍVATE, de acuerdo con la percepción de las personas usuarias del programa y compararles según región.

Conceptos Claves:

ACTÍVATE: programa de actividad física comunitario, el cual tiene como objetivo, promover la actividad física y ejercicio para la salud, la recreación y el deporte en el cantón, sus distritos y comunidades, dando especial énfasis a las poblaciones en riesgo social, personas con discapacidad y adultos mayores (ICODER, 2006).

Actividad Física: es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo (Medline Plus, 2009).

Comunidad: conjunto de personas de un pueblo, región o nación. Junta o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas (Real Academia Española, 2001).

ICODER: abreviación de Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, creado por la ley 7800 el 1 de agosto de 1998 como una institución semiautónoma del Estado, con personería jurídica propia e independencia administrativa. ICODER, tiene como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes de la República, componente fundamental para la salud integral de la población (ICODER, 2008).

Evaluación cuantitativa: método de investigación que busca cuantificar los datos/información y por lo regular, aplica una forma de análisis estadístico. Utiliza métodos estructurados o formales (Yanhaas, 2003).

Evaluación cualitativa: es aquella evaluación donde se juzga o valora más la calidad, tanto del proceso como del nivel de aprovechamiento alcanzado (Vera, sf).

Ejercicio físico: una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física (Batalla, 2009).

Región: aquella área de espacio nacional, con unidad territorial, homogeneidad de rasgos geográficos, sociales y económicos, que le señalan las características, maneras de ser y de reaccionar (Badilla, 1987).

Sedentarismo: cuando la cantidad de actividad física no alcanza el mínimo necesario para mantener un estado saludable (Ramos, 2008).

Sistematizar: organizar un conjunto de elementos dándoles un orden determinado y lógico (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, 2007).

Capítulo II

MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se pretende dar sustento teórico al tema planteado anteriormente, en lo que se refiere a las bases científicas de las diferentes variables de este estudio. Se describirá primeramente al sedentarismo como problema central de un programa de actividad física. Seguidamente, se presentará diversos estudios relacionados con programas de actividad física en las comunidades y su impacto o beneficios en los lugares donde se desarrollan. Luego, se abordará algunas características regionales de las comunidades que se involucrarán en el estudio. Y finalmente, se presentará información relativa a la forma en que se han desarrollado, los procesos de evaluación en la implementación de programas de promoción de actividad física comunitarios y la posterior sistematización del proceso para mejorar la efectividad de dichas propuestas programáticas.

A- Sedentarismo en la población, el problema por solventar.

La realización de una actividad física regular de intensidad moderada o alta, ha sido identificada como un factor protector frente a la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer (Gómez et al, 2005).

Asimismo, Pratt (2003) lo refuerza al mencionar que la actividad física reduce el riesgo de muchas enfermedades y condiciones crónicas. Se asocia con morbilidad y mortalidad más bajas y aumenta el estatus funcional y la calidad de vida.

Para obtener lo anterior, un estilo de vida saludable es fundamental. Recientemente, una nueva evidencia científica vincula la actividad física regular con un amplio conjunto de beneficios de salud físicos y mentales. Ahora bien, a pesar de esta evidencia y la aparente aceptación de la gente acerca de la importancia de la actividad física, un estudio realizado en los Estados Unidos de América mostró que millones de adultos estadounidenses permanecen esencialmente sedentarios (Pate y cols, 1995).

Por otro lado, para el 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 1.9 millones de muertes eran atribuibles a la inactividad física. También, informó que el 75% de las muertes en las Américas en el 2000 eran debidas a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y un porcentaje aún más alto de tales casos (87%) fueron reportados en regiones desarrolladas de Europa (Schimid, 2004).

El sedentarismo es una característica del estilo de vida de la sociedad contemporánea avanzada, el cual se está extendiendo de manera importante. La progresiva automatización y mecanización de los trabajos, el aumento del estrés y la alta velocidad en la que se vive, junto con el uso que se le dé al tiempo libre, en actividades sobre todo de tipo pasivo, son algunos ejemplos que explican la extensión y generalización del fenómeno del sedentarismo en sociedades avanzadas (González y Sotomayor, 2008).

La inactividad física se ha convertido en un importante problema de salud pública en toda la Región de las Américas por varias razones. En primer lugar, la prevalencia de la inactividad ha subido notablemente durante el último medio siglo, en el que la urbanización, el transporte motorizado, la informatización, la tecnología de las comunicaciones, los trabajos y pasatiempos cada vez más sedentarios, han contrapesado con creces un aumento evidente del tiempo de ocio o de actividad física recreativa. En segundo lugar, la inactividad física se constituye en un factor de riesgo importante de obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, cáncer de mama y diabetes; Enfermedades No Transmisibles (ENT) que solían ser propias de las sociedades de ingresos altos, pero, actualmente, generan una gran proporción de la morbimortalidad total en casi todos los países del continente. Se calcula que, en los Estados Unidos, la inactividad y el régimen alimentario deficiente provocan al menos, el 14% de las defunciones y, a nivel mundial, la inactividad causa más de dos millones de defunciones anuales. Con base a lo anterior, la inactividad física es un problema clásico de salud pública: se le atribuye una gran cantidad de enfermedades, está en riesgo la mayor parte de la población y existen estrategias eficaces para abordar el problema (Pratt; Jacoby y

Neiman, sf).

Varios factores psicológicos, sociales, ambientales y del comportamiento pueden determinar hasta qué punto una persona realiza actividades físicas. No es sorprendente que el incremento en la actividad física sea una de las principales prioridades identificadas en los objetivos de *Healthy People 2010 (Gente saludable 2010)* para la nación (Sharpe, 2005).

Así, Pratt, Jacoby y Neiman, (sf) confirman que un gran número de factores demográficos, biológicos, psicológicos, cognoscitivos, socioculturales y ambientales influyen en la realización de actividad física. Los determinantes de la actividad o inactividad física son verdaderamente multifactoriales y varían según la persona, el entorno y la cultura. Disponer de tiempo, centros deportivos y recreativos y otros recursos materiales contribuye a una mayor actividad física recreativa de los sectores más educados y más ricos de la mayoría de las poblaciones. Por consiguiente, es importante prestar atención a los estudios que amplían la comprensión de los determinantes de la inactividad más allá de las características demográficas para revertir las tendencias actuales, ya que esta barrera social será difícil de eludir para los profesionales de la salud pública.

Según European Food Information Council, “EUFIC” (2004), en América Latina tres cuartas partes de la población no realiza actividad física regular y una tercera parte de sus habitantes llevan una vida sedentaria. La misma tendencia se presenta en Estados Unidos, donde el 60% de la población no realiza actividad física regular y el 25% de esta, lleva una vida sedentaria. Un dato adicional revela que en esa nación, el 50% de los y las adolescentes y adultos jóvenes no realizan ningún tipo de actividad física.

En el caso de Costa Rica, según Araya (sf) se realizó una revisión de estudios entre 1990 y el 2007 en los que se aplicaron diversos cuestionarios y escalas para determinar los niveles de actividad física de los y las costarricenses. Se encontró que solo un estudio se ha realizado sistemáticamente, en el cual se aplicó el mismo método

para medir la actividad física entre 1990 y el 2007. Las demás investigaciones han sido de corte transversal y en cada una de ellas se han aplicado distintos instrumentos para medir la actividad física.

El que más se ha usado es el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por su abreviatura en inglés). Sin embargo, no existe coincidencia en los resultados de los cuatro estudios analizados, efectuados con muestras representativas de la población costarricense, lo cual se debe a la diferencia de criterios de medición del sedentarismo en cada estudio. En general, se concluye que el nivel de sedentarismo e insuficiente actividad física se ha mantenido relativamente alto en la población costarricense en los últimos 16 años (periodo del que se tienen estos datos), en donde aproximadamente un tercio de la población se podría considerar sedentaria. Por consiguiente, Costa Rica no escapa de poseer al sedentarismo como una de las principales causas de muerte.

Aunado a lo anterior, este sedentarismo en Costa Rica, provoca gastos en atención a tratamientos médicos directos asociados a las enfermedades cardiovasculares en el 2009, ascendió a ¢77.024 millones, ¢20.643 millones más que en el 2008, con un crecimiento esperado para el 2010 de ¢80.000 millones (CCSS, 2010).

B- Programas de Actividad Física, la solución y regionalización en Costa Rica.

En la primera década del siglo XXI, la actividad física ha tomado su lugar en la salud pública. En 15 años de estudios epidemiológicos y clínicos, se ha abierto un área de documentación sobre la importancia de los beneficios asociados con la actividad física regular. En la última década, esta base científica se ha constituido en un factor fundamental en las recomendaciones de Salud Pública y las políticas de la actividad física como un aspecto integral de la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción de la Salud (Pratt, Epping y Dietz, 2009).

En 1997, en Ginebra, la OMS destaca la importancia de la actividad física en el marco de la promoción de la salud. En 1998, en Ottawa -Canadá, se propusieron redes

de políticas nacionales de vida activa y muy rápidamente el concepto evolucionó. Años más tarde, los hallazgos presentados en el Informe Mundial de la Salud en el Mundo 2002 revelaron que, en la mayor parte de países, unos cuantos factores de riesgo eran los responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad, entre estos el exceso de peso u obesidad y la falta de actividad física. Tanto en países de Europa como de América, la situación es similar. Reportes de la Unión Europea (UE) revelan que la gente se mueve muy poco e ingiere demasiadas calorías, grasa, azúcar y sal. La principal consecuencia es un incremento constante y rápido del sobrepeso y la obesidad en toda la UE. Este aumento es grave en niños y adolescentes (Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud, 2005).

En contraposición, se creó la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) / The Physical Activity Network of the Americas (PANA, por sus siglas en inglés) en el año 2000 en Sao Paulo - Brasil, con el objetivo de construir una “red de redes nacionales”, la cual integra a miembros de organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para promover la salud y calidad de vida a través de la actividad física (RAFA-PANA, 2008).

Así mismo, en Brasil se desarrolló el Programa Agita Mundo, el cual fue creado debido a la necesidad de implementar intervenciones para producir un cambio de conducta en individuos y reducir la prevalencia de estilos de vida sedentarios

En el caso de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud, los esfuerzos se fortalecen con la creación del Decreto de Ley por medio del cual se vincula al Instituto del Deporte y la Recreación (ICODER) con el Ministerio de Salud. Esta Red se oficializa mediante el decreto ejecutivo N° 32886-S-C-MEP- MTSS-MP- G del 28 de junio del 2005 y su misión es integrar, fortalecer y divulgar las políticas, estrategias y proyectos relevantes en el tema de la Actividad Física y la Salud, que potencian la promoción de la Actividad Física en la Sociedad (Ministerio de Salud, 2009).

Otro avance a nivel nacional es la creación del Programa “Actívate”, el cual tiene como objetivo: gestionar regionalmente el programa de Promoción Recreativa en los cantones del país en coordinación con los Comités Cantonales de Deporte y Recreación, complementado por el fortalecimiento de la rectoría técnica del ICODER, con base en las políticas y estrategias institucionales definidas por el Consejo Nacional del Deporte y la Recreación, las cuales aprobó en el segundo semestre del 2004; las Políticas y Estrategias para el Desarrollo de la Actividad Física para la Salud, el Deporte y la Recreación en los Cantones del País, así como la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud, ambas en su Sesión Extraordinaria No. 391-2004. Estas políticas institucionales tienen como objetivo el fortalecimiento de la acción y responsabilidad institucional en la promoción de la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación en los cantones y comunidades (Programa de Promotores Recreativos y Deportivos, 2006).

La Dirección de Promoción Recreativa Regional tiene a su cargo la regionalización del quehacer institucional del ICODER, es decir, le corresponde velar para que los programas, proyectos y actividades que surjan del Programa de Trabajo del ICODER, de acuerdo con su misión y visión, lleguen a todas las regiones y cantones del país.

Al hablar de Regionalización, esta se denomina como un procedimiento mediante el cual se divide al país en diferentes regiones, según criterios de tipo económico demográfico, de organización, infraestructura y servicios públicos, entre otros puntos (Badilla, 1987).

Para el ICODER, según la Dirección de Promoción Recreativa Regional (2009), se establece la siguiente distribución de cantones por Región:

Tabla N°1.
Distribución de cantones de acuerdo a la Región Administrativa del ICODER

Región	Ubicación	Cantones
Brunca	Pérez Zeledón	Pérez Zeledón, Buenos Aires, Osa, Golfito, Corredores, Coto Brus.
Central A	San José	San José, Montes de Oca, Alajuelita, Escazú, Santa Ana, Turrubares, Puriscal, Mora.
Central B	San José	Coronado, Moravia, Tibás, Acosta, Desamparados, Curridabat, Goicoechea, Aserri, Tarrazú, León Cortés, Dota.
Chorotega	Liberia	Tilarán, Cañas, Abangares, Liberia, La Cruz, Carrillo, Santa Cruz, Nicoya, Hojancha y Nandayure
Coyoche	Alajuela	Alajuela, Atenas, Poás, Grecia, Valverde Vega, Naranjo, Palmares, San Ramón, Alfaro Ruíz
Cubuququí	Heredia	Heredia, San Pablo, Flores, Santo Domingo, Barva, Santa Bárbara, San Isidro, Belén, San Rafael y Sarapiquí.
Guarco	Paraíso	Alvarado. La Unión, El Guarco, Cartago, Paraíso, Oreamuno, Jiménez, Turrialba.
Huetar Atlántica	Siquirres	Limón, Siquirres, Talamanca, Matina, Guácimo y Pococí
Huetar Norte	Ciudad Quesada	Upala, Guatuso, Los Chiles, San Carlos.
Pacífico Central	Puntarenas	Aguirre, Parrita, Garabito, Orotina, San Mateo, Esparza, Montes de Oro, Puntarenas.

Las regiones no son unidades políticas; se diferencian unas de otras por la existencia de lazos económicos y sociológicos y es esta continuidad espacial de características semejantes, el elemento objetivo que las hacen materia específica de planificación (Nuhn, 1982).

Sin embargo en Costa Rica, la regionalización ha presentado una serie de dificultades en el establecimiento de cooperación para el caso de desarrollo de programas de actividad física, ya que según la ley N° 7944 de 1978, se establecieron 6

regiones: Región Central, Región Chorotega, Región Pacífico Central, Región Brunca, Región Huetar Atlántica y Región Huetar Norte; sin embargo, en el transcurso del tiempo se agregaron: Región Heredia (*Decreto Ejecutivo N° 21349 del 10 de junio de 1992*) y Región Cartago (*Decreto Ejecutivo N° 22604 del 30 de setiembre de 1993*).

A pesar de esta legislación, las instituciones han establecido su propia regionalización. Por ejemplo, en el primer nivel, el Ministerio de Salud divide el país en nueve regiones: Región Central, Chorotega, Brunca, Pacífico Central, Central Este, Central Norte, Huetar Atlántica, Norte y Occidente. Curiosamente, la Caja Costarricense del Seguro Social no sigue la división del Ministerio de Salud. Otro Ministerio que posee su propia subdivisión es el Ministerio de Educación Pública. Este maneja la delimitación de las regiones de la siguiente manera: Región Chorotega, Central, Brunca, Huetar Norte y Huetar Atlántica, las cuales se subdividen en 22 Subregiones.

Esta dificultad se puede palpar en la división de tareas de muchas instituciones, tal es el caso del campo de la Promoción de la Salud, donde esto no facilita el trabajo integral de las instituciones, entre otros aspectos.

Pese a lo anterior, se establecieron las siguientes funciones para las regiones. ICODER, 2006:

- a) Promover en los cantones que conforman la Región, los programas, proyectos y actividades que fomenten estilos de vida saludables en la población, que enfatizan la práctica de la actividad física, el deporte y la recreación en espacios seguros, accesibles y adecuados, así como el desarrollo de talentos.
- b) Lograr la integración de una estructura de promoción deportiva y recreativa en toda la Región.
- c) Participar en las Redes Sociales Regionales vinculadas a proyectos de promoción del deporte, la actividad física y la recreación.

- d) Asesorar y capacitar a líderes comunales y dirigentes deportivos en materia de gestión y administración del deporte y la recreación.
- e) Elaborar diagnósticos de infraestructura deportiva, programas, grupos organizados y características generales de las comunidades que conforman su Región, a efecto de determinar las intervenciones del ICODER mediante una oferta de programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de su población.

Del mismo modo, para el ICODER en el 2006, se establecieron las siguientes metas con respecto al Programa “Actívate”:

- a) Implementar el Programa “Actívate” en al menos un 37% de los cantones del país.
- b) Desarrollar un Plan Cantonal de Promoción del Ejercicio, el Deporte y la Recreación Física en cada uno de los cantones seleccionados para el programa, definido de forma conjunta con los respectivos Comités Cantonales de Deporte y Recreación.
- c) Ejecutar proyectos específicos de ejercicio físico, deporte y recreación en cada cantón, que sean medidos cuantitativamente mediante los dos indicadores básicos definidos en el Plan Operativo Institucional (POI) de la Dirección: número de actividades realizadas y cantidad de participantes en las actividades.
- d) Promover actividades de amplia participación que promuevan la actividad física, la recreación y la masividad deportiva.
- e) Activar el uso de instalaciones deportivas y espacios recreativos y comunales subutilizados.

Ahora bien, para que este programa fuera operacional, se debe tomar en cuenta que para la contratación del personal durante el periodo 2009-2010 se concursaron 28 plazas, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

- a) Región Huetar Atlántica: Limón, Talamanca, Matina, Guácimo, Siquirres, Guápiles.
- b) Región Coyoche: Alajuela, San Ramón y Grecia.
- c) Región Guarco: El Guarco, Paraíso, Parque La Expresión, Alvarado.
- d) Región Brunca: Corredores, Pérez Zeledón, Osa.
- e) Chorotega: Santa Cruz, Nicoya, Abangares.
- f) Pacífico Central: Orotina, San Mateo, Parrita y Quepos.
- g) Cubujuquí: Sarapiquí, San Rafael, Barva.
- h) Huetar Norte: Los Chiles, Upala y Guatuso

Entre otros datos interesantes, de acuerdo con el oficio (DPRR-160-08-09, del 12 de agosto del 2009) de la Dirección de Promoción Recreativa Regional, se asumirían en el 2010, aparte de las 28 plazas para un equivalente de ¢94.643.911,92, 10 plazas nuevas para ¢33.363.597,52, para un gran total de ¢128.007.509,44.

C- Evaluación de Programas de Actividad Física

Un informe del CDC (2006) mostró que se han generado docenas de programas innovadores de promoción de actividad física basados en las comunidades, sin embargo, muy pocos se han evaluado cuidadosamente y aún menos han publicado sus experiencias en la literatura científica. Existe una enorme necesidad de compartir información sobre la implementación de los programas y la evaluación de las intervenciones basadas en la comunidad.

Una evaluación relevante fue un estudio referente al impacto de un Programa de Promoción de Actividad Física para la Salud en niños de edad escolar de la Ciudad de la Plata, Argentina, en el que participaron 121 niños con edades en promedio de 11 años de edad, en donde un 25% de los participantes, dan un grado de importancia relativa a la Actividad Física para la Salud; que causó un efecto positivo en los niños participantes (Tarducci y Cols, 2008).

Según Matsudo y Matsudo (sf), las evaluaciones de Agita Sao Paulo, en Brasil dependen del componente que se está estudiando y se realizan ya sea semestral o anualmente en localidades de Sao Paulo Metropolitano, así como también en las municipalidades del estado que se encuentran en el interior, en el centro y en la costa.

Específicamente, se efectúan entrevistas al núcleo familiar con residentes de más de 15 años de edad para determinar el nivel de actividad física de la población y el conocimiento acerca del programa y el mensaje de este último. Se utiliza un cuestionario internacionalmente probado y adaptado al país para evaluar los niveles de actividad física. Este cuestionario se conoce como el Cuestionario Internacional de Actividad Física, o IPAQ (por sus siglas en inglés). Un detalle interesante derivado de este estudio en el 2002, es que se obtuvieron datos de visitas semestrales efectuadas a aproximadamente 645 personas seleccionadas al azar y en el que el análisis de esa información demostró niveles más altos de actividad física entre quienes conocían los objetivos del programa (43,0%) que entre aquellos que no lo conocían (35,3%)

(Matsudo y Matsudo, sf).

Es importante recalcar que en el 2003, se reunieron en Río de Janeiro Brasil un grupo de expertos internacionales en el diseño y evaluación programas de actividad física basados en la comunidad y que provenían de entidades tales como el Centro de Colaboración de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, la Organización Mundial de la Salud en Actividad Física y Promoción de la Salud, el Centro de Estudios y Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano del Sur, la Organización Panamericana de la Salud, el Colegio Americano de Medicina Deportiva y Agita Mundo. Esta reunión se realizó con el objetivo de establecer un marco para la evaluación de programas de actividad física, con la ayuda de un manual (Centro para el Control de Enfermedades, 2006).

Este Manual ha permitido mantener o desarrollar programas más eficaces y eficientes. Y lo han utilizado Programas como Agita Galera, Agita Sao Pablo. Además, se ha implementado en Hawai, Colombia, Argentina y México, en donde se cumpla su principal objetivo: Promoción de la Salud, a través de la Actividad Física. (Centro para el Control de las Enfermedades, 2006)

Este manual contiene seis pasos básicos para poder desarrollar una evaluación adecuada de un Programa de Actividad Física entre los cuales se puede ejemplificar:

C.1. Proyecto Juego Activo

El proyecto Juego Activo es un programa diseñado para realizar la educación física basada en la escuela, por la Task Force on Community Preventive Services con el propósito promover la actividad física en los Estados Unidos. (Centro para el Control de Enfermedades, 2006).

Paso 1. Comprometer a los interesados principales

Durante la planificación del proyecto y para que los interesados principales se involucraran desde el comienzo, las personas a cargo del proyecto realizaron las siguientes actividades:

1. Contactar a los directores de escuelas a través de una carta y una comunicación telefónica para evaluar sus intereses en el proyecto y para conseguir su ayuda.
2. Visitas a los trabajadores de la Salud de la comunidad en el Departamento de Salud local para evaluar los esfuerzos logrados con los programas actuales relacionados con el deporte y la recreación, y para informarles acerca del Proyecto Juego Activo.
3. Organización de grupos de enfoques con padres para comprometer sus sentimientos sobre actividad física, relacionada con la salud de sus hijos.
4. Entrevistas a alumnos en grupos de dos o tres para conocer qué actividades disfrutaban en la escuela

Los interesados principales claves para la evaluación incluyeron:

- a. Ejecutantes: Maestros (de educación física y de aula), investigadores que planearon el proyecto.
- b. Socios: Personas que financiaron el programa (una organización local)

2. Paso 2: en cuanto a la descripción o planificación del programa, Proyecto Juego

Activo realizó:

Por medio de encuestas escolares anuales sobre la altura y peso, se identificó que varios distritos escolares tenían índices significativamente mayores de sobrepeso y obesidad que otros distritos. A nivel nacional, aproximadamente uno de cada cinco alumnos tiene sobrepeso; en estos distritos escolares, se estima que uno de cada cuatro alumnos tiene sobrepeso. Por lo tanto, investigadores de escuelas y universidades se juntaron para planificar un proyecto piloto destinado a aumentar los niveles de actividad de los alumnos en la escuela. De uno de los distritos escolares, se seleccionaron para el proyecto piloto varias escuelas de uno de los distritos con alumnos de alto riesgo. La evaluación en cuestión se llevó a cabo durante la implementación del proyecto que duró un año.

Es importante detectar que la evaluación se planificó simultáneamente con el proyecto y los interesados principales claves de la evaluación se involucraron desde la primera reunión. El modelo lógico describe las actividades del proyecto y los resultados esperados.

3. Paso 3: Enfocar la evaluación

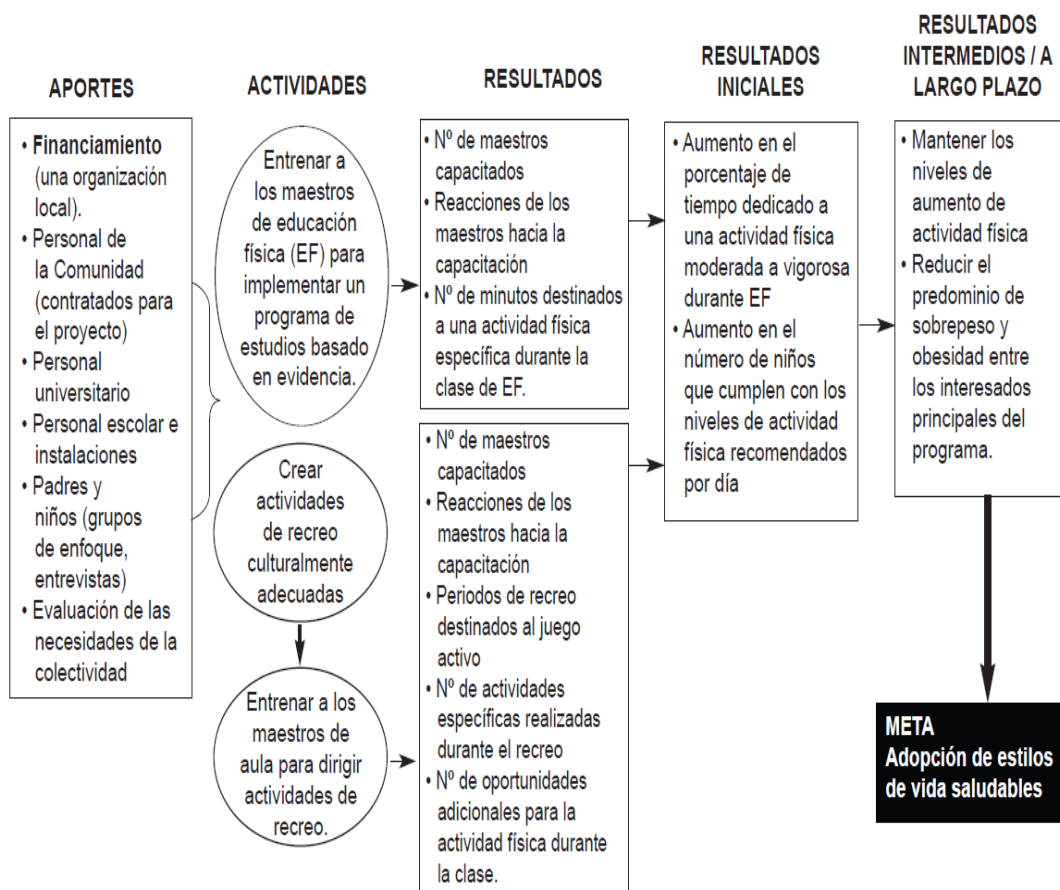
El propósito de la evaluación del proyecto piloto Juego Activo fue identificar las maneras de mejorarlo y de medir los resultados a corto plazo. El proyecto estaba en su primer año de implementación, de manera tal que medir los impactos a largo plazo no era lo apropiado. La evaluación se utilizó con el fin de elaborar un informe anual para las personas locales que financiaron el proyecto, quienes lo usarían para determinar si continuaban o no financiando el proyecto. Los ejecutantes aplicaron la evaluación para hacer las modificaciones en el proyecto, el cual era probable que continuase aun si después el financiamiento disminuía luego del año piloto.

Después de reunirse con cada participante, los evaluadores recopilaron las siguientes preguntas para la evaluación:

- 3.1 ¿Se implementaron los componentes del proyecto tal como se planificó?
- 3.2 ¿Los alumnos se volvieron más activos como resultado del proyecto?
- 3.3 ¿Cuáles fueron las reacciones de los alumnos y maestros durante el proyecto?

Se realizó el Modelo Lógico para el Proyecto Juego Activo el cual se detalla a continuación (Centro para el Control de Enfermedades, 2006):

Modelo Lógico del Proyecto Juego Activo



4. Paso 4: Reunir evidencia fehaciente

El Proyecto Juego Activo, utilizó un pre evaluación y post evaluación de una muestra.

Tabla N°2. Reunir Evidencia Fehaciente del Proyecto Juego Activo.

Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de datos	Indicadores de desempeño
¿Se implementaron los componentes del proyecto tal como se planeó?	N° de maestros capacitados.	Registros de inscripción en la capacitación	80% de maestros de EF y de aula capacitados.
	N° de minutos destinados a una actividad física específica durante la clase de EF	Observaciones del recreo y de las clases de EF	50% de aumento en minutos suministrados
	N° de periodos de recreo destinados al juego activo.	Lista de control de implementación maestro	20% de aumento en los periodos de recreo en el juego activo.
¿Los alumnos se volvieron más activos como resultado del proyecto?	N ° de oportunidades adicionales para la actividad física durante la clase		15% de aumento de las oportunidades de realizar actividad física.
	Porcentaje de tiempo dedicado a una actividad de física moderada a vigorosa en la clase de EF	Observaciones del recreo y de las clases de EF.	50% de aumento en minutos de actividad en la clase de EF
	Porcentajes de alumnos que cumplen con los niveles de actividad física recomendados por día	Conteo del acelerómetro (usado por los alumnos) Entrevistas con alumnos sobre su actividad física durante el día anterior.	20% de aumento en alumnos que obtienen actividad física recomendada por día.
¿Cuáles fueron las reacciones de los alumnos y maestros hacia el proyecto?	Reacciones de los maestros hacia la capacitación	Formularios de evaluación post capacitación	No aplicable
	Reacciones de los alumnos hacia las actividades de recreo	Entrevista con alumnos	

5. Paso 5: Fundamentar conclusiones

Los investigadores analizaron la información y suministraron interpretaciones preliminares. Generalmente, los resultados indicaron que los componentes del proyecto

se implementaron como estaba planeado y las reacciones de los alumnos y los maestros hacia el proyecto Juego Activo fueron positivas. No obstante, el aumento en el número de sesiones de recreo del juego activo no cumplió con el indicador de desempeño, según lo que estaba indicado en las listas de control de implementación para los maestros de aula.

Al analizar los resultados del proyecto se determina lo siguiente: el número de alumnos que alcanzó las cantidades de actividad física recomendadas por día sólo aumentó en un 5%. Este resultado no fue significativamente superior a los niveles de pre intervención y se encontró muy por debajo del indicador de desempeño de un aumento del 20%. Los minutos activos aumentaron 10% como parte de las clases de EF, lo cual de nuevo no fue significativamente superior al número de minutos activos medidos antes del proyecto de Juego Activo. Al interpretar estos resultados, los interesados principales tuvieron que tomar decisiones sobre cuáles estándares eran más importantes para juzgar la información. Con el objetivo de facilitar este proceso, los interesados principales se juntaron para reexaminar los hallazgos y hacer recomendaciones con base en esta información.

6. Paso 6: Asegurar el uso y el intercambio de las lecciones aprendidas

Tal como se esperaba, los interesados principales cambiaron varias veces de opinión en relación con los sentimientos positivos asociados con el proyecto versus los resultados comportamentales poco significativos. Algunas notas de la reunión ayudan a ilustrar las perspectivas de diferentes participantes.

Director de la Escuela Primaria *“Creo que este es un gran proyecto y que deberíamos mejorar basados en la evaluación. Nos estamos moviendo en la dirección correcta, las cifras muestran que los niños son más activos. Este es un proyecto que les gusta a los maestros y a los alumnos. Es divertido para los niños y es un desafío para los maestros de probar algo nuevo.”*

Trabajador de la Salud de la Comunidad. *“El problema es que el proyecto sólo se centra en las escuelas. Cuando los niños vuelven a sus hogares, sus padres no los incentivan a ser activos, los niños piensan que es un placer sentarse frente a la televisión por cuatro horas todas las noches.”*

Maestro de Educación Física (EF): *“No sé qué podemos hacer además de ofrecerles tiempo a los niños para estar activos. Uno de los problemas más importantes es que los niños solo tienen EF dos días por semana. Lo único que le importa a la escuela actualmente son los exámenes de rendimiento académico”*

Maestro de aula: *“A veces fue difícil organizar a los niños durante el recreo para realizar juegos estructurados. Tienen todo el día estructurado. Se supone que el recreo es tiempo libre para jugar, para la creatividad y para hacer lo que ellos deseen, no lo que alguien más les diga. Eso fue lo más difícil para mí.”*

Investigador universitario: *“Si bien hubo beneficios en el proyecto, necesitamos preguntarnos si alguno de estos beneficios vale el tiempo y el dinero invertidos en el proyecto, porque los resultados que deseábamos ver no fueron alcanzados.”*

A pesar de estas perspectivas discrepantes, los interesados principales recopilaron una lista corta y concreta de recomendaciones para mejorar el proyecto. A cada persona se le dio una oportunidad para sugerir cambios, luego el grupo votó sobre qué cambios se podrían realizar y cuales recomendaciones eran prioritarias. Desafortunadamente, la fundación no financió el proyecto por otro año más, porque los resultados de la conducta no fueron respaldados por la evaluación. Sin embargo, el proyecto continuó, basado en las relaciones de los interesados principales que se crearon durante el año que duró la planificación, la implementación y la evaluación del proyecto.

La Universidad del Valle, en Colombia, brindó fondos mínimos necesarios para capacitar adicionalmente y el personal universitario dirigió la capacitación como parte de sus requisitos de servicio a la comunidad. Los maestros de EF de las escuelas cercanas asistieron a la capacitación basándose en las reacciones positivas dadas por los maestros de EF en las escuelas piloto.

C-2. Iniciativa Hawai Saludable

Este estudio de caso de evaluación es un ejemplo de una campaña en toda la comunidad, y es una intervención altamente recomendada por la Task Force on Community Preventive Services para promover la actividad física, también de los Estados Unidos (Centro para el Control de Enfermedades, 2006).

1. Paso 1: Comprometer a los Participantes

En 1999, la Ley 304 crea un fondo especial del tabaco en la tesorería estatal para que sea administrado por el Departamento de Salud de Hawai (DOH) por sus siglas en inglés), donde se declara que el DOH podía invertir hasta el 25% del dinero del fondo en la promoción de la salud y programas de prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables (incluyendo el estado físico, la nutrición y el control del tabaco) y programas de salud pública orientados a la prevención.

El DOH, trabajadando en colaboración con el recientemente creado Tobacco Settlement Health and Wellness Advisory Group (TAG), compuesto por representantes de organismos y coaliciones importantes de la comunidad y el centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) crearon la Iniciativa Hawai Saludable (HHI, por su siglas en inglés). Esta iniciativa es un importante esfuerzo a nivel del estado para incentivar estilos de vida saludables y entornos para apoyarlos, con énfasis en el desarrollo de niños y adolescentes sanos en relación con los tres factores de riesgo críticos que contribuyen de manera significativa a contraer enfermedades

crónicas: desnutrición, falta de actividad física y el uso de tabaco.

El TAG fue crucial para diseñar la estructura general del alcance de los programas de servicios para la comunidad, sus suministros y la evaluación. Por el alcance del proyecto y por la gran cantidad de dinero disponible, el TAG decidió que un evaluador independiente dirigiese la evaluación de la HHI. Los interesados principales del TAG se mantuvieron involucrados en la evaluación y recibirían informes regulares. Como ejecutante del programa, el DOH estuvo directamente involucrado en la planificación de la evaluación y sigue siendo el participante principal en el proceso de la evaluación en el curso de la iniciativa HHI.

2. Paso 2: describir o planificar el programa

Este programa incluye un enfoque de componentes múltiples para mejorar la salud en Hawai. Los fondos fueron otorgados a organizaciones en las siguientes áreas:

2.1 Programa escolar coordinado. Se financiaron dieciséis escuelas para implementar el modelo de ocho componentes del CDC de salud escolar coordinada. Además, se creó una oficina en el nivel nacional que contó con maestros de diez estados y distritos, para implementar criterios de contenido y desempeño de educación física (EF) y salud en todas las escuelas.

2.2 Programas comunitarios. Grupos comunitarios de todo el estado recibieron fondos para crear e implementar un plan de acción dirigido a realizar cambios en el sistema, el medio ambiente y la política con respecto a las conductas identificadas. Además, se dispone de fondos financieros para realizar cambios coordinados en el sistema y en el medio ambiente, a lo largo de todo el estado.

2.3 Educación pública y profesional. Se destinaron fondos para elaborar mensajes de conductas de salud consecuentes en todo el Estado para generar la toma de conciencia y motivar un cambio en la conducta. Esta campaña educacional contendrá

múltiples componentes, por ejemplo incluye, pero sin limitarse a, medios de comunicación tradicionales, enfoques basados en Internet y educación rural.

2.4 Supervisión y Educación. Se han destinado fondos para crear el Instituto de Resultados de Hawai (hoy HHI por sus siglas en inglés). Este grupo dirigirá una evaluación independiente de la HHI, creará perfiles de salud en la comunidad y servirá como un depósito de información para los datos relacionados con la salud en Hawai.

Para crear categorías geográficas medibles, la HHI dividió el estado en 46 regiones geográficas distintas basadas en áreas de captación de escuelas secundarias. Estas divisiones se utilizaron tanto para los programas escolares como para la comunidad y facilitaron la evaluación porque la exposición de una persona al programa puede calcularse por el código postal.

3. Paso 3: Enfocar la Evaluación.

Por la complejidad de la HHI, el DOH auspició una conferencia para expertos internacionales en educación física con el propósito de ayudar a diseñar la evaluación. Como resultado de esta conferencia de tres días, se propusieron ocho recomendaciones para la evaluación, según el Centro para el Control de Enfermedades, 2006:

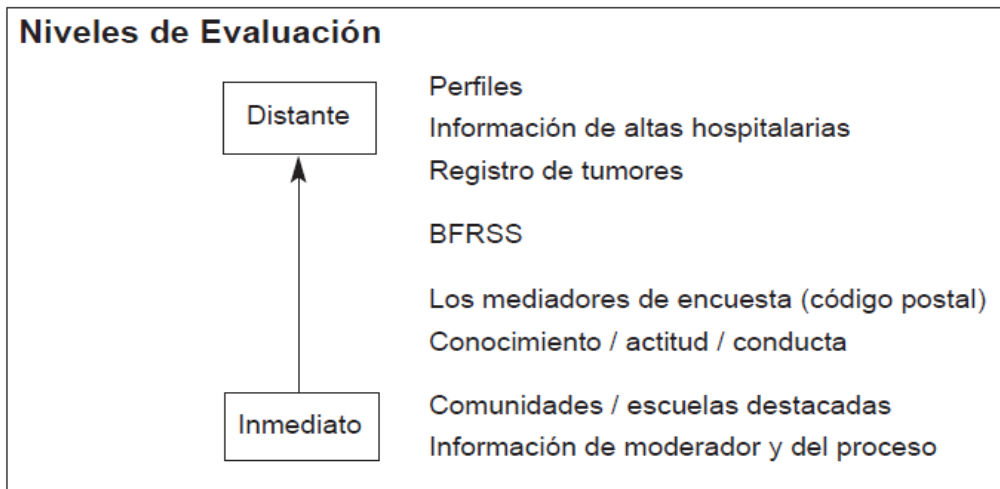
- a. Permitir que el HOI guíe la evaluación de manera central.
- b. Concentrar la evaluación en un número limitado de comunidades objetivo.
- c. Concentrar la mayor cantidad de esfuerzos de recopilación de encuestas en el BFRSS de Hawai.
- d. Formar pronto un comité de asesoría técnica.
- e. No comprometer calidad por velocidad para ingresar al campo.
- f. Mantener la simplicidad del diseño de la evaluación.
- b. Mantener la simplicidad de los requisitos de informes para convocatorias comunitarias.
- a. Concentrarse, concentrarse, concentrarse.

Las palabras de consejo finales del comité fueron:

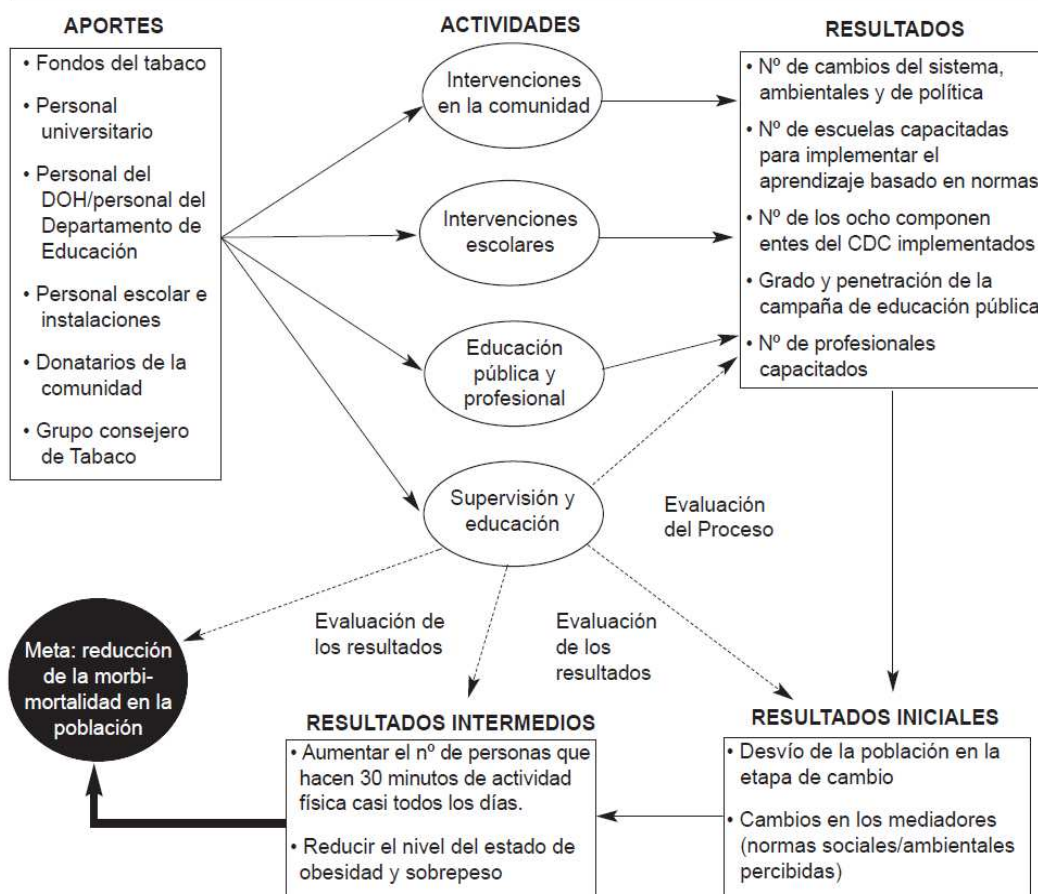
“Hacer menos pero mejores evaluaciones.”

“Pueden hacer evaluación de impacto cuando hay financiación, tiempo y experiencia pero siempre realizar una excelente evaluación formativa y evaluación de proceso.”(Centro para el Control de Enfermedades, 2006)

El equipo de evaluación de la HHI viene trabajando desde el año pasado para implementar las recomendaciones del panel de expertos. La evaluación está guiada de manera centralizada por el HOI bajo la dirección de Jay Maddock, PhD y Claudio Nigg, PhD, ambos especialistas de la Universidad de Hawai. El diseño de la evaluación es simple. La información del proceso se recopila de todos los donatarios utilizando la Community Tool Box (Caja de Herramientas de la Comunidad) de la Universidad de Kansas (UK) y las herramientas creadas por el HOI. Se realizan evaluaciones intensas y “destacadas” en seis escuelas y en seis donatarios de la comunidad. Desde el 2002 se ha venido llevando a cabo una encuesta longitudinal y transversal y cada seis meses a partir de ese momento. Esta encuesta examinó los mediadores del cambio incluyendo el estado de cambio, eficacia, entorno percibido, actitud, norma subjetiva y beneficios, y las barreras para las tres conductas meta. El manual fue utilizado como la evaluación principal de resultados de la conducta con otros 49 estados que sirven como grupos de comparación. Se usó el registro de tumores e información de hospitales para medir el impacto del programa a largo plazo. A continuación se muestra un cuadro resumen de los niveles de evaluación:



Modelo Lógico de la Iniciativa de Hawai Saludable



Tomado de Manual de Evaluación de Programas de Actividad Física (2006).

4. Paso 4: Reunir Evidencia Fehaciente

Para lograr este punto, se implementó un diseño de múltiples niveles para medir la efectividad de la HHI (Iniciativa Hawai Saludable). El diseño incluyó:

- a. Análisis del proceso para todos los donatarios.
- b. Análisis más profundo de las escuelas y comunidades destacadas.
- c. Una encuesta en todo el estado para medir los resultados iniciales (es decir, estado del cambio, conocimiento, actitud, y medio ambiente percibido).
- d. BFRSS (resultado principal de la conducta; tamaño de la muestra = 6.000).
- e. Indicadores de morbilidad y mortalidad (información de hospitales, Registro de Tumores de Hawai).

Cuadro N°3. Síntesis de la evidencia fehaciente, tomado de Centro para el Control de Enfermedades, (2006).

Preguntas de Evaluación	Indicadores	Fuentes de datos	Indicadores de Desempeño
¿Se implementaron los componentes del Proyecto, tal como se planeo?	Ocho componentes del CDC en escuelas Porcentaje de planes de acción de la comunidad completados Penetración de los medios de comunicación	Seguimiento del proceso de la Universidad de Hawai Caja de herramienta de la comunidad de RU Encuesta de los medios de comunicación	Se implementaron 6 de los 8 componentes de los CDC Todas las comunidades implementaron por lo menos un cambio estructural o ambiental. El 50% recuerda el mensaje de la HHI
¿Los medidores de conducta cambiaron?	Etapas de cambio Auto eficacia	Encuesta del mediador en todo el estado	Cambio significativo de la

	Ambiente percibido		población en estas
	Actitudes		medidas
	Normas Sociales		
¿Cambiaron las conductas meta?	Porcentaje de fumadores Porcentaje de personas físicamente activas por lo menos 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana Porcentaje de personas que comen cinco frutas y verduras por día	BFRSS	Cambio significativo de la población en estas medidas

5. Paso 5: Fundamentar las Conclusiones

La información fue analizada por partes durante los varios años. El primer componente será un estudio de la fidelidad del tratamiento. Se analizará la información del proceso de las tres áreas del programa y cada una de las 46 áreas de captación será calificada de acuerdo con la intensidad de su intervención. Se desarrollará un resumen a nivel estatal al final de cada año (a partir de 2002) para evaluar la exposición general al programa. Una vez que esta etapa se completó, se analizó la encuesta de los mediadores para evaluar el movimiento en las etapas de cambio y otras conductas relevantes en las variables meta. La encuesta está diseñada para producir un cálculo confiable para las seis islas en el estado y comparar las comunidades que tienen programa con las comunidades control. Finalmente, la información del BFRSS fue comparada longitudinalmente con los otros 49 estados para evaluar los cambios de tendencia en las conductas meta. Con la información basada en la población, cualquier cambio significativo en el predominio de las conductas meta (+1%) tuvo un impacto importante

en la salud del estado. Por ejemplo, una disminución del 1% en el predominio a nivel estatal de inactividad física, equivaldrá a 8.700 personas en todo el estado.

6. Paso 6: Asegurar el Uso y el Intercambio de las Lecciones Aprendidas

Con un proyecto de la importancia de la HHI, los participantes clave deben permanecer interesados y motivados. Aunque recién se comenzó con la evaluación, se elaboraron varias estrategias para asegurar un éxito continuo y compartir las lecciones aprendidas.

6.1 Becados. Debido a la gran cantidad de escuelas y comunidades becadas, es fundamental mantener el entusiasmo por el programa, celebrar los éxitos y compartir las lecciones aprendidas. La evaluación de las escuelas y comunidades destacadas fue utilizada para devolver la información a otros donantes sobre qué funciona bien y qué no. Este proceso debería suministrarles a los becados una retroalimentación continua. Asimismo, los éxitos de estos fueron destacados de muchas maneras, por medio de boletines para la comunidad, reuniones y educación pública. Estos son esfuerzos importantes para ayudarlos a sentir que están aprendiendo unos de los otros y que no están trabajando aisladamente. La información también fue devuelta al DOH para guiar futuras invitaciones y presentar propuestas.

6.2 Personal de la HHI. Debido a la gran cantidad de personas del DOH y de otras organizaciones que trabajan en este proyecto, es importante devolver la información sobre los éxitos y los obstáculos. Además de los informes oportunos sobre los resultados, se está implementando una encuesta anual con participantes clave para evaluar los éxitos y desafíos más importantes del año anterior y preguntarles qué se puede hacer para que la HHI sea más efectiva. Luego esa información se resumirá y seguidamente será devuelta y sintetizada al equipo.

6.3 Legisladores y miembros de la comunidad. El HOI desarrolló un resumen anual del progreso de la HHI para destacar los logros más importantes del año. Se entregará ese resumen a los legisladores estatales y a los miembros de la comunidad interesados para informarles sobre el progreso de la HHI y los rumbos futuros. Además, se redactarán comunicados de prensa periódicos con el fin de informar al público sobre los hitos más importantes.

6.4 Difusión profesional. El personal del HOI preparó informes técnicos, presentaciones e informes para conferencias, publicaciones revisadas por pares y capítulos de libros para mantener informados a los profesionales de la salud acerca del progreso de la HHI. Se considera que es importante informar a los funcionarios de la salud pública en todo el país sobre los métodos para evaluar los cambios en los programas en todo el estado, lo que será un punto principal del esfuerzo realizado en este paso de la evaluación.

C-3 Programa de Promoción de Actividad Física en el Sitio de Trabajo— Muévete Bogotá

A finales de 1998, el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, IDR, institución perteneciente a la Alcaldía Mayor de Bogotá, creó el programa Muévete Bogotá, una estrategia promocional para mejorar la calidad y expectativa de vida de los ciudadanos de Bogotá, basado en la recomendación de la práctica de al menos 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada en la mayoría de días de la semana; el programa contó con la asesoría del Programa Agita Sao Paulo (Brasil).

Muévete Bogotá utiliza una campaña promocional masiva. Vincula y provee asesoría técnica y científica a empresas y organizaciones del sector público y privado para fomentar cambios de comportamiento hacia la adopción y regularidad de la práctica de actividad física.

1. Paso 1: Comprometer a los interesados principales:

Una o dos personas de cada una de las siguientes categorías conforman el Comité de Evaluación de Muévete Bogotá, para el sitio de trabajo.

1.1 Ejecutantes:

- a. Coordinador de Muévete Bogotá
- b. Gestores de Muévete Bogotá (Personas que vinculan e intervienen las empresas amigas).
- c. Asistente de Control de calidad de Muévete Bogotá.

1.2 Socios:

- a. Coordinadores del Departamento de Bienestar y/o Salud Ocupacional de cada empresa amiga.
- b. Coordinador de los programas deportivos, recreativos y de salud en las empresas amigas.
- c. Profesionales en el área de medicina del deporte, terapia física y enfermería del Centro de Servicios Biomédicos del IDRD.
- d. Comité científico, conformado por un grupo de expertos en actividad física, de distintos campos (medicina, enfermería, psicología, terapia física, educación física y nutrición).
- e. Coordinador de los programas Ciclovía-Recreovia.
- f. Profesores de actividad Física del programa Recreovia.
- g. Líderes de grupos comunitarios locales.

1.3 Integrantes:

- a. Empleados de todas las áreas en las empresas amigas: administrativos, trabajadores y directivos.

1.4 Encargados de tomar decisiones:

- a. Director del IDRD
- b. Subdirector del IDRD
- c. Jefe de la División de Deportes
- d. Coordinador de la rama de Fomento y Desarrollo Deportivo
- e. Coordinador de Muévete Bogotá

- f. Jefe de Recursos Humanos o Salud Ocupacional en cada una de las empresas amigas.

Los interesados fueron involucrados en el programa desde su creación y han participado en las evaluaciones anuales desde entonces. Estas reuniones se efectúan de dos a tres veces al año.

2. Paso 2: Describir o planear el programa:

Desde su creación en 1978, el enfoque de los programas comunitarios del IDRD estaba exclusivamente dirigido a promover actividades recreativas y deportivas que sólo alcanzaban una pequeña porción de la población general. En 1997 el IDRD define una nueva misión “*promover el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre para mejorar la calidad de vida en las clases menos favorecidas,*” incrementando la cobertura de los programas y las actividades. Este nuevo mensaje enfocaba la necesidad de promover la regularidad de la práctica de actividad física en la población.

Basado en la experiencia internacional y en el programa Agita Sao Pablo, el programa de actividad física para la ciudad de Bogotá fue creado en noviembre de 1998, con el nombre de Muévete Bogotá. Su principal objetivo era informar al público acerca de los beneficios de la actividad física para la salud, brindando apoyo a distintos sectores como el empresarial y el educativo inicialmente. Los sectores de la salud y de la comunidad, fueron incluidos luego en el proceso de desarrollo del programa. Las estrategias de vinculación e intervención de las empresas amigas son utilizadas para que estas puedan proveer oportunidades para la práctica de actividad física en el sitio de trabajo.

El programa de promoción de actividad física en el sitio de trabajo, implementado en las empresas amigas, se detalla en la siguiente imagen. Tomado de Centro para el Control de Enfermedades, (2006).



3. Paso 3: Enfocar la Evaluación:

MODELO LOGICO DE MUÉVETE BOGOTÁ EN EL SITIO DE TRABAJO

APORTES	ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESULTADOS INICIALES	RESULTADOS A LARGO PLAZO
Recursos Humanos	1. Vinculación de Empresas Amigas(A)	No. de empresas amigas		
1. Personal de Muevete Bogotá	2. Medición del nivel de actividad física de los empleados como línea de base (B)	No. de personas evaluadas con IPAQ		Avance de los Individuos, en los distintos estadios comportamentales transteóricos
2. Personal de diferentes programas del IDRD	3. Medición del estado comportamental, barreras y preferencias en Actividad Física (B)	No. de personas evaluadas	Informar al 50% de los empleados acerca de la importancia de 30 minutos de actividad física diaria	
3. Personal del Centro de Servicios Biomedicos	4. Entrenamiento y capacitación a líderes de las distintas áreas de las empresas; como promotores y monitores de actividad física. (C)	No. de personas informadas y promotores entrenados		Incremento del nivel de actividad física de los individuos
4. Voluntarios de Muevete				
Financiacion	5. Diseño de estrategias de acción, eventos de lanzamiento de programas, mensajes y logos de actividad física. (D)	No. de empresas con programas de actividad física		
1. Presupuesto del Proyecto Deporte para la Vida, de la Alcaldía Mayor de Bogotá	6. Seguimiento y Evaluación permanente (D)	No. de personas que participan en los programas de actividad física en el sitio de trabajo	Incluir la promoción de la actividad física como parte de los programas de salud ocupacional en cada compañía	Disminución de la prevalencia de sedentarismo en los individuos
2. Presupuesto asignado a programas de salud ocupacional en cada empresa	7. Organización y participación en eventos especiales que promuevan actividad física, tales como: * "Bogotá Saludable y Activa" medición de la aptitud física de los asistentes a los parques de la ciudad	No. de personas evaluadas		
Materiales	* Día Mundial de la Actividad Física		Incrementar en un 50% la participación de los empleados en las jornadas de actividad física organizadas por los líderes de las compañías.	Adopción de Estilos de Vida Saludables
1. Campañas Publicitarias	* Encuentros Saludables	No. de asistentes		
2. Materiales de Promoción y educativos	* Mes del Empleado Activo			
	8. Organizar y realizar eventos científicos y académicos (D)			
↑	↑	↑	↑	
1. Cambio de Gobierno Local 2. Problemas Administrativos en los contratos de nuevo personal 3. Cambios en el presupuesto 4. Falta de Apoyo de las directivas de cada compañía				

Preguntas de Evaluación: Con el propósito de evaluar la estrategia de intervención, el Comité de Evaluación decidió que las siguientes preguntas eran las más válidas para evaluar la intervención de Muévete Bogotá con las empresas amigas. Estas preguntas incluyen aquellas acerca de:

- a. Proceso del IDR (1-2)
- b. Proceso del sitio de trabajo (3-5)
- c. Resultados del sitio de trabajo (6-7).

Dentro de las preguntas efectuadas se encuentran:

1. *¿Cuántas empresas amigas del sector empresarial han sido vinculadas al programa?*
2. *¿Cuántos promotores de actividad física han sido capacitados?*
3. *¿Cuántas empresas amigas tienen estrategias de promoción de actividad física?*
4. *¿Cuántas empresas amigas han creado su propio programa, logotipo y mensaje?*
5. *¿Cuántas empresas amigas han sido evaluadas con IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) como datos de base?*
6. *¿Cuántas empresas amigas participan en los eventos organizados por Muévete Bogotá para promover actividad física?*
7. *¿Ha incrementado el nivel de actividad física de los empleados tras la implementación del programa? (segunda aplicación de IPAQ).*

Usos: Los resultados de la evaluación fueron utilizados para tomar decisiones acerca de las futuras direcciones del programa, por ejemplo, si es necesario el desarrollo de más herramientas de intervención, así como estrategias promocionales o contratación de más personal; de esta manera se buscará mejorar los resultados en las empresas y cumplir con los indicadores de rendimiento establecidos.

4. Paso 4: Reunir Evidencia Fehaciente:

Este estudio de caso está basado, principalmente, en la evaluación descriptiva del proceso del programa. Diferentes fuentes de datos fueron utilizadas para recolectar la evidencia suficiente y responder a las preguntas mencionadas.

- a. Base de datos de los récord de las empresas amigas, mantenidos por el asistente de control de calidad de Muévete Bogotá.
- b. Base de datos de resultados de la aplicación del IPAQ, mantenidos por el asistente de control de calidad de Muévete Bogotá.
- c. Base de datos de la participación en los programas de actividad física mantenidos por cada empresa amiga y por Muévete Bogotá.

Estas informaciones fueron obtenidas de varias evaluaciones escritas o por teléfono, efectuadas a coordinadores y líderes de los programas de actividad física, a los promotores y participantes de cada una de las empresas amigas, así como a los gestores de Muévete Bogotá. Tomado de Centro para el Control de Enfermedades, (2006).

Tabla N° 4.

Resumen de preguntas de Evaluación, de evidencia fehaciente de Muévete Bogotá.

Preguntas de Evaluación	Indicadores	Fuentes de datos	Indicadores de Rendimiento	Resultados julio 2004
¿Cuántas empresas amigas del sector empresarial se han vinculado al programa?	% de cartas de intención que han sido firmadas	Base de datos del asistente de control de calidad de Muévete Bogotá.	40% de las empresas amigas pertenecerán al sector empresarial	46% de empresas amigas, pertenecen al sector empresarial
¿Cuántos promotores de actividad física han sido capacitados?	% de empleados que han sido capacitados.	Base de datos del asistente de control de calidad de Muévete Bogotá	40% del total de empleados capacitados serán del sector empresarial	31,3% de promotores de actividad física capacitados pertenecen al sector empresarial
¿Cuántas empresas amigas tienen estrategias de promoción de actividad física?	% de empresas con estrategias de promoción de actividad física	Representante de la empresa amiga	50% de las empresas vinculadas, tendrán algún tipo de actividad física	27% de empresas han desarrollado su propio programa logo y mensaje de actividad física
¿Cuántas empresas amigas han creado su propio programa, logo y mensaje de actividad física?	% de empresas con su propio logo y mensaje	Representante de la empresa amiga	20% de las empresas vinculadas	27% de empresas han desarrollado su propio logo mensaje y programa de actividad física
¿Cuántas empresas amigas han sido evaluados con el IPAQ?	% de empresas que han sido evaluadas	Base de datos del asistente de control de calidad de Muévete Bogotá	20% de las empresas vinculadas serán evaluadas	15% de las empresas han sido evaluadas con el IPAQ
¿Cuántas empresas amigas participan en las actividades organizadas por Muévete Bogotá?	% de empresas amigas que participan en las actividades	Base de datos del asistente de control de calidad de Muévete Bogotá	100% de las empresas vinculadas participaran en las actividades	59.2 compañías participan en un patrón regular, en las actividades por Muévete Bogotá

5. Paso 5 – Justificar las Conclusiones:

Este caso estudio es un ejemplo de cómo la evaluación se utiliza para mejorar la entrega del programa a la comunidad. El personal de Muévete Bogotá, el Comité Científico y miembros del Área de Fomento y Desarrollo del IDRDR analizaron los datos de las distintas evaluaciones conducidas a lo largo de los años de implementación del programa.

A finales de 2001, algunos de los principales hallazgos de la evaluación cualitativa llevada a cabo en relación con las empresas amigas, fueron: falta de apoyo a las empresas amigas por parte del programa Muévete Bogotá, falta de liderazgo entre los empleados, falta de compromiso por parte de las directivas de las empresas, así como limitaciones en el presupuesto de cada compañía para invertir en materiales y estrategias de promoción de la actividad física.

Con base en los hallazgos anteriores se propusieron acciones que fueron llevadas a cabo en los años siguientes, las cuales se destacan a continuación.

5.1 Muévete Bogotá fue reestructurado no solamente para informar a las empresas amigas acerca del programa, sino también con el fin de invitar a su participación activa mediante la capacitación de promotores de Actividad Física al interior de las compañías.

5.2 Brindar a las empresas más herramientas de intervención y material educativo y promocional de la práctica de actividad física, tales como CD interactivos, juegos de mesa, manuales de actividad física, calendarios, folletos, afiches e ítems promocionales como relojes de pared, paraguas, camisetas, gorras y esferas, entre otros. La última estrategia educacional fue el diseño del manual de actividad física para el trabajador.

5.3 Mayor cantidad de personal calificado es contratado para implementar la intervención en el sitio de trabajo; se incrementa y mejora de esta forma el cubrimiento y la calidad del servicio a las empresas al brindarles mayor apoyo en el desarrollo de las estrategias institucionales. De igual manera, se fomenta el autosostenimiento de los programas de actividad física al interior de las compañías.

5.4 Los contenidos de las capacitaciones fueron modificados para proveer más herramientas de intervención a los promotores, por ejemplo se incluye medición de la aptitud física, la determinación del riesgo cardiovascular y la medición de intensidades de actividad física para practicarla de una manera segura.

En julio de 2004, de acuerdo con los indicadores de rendimiento que fueron establecidos, se determinó que de las 163 empresas vinculadas por el programa hasta la fecha, 76 pertenecen al sector empresarial, lo que representa un 46%, es decir, 6% más de lo esperado; sin embargo, la meta era realizar algún tipo de intervención en el 100% de ellas, pero esto solo fue posible en 63 (82%). Del mismo modo, 49 (64%) empresas amigas realizan algún tipo de promoción de actividad física en el sitio de trabajo. El indicador de rendimiento planteado era 50%, lo que demuestra cómo el programa ha sido entregado a las empresas de una manera efectiva. Así, 21 empresas (27%) han desarrollado su propio programa, logotipo y mensaje de actividad física, 7% más de lo esperado de acuerdo con el indicador de rendimiento. Esta acción es importante, ya que genera un sentido de pertenencia entre los participantes del programa, a la vez que contribuye con los cambios de comportamiento hacia la adopción de la práctica regular de actividad física.

Según los indicadores de rendimiento, el 20% de las empresas amigas debería tener datos diagnósticos de base (que incluyen al Cuestionario de Evaluación de la

Actividad Física [IPAQ] por sus siglas en inglés, estadio comportamental, barreras y preferencias de actividad física); sin embargo, solo 12 compañías (15%) han sido evaluadas. Inicialmente, falta controlar la medición del incremento de los niveles de actividad física.

La meta inicial del programa consistía en realizar dos capacitaciones anuales, es decir, 11 capacitaciones a julio de 2004; no obstante, únicamente, ha sido posible llevar a cabo 9 capacitaciones.

Hasta la fecha, Muévete Bogotá ha capacitado un total de 12.136 promotores de actividad física. La meta establecida era que un 40% (4,854) de estos pertenecieran al sector empresarial; sin embargo, este número solo llega a 1.521 (31.3%). Finalmente, se espera que todas (100%) las empresas amigas del sector empresarial, participen en las actividades organizadas por Muévete Bogotá, pero solamente el 59.2% de las compañías participan en un patrón regular.

Estos resultados demuestran que, en general, el programa ha sido exitoso en su diseminación entre las empresas amigas; sin embargo, una mayor inversión en recursos económicos y humanos es necesaria para mejorar la intervención en las empresas amigas, así como el desarrollo de estrategias más agresivas que incrementen el liderazgo entre los empleados de las empresas amigas y, por último el fortalecimiento del trabajo intersectorial con las ARP (Aseguradoras de Riesgos Profesionales).

6. Paso 6: Asegurar el Uso y el Intercambio de las Lecciones Aprendidas

Los interesados en el programa han sido esenciales en el éxito y la sostenibilidad de Muévete Bogotá, por lo tanto, la continua comunicación y la diseminación de los resultados son fundamentales. Los efectos de los estudios y evaluaciones llevadas a

cabo, se incluyen en las presentaciones del programa y se presentan en los encuentros comunitarios, las reuniones científicas y las capacitaciones.

6.1 Empresas Amigas: La mayoría de las compañías han nombrado sus programas de actividad física con el empleo de la palabra “**Muévete,**” de esta manera, se hace extensivo el mensaje de Muévete Bogotá. Algunas de las actividades efectuadas para diseminar la misión del programa son: encuentros de empresas amigas, capacitaciones en actividad física, celebración del Día Mundial de la Actividad Física, eventos académicos (Foros y seminarios en actividad física); encuentros saludables (Competencias en actividad física y salud entre las empresas amigas) y mes del Trabajador Activo (las empresas amigas planean y realizan variadas actividades para promover actividad física, durante todo el mes de mayo en el marco del Día Internacional del Trabajo).

Los siguientes son ejemplos de cómo la Actividad Física ha sido incorporada en la misión y objetivos de las empresas amigas. Estas son considerados como experiencias modelo y exitosas, ya que permitieron la promoción de la actividad física como parte de las políticas del sitio de trabajo:

1. “**Muévete Alqueria**” destina parte de su presupuesto anual a su programa de Actividad Física. Otra compañía.
2. “**Muévete Levapan**” dedica 10 minutos diarios dentro de la jornada de trabajo para realizar ejercicios de estiramiento y movilidad articular, cinco veces a la semana. Ellos también han desarrollado una campaña promocional masiva para incrementar el uso de la bicicleta como medio de transporte para ir al trabajo (actualmente el 55% de los trabajadores conduce su bicicleta hacia el trabajo, en lugares donde los tiempos de viaje van de 10 a 45 minutos). El programa “**Camina Policía**” tiene presupuesto propio para su programa de Actividad Física y han logrado hacerlo extensivo nacionalmente, donde alcanzan aproximadamente 150.000 personas.

6.2 Asesoría a Nivel Local: Muévete Bogotá ha contribuido al desarrollo e implementación de programas de promoción de actividad física y salud, como CARMEN/OPS (Acciones para la Reducción de las Enfermedades No Transmisibles) en Bogotá y Bucaramanga.

Actualmente, está trabajando con la Secretaría Distrital de Salud en un proyecto para promover actividad física y reducir factores de riesgo comportamentales en una localidad de Bogotá. El Ministerio de Protección Social y Coldeportes Nacional, crearon “COLOMBIA ACTIVA Y SALUDABLE,” lanzada el 7 de abril de 2003, basada en la estructura y experiencia de Muévete Bogotá.

6.3 Capacitación y Actividades Académicas: Organización de eventos académicos tales como el “**Primer Foro Internacional para la Promoción de la Actividad Física**” (con el apoyo del CDC) y el “**Primer Seminario Internacional en Estilos de Vida Saludables**” (actualmente en desarrollo, en un esfuerzo de colaboración con ILSI NorAndino).

6.4 Asesoría a Programas Nacionales: en 2001, Muévete Bogotá comienza a asesorar en el nivel nacional a programas como “*Risaralda Activa,*” “*Cundinamarca Siempre Activa,*” “*Cauca Activa,*” “*A Moverse Dígame*” (Bucaramanga) y “*Boyacá Activa,*” entre otros municipios. En 2002, se crea la **Red Colombiana de Actividad Física REDCOLAF**, Muévete Bogotá apoya, asesora y participa activamente en ella.

6.5 Asesoría a Programas Internacionales: Se brinda asesoría a programas de otros países de América Latina. Se incluyen “*Movámonos Costa Rica*” y “*Venezuela en Movimiento.*”

6.6 Participación en Programas Internacionales: Actualmente, Muévete Bogotá es miembro de la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) y miembro del Comité Ejecutivo.

Sostenibilidad:

Muévete Bogotá ha recibido importante apoyo por parte de las directivas y personal de otros programas del IDRD, debido en parte a la extensiva diseminación local y nacional que el programa ha experimentado. De esta manera, consolida su estructura económica y organizacional. El presupuesto anual se ha incrementado, lo que permite el desarrollo de mejores estrategias promocionales así como la contratación de más personal. Sin embargo, al igual que otras instituciones del distrito, el programa continúa siendo vulnerable a aspectos relacionados con el cambio de Administración Local, como lo son retrasos en las contrataciones, disminución del presupuesto o, incluso, el riesgo de ser suspendido.

El impacto de la utilización del Manual de Evaluación de Programas de Actividad Física en el nivel latinoamericano ha permitido un interés creciente en la promoción de la actividad física mediante programas multisectoriales, basados en la comunidad. Se ha destacado la necesidad de realizar una evaluación eficaz y a la vez toma la evaluación como un ciclo de actividad constante, en vez de algo realizado al final de una intervención para ver si “resultó”.

Es necesario cultivar y asegurar la evolución de una cultura de evaluación que favorezca los esfuerzos relacionados con la actividad física y la promoción de la salud.

Calidad de Programas de Actividad Física

En relación con la calidad en los programas de actividad física, Mendo (2001) efectuó un trabajo de evaluación de calidad de programas de actividad física en las localidades de Acoruña, Noya, luego, Santiago de Compostela y Málaga, en España, en estos lugares se aplicó el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física (I.C.P.A.F). El instrumento toma en cuenta al profesor, las instalaciones, la ejecución de

actividades y el material, entre otros aspectos. Además, los distintos análisis efectuados, mostraron que el inventario tuviera una fiabilidad y una estructura factorial parsimoniosa.

Este mismo autor Mendo (2005), administró el instrumento I.C.P.A.F, esta aplicación tuvo lugar en el Ayuntamiento de Benalmádena (Málaga, España) donde se aplicó dicho cuestionario a 930 usuarios de las instalaciones deportivas municipales. En donde se puede considerar a este instrumento, como una herramienta de una fiabilidad satisfactoria, y que aporta información de gran utilidad en la evaluación de programas (Morales, Hernández y Blanco, 2005).

También es cierto que, debido a diversos factores económicos y legislativos, las administraciones delegan la puesta en marcha y la gestión de estos servicios; en consecuencia, propician la aparición de programas carentes de la necesaria metodología evaluativa (Alvira, 1991; Anguera, 1991, 1995; Chacón Moscoso, Anguera y López Ruiz, 2000), mencionados por Mendo y Blanco (2005). No permitiendo mejoras en el programa, el aumento presupuestario o la ampliación del mismo, limitando los programas para la comunidad.

Evaluar para analizar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, instalaciones, materiales o instrumentos en una determinada situación, en este caso, en el desarrollo del Programa ACTÍVATE, permite a la organización, es decir, al ICODER, obtener datos para diferenciarse suficientemente en el mercado, conseguir un crecimiento idóneo y una realización de beneficios. Por lo tanto, considerar la calidad de un servicio, como un elemento clave de la estrategia de beneficios, es esencial para alcanzar el éxito junto con una adecuada optimización de recursos, reducción de costes y una mejora continua (Morales, 2003).

Otro objetivo importante para la evaluación de programas es la optimización de los modelos de interacción en el proceso establecido entre usuario/clientes y

organización/proveedores, por medio de una eficiente gestión de los programas de actividades físicas.

El contacto directo con los usuarios permite el establecimiento de estrategias reales, de gran carácter de sensibilidad, facilitando los procesos de la metodología cualitativa, así lo enfatizan Arribas et al. (2007), quienes realizaron un estudio de evaluación cualitativa del Programa Comunitario Irunsaioi para la Promoción de Actividad Física: La perspectiva de los médicos concluye que el uso de esta metodología (refiriéndose a la cuantitativa) ha resultado útil para acercarse al pensamiento, a las actitudes de los médicos y su implicación en el programa de fomento de la actividad física.

El reconocimiento y la evaluación sistémicos de las características de una iniciativa y sus efectos, con el fin de producir información que pueda ser usada por quienes tengan un interés en su mejora y eficacia, son aspectos esenciales que fundamentan la razón de esta investigación.

Los programas de actividad física deben evaluarse para reflejar el progreso realizado, ver hacia dónde se dirigen y de dónde se parte, compartir lo que se ha aprendido, invertir dinero en actividades que no impliquen duplicación y mejora de los programas, en este caso de ACTÍVATE.

Capítulo III

METODOLOGÍA

Sujetos:

Los sujetos que participaron en este estudio lo constituyeron los usuarios y usuarias del Programa ACTÍVATE, en nueve regiones de Costa Rica: Brunca (Corredores), Central B (Moravia), Chorotega (Santa Cruz), Coyoche (Grecia), Cubujuquí (Barva), Guarco (Alvarado), Huetar Atlántica (Pococí), Huetar Norte (Upala), Pacífico Central (Esparza). Los y las participantes fueron voluntarios y elegidos por conveniencia. Igualmente, participaron como informantes, funcionarios y funcionarias del ICODER, personal del Consejo Nacional de Deportes, miembros del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de las comunidades y público en general.

El promedio de edad, según sexo, fue en el caso de las 253 mujeres participantes del estudio $44,37 \pm 22,25$ años y con respecto a los 248 hombres, el promedio de edad fue $19,89 \pm 15,67$ años. La distribución de los informantes y las edades promedio de ellos, por cada región, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 2.
Distribución de informantes por región y
promedios y desviaciones estándar de su edad

Región	Pro	D.E	N
Brunca	32,39	±25,845	84
Cubujuquí	52,02	±26,901	47
Huetar Atlántica	19,11	±10,209	113
Coyoche	58,80	±10,625	50
Guarco	38,65	±23,689	46
Huetar Norte	18,54	±7,664	50
Central B	47,18	±13,268	34
Chorotega	20, 76	±14,881	42
Pacífico Central	19,03	±13,20	35
Total	32,25	±22,823	501

Pro: promedio D.E.: desviación estándar

La distribución de mujeres por región fue la siguiente: Brunca (n=31), Cubujuquí (n=36), Huetar Atlántica (n=49), Coyoche (n=46), Guarco (n=27), Huetar Norte (n=1), Pacífico Central (n=24), Central B (n=32), Chorotega (n=7).

La distribución de hombres por región fue la siguiente: Brunca (n=53), Cubujuquí (n=11), Huetar Atlántica (n=64), Coyoche (n=4), Guarco (n=19), Huetar Norte (n=49), Pacífico Central (n=11), Central B (n=2), Chorotega (n=35).

Instrumentos y materiales

Los instrumentos y materiales fundamentales utilizados en este estudio se detallan a continuación.

1. Manual de Evaluación de Programas de Actividad Física, del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, del 2006. Departamento de Salud y Asistencia Pública. Centros de Control y prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica. Centro Nacional para la prevención de enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud.

Este manual consta de seis pasos principales:

1. Comprometer a los interesados principales
2. Describir o planificar el programa
3. Enfocar la evaluación
4. Reunir evidencia fehaciente
5. Fundamentar las conclusiones
6. Asegurar el uso del programa y compartir las lecciones aprendidas.

Nota: Estos pasos se explicarán ampliamente en la sección de procedimientos más adelante.

2. Inventario de Calidad en Programas de Actividad Física (I.C.P.A.F.) (Hernández Mendo, 2001).

El Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física es un instrumento que evalúa todos aquellos aspectos relevantes de un programa de actividad física formado por cuatro escalas; las cuales se describen a continuación:

Escala 1. Respecto al promotor. Ítems comprendidos del uno al 14. Consta de cuatro factores: (a) *Clases* (ítems del uno al cinco) donde se ha considerado el grado de implicación, la percepción que el usuario tiene de la organización de las clases y la adecuación de los contenidos a la realidad del usuario; (b) *Contenidos* (ítems del seis al 10). Se considera la adecuación de estos y cómo son abordados por el profesor; (c) *Interacción* (ítems 11 y 12). Se pretende estimar la satisfacción producida por este

elemento de tanta importancia en la transmisión del conocimiento y de las habilidades; (d) *Implementación de las clases* (ítems 13 y 14). Estos hacen mención a la puntualidad y a la satisfacción de los intereses de los usuarios.

Escala 2, Respecto a las instalaciones. Ítems comprendidos del 15 al 30, consta de cuatro factores: (a) *Material y mantenimiento* (ítems del 15 al 18); (b) *Limpieza* (ítems del 19 al 23), en qué medida los usuarios perciben la limpieza de las instalaciones; (c) *Espacio, temperatura y comodidad* (ítems del 24 al 28), en este factor se estima la percepción con respecto a la suficiencia del espacio, la temperatura de las instalaciones y la comodidad de las mismas; si es suficiente y está cuidado; finalmente (d) *Seguridad e iluminación* (ítems 29 y 30), la seguridad con respecto a otras personas y a la propia integridad.

Escala 3. Respecto a las actividades (ítems del 31 al 37), está compuesta por dos factores: (a) *ejecución de las actividades*, (ítems del 31 al 35); y (b) *oferta diversificada de actividades* (ítems 36 y 37).

Escala 4. Respecto al personal e información (ítems del 38 al 52), compuestos por cuatro factores: (a) *Sugerencias*, si se percibe que las sugerencias para mejorar se atienden (ítems del 38 al 41); (b) *Servicios*, sobre los que presta la propia instalación donde se realiza el programa (ítems del 42 al 46); (c) *Relaciones con el resto del personal* que trabaja o colabora en el programa o la instalación (ítems del 47 al 49); y (d) *Canalización de la información*, la percepción que se tiene sobre la misma (ítems del 50 al 52).

Las respuestas se emiten sobre una escala de 5 puntos, que van de muy frecuentemente (5) a nunca (1). Ver anexo N° 2

3. Guía de temáticas, para trabajo en Grupos Focales

Se trabajó en grupos de 15 personas aproximadamente, para la comunidad de cada región, en la que se aplicó la siguiente guía de grupo focal:

1. ¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?
2. ¿Qué mejoras ha llevado a la comunidad?
3. ¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?
4. ¿Qué cambiaría del programa?
5. ¿Recomendaría a sus amigos y familiares el programa?

Procedimientos:

Para la realización del **Manual de Evaluación de Programas de Actividad Física**, del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, del 2006. Departamento de Salud y Asistencia pública. Centros de Control y prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica. Centro Nacional para la prevención de enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Se aplicaron los seis pasos para evaluar programas de actividad física:

1. *Comprometer a los interesados principales.* Un proceso de evaluación exitoso comienza con los interesados principales, es decir, las personas que tienen interés en un programa y en el uso futuro de la evaluación. Con los aportes de los participantes, la planificación y la evaluación, se elabora un programa que responda a las necesidades de quienes lo usarán y a los resultados de la evaluación. El primer paso fue identificar a todos los interesados principales, ya sea que actualmente estén involucrados o no. Los participantes se pueden agrupar en cuatro categorías:

- Ejecutantes: Aquellos que participaron en las operaciones del programa
- Socios: Son los que apoyan activamente el programa.
- Integrantes: Los que reciben o se ven beneficiados por el programa.
- Encargados de tomar decisiones: Aquellos que pueden realizar o decidir algo acerca del programa.

Después de establecerse la lista de interesados principales, fue importante identificar cómo participará cada uno en la toma de decisiones acerca del programa y su evaluación.

2. *Describir o planificar el programa:* La planificación del programa y la planificación de la evaluación van de la mano, dirigidas por los aportes de los interesados principales ya identificados. La descripción del programa deberá incluir una definición del problema, así como las actividades, recursos, efectos esperados y contexto del mismo. Es decir, realizar una descripción completa del programa que incluye tres componentes principales: el primero es la identificación de la etapa de desarrollo del programa, el segundo es una declaración del problema que aborda el programa, el tercero, un modelo lógico, que aporta un marco de referencia práctico para describir o planificar el resto del programa.
3. *Enfocarse en la evaluación:* En el caso de esta investigación, fue centrarse en la evaluación del alcance del programa, considerando a los integrantes, es decir, usuarios y usuarias.
4. *Reunir evidencia fehaciente:* Fuentes de datos para la evaluación que incluyen personas, documentos, observaciones y fuentes de datos existentes. Los métodos, el tiempo y la infraestructura para recopilar y

administrar la evidencia deben de tenerse en cuenta los pasos del uno al tres. La logística de la recopilación de datos, considero, en particular, el contexto cultural del programa y proteger la privacidad de las fuentes de datos y, por lo tanto, la confidencialidad de la información.

5. *Fundamentar las conclusiones:* Las conclusiones extraídas de la evaluación fueron establecidas mediante la comparación de los resultados con los indicadores de rendimiento y otras normas o valores acordados que hayan sido dispuestos por los participantes. Este proceso comienza con el análisis y la interpretación de los datos.
6. *Asegurar el uso y el intercambio de las lecciones aprendidas:* Los usos eventuales de los resultados de la evaluación han guiado el proceso completo de evaluación. En este paso, se preparan productos tangibles de la evaluación, los cuales se compartirán con los interesados principales y otro público y existirá un seguimiento para promover su máximo uso. Recomendaciones acerca de la continuidad, expansión, del nuevo diseño u abandono de un programa de actividad física podrían surgir directamente de juicios de valoración.

En relación con las visitas a las localidades, estas se efectuaron por parte de la investigadora. Se realizó una visita a cada una de las comunidades seleccionadas y, previamente coordinadas con los promotores de cada una de ellas.

Se explicó el objetivo de la investigación a la población escogida, con la intención de lograr su consentimiento. Se aplicó la encuesta denominada **Inventario de Calidad en Programas de Actividad Física (I.C.P.A.F.)** a cada uno de los y las participantes, en seguida se realizó el trabajo en grupos focales.

Para la ejecución del paso anterior se estableció un cronograma de trabajo y visitas a las comunidades respectivas Brunca (Corredores), Central B (Moravia), Chorotega (Santa Cruz), Coyoche (Grecia), Cubujuquí (Barva), Guarco (Alvarado), Huetar Atlántica (Pococí), Huetar Norte (Los Chiles), Pacífico Central (Esparza)

Tabla 3.
Resumen por región, fecha de visita y la cantidad de población evaluada

Región	Fecha de visita	Población evaluada
Brunca	Diciembre 2009	84
Central B	Noviembre 2009	47
Chorotega	Abril 2010	113
Coyoche	Enero 2010	50
Cubujuquí	Noviembre 2009	46
Guarco	Febrero 2010	50
Huetar Atlántica	Febrero 2010	35
Huetar Norte	Marzo 2010	34
Pacífico Central	Enero 2010	42

Análisis de Información y Datos

Etapa I

Para efectuar el estudio de los datos generados por la aplicación del Manual de Evaluación de la Actividad Física, se procedió primero a organizar la información, clasificarla, según su similitud e importancia. Después, se aplicaron varios procedimientos: un análisis descriptivo histórico (para elaborar la secuencia cronológica de los antecedentes del programa), el análisis descriptivo de información cuantitativa que se pudo recopilar (realización de tablas, gráficos, y esquemas ilustrativos según corresponda) y generación de cuadros sinópticos para contrastar alguna información que se haya obtenido de distintas fuentes. El producto final de esta primera etapa del análisis,

consistió en una síntesis escrita, la cual, posteriormente, se relacionará con los resultados de las siguientes etapas del análisis.

Etapa II

La información, recopilada con el cuestionario de Calidad de Programas de Actividad Física, se comparó según el sexo del informante y la región en la que reside. Se utilizó como co-variable la edad (en caso de que esta se correlacione significativamente con la variable dependiente respectiva), mediante la aplicación de análisis de varianzas factoriales de dos vías (sexo por región), que, en el caso de incluir la covariable edad, pasaría a ser un análisis de co-varianza. Se hicieron en total 4 análisis de este tipo, uno para cada una de las dimensiones del ICPAF.

Además, se tomó en cuenta el 50% de la escala aplicada a la valoración de los ítems del ICPAF, para valorar la importancia relativa, de acuerdo con la opinión de las personas encuestadas, de cada dimensión. Así, en la dimensión que se obtenga un puntaje promedio de sus ítems superiores al 50% del valor de la escala (superior a tres) se consideró como un valor importante. Esto se realizó para facilitar la interpretación de los valores promedio finales obtenidos.

Se procedió, a obtener valores promedio en las cuatro dimensiones del ICPAF, mediante la división del puntaje total de la escala respectiva entre el número de ítems que la componen. Posteriormente, se compararon gráficamente estos puntajes promedio, cruzando las 4 dimensiones por sexo y por región. Se utilizó el “paquete estadística S.P.S.S versión 8.0” para “Windows”, con el propósito de elaborar los análisis comentados en esta etapa.

Etapa III

Se procedió a examinar la información recolectada en los grupos focales, mediante la transcripción detallada de los datos que se obtuvieron. Posteriormente, se analizó el contenido transcrito para generar categorías de respuesta que resuman dicha

información. Luego, se elaboraron cuadros sinópticos para comparar las categorías de respuesta de cada pregunta por región. Por lo tanto, se elaboró un cuadro sinóptico por pregunta. Al final, se efectuó un análisis crítico de la información resumida en los cuadros sinópticos.

Capítulo IV

RESULTADOS

En el orden de la descripción de los resultados, estos se presentarán con base en los objetivos de cada una de las etapas en las que se dividió la investigación. Por lo tanto, en cada una de ellas se responde al objetivo correspondiente: en la primera etapa: *Aplicar el Manual de Evaluación de Actividad Física de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, para el análisis sistémico del Programa ACTÍVATE y sus componentes*, el cual involucra el desarrollo de los seis pasos de dicho Manual. La etapa dos, tiene como objetivo: *Evaluar la calidad del programa ACTÍVATE, por medio del análisis de algunas características importantes de los promotores; de las instalaciones donde se realizan las actividades del programa, la organización de las actividades en sí y la información en general, de las nueve regiones donde se aplica el Programa ACTÍVATE; según el sexo del informante*; además involucra el desarrollo de dicho instrumento. La etapa tres tiene como objetivo: *Determinar los beneficios individuales y comunales del programa ACTÍVATE, de acuerdo con la percepción de las y los usuarios del programa y compararlos, según su región*; este programa se desarrolla a través de grupos focales en cada una de las regiones.

En relación con el Manual de Evaluación de la Actividad Física de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, y dada la importancia de este instrumento para implementar en un programa de evaluación exitoso, se ha escogido, en este caso, para aplicarlo al Programa ACTÍVATE; se inicia con un listado de interesados principales en el uso futuro de este instrumento de evaluación, de manera que responda eficazmente a las necesidades de quienes lo aplicarán y que los resultados sean los esperados, para alcanzar el fortalecimiento del programa.

Paso. Lista de interesados principales

Sector Comunidad: Residentes de la comunidad y público en general, los cuales son el objetivo primordial del programa, se trabajó en grupos focales y en el inventario individual para la calidad de programas de Actividad Física.

Sector del Gobierno: Funcionarios del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, específicamente el Consejo Nacional de Deportes y Recreación, Directores Regionales y los nueve promotores seleccionados al azar, en algunas comunidades, la participación del Comité Cantonal de Deportes y Recreación.

Es importante establecer como ejecutantes a todos los funcionarios del ICODER; al sector comunidad como integrante del programa; y también, a los encargados de la toma de decisiones desde el Consejo Nacional del Deporte y la Recreación, también al Director Nacional y al Director de Recreación.

Nuevos socios: Involucrar al sector salud, como Ebais o clínicas de la comunidad, médicos, terapeutas privados, integrar las redes cantonales para la actividad física, las regionales del Ministerio de Educación a través de todas las escuelas y colegios de la comunidad, empresarios e industrias privadas por medio de alianzas estratégicas; la municipalidad, el sacerdote de la comunidad y grupos religiosos, asociaciones cantonales de todo tipo, padres de familia, profesores, maestros.

2. Descripción o planificación del Programa

La planificación del programa así como la evaluación deben estar relacionadas y dirigidas por los aportes de los interesados principales previamente identificados. En este caso, se analizarán tres etapas generales del Programa ACTÍVATE.

a) Etapa de desarrollo

El ICODER se ha propuesto como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes de la República (Ley 7800). La Dirección de Recreación, tiene a su cargo la regionalización del quehacer institucional. En consecuencia se ha dividido el país en diez regiones: Brunca, Central A, Central B, Chorotega, Coyoche, Cubujuquí, Guarco, Huetar Atlántica, Huetar Norte y Pacífico Central. De esta forma, se pretende cumplir con el propósito del ICODER con respecto a la salud pública de Costa Rica y poder realizar una labor de masificación de la práctica regular y sistemática de la Actividad Física. Por eso se crea ACTÍVATE con miras a ser implementado en los ochenta y un cantones del país. Su objetivo es promover el ejercicio físico, la participación recreativa y la masificación deportiva en cantones, distritos y localidades del país, en coordinación con los Comités Cantonales de Deporte y Recreación y otras organizaciones locales, de tal manera que contribuya a mejorar la salud y el bienestar general de sus pobladores.

Dada la importancia del Programa Actíivate, se aplicó una evaluación, en la que se tomaron en cuenta aspectos como: el promotor, las instalaciones, las actividades, la información y las relaciones; además de los trabajos de grupos focales sobre los beneficios personales y comunitarios del programa.

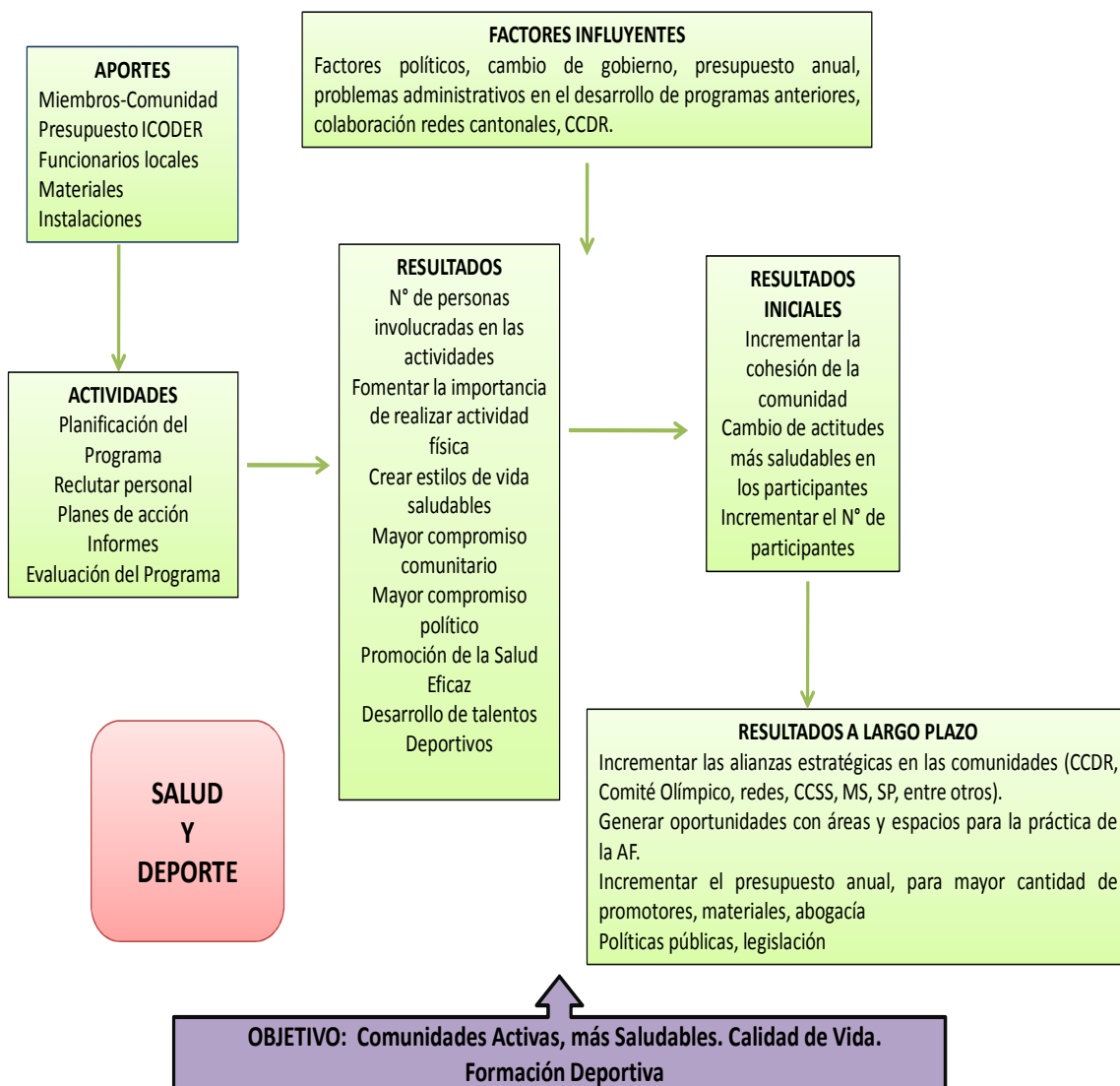
A continuación se presenta un esquema de organización del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, en el cual muestra la ubicación de la Dirección a cargo del Programa Actíivate.



- b) Planteamiento del problema: El sedentarismo en la población, ha provocado una incidencia elevada de morbilidad y mortalidad debido a enfermedades no transmisibles; además del deterioro social, la violencia y ausencia de prácticas saludables que sufren en gran medida niños, jóvenes y la población en general, lo cual, aunado a la escasa oferta deportiva y recreativa en las comunidades, adquiere dimensiones alarmantes.

c) Modelo lógico:

Descripción del Programa ACTÍVATE



3. Enfocarse en la evaluación

En este documento, la evaluación del Programa ACTÍVATE se enfatizó en los usuarios, tomando en cuenta las cuatro dimensiones anteriormente descritas sobre Calidad de Programas de Actividad Física, así como los beneficios de este tipo de programas de una forma cualitativa.

Sin embargo, se debe establecer una lista de resultados deseados con los interesados principales, en la cual se podrían incluir, entre otros:

- a) Las actividades que se realizan en el programa
- b) Los resultados a corto, mediano y largo plazo
- c) Lo referente a la cantidad de usuarios.
- d) Actividades realizadas
- e) Cobertura en comunidades y a nivel nacional.
- f) El financiamiento (costo-beneficio)
- g) ¿Qué parece funcionar y qué no?
- h) Cantidad de alianzas estratégicas efectuadas

4. Reunir evidencia Fehaciente

En las dos primeras preguntas se necesita un pre y post test

Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de datos	Indicadores de desempeño
1. ¿Se implementaron los componentes del proyecto tal como se planeó?	Nº de promotores contratados.	Registros de contratos.	50% de comunidades con promotor.
	Nº de minutos destinados a una actividad física específica durante el día.	Observaciones o guías de actividad física de 24 horas o uso de podómetros.	50% de aumento en minutos suministrados.
	Nº de días destinados a la práctica de actividad física.	Lista de control de implementación del promotor.	15% de aumento de las oportunidades de realizar actividad física.
2. ¿Los usuarios se sienten más saludables con el programa?	Porcentaje de tiempo dedicado a una actividad física moderada a vigorosa en la clase de ACTÍVATE.	Observaciones de las clases.	50% de aumento en minutos de actividad en la clase.
	Porcentajes de usuarios que cumplen con los niveles de actividad física recomendados por día.	Conteo del acelerómetro (usado por los alumnos) Entrevistas con usuarios sobre su actividad física durante el día anterior.	20% de aumento en usuarios que obtienen actividad física recomendada por día.
3. ¿Cuáles fueron las reacciones de la comunidad hacia el proyecto?	Reacciones de los usuarios.	Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física. Entrevista por medio de grupos focales.	No aplicable.

5. Fundamentar las conclusiones

Los datos deben ser analizados, como un mínimo, dos veces al año. En el caso de reacciones o alcance del proyecto hacia la comunidad, se complementa en los datos 1 y 2. Se debe dar un análisis de datos y una interpretación de resultados, de donde se podrá obtener una muestra significativa por usuarios y comunidades. Más adelante, se presentará el análisis de datos e interpretación referente a las reacciones de los usuarios.

6. Asegurar el uso y el Intercambio de las lecciones aprendidas

Las recomendaciones acerca de los resultados fueron compartidas con el siguiente público potencial:

- a) Consejo Nacional de Deportes y Recreación
- b) Director Nacional
- c) Director Recreación
- d) Regionales y Promotores
- e) Medios de comunicación

Etapa II

En relación con el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física (ICPAF), se procedió a correr un análisis de correlación de Pearson, entre los años de edad y los puntajes promedio obtenidos en cada una de las dimensiones y el puntaje total del inventario aplicado. En el análisis, se encontró relaciones significativas entre la edad y los valores promedio de la dimensión del Promotor ($r = 0,261$; $p = 3 \times 10^{-9}$), de las Instalaciones ($r = 0,106$; $p = 0,018$), de las Actividades ($r = 0,179$; $p = 0,0001$) y del puntaje total del cuestionario ($r = 0,177$; $p = 0,0001$). Solo en el caso de la dimensión de “Información” no se encontró correlación significativa ($r = 0,068$; $p = 0,128$), pero esta

dimensión se correlacionaba con las demás. Esto quiere decir que la variabilidad de la edad de las personas participantes en el estudio, podría influir en los resultados finales.

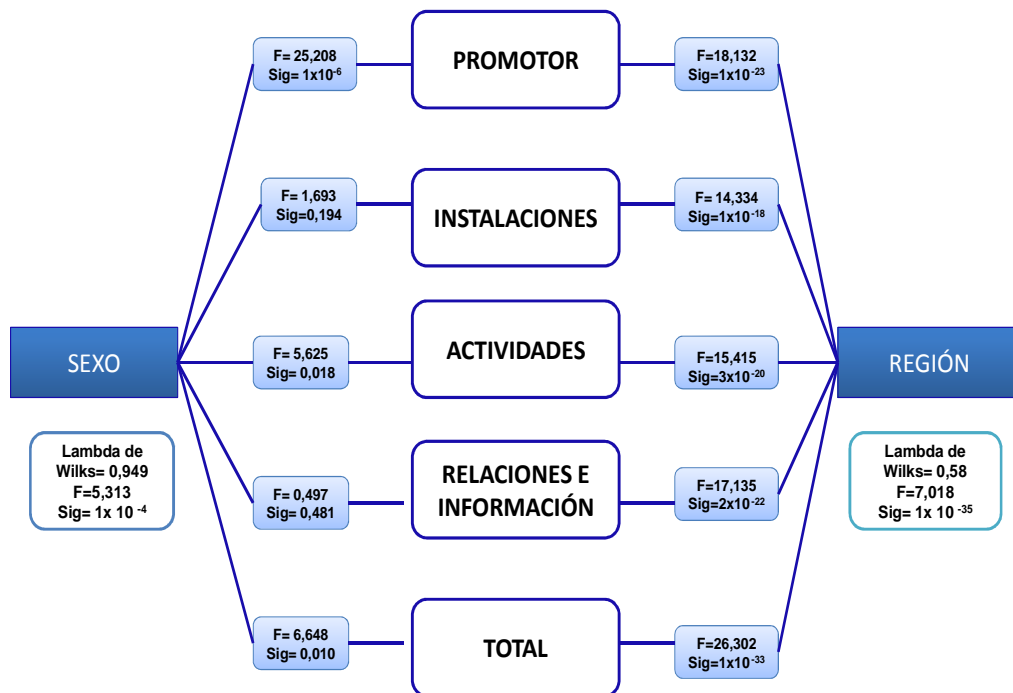
En consecuencia, se procedió a realizar el control estadístico de la edad, mediante la aplicación de análisis de covarianza, en los siguientes análisis. Pese, a que en la dimensión de Información no se encontró correlación significativa con la edad, se decidió aplicar análisis de covarianza para esta dimensión, debido a sus valores están relacionados con los de las demás dimensiones, así como con los valores totales, de modo que se controla así, el efecto que la edad podría jugar, en la alteración de los resultados.

En la figura 1 se ilustra el plan de análisis multivariados que se aplicó en esta investigación, los cuales consisten en dos análisis multivariados de covarianza de una vía; se aplicó uno para la variable independiente “sexo” y el otro para la variable independiente “región”; en ambos casos la covariable aplicada es la edad. En ambos análisis multivariados se introdujeron como variables dependientes los puntajes promedio de las cuatro dimensiones del ICPAF y el puntaje promedio total del mismo.

Posteriormente, tal y como se ilustra en la figura 2, se corrieron análisis multivariados de covarianza de una vía adicionales con la misma covariable, pero esta vez se toma como variables dependientes los factores (clases, contenidos, interacción, promotor, material y mantenimiento, limpieza, espacio, temperatura y comodidad, seguridad e iluminación, ejecución de las actividades, oferta diversificada de las actividades, sugerencias, servicios, relación con el resto del personal, canalización de la información) de cada una de las dimensiones del ICPAF. Por lo tanto, en esta etapa, se aplicaron cuatro análisis multivariados de covarianza, los cuales tomaron como variable independiente al sexo y otros cuatro utilizaron como variable independiente a la región.

Figura N° 1.

Plan y resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza, uno comparando por sexo y otro por región. En ambos casos se compara el vector promedio de puntajes de las dimensiones del ICPAF con edad como covariable.



Nota: Se presenta el valor de lambda de Wilks y su prueba F; en los cuadros celestes se muestra los resultados de los análisis univariados de varianza de cada dimensión del ICPAF

Figura N° 2.a. Plan y resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza, uno por sexo y otro por región, comparando el vector promedio de los factores de cada dimensión del ICPAF. Se aplica la edad como covariable

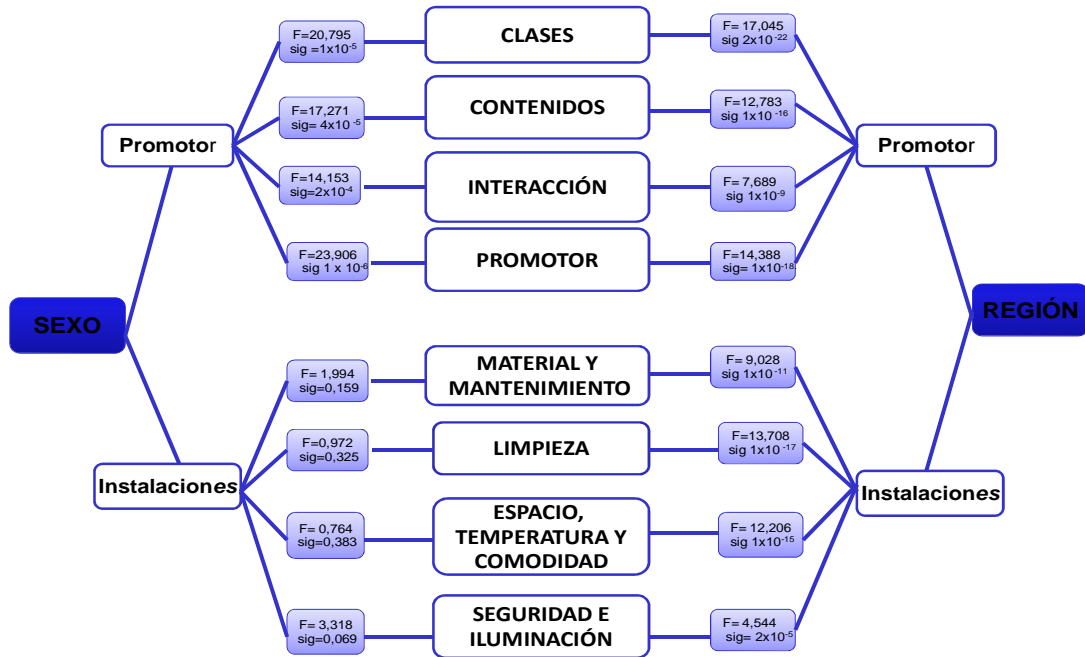


Figura N° 2.b. Plan y resumen de resultados de análisis multivariados de covarianza, uno por sexo y otro por región, comparando el vector promedio de los factores de cada dimensión del ICPAF. Se aplica la edad como covariable



En cada una de las figuras anteriores, se incluyen las estadísticas de los resultados principales de los análisis multivariados correspondientes, los cuales se amplían en las tablas más adelante.

Como se aprecia en la figura 1, se encontró un efecto significativo del sexo, en los vectores promedio de puntajes de las cuatro dimensiones del ICPAF y el puntaje total correspondiente (Lambda de Wilks= 0,949; F=5,313; sig= 1×10^{-4}). Esto quiere decir que el perfil de respuestas difiere significativamente en esas cinco variables en función del sexo. Para determinar si este efecto era el mismo en las cinco variables, se procedió a revisar los análisis de varianza de cada una de las variables (ver tabla 4).

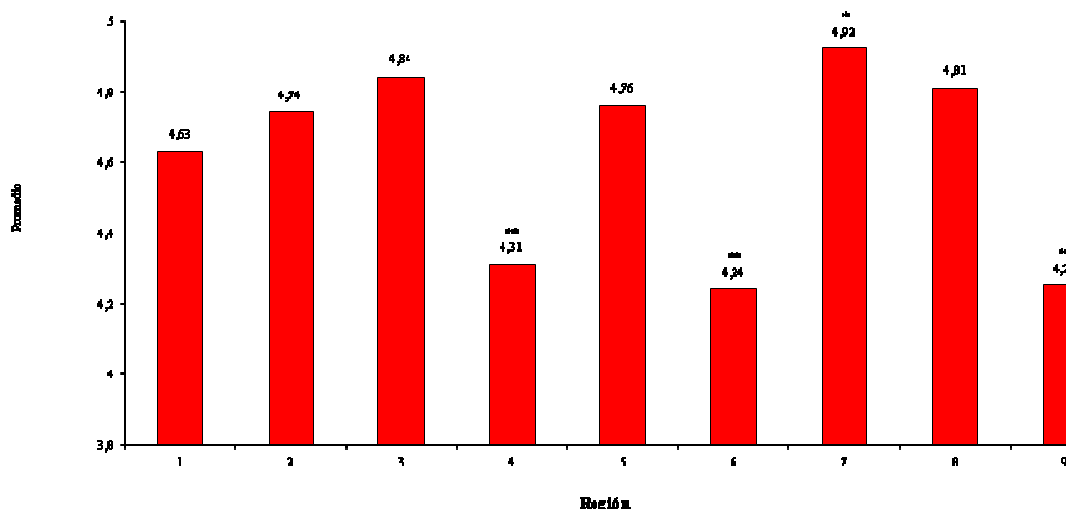
En la tabla N° 4 (anexo N° 2), en relación con los promedios por dimensión del ICPAF, se encontró diferencias significativas referentes al sexo en las dimensiones de: promotor, actividades y total, no así en las dimensiones: instalaciones, relaciones-información. Las mujeres en los tres casos en los que se encontró diferencias, dieron puntajes superiores a los de los hombres.

Como se aprecia en la figura 1, se encontró un efecto significativo de la región, en los vectores promedio de puntajes, de las cuatro dimensiones del ICPAF y el puntaje total correspondiente (Lambda de Wilks= 0,58; F=7,018; sig= 1×10^{-35}). Esto quiere decir que el perfil de respuestas difiere significativamente en esas cinco variables, en función de la región en la cual residía la persona encuestada. Para determinar si este efecto era el mismo con respecto a las cinco variables, se procedió a revisar los análisis de varianza de cada una de las variables (ver tabla 4).

En relación con la tabla N° 5 (ver anexo N° 3), se pueden observar diferencias significativas (*p<0,05 **p<0,01) en las 4 dimensiones y el puntaje total del ICPAF, entre las nueve regiones de Costa Rica. Sin embargo, se procedió a revisar los resultados del análisis *post hoc de Bonferroni*, para determinar exactamente entre cuáles regiones

existían las diferencias, en cada variable. En los siguientes gráficos se ilustran estos resultados.

Gráfico N° 1
Dimensión Promotor



1= Brunca, 2=Cubujuquí, 3=Huetar Atlántica, 4=Coyoche, 5=Guarco 6=Huetar Norte, 7=Pacífico Central, 8=Central B, 9=Chorotega

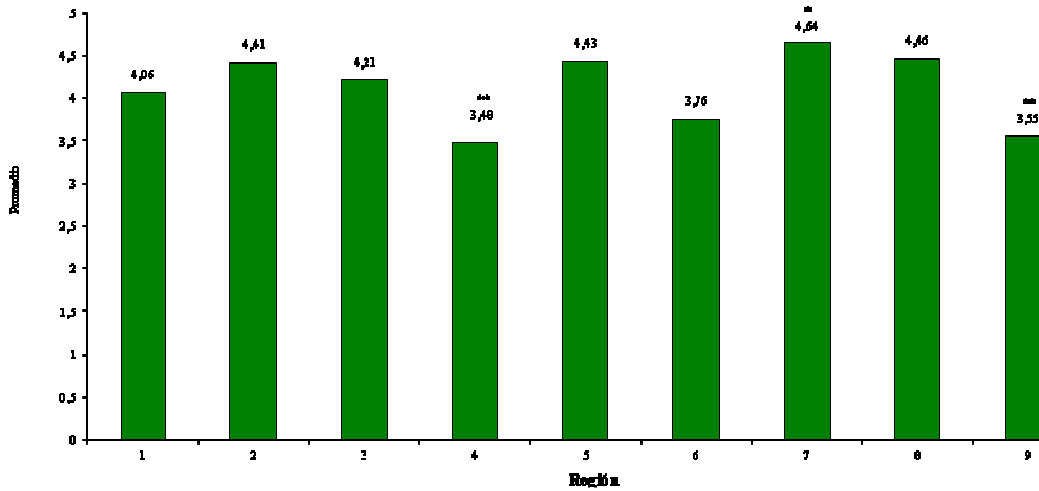
*>1, 4, 6 y 9 ($p < 0,05$).

**< 1, 2, 3, 5, 7 y 8 ($p < 0,05$).

Según se aprecia en el gráfico N° 1 y de acuerdo con los resultados *post hoc*, la Región Pacífico Central presentó una valoración promedio significativamente más alta en el puntaje de la dimensión “Promotor”, en comparación con las regiones Brunca, Coyoche, Huetar Norte y Chorotega y con respecto a las demás (Cubujuquí, Huetar Atlántica, Guarco, Pacífico Central, Central B) no presentó diferencias significativas.

Además, las regiones Chorotega, Coyoche y Huetar Norte puntuaron significativamente más bajo a esta dimensión, en comparación con las otras seis regiones, pero entre las tres citadas anteriormente no se encontraron diferencias.

Gráfico N° 2
Dimensión Instalaciones



1= Brunca, 2=Cubujuquí, 3=Huetar Atlántica, 4=Coyoche, 5=Guarco 6=Huetar Norte, 7=Pacífico Central, 8=Central B, 9=Chorotega

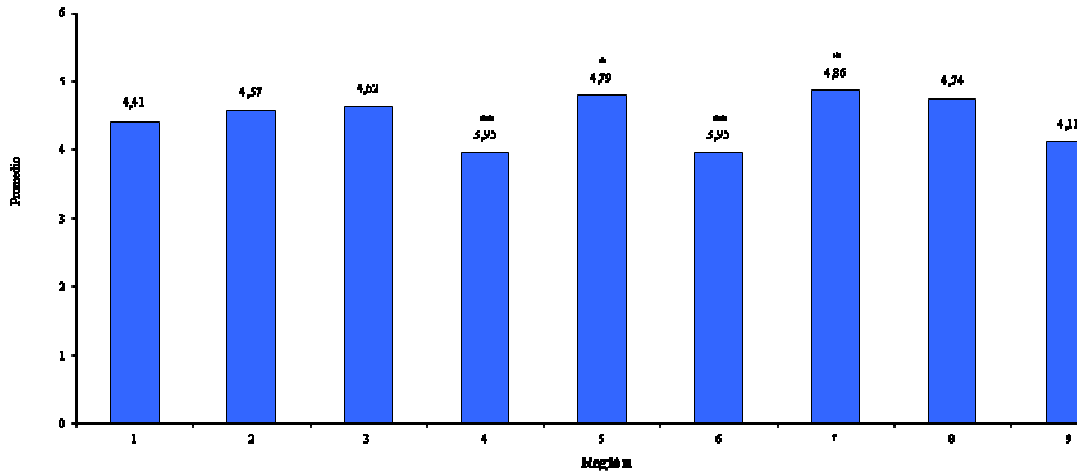
*>1, 4, 6 y 9 ($p < 0,05$).

**< 1, 2, 3, 5, 7 y 8 ($p < 0,05$).

El gráfico N° 2 y el *post hoc* aplicado muestran que la Región Pacífico Central dio un puntaje significativo superior esta dimensión (Instalaciones), en comparación con el puntaje que dio la región Brunca, Coyoche, Huetar Norte y Chorotega, y no presentó diferencias significativas con respecto a las demás regiones.

Las regiones de Coyoche, Huetar Norte y Chorotega puntuaron significativamente más bajo esta dimensión, en comparación con las demás regiones, pero entre las tres mencionadas no se encontraron diferencias significativas.

Gráfico N° 3
Dimensión Actividades



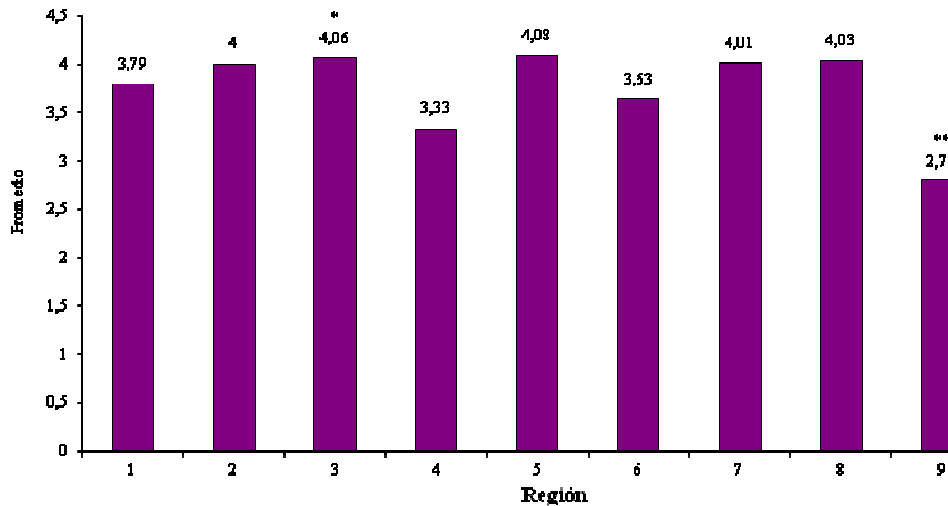
1= Brunca, 2=Cubujuquí, 3=Huetar Atlántica, 4=Coyoche, 5=Guarco 6=Huetar Norte, 7=Pacífico Central, 8=Central B, 9=Chorotega

*> 1, 4, 6 y 9.

**< 1, 2, 3, 5, 7 y 8 ($p < 0,05$).

Según el gráfico N° 3 y el *post hoc* aplicado, las regiones Coyoche, Huetar Norte y Chorotega fueron las que calificaron significativamente más bajo la dimensión de “Actividades” en comparación con las otras seis regiones. Sin embargo, entre estas últimas, no se encontraron diferencias significativas.

Gráfico N°4
Dimensión Relaciones e Información



1= Brunca, 2=Cubujuquí, 3=Huetar Atlántica, 4=Coyoche, 5=Guarco 6=Huetar Norte, 7=Pacífico Central, 8=Central B, 9=Chorotega

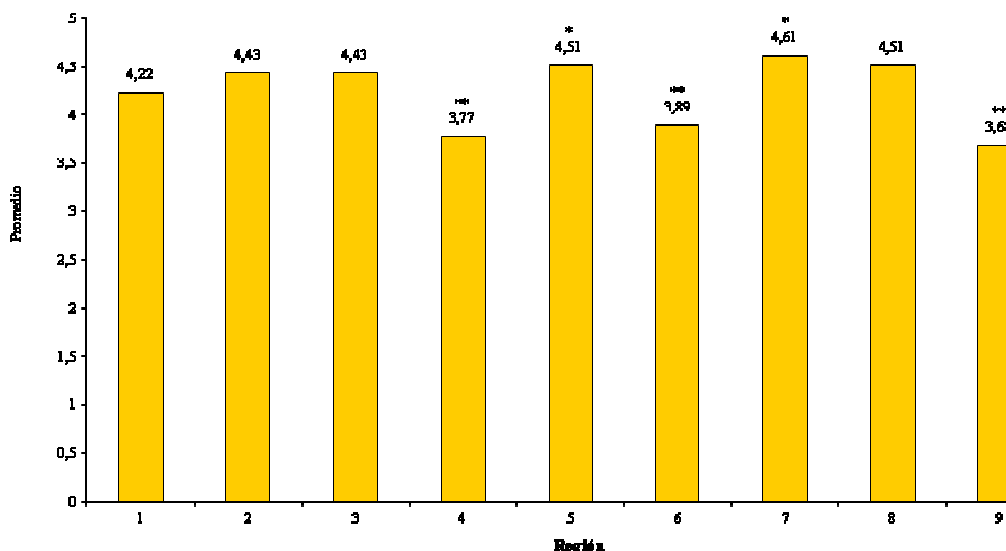
*>4, 6 y 9.

**< 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8.

Según el gráfico N°4 y el análisis *post hoc* efectuado, la Región Huetar Atlántica puntuó esta dimensión significativamente más alto que Coyoche, Huetar Norte y Chorotega y no presentó diferencias significativas con respecto a las otras regiones.

Igualmente, la región Chorotega, puntuó significativamente más bajo esta dimensión en comparación con las otras ocho regiones. Cabe señalar que el puntaje promedio de esta región fue el único que se encontró por debajo del valor medio de la escala, por lo que la percepción sobre “Relaciones e Información” que reportaron los y las informantes de la Región Chorotega podría interpretarse como poco favorable.

Gráfico N°5
Total General



1= Brunca, 2=Cubujuquí, 3=Huetar Atlántica, 4=Coyoche, 5=Guarco 6=Huetar Norte, 7=Pacífico Central, 8=Central B, 9=Chorotega

*> 1, 4, 6 y 9.

**< 1, 2, 3, 5, 7 y 8 (p < 0,05).

Según el gráfico N° 5 y el *post hoc* aplicado, la Región Pacífico Central tuvo un puntaje significativamente superior en el total del ICPAF, en comparación con las regiones de Brunca, Coyoche, Huetar Norte y Chorotega. No presentó diferencias significativas en relación con las otras regiones. Asimismo, las regiones de Coyoche, Huetar Norte y Chorotega puntuaron significativamente más bajo esta dimensión, en comparación con las otras seis regiones, pero entre las tres citadas no existieron diferencias significativas. No obstante, todos los puntajes promedio estuvieron por arriba del nivel medio de la escala.

En síntesis, se puede observar que las cuatro dimensiones, a excepción de “Relaciones e Información” en la Región Chorotega, fueron evaluadas por arriba del

nivel medio de la escala. Además, en general, típicamente tres regiones siempre tienden a dar puntuaciones más bajas que las demás, lo que puede indicar que la satisfacción en esas zonas, no es tan alta como en las demás regiones respecto a estos indicadores. Este aspecto se profundizará en la discusión más adelante.

Además se efectuó, un análisis multivariado de varianza para comparar los vectores promedio de respuesta en función del sexo, de los factores correspondientes a la dimensión evaluativa del promotor, se aplicó control estadístico de la edad, y se incluyendo esta como covariable en el análisis (ver tabla N° 6, anexo N °4).

Se encontró diferencia significativa en el vector promedio de respuesta de los hombres respecto de las mujeres (Lambda de Wilks=0,941; F=7,707; sig=5x10⁻⁶). Por tanto, hombres y mujeres no califican igual los factores de la dimensión de Promotor.

Al revisar los análisis de varianza correspondientes a cada uno de los factores, se encontró que en todos estos existió diferencias significativas según sexo (clases F=20,79 sig=1x10⁻⁵; contenido F=17,27 sig=4x10⁻⁵; interacción F=14,15 sig=2x10⁻⁴; implementación de las clases F=23,91 sig=1 x 10⁻⁶). En síntesis, de este análisis se concluye que las mujeres calificaron significativamente más alto al promotor en los 4 factores de su dimensión, en comparación con los hombres de la muestra estudiada.

En los factores de la dimensión Promotor (tabla N° 7 en anexo N °5), se encontraron efectos significativos de la región sobre el vector promedio de respuesta a los cuatro factores de la dimensión “Promotor” (Lambda de Wilks=0,066; F=6,69; sig=1 x 10⁻²⁶). Al revisar los análisis univariados de varianza, se determinó que la F del factor clases fue significativa (F=17,045; sig=2 x 10⁻²²), al igual que en el factor contenido (F=12,783; sig=1 x 10⁻¹⁶); el factor interacción (F=7,689; sig=1 x 10⁻⁹) y el factor de implementación (F = 14,388; sig= 1x10⁻¹⁸). Esto indica que la valoración de los cuatro factores de la dimensión del Promotor, difieren según la región.

En cuanto a los factores de la dimensión “Instalaciones” en tabla N° 8 (en anexo N° 6), se encontró efecto significativo del sexo (Lambda de Wilks=0,976 F=2,985 sig = 0,019); sin embargo, al examinar los resultados de los análisis de varianza univariados de cada factor por separado, no se encontraron diferencias según sexo en cada uno (F de material y mantenimiento= 1,994; sig=0,159; F de limpieza=0,972; sig=0,325; F de espacio, temperatura y comodidad= 0,764; sig=0,383; F de seguridad e iluminación= 3,318; sig=0,069). Por tanto, los resultados del análisis multivariado no son claros y habría que, concluir en general, que hombres y mujeres tendieron a valorar de manera similar los factores de la dimensión “Instalaciones”.

En los factores de la dimensión “Instalaciones” como se muestra en la tabla N° 9, (ver anexo N°7), aparecen efectos significativos de la región sobre el vector promedio de respuesta a los cuatro factores de la dimensión “Instalaciones” (Lambda de Wilks=0,543; F=10,15; sig=1×10^{-34}). Además, al analizar los resultados de los análisis de varianza univariados de cada factor por separado, se encontraron diferencias según región en cada uno (F material y mantenimiento = 9,028; sig= 1×10^{-11} ; F del factor limpieza =13,708; sig= 1×10^{-17} ; F del factor espacio, temperatura y comodidad= 12,206; sig= 1×10^{-15} ; F de seguridad e iluminación = 4,544; sig= 2×10^{-5}). Esto indica que la valoración de los cuatro factores de la dimensión de “Instalaciones” difiere según la región.

En relación con los factores de la dimensión “Actividades” se pueden apreciar los resultados en la tabla N°10, con el anexo N ° 8, referentes al sexo en cada uno (Lambda de Wilks=0,987; F=3,249; sig=0,04). Al examinar los resultados de los análisis de varianza univariados de cada factor por separado, no se encontró diferencias según sexo en cada uno (F ejecución de actividades= 6,176; sig=0,013; F de oferta diversificada de las actividades=3,517; sig= 0,061).

Asimismo, como se aprecia en la tabla N° 11 en el anexo, N ° 9, en los factores de la dimensión “Actividades”, se presentan efectos significativos de la Región sobre el

vector promedio de respuesta a los dos factores de la dimensión “Actividades” (Lambda de Wilks=0,786; F=7,826; sig.=1 x 10⁻¹⁷). Igualmente, al examinar los resultados de los análisis de varianza univariados de cada factor por separado, se encontraron diferencias según región en cada uno (F ejecución de las actividades= 15,236; sig= 5x10⁻²⁰; F del factor oferta de actividades =7,569; sig= 1x10⁻⁹). Por lo tanto, los factores de la dimensión Actividades difieren en cada región.

Respecto de la dimensión de “Información y Relaciones” referente al sexo, como se aprecia en la tabla N° 12, en el anexo N° 10, los resultado muestran que no se encontró efecto significativo (Lambda de Wilks=0,983; F=2,124; sig=0,077). Lo anterior se corroboró en los análisis univariados de varianza de cada factor, salvo por el factor “Canalización e Información” (F de sugerencias=0,004; sig=0,947; F de servicios=0,459; sig= 0,498; F de relación con el resto del personal=0,039 sig=0,844; F de canalización e información=5,383; sig=0,021). Por tanto, en la dimensión de “Información y Relaciones”, solo se encontraron diferencias en las respuestas de hombres y mujeres en el factor “Canalización e Información”, en el que las mujeres tienden a puntuar más alto.

En lo que se refiere a los factores de la dimensión “Información y Relaciones” observados en la tabla N° 13 del anexo N° 11, se identifican efectos significativos de la Región sobre el vector promedio de respuesta a los cuatro factores de la dimensión “Información y Relaciones” (Lambda de Wilks=0,652; F=6,918; sig.=4 x 10⁻²⁸). Lo mencionado se corroboró en los análisis univariados de varianza de cada factor (F sugerencias= 12,868; sig= 1x10⁻¹⁶; F servicios =12,392; sig= 3x10⁻¹⁶; F relación con el resto del personal=13,131; sig =3X10⁻¹⁷; F canalización de la información= 14,717; sig=2X10⁻¹⁹). En consecuencia, cada región puntuó diferente en cada factor de la dimensión “Información y Relaciones” Con el fin de profundizar más en la información interpretada anteriormente, se procedió a realizar entrevistas en grupos focales, y estos resultados se presentan a continuación.

Etapa III

Cuadros sistemáticos de grupos focales

1. Cuadros de transcripción

1. Corredores- Brunca	
¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	<p>“Yo soy nueva, hace poco entré, yo estaba buscando un lugar así, pero no encontraba nada como esto, estaba pasando por una depresión, unos dolores, ganas de llorar, dolores de espalda, y todas esas cosas, era algo tremendo ganas de llorar, encontré esto y en las pocas semanas que he venido, en estos días y semanas que he venido he sentido un cambio total, los dolores se quedaron en la casa”</p> <p>“Yo no había venido porque tuve dos operaciones y tenía una hernia, me van a ver la columna y las rodillas, comencé a venir y viera que bien, yo le dije al doctor y él me dijo que mientras no me exceda y como somos adultos mayores, el profesor sabe cómo hacerlo, el doctor me dijo que no me esforzara mucho, me he sentido muy bien, me paro sin dolor, vieras que distinto, me he sentido distinta, a uno también lo afecta la depresión en no querer salir, tengo una hija que es psicóloga y mi hija me decía mami, por favor vaya, mami vaya que eso le va hacer bien y de verdad, me he sentido muy diferente con todos ellos, con todas las amistades (refiriéndose a los compañeros)”</p> <p>“Di ya uno con 70 años acá tenemos una gran amistad, se siente bien, y de</p>

veras la depresión se me quita cuando vengo aquí, conoce y comparte, ha todas las conozco vieras que bonito, uno comparte llega uno a la casa descansado”

“Hace más de mes y medio tenía una operación, pero no me aguanté las ganas de venir sí que es muy bueno para uno para la salud, aunque hago suavcito los ejercicios siento que esto es bueno, lo desestrese a uno demasiado, lo ayuda a uno mucho personalmente mi familia ha sentido el cambio que yo he tenido, yo les digo ahorita vengo y ellos me apoyan”

“Yo estuve muy enferma, no salía estaba muy estresada, a mí me llamó Marisela, una amiga y me dicen las chiquillas, mis hijas me decían vaya mamá y ahora me siento tan alegre, aquí con todas, y con todas las compañeras que todas nos queremos mucho, me siento alegre y mis hijas lo saben porque yo ahora pongo la grabadora y me pongo a bailar, mis hijas me decían: vaya mama!, me he aflojado y Alex es muy bueno”

“Yo quería decir que antes de venir yo a estos ejercicios tenía problemas de salud, ya hora que estoy aquí que había ido donde el médico colesterol alto, triglicéridos, y así, ya estoy bastante normal, bajé hasta de peso, me sentía fea, ahora me siento tranquila, duermo tranquila”

“Me siento bien, a pesar de que siempre tengo que agarrar 2 buses”

“Es muy bonito, los ejercicios son buenos, me siento feliz, yo este brazo no lo movía, y ha sido diferente desde que se inicio el programa, tengo mucho apoyo de mi familia, mis hijos, mi brazo a mejorado, nuestros dolores se

van”

“ Yo quiero decir que me gusta mucho el ejercicio, es mi adicción, yo gracias a Dios no padezco de dolores así, así, pero no padezco de dolores de así del alma, cuando uno vive solo es muy difícil, no tengo con quien conversar , con quien reírme, en cambio aquí nos reímos a carcajada limpia, en realidad yo siento que aquí somos como hermanos, es más yo me voy porque tengo cosas que hacer en la casa, porque si no, no me voy , me siento muy bien, cuido un viejito si no es que me echen me quedo, me fascina mucho la relación que hay entre nosotros, La relación es muy especial , muy bonito, es aspecto social muy importante, si a mí algo me dolía antes ahora no hay nada que me duela, me voy para la casa y me siento tan feliz, tan tranquila”

“Voy para la casa feliz, me siento realizada, espero que no se termine porque le trae a uno mucho beneficio como persona, como ser humano, uno siente que tiene valor, y que todavía siente que sirve para alguien uno lo proyecta no solo aquí sino también en la casa, yo llego a hacer oficio y uno está feliz, uno lo espera con ilusión espero que siga así, me siento realmente feliz, felicito a todas las personas que tienen que ver con eso verdad, obviamente estará allá por otra parte, y uno no los conoce, pero la gente que trabaja con adulto mayor, son una bendición”

“Bueno yo he venido aquí, porque una vecina me invitó, el adulto mayor necesita amistades, desde que vengo tengo amistades, me siento contenta, feliz, he sido muy nerviosa y aquí se me quita todo”

“Me siento bien, me encanta el ejercicio, me encanta, estoy emocionada”

“Me he caído y no me pasa nada, es por tanto ejercicio, es por la salud”

“Aquí se olvidan las penas”

“Imagínese a mí como me puede ayudar si soy diabética”

**¿Qué mejoras
ha llevado a la
comunidad?**

“En realidad, hay mucha gente perdida si hubieran más organizaciones que ayudan, que se puede recuperar la población, que ha echado a perder”

“Para mí es algo tan importante como el ejercicio, los niños, ya que ameritan, demasiadas canchas abiertas, los niños no tienen donde jugar, abrir campo donde jueguen los niños, a mí me decían mami se acuerda donde nosotros jugábamos bola, ya hora no, no tienen donde jugar, los chiquitos van para arriba y que nos va a quedar? Con nosotros el adulto mayor, ocupamos compañía, allá yo estoy en el comité del hogar de ancianos y allá los ponemos a bailar y ellos lo agradecen tanto. Cada 15 días, ahí se reza, se lee la biblia también, vieras es tan importante y uno ve los ancianos del hogar que le pregunta y que siempre vamos a tener el baile, pero vieras es tan importante eso, ahora Gracias a Dios estos programas se preocupan por los ancianos, yo espero que este gobierno que entre, se preocupe por los niños y los ancianos, ya hay algunos que cogieron un ritmo, hay que formarlos ”

“ es bueno para los adultos mayores, uno quiere cooperar y ayudar a las personas”

“ La gente necesita de la gente” “Uno aún es útil”

“Los programas son una bendición de Dios”

“El gobierno debe preocuparse por los adolescentes, hay que formarlos”

“Andamos de un lugar para otro, ocupamos estar en un mismo lugar”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	Unanimidad contestaron Sí “El grupo ha crecido mucho, lo mejor es el mensaje boca a boca, uno se encuentra una amiga una vecina , la anima para que venga”
¿Qué cambiaría del programa?	Un lugar fijo “ 2 días está bien” “5 días si pudiera sí, yo trabajo, pero si me gustaría más días ” “3 días a la semana” “3 veces por semana y me voy porque tengo que ir a hacer comida”
¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	“Si recomendaría porque el gobierno nos da un espacio, que nos den un local, con una casa, necesitamos un lugar más tranquilo” “Es necesario para vivir” Unanimidad respondieron sí

2. Barva – Cubujuquí

¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	“De parte mía yo me siento bien con la participación de él (promotor) aquí” “Él es puntual, es vacilón“ “Alegre más que todo” Para mí todo está perfecto, lo que si pido es que sea 2- 3 veces por semana, nosotros debemos de tener un poquito de disciplina, nosotros los compañeros, no mantenernos al margen de la situación, debemos de ser disciplinados
---	--

como niños de escuela, uno se siente un poco más diferentes, yo me he sentido con un poquito de más de energía en mis articulaciones” “Uno se va para la casa y se siente ya como que va más flojo” “Hay que hacer actividades para sentirnos mejor, ya que siempre estamos sentados”

“Me siento bien” “Yo a veces vengo como estresada, y uno con esos ejercicios siente una mejoría, se desestresa, se siente uno como distinto, más joven, todos yo creo” “Como empezando a vivir”

“Todo está perfecto” “Por eso digo debe de ser más de 1 vez por semana”

“Para mí la familia me ha ayudado también”

**¿Qué mejoras ha
llevado a la
comunidad?**

“Sí ayuda a la comunidad porque las actividades son la mejoría de un pueblo” “ para que se tenga ganas de vivir para que no estén como aburridos”

“Sí ayuda mucho, pero la mayoría de personas no toma esto en cuenta y o hacen nada”

“Los padres de familia, ellos a veces no saben ni en donde están sus hijos, ellos con estas cosas, los niños tengan en que ocupar su tiempo libre”

“Que tenga un deporte que hacer, y muchas veces los culpables son los padres, no saben qué amistades les conviene, tienen que estar siempre”

“Vea en un caso como yo, cuando yo tenía un hijo en el colegio yo estaba siempre con los profesores, si era en la escuela era con las maestras y si me decían faltó, yo estaba con ellos”

“Las cosas se han perdido antes iban al río, ahora no, tienen en qué gastar

el tiempo, por eso estos programas son importantes para la juventud”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	“Sí claro el cambio se siente” Decisión unánime, Sí
¿Qué cambiaría del programa?	“Una piscina” “Que se hagan paseítos” “recreación” “cancha de deportes tener más instalaciones” “ Más actividades al aire libre” “Ni al palo de ahí nos llevan” “Nos gustaría salir más” “Más veces a la semana”
¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	“Sí, porque es muy saludable” “Los nietos hijos necesitan hacer ejercicio” Sí, unánime “Hay personas adultas mayores que son drogadictas, ud va por la calle y ve ese problema en la calle que no tienen nada que comer, hay que darle gracias a Dios y al ICODER de que este muchacho (el promotor) nos viene a hacer ejercicio, porque podemos hacer muchas cosas” “Yo sí digo que a las personas que están solas se vengan para acá, acá uno se siente acompañada” “Esto a mí me ha ayudado mucho porque yo en la casa estuve a punto de estar en una depresión muy profunda y esto ayuda muchas” “Yo estaba solita y tengo una enfermedad que paso mucho sentada y con andadera, uno tiene amistades aquí y es muy bonito”

“Yo me siento muy bien aquí, he aprendido hasta a bordar mucho”

“Gracias a Dios porque todo esto está relacionado con la salud”

“Unirnos con otros grupos, para hacer actividades y aprender más”

3. Pococí- Huetar Atlántica

**¿Qué beneficios le
ha traído el
programa
ACTÍVATE?**

“Yo pienso que en primer lugar, uno de los mayores beneficios que tenemos es el aprovechamiento del tiempo, el tiempo libre pasa no nos damos cuenta porque no hacemos nada, en cambio aquí uno viene y aprovecha más el tiempo, aprendiendo cosas diferentes, y algo que a mí me llena muchísimo es el trabajo en equipo, mucha gente que uno no conocía antes empieza a tratarla, estamos conociéndonos, que hay gente que piensa diferente que uno, verdad y que cree que tiene ideas diferentes, pensamientos diferentes y es un aprendizaje para uno mismo, una retroalimentación, aprende uno mucho a trabajar en grupo a trabajar en equipo, competir pero sanamente, es la primera vez que estoy en un grupo”

“Díay en el caso mío es la primera vez que estoy en un grupo, ya pesar de eso, uno tiene amigas, acá es universal no es como en el futbol que hombres por un lado y mujeres por el otro”

“Yo creo que después de toda una semana de trabajo, venir aquí a recrearse, es una forma de recreación es una forma de botar todo lo de la

semana, toda la parte laboral se queda allá, sale de aquí un poco más aliviado eso es, la parte emocional también porque ya llega uno más livianito a la casa”

“Para mí ha sido excelente venir aquí, se desestresa totalmente, se libera bastante, la condición física mejora”

“Yo me he sentido bien, muy agradable muy divertido, el profesor es muy amigable, muy simpaticón, y es como dice la compañera después de una semana de trabajo yo ya vengo aquí, y se divierte bastante y se descarga bastante, aparte de que hace amigos y hace conocidos verdad, yo vengo también para aprender, pero aparte de aprender es muy importante divertirse, sentirse comfortable bien con las personas con las que está”

“ Mi mamá tenía diabetes y cuando empezó lo de la natación ella venía conmigo, y ella le encantó, pero se tuvo que salir por el trabajo y como le da pereza venir en bus y queda tan largo, o viene ella o venía yo, pero a ella le encantaba venir aquí”

**¿Qué mejoras ha
llevado a la
comunidad?**

Sí trae beneficios

“Beneficio sociales, porque siempre necesitamos estar ocupados, con cosas en que necesitamos crecer, y podría surgir como un nadador profesional más adelante, es importantísimo para que la gente salga adelante, un factor social que nos hace estar en cosas importantes y que nos hace pensar en cosas menos importantes o hacer cosas menos

importantes, aquí pueda ser que nosotros estemos trabajando un poco en la parte de no a las drogas o cosas que no son muy lícitas socialmente”

“La sociedad necesita recreación, eso es lo que no hay en todas las comunidades “

“Nosotras ya somos personas adultas, pero a veces considero que las personas adultas ya no entramos tan fácil en un vicio como los adolescentes, yo por ejemplo tengo dos sobrinas y yo le digo a mi hermana, que hay que meterlos a algo, ha hacer deporte, los hombres es más fácil porque juegan futbol , en las mujeres digamos en ambos sexos, es necesario que hagan deporte, porque sino les da por hacer cosas malas, tomar, fumar marihuana y después viene todo lo demás”

“Es la forma de hacer algo productivo”

“Lo importante es hacer con el ejemplo”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	Sí claro unanimidad “Suele suceder que cuando uno hace ejercicio tiende a cuidar los hábitos alimenticios” “Los padres son los que tienen mal hábitos, esos padres que en vez de llevar a sus chiquitos a jugar los pone a ver televisión o a jugar play, entonces no están ejercitando su cuerpo, aquí en Costa Rica de 100 niños tal vez 1 hace ejercicio”
¿Qué cambiaría del programa?	“Los baños no tienen luz” “Está un poco descuidado el local”

“El agua de la piscina, a veces esta como sucia”

“Darle un mejor mantenimientos”

“Más veces a la semana”

“El aprovechamiento de las instalaciones”

“Más horas”

“Más días”

“Que aprovechen más personas, que esto sea un semillero”

¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	Sí, unanimidad, claro
---	-----------------------

4. Grecia- Coyoche

¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	<p>“ Es muy importante para la salud, más cosas diferentes, mucha salud, mucha energía, el ejercicio físico con mucha salud mental, es muy desestresante, desarrolla uno muchas cualidades, hay muchas actividades”</p> <p>“Me he sentido diferente en salud, mucha energía me da el ejercicio, mucha salud mental”</p> <p>“Cuando uno va al médico y le dice usted ha mejorado en esto y esto otro”</p> <p>“Yo siento que me mantengo con el peso, me hace falta, el sol me encanta, para mí ha sido muy beneficioso, para mí lo que están haciendo ahorita con la piscina para mi es exquisito”</p>
---	---

“Bueno, yo vine aquí por Salud, me mando ortopedia, yo entre renca ya con dos meses de estar aquí, me ha hecho bien para la salud, me gusta para mí todo está muy bien me entretiene tengo amigos”

“Muy feliz, muy tranquilo, para la edad que yo tengo 15 años y por eso estoy así, si no fuera por lo ejercicios no estuviera donde estoy, tengo más de 10 años en ejercicios no puedo dejarlos, me puse tiesitico, una vez aprendí a nadar, estoy contento, muy feliz, aunque este solo yo de hombre, vengo muy contento”

“ Yo me siento muy contenta, tengo 4 años de estar aquí me siento ágil, me olvido de los problemas, me ha hecho muy bien, depresiones se han ido”

“ Bueno, a mí me ha hecho muy bien, tenía problemas de depresión y todo eso, pero el problema es que le tengo miedo a la piscina”

“ Yo aunque soy de 15 tengo muchos años de estar en ese grupo, tengo problemas de rodilla y fibromialgia y el doctor me recomendó que me incorporara a este grupo, o soy muy aficionada a este grupo, y solo el hecho de pensar en dejarlo me muero, o sea yo quisiera terminar mis años aquí, en este grupo, por ejemplo yo tengo el problema de sobrepeso, pero por lo menos me mantengo, y alivia los problemas físicos que tengo, estos ejercicios que ha enseñado Cristín, siento que han sido beneficioso, porque creo que me ha ayudado, el tipo de ejercicio que ella me está haciendo ahorita, me quita ese dolor que yo tengo, he estado muy aliviada, tengo como dos meses que no tomo pastillas ya para el dolor , a mi no me gusta casi ni tener vacaciones me pasa las de Juan yo aunque sea sola vengo, es una necesidad”

“Era asmática desde que volví aquí no me pasa nada, yo padecía de gripe y bronquitis”

“Yo también tenía bronquitis ahora hace 2 años , yo me he curado a pura piscina, a veces en la casa me dicen: ¡uy! mami es que usted es tan fanática de la piscina, y yo les digo eso es problema de ustedes pues no es mío”

“Tengo apenas 6 meses de estar en el grupo y una de las cosas que me gustó mucho, es que hay mucha camaradería, hay una apertura de la gente, nunca había hecho ejercicio, en primera instancia el colesterol bueno lo tenía bajo, tenía depresión, insomnio, y el médico me recomendó la natación, di pero yo le dije que yo no sé nadar, pero lo más importante para mi es que ha bajado el tratamiento psiquiátrico, los días que vengo a la piscina miércoles y viernes esos días no me tomo la pastilla, entonces eso me ha ayudado mucho, ahora ando preocupada porque ya a mediados de año cambia mi situación laboral, entonces yo pienso que voy a hacer con los ejercicios, no tengo problemas de peso, pero me siento más rellenita, mi esposo me decía como le ha cambiado el cuerpo a usted, yo creo que Grecia es un cantón privilegiado, y no es como en otras ciudades del país que no hay ni canchas ni piscinas”

“A mí me costó muchísimo llegar aquí, y porque me pagaron y me decían tiene que ir, tiene que ir, yo salí de la casa y entonces, nunca hacía ejercicios, ya me he sentido tan bien con el ejercicio ya me siento mejor que nunca, más ganas de vivir, le doy gracias a Dios camino, tengo energía, tenía tipo letargo, me costaba caminar, todo me dolía, tenía miedo,, ahí voy, mi hija me estuvo pagando para que yo

viniera, después de que estoy aquí completamente diferente, hasta las chiquillas más me dicen que hago tanto en la casa, tengo una energía, estoy cocinando, algo hago, de acá para allá y así, pero antes no, con un complejo y una cosa y solamente en la casa, y no podía caminar, y en eso me pasaba, venir aquí en la piscina me siento muy bien, acá con las compañeras y todo, he perdido el miedo a la piscina”

“Bueno yo tenía problemas con rodilla, me costaba mucho subir las gradas, desde que nado y hago ejercicio, además de que me siento con más energía y más saludable, ya puedo subir gradas, hasta blanca estaba y ahora tengo un color muy bonito, hasta en eso verdad, y había tenido mucho dolor de cabeza, gracias a Dios que hay estos espacios que podemos compartir y al mismo tiempo ser saludables”

“Apoyo social, se tiene amistad, muestras de apoyo, porque un día casi me ahogo y me ayudaron” “ Por ejemplo cuando alguien se enferma lo vamos a visitar”

“Vengo de 15 y me voy de 15 años, hombre de 83 años si o no viniera aquí estaría en la cama”

“Yo a pesar que no vivía aquí, mi hija me trajo, yo pasaba encerrada en la casa, yo no sabía que existían estos grupos, me siento muy bien y acabo de pasar un duelo , uno olvida muchas cosas”

“Ahora yo me siento mejor, solo espero que la platina que tengo en la columna no me hunda”

“Para el duelo ayuda mucho, yo también lo pasé, cuesta pero ayuda”

¿Qué

mejoras ha

“Sería maravilloso, sería otro mundo, habría menos gente en el hospital”

“Salud en toda la población se trata de mejorar con la rutina tengo 50 años, como

llevado a la comunidad?

representante de este grupo, el dejó la rutina, los ejercicios son increíbles”
“Como necesitan los chiquitos con discapacidad, ellos lo necesitan y disfrutar”
“Es la medicina que necesita tener todo pueblo”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	Sí en muchos aspectos, la salud es esencial Sí, unánime
¿Qué cambiaría del programa?	Que Cris hable más duro 1 día más, toda la semana Más veces a la semana Días de por medio Conseguir financiamiento aeróbicos Capacitación a través de la nutrición o panfletos ya que somos un elemento multiplicador
¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	Sí, unanimidad

5. Alvarado- Guarco

<p>¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?</p>	<p>“Hacer ejercicio es un beneficio, todos los días estoy mejor, más alegre, se siente uno como más libre, físicamente he sentido uno más ágil, más relajado”</p> <p>“Yo siento que el ejercicio se convierte ya en una necesidad para uno, para mí es tan importante, que hay veces en que estoy muy cansada pero yo vengo porque a mí me relaja, uno tiene mejor condición física, se siente uno más alegre más optimista”</p> <p>“Tiene uno mucho más energía para hacer todas las cosas”</p> <p>“Me siento más alegre, con ganas de que llegue la hora para venir”</p> <p>“En el caso mío tengo una obesidad, y la doctora de la clínica me recomendó que hiciera ejercicio, yo vengo aquí y voy a otro lado martes y jueves, hago natación, sí he mejorado un montón los niveles de triglicéridos y colesterol y fue un cambio drástico”</p> <p>“Yo inicié como dicen a la fuerza, es más yo tengo una hija, porque yo la acompaño a hacer ejercicio, pero ella tiene la presión baja y el doctor le recomendó que tenía que hacer ejercicio para que se le regulara, y se le baja tanto que ya me he llevado dos sustos grandes, entonces espero en Dios que me le haga bueno, y yo vengo con ella, y la tengo en control, y yo estoy con ella para apoyarla y salgo a caminar y aquí vengo acá es un poco más fuerte siento que me desestresa que el cuerpo se desintoxica más en estos primeros días espero que me siga funcionando”</p> <p>“Yo no tengo colesterol no tengo presión alta, siento que esto me ha ayudado</p>
--	--

	<p>muchísimo, yo siento que no necesito pastillas, es tener prevención”</p> <p>“Es un desestrés, yo trabajo en oficina, entonces para mí es mucha la energía, no se me siento más activa, entonces esto me ayudado aparte de la estética es todo por salud”</p> <p>“Me desestreso, me da energía, me siento más activo”</p>
<p>¿Qué mejoras ha llevado a la comunidad?</p>	<p>“Sí afecta positivamente”</p> <p>“Se verían los cambios en la comunidad”</p> <p>“Hay que empezar con los niños”</p> <p>“Dar el ejemplo”</p> <p>“Ellos lo ven a uno y ellos aprenden”</p> <p>“Debe de tener más impacto a la comunidad, más máquinas, más campo, más apoyo económico”</p>
<p>¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?</p>	<p>Sí, unanimidad.</p>
<p>¿Qué cambiaría del programa?</p>	<p>“Más apoyo del comité de deportes, las bicicletas estén buenas, colgadores de ropa, lockers, espejos, piscina, jacuzzi”</p> <p>“ Más veces a la semana”</p>

<p>¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?</p>	<p>Sí, unanimidad.</p>
--	------------------------

6. Upala-Huetar Norte

<p>¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?</p>	<p>“Esto en realidad a uno le ayuda en muchas cosas, el tiempo que uno estar aquí es una influencia positiva, di el hecho de estar aquí y estar jugando”</p> <p>“Me aleja de las drogas”</p> <p>“Estas actividades le da vida al pueblo, porque usted viene aquí en el tiempo en que no se daba deporte eso parece que murió, en cambio ahora hay vida”</p> <p>“Más que todo para desestresarse, para dejar las preocupaciones del trabajo”</p> <p>“Relajarse”</p> <p>“Olvidarse de las deudas, sobre todo eso”</p> <p>“Diay que nos alejamos un poco más de las drogas, acá venimos a hacer deporte, a nivel físico me siento muy bien, menos estresado, uno está mejor con la familia”</p> <p>“Ayuda a tener amigos, porque acá en la misma comunidad hay mucha gente que uno no conoce y para conocernos más entre el pueblo”</p> <p>“ El deporte nos hace feliz y conocer más personas, más amigos”</p> <p>“En realidad acá vienen muchos padres a verlos”</p>
--	--

“En realidad sí se practica, ayuda mucho a la salud”

“Más bien lo que hace falta es una diversidad de actividades, no hay más que futbol no hay piscina recreativa, no hay otra cosa, podría haber más diversidad”

“Desde pequeño realizo deporte y eso es importante”

“Y por el trabajo a veces no puedo”

“Por salud, pierdo peso, tengo problema de obesidad

“Hacer otras actividades sí ayuda”

“Diversidad de deportes, sólo futbol no”

**¿Qué mejoras ha
llevado a la
comunidad?**

“Implementar en los niños porque esto ayuda en muchas cosas”
“Diversidad de deportes, natación boxeo, voleibol”
“Fines de semana”
“Otros deportes como básquet”
“Gimnasio de pesas”
“Problemas con la asociación no daba “pelota” al deporte, muy poca personas apoyan”
“El futbol se perdió”
“La gente no era deportista no había compromiso”
“Las canchas de futbol eran solo para los buenos”
“La gente venga a hacer deporte”
“Se han sacado muchos jóvenes de la droga”
“Apoyar más deportes”
“Más condiciones, mejorar las instalaciones”
“Un pueblo que practica un deporte es un pueblo sano”

**¿Ha mejorado su
estilo de vida, al
participar en este
programa?**

Sí, unanimidad

**¿Qué cambiaría del
programa?**

“Implementar en los niños”
“Los fines de semana”
“ Una cancha de básquetbol”

“Más deportes”

“Un gimnasio de pesas”

“Antes había un problema que se daba mucho aquí que la gente que estaba a cargo no le daban prioridad al deporte o sea no le daban mucha pelota, últimamente ahora hay gente que ha venido apoyando”

“Se ha perdido futbol 11, se ha perdido el futbol”

“Hay gente que a veces no apoya el deporte y no tenían compromiso con eso”

“En las canchas de futbol estaban los buenos no habían campos para los malos, ahora con esto es diferentes porque lo que importa es que venga en grupo, que hagamos deporte, que venga la familia, que se haga actividad”

“Ahora se ve la diferencia, porque hemos sacado a mucha gente de la droga, y vienen aquí”

“Hay que apoyar”

“Mejor las condiciones para sacar adelante el deporte, es decir mejorar las instalaciones”

**¿Recomendaría a
sus familiares y
amigos el
programa?**

Sí, unanimidad.

7. Esparza- Pacífico Central

<p>¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?</p>	<p>“ Me siento bien, en todo sentido, menos dolores de cuerpo diay, más energía en las diferentes cosas que todos hacemos”</p> <p>“ A mí o sea más que todo, bueno yo hacía ejercicio antes, es decir, el grupito, personalmente a mí la parte social, hacer el grupito”</p> <p>“Venir a desetresarse”</p> <p>“ Acá lo que ha pasado, es que uno conoce a una persona, pero nunca se ha sentado a conversar con ella, estar aquí es tan bonito uno conoce a la gente, no es que uno le cae mal la persona, sino es que nunca la ha tratado que bonito compartir con esa gente y aquí se da y es muy bonito, pasa viven el mismo barrio de uno y uno no las conocer bien”</p> <p>“ La camaradería”</p> <p>“Desde que Chino, puso el anuncio, bueno yo nunca había hecho ejercicio, hasta ahora que empezaron este grupo”</p> <p>“Nosotros empezamos, como a mediados de año”</p> <p>“Yo cuando vine aquí tenía un mes de haber empezado a hacer ejercicio en mi casa”</p> <p>“ Yo había hecho ejercicio toda mi vida, pero estuve como 10 años absoluta y totalmente sedentaria, y con las carreras de la escuela, que lleve que traiga chiquitos, que papeles aquí, que papeles allá, eso lo absorbe a uno, cuando en el momento en que la niña Roxana y Luis dijeron que si podían hacer un grupo acá, pues mejor todavía, me han traído nuevas energías se me han quitado el estrés, es</p>
--	---

una forma de hacer que los dolores se vayan un poco, en esta etapa de uno que quiere entrar en esa etapa de no tan de güila, y le va aliviando a uno, y el hecho de compartir con la gente cuando salimos a caminar y vamos saludando a la gente, eso es muy importante socializamos mucho y reímos mucho también aplicamos riso terapia”

“No venimos estrictamente al ejercicio, dentro del ejercicio nos burlamos pero como de confianza y no es tan frígido la hora, hora y resto del ejercicio”

“Bailamos, nos movemos”

“Yo he perdido con el ejercicio cerca de 32 kilos, me ha ayudado mucho con esta terapia, siempre espero la hora de los miércoles y viernes y a veces los lunes, nos sirve”

“ Me siento tranquilo, a demás uno sale y aun hay costumbres muy bonitos, acá caminas y ves árboles, ya estás en el puro campo, la gente en los corredores, no es lo mismo que un grupo de gente que haga ejercicios en una ciudad, aquí es un distrito rural con muy buenas condiciones y un paisaje muy agradable, cosas que un gimnasio en la ciudad en 4 paredes no da, la parte de cómo se percibe algo y como estas y donde lo vivís, influye mucho en el estado de ánimo una casa puede ser muy linda pero puede ser una cárcel pavorosa”

“En mi casa, vivo sola, padecía de muchos dolores de cabeza, pero desde que empecé a hacer ejercicio me hace bueno, me da súper energías pero montones, y todo el beneficio que trae verdad lo que trae el ejercicio y hay cosas nuevas”

“ Yo siento que la parte que es buena, a mi me ha servido es que yo he aprendido

a diferenciar por ejemplo yo pensaba que aquí todos los ejercicios eran iguales, pero gracias a la excelente formación del instructor, hay gente que se muere por hacer mal un ejercicio, el diferenciar la actividad física de hacer ejercicio, de alto impacto de bajo impacto y eso me enseñado que un instructor responsable nos está enseñando a ser responsable, es decir hoy caminamos y sabemos que mañana no vamos a hacer una maratón, el aprender a que debo y que no debo de hacer, hasta que yo no esté en mi peso ideal, que cosas debo de aumentar y que cosas no”

“Hay otra cuestión acá no hemos solo venido a ver lo de actividad física y ejercicio, sino que también se han traído en varias oportunidades, trajimos a una nutricionista, a tratar de que aprendamos a comer bien, de saber que hay alimentos que lo sentimos muy ricos pero no siempre lo más sano”

“ La clínica del Seguro Social de Esparza nos facilitó las colchonetas, el comité cantonal ha facilitado la báscula, la clínica con la doctora del Ebais nos hicieron los exámenes de sangre completos, en mi caso, mi familia tiene problemas del corazón, yo siempre tomaba lovastamina, la última vez que fui tenía el colesterol malo bajo, y el bueno alto, y yo le dije a la doctora deme la lovastamina y ella me dijo no continúe con los ejercicios, entonces di ahora es así y la diferencia que hay en mí”

“Inclusive yo soy hipertenso, tenía obesidad mórbida, y un día de estos me dice la doctora que prácticamente bajé de 20 pastillas diarias con 12 kilos de peso, di no se me iba a subir la presión, entonces diay a mí la aspirina era como un

confite y ahora que baje de peso tomo la mitad de lo que tomaba, y pase de una presión de hipertenso a una normal”

“Vieras que vacilón yo voy muy poco a la clínica cada 3 meses para que me lleven el control del colesterol y triglicéridos, y en los consultorios está pegado el anuncio de este grupo de ejercicios, y me dice la doctora usted es de Guajilama y yo sí y me dice y cómo va el grupo y ya le cuento, me dice es el único grupo de todo Esparza que se me mantiene activo”

“Eso es porque nos sentimos muy bien” “Se hace una necesidad” “Hace falta”

“El año pasado vino una muchacha y nos dice porque no abren en otros lugares, ya la gente de Esparza sabe”

**¿Qué mejoras ha
llevado a la
comunidad?**

“Sería fabuloso, pero aquí las plazas las cierran, yo estoy totalmente disgustada con el comité de deportes, como es posible que la cancha del centro pase cerrada, los gimnasios, sino hay que pagar los chiquitos no tienen derecho, es un puro pleito para poder hacer ejercicio, un día de estos fuimos a caminar, allá a la pista y estaba cerrada, hay que fuercearla para entrar, hay un pleito, todo se subutiliza”

“ Los gimnasios no son utilizados, tenemos un gran problema de uso, en este país las instalaciones están diseñadas para ser complicadas, para ser burocráticas”

“Para que hacen las instalaciones, sino es para el deporte y la recreación”

“Hemos caído también mucho en el consumismo ese de los estados unidos, pista sintética y todo esas cosas para que sirva, entonces el zacate de nosotros desapareció, que el clima que el viento, ¿para qué?”

“Ojalá que tuvieran más espacios para los chiquitos y los jóvenes”

“Partiendo del hecho de que la gente sea de cambio, el cambio se notaría sí no no”

“Gente que trabaja en campañas, publicidad, yo no soy nativa de Esparza, pero cuando yo llegue a Esparza hace 10 años los niveles de droga no eran tan altos, como ahora ¿Por qué? Porque todo está cerrado, y los jóvenes no tienen nada que hacer, entonces que se le está abriendo a los muchachos pues los bares”

“ La única cancha en un pueblo donde un pueblo hay 7 u 8 distritos”

“Aquí todo es futbol y no ayudan a los niños ni jóvenes, y lo peor es que fuéramos excelentes en futbol, vaya con Dios, pero ni somos excelentes en futbol, ni se abren otras oportunidades, una piscina aquí ayuda más, ojalá que se diera, por ejemplo la pista del roble se utiliza, hay que buscar la forma, aquí en Esparza la gente lo único que busca es cerrar, cerrar, cerrar, oportunidades a los niños a los jóvenes ¿Que hacen los chiquitos? Más que practicar los 100 litros libres”

“ Yo pienso que el dinero que se le entrega al comité cantonal de deportes, no es del comité, es para trabajo, para proyectos para los niños y adultos mayores, pero usted no ve, solo se ve en una actividad para lo que es el día del deporte, aquí lo que se necesita es que el dinero del comité cantonal de deportes se utilice para lo que tiene que ser, que se vea el trabajo, que genere proyectos”

“En este país se destacan deportes en donde extrañamente no hay instalaciones deportivas, aquí hay gente en voleibol, en baloncesto, que habiendo como 100 plazas de futbol es en lo que menos se destaca, en este país es todo cerrado”

“Aquí en esparza ve que hay gente bueno en ciclismo, voleibol, hombres, mujeres, pero no se apoya al resto de los deportes”

“Como las comparaciones son tristes son odiosas, pero como la comunidad de Miramar que es una comunidad más pequeña que Esparza, es una comunidad, en donde el comité cantonal, usted llega y los gimnasios están abiertos y hay equipos de todo”

“Pero es que el comité está compuesto por gente que sabe de actividad física, de mente abierta”

“Ellos respiran voleibol, hay afición de voleibol en Miramar, para ver un partido usted tiene que coger campo desde las 3 de la tarde”

“Creo que el comité de deportes cantonal, tiene que hacer un equipo de trabajo activo, que sean idóneas para ese puesto”

“Bueno imagínese que en el colegio donde yo estaba, el Colegio de Miramar, tenía permiso de una asociación para que los chiquillos usaran unas piscinas, y como los chiquillos llegaban a ver las muchachas, entonces la directora llegó y dijo que ya no, y era la felicidad de los chiquillos llegar y tirarse al agua, que una llevaba un short mas cortito, entonces se quitó, lo que era una locura en educación física se eliminó, vea como la gente en este país por una mala decisión administrativa por una cabeza cambia un criterio”

**¿Ha mejorado su
estilo de vida, al
participar en este**

Sí en todo sentido

programa?	
¿Qué cambiaría del programa?	<p>“Cambiaría el horario”</p> <p>“Más veces a la semana”</p> <p>“La grabadora”</p> <p>“Un instructor de karate”</p> <p>“Un instructor de Pilates”</p> <p>“Baile”</p>
¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	Sí, opinión unánime

8. Moravia- Central B

¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	<p>“ A mí me ha servido montones, he estado en varios grupos, antes estaba con el comité de deportes de San José, por esos rumbos y ellos igual ponían a un muchacho, para que le diera a uno las clases, entonces yo ya había estado, entonces cuando yo me di cuenta de esto, porque yo allá estuve, más que todo me ha ayudado en la salud, me siento un poquito más liviana, hasta para la familia tiene más actividad, uno se motiva, uno ya no se “achanta” es muy motivador, a uno le daba a veces por decir hay que pereza pero ya uno está motivada, y uno dice hay hoy voy a ir a hacer todo lo que puedo, es muy motivador que hayan grupos así que uno pueda, hacer como higiene mental más que todo, higiene mental en el sentido de que usted tiene esa hora</p>
---	--

para usted, que le deja beneficiar en la salud y en muchas cosas”

“ Yo en mi caso me ha gustado mucho porque tengo artritis y de todo, yo hago lo que puedo y es por la salud de uno mismo, pasa uno mejor el día, con más compañía y todo, diay yo vivía con mi hija y mi nieta di ella se casó y se llevó a mi nieta, pues un golpe bastante fuerte ahora me siento mejor, siento que ya me puedo relacionar más, y si soy toda feliz cada día”

“ Yo padezco mucho de rodillas, y me ha ayudado he bajado hasta de peso, también uno pasa muy estresado en la casa, cuando uno llega y saca la horita para uno, me he sentido muy bien”

“ Tener compañerismo, también, porque a veces digamos en la casa puede estar y no salir, en cambio con esto uno conocer la comunidad que es lo que estamos haciendo con esto, hay gente que uno tal vez no la conoce y nunca había compartido con ella, estar , saber que uno es importante primero a amarse y a quererse uno es importante, tomarse su tiempo, casi siempre las amas de casa o nos tomamos el tiempo, venimos aquí, salimos cansadas, pero felices, es un momentico, uno llega a la casa y se baña y listo”

“ A uno se le quita mucho el estrés y todo acá uno yo siento que es bueno, me siento muy satisfecha hasta verla a usted, ver a la gente haciendo baile, yo me siento tan motivada”

“Mi mamá es sorda, a ella le ha servido mucho el programa, ahora no existen muchos grupos para personas con alguna discapacidad ella es sorda y ella se siente muy bien, viene y se pone como loca viene y “habla” con todo el mundo, ella viene se pone

atrás y se desarma toda le encanta, para ella venir aquí es un relax y es un compartir”
“ Me ha traído cualquier cantidad de beneficios, lo primero es que a mí nunca me ha gustado hacer ejercicio, soy muy vaga de verdad, y ahora estoy súper emocionadísima, ya no me quiero perder ninguna clase, primero los ejercicios después lo demás, Dani (el promotor) es uno que lo motiva mucho a uno y es súper bueno para la salud, yo estoy motivadísima, es un programa excelente, porque a pesar de que aquí muchas éramos vecinas, no se conocen, entonces aquí comparte uno más, eso también es muy importante”

¿Qué mejoras ha llevado a la comunidad?

“Claro, como por ejemplo aquí se hizo una actividad con niños y vieras que cantidad de niños llegaron, eso fue una semana, estaban pidiendo pero ya no dábamos”
“Por el barrio hay un niño que anda en malos pasos, y vieras que invitamos a este chiquito q esta actividad y él está más motivado, y vieras que ahora lo tengo muy motivado
“Igual esto es una gran motivación para los jóvenes es un excelente programa, ayuda mucho para los niños a no dar malos pasos, al chiquito y él está más motivado”
“La motivación para jóvenes esencial para mantenerlos ocupados”
“Antes se pasaban en las plazas y ahora las plazas están cerradas, antes se distraían con eso”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al

Sí claro, se tiene control de cada uno, de lo que padece, como él dice haga lo que usted puede, entonces uno se siente que está controlado, además que la Actividad Física que se ha complementado con charlas de nutrición de la Universidad de Costa

participar en este programa?	Rica
¿Qué cambiaría del programa?	“Más días, más horas, todos los días, fomentara el baile más veces , música, cumbia caminatas”
¿Recomendarí a sus familiares y amigos el programa?	Sí, unánimemente

9. Santa Cruz- Chorotega

¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	<p>“Se siente bien, viene uno a despejarse la mente, también a bromear con los amigos también jugar”</p> <p>“Muy contento, porque traen muchas bolas y eso es una salvada que nos han dado”</p> <p>“El señor nos ha ayudado bastante, ha sido una salvada”</p> <p>“En lo físico me ha ayudado bastante, he agarrado un poquito de aire</p> <p>“Es divertido”</p> <p>“Yo estoy muy contento”</p> <p>“Físicamente le ayuda a uno bastante, tiene más condición, se mejora,”</p>
---	---

“Si uno corre todos los días se mejora se baja de peso, tiene más aire ”

“Uno tiene amigos y le quita el estrés”

“Porque uno desde el medio día le está diciendo al otro que si va ir a la mejenga”

“Uno pasa preguntando por la mejenga, aquí cada vez a venido más gente más con este aporte que está haciendo Jerónimo, uno hace más amistades, con el esfuerzo que hace él no le está quitando nada a uno, más bien uno viene a divertirse”

“Acá desde el medio día nos estamos organizando”

“Viene más gente, más amistades, dan incentivo, nos divertimos”

“El material ayuda y uno viene a vacilar, y me tiene contento”

“Nosotros venimos de largo y es excelente, uno no agarra vicios”

“Yo no juego, pero yo siempre vengo a molestar a los demás, ha hacer feo, me gustaría jugar, pero de vez en cuando me meto ahí me ayudan, por el accidente que tuve”

“Es aburrido quedarse en la casa, a uno lo ponen a hacer oficio o a ir a la iglesia”

“Es bueno para el cuerpo, para la salud”

“Venir a patear bola y matar fiebre”

“Distraerse”

**¿Qué mejoras ha
llevado a la
comunidad?**

“Di mantener a la gente alejados de las drogas”

“Ayuda mucho a la comunidad nos tiene muy contentos, venimos desde larguito, el esfuerzo que se hace es mucho, y venimos a divertirnos”

“Ayuda a distraerse”

“No agarrar vicios”

“Es lo más importante de eso se trata mantendría a muchos alejados de las drogas”

¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	“Sí, aunque actividad física todos los días es complicado por el trabajo, a mí se me ha hecho difícil y todo, al menos yo vengo en mis días libres, cuando puedo” “Y el resto todos los días y sí nos ha ayudado” “Ocupo que me recuerden las cosas y por eso vengo con mi hijo”
¿Qué cambiaría del programa?	“No cambiar el fútbol, a los hombres no, a las mujeres puede ser el voleibol” “Planchesito ahí atrás para la cancha de basket” “Que nos traigan unos marquitos pequeños para mejenguear mañana” “Uniformes, mayas, que sea de lunes a viernes por dos horas” “Más días, más sábados y domingos, todo el día” “Campeonatos a otros lugares”
¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?	Sí, unanimidad “Claro, es más yo le diría a mis sobrinos de San José que vengan, risas”

A continuación, se presentan cuadros resumen de acuerdo con la categorización de respuesta por región:

Región / Guía	¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?	¿Qué mejoras ha llevado a la comunidad?	¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?	¿Qué cambiaría del programa?	¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?
Brunca	<ul style="list-style-type: none"> • Estaba pasando por depresión, dolores y ganas de llorar, desde que está en el programa no tiene nada. • Tuvo dos operaciones y tenía una hernia, y el doctor le dijo que podía hacer mientras no se excediera, se ha sentido muy bien, se para sin dolor. • La depresión se le quita cuando viene aquí. • Tuvo una operación y le ha ayudado mucho, por desestrés también. • Estaba muy enferma, muy estresada y no salía de la casa ahora todo cambió. • Tenía problemas de triglicéridos, colesterol y sobre peso, ahora duerme tranquila. • No podía mover un brazo, recuperó la movilidad y se le van todos los dolores. • Soledad y depresión, vive sola, pero ahora tiene amigos. • Problemas de autoestima, ha aprendido a valorarse como persona y todavía siente que sirve para alguien, haciendo ejercicio se siente feliz y eso lo refleja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay mucha gente perdida, se necesitan más organizaciones. • Bastantes, ya que para los niños es importante hacer ejercicio y para los adultos también además de tener compañía. Ahora Gracias a Dios estos programas se preocupan por los ancianos, espera que este gobierno que entre, se preocupe por los niños y los ancianos, ya hay algunos que cogieron un ritmo, hay que formarlos. • Es bueno para los adultos mayores. • La gente necesita de la gente. • Los adultos mayores se sienten útiles. • Los programas son una bendición de Dios. • El gobierno debe de preocuparse por los adolescentes, hay que formarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unanimidad sí. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un lugar fijo. • Más días a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unanimidad sí. • Es necesario para vivir.

	<ul style="list-style-type: none"> • Soledad y depresión, tiene amistades y se siente mejor. • Gracias al ejercicio, no le ha pasado nada con las caídas que ha tenido. • Se olvidan las penas. • Es diabética y me ha ayudado en todo. 				
Cubujuquí	<ul style="list-style-type: none"> • Con más energía. • Mejoría en las Articulaciones. • Se siente mejor. • Más “flojo”. • Estrés hacer ejercicio se siente mucho mejor y tranquila. • Ha ayudado para la familia, más unión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades son la mejoría de un pueblo. • Sí ayuda mucho, pero la mayoría de personas no toma esto en cuenta y no hacen nada. • Los padres de familia, a veces no saben ni en donde están sus hijos, con estas cosas, los niños tienen en que ocupar su tiempo libre. • Que tenga un deporte que hacer, muchas veces los culpables son los padres, no saben que amistades les convienen. • Las cosas se han perdido antes iban al río, ahora no, tienen en que gastar el tiempo, por eso estos programas son importantes para la juventud 	<ul style="list-style-type: none"> • Claro el cambio se siente. • Decisión unánime Sí. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una piscina. • Que se hagan paseítos. • Recreación. • Cancha de deportes tener más instalaciones. • Más actividades al aire. • Más veces a la semana 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí unánime. • Sí, porque es muy saludable. • Los nietos hijos necesitan hacer ejercicio. • Hay que darle gracias a Dios y al ICODER de que este muchacho (el promotor) va a hacer ejercicio, porque pueden hacer muchas cosas. • La gente se siente acompañada. • A ayudado contrala depresión. • Desarrolla amistades aquí y es muy bonito. • Da gracias a Dios porque todo esto está relacionado con la salud.

Huetar Atlántica	<ul style="list-style-type: none"> • El aprovechamiento del tiempo libre. • El trabajo en equipo. • Tiene amigas, acá es universal no es como en el futbol que hombres por un lado y mujeres por el otro. • Forma de recreación, para botar todo lo de la semana. • Desestresa y mejoramiento de la condición física. • Se siente bien, muy agradable y divertido y comfortable con los compañeros. • Padece de diabetes le ha servido de mucho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trae beneficios. • Beneficios sociales. • Importante para que la gente salga adelante. • Se trabaja el No a las drogas y o cosas que no son lícitas socialmente. • La sociedad necesita recreación y eso es lo que no hay en todas las comunidades. • Aleja de las drogas. • Ayuda a hacer algo productivo. • Hacer con el ejemplo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí unanimidad. • Cuando se hace ejercicio tiende a cuidar los hábitos alimenticios. • Los padres en ocasiones son los que tienen malos hábitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los baños no tienen luz. • Está un poco descuidado el local. • El agua de la piscina, a veces está sucia. • Darle un mejor mantenimiento. • El aprovechamiento de las instalaciones. • Más horas. • Mas días. • Que aprovechen más personas, que esto sea un semillero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mucha energía, salud mental. • Desestresante. • El médico dice que ha mejorado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habría menos gente en el hospital. • Es la medicina que necesita tener todo pueblo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí unanimidad. • La Salud es esencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda la semana. • Más veces a la semana. • Días de por medio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad.
Coyoche	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene el peso. • Es exquisito. • Se entretiene con los amigos. • Era renca ahora puede caminar bien. • Era “tiesitico” y aprendió a nadar y ahora esta súper bien. • La depresión se ha ido. • Padecía de la rodilla y de fibromialgia, ahora está bien, el compañerismo. • Los ejercicios le han ayudado a quitar el dolor y sentirse aliviada. • Era asmática, le daba bronquitis y gripe y desde que hace ejercicio no le pasa nada. • Aspecto social. • El colesterol bueno lo tenía bajo, tenía depresión, insomnio, ha bajado el tratamiento psiquiátrico. • Tiene energía, tenía tipo letargo, me costaba caminar, todo me dolía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la salud de toda la población. 		<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir financiamiento a través de la nutrición o panfletos, ya que son un elemento multiplicador. 	

Guarco	<ul style="list-style-type: none"> • Más alegre, más libre, más ágil, más relajado. • Una necesidad, mejor condición física, optimista. • Más energía. • Ha mejorado los niveles de triglicéridos y colesterol y fue un cambio drástico. • Desestres y control de la presión arterial. • No tiene nada pero para mí lo que hago es prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que empezar con los niños. Servir de ejemplo ya que ellos aprenden. • Debe tener más impacto a la comunidad, más máquinas, más campo, más apoyo económico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más apoyo del comité de deportes. • Que las bicicletas estén buenas. • Colgadores de ropa. • Lockers. • Espejos. • Piscina, jacuzzi. • Más veces a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad.
Huetar Norte	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia positiva. • Aleja de las drogas. • Estas actividades le dan vida al Pueblo. • Desestresarse. • Para relajarse. • Olvidar las deudas. • Se siente mejor y más cerca de la familia. • Ayuda a tener amigos. • El deporte los hace felices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha sacado a muchos jóvenes de las drogas. • Un pueblo que practica un deporte es un pueblo sano. • En las canchas de fútbol estaban los buenos no había campos para los malos, ahora con esto es diferente. O que importa es venir a hacer deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar en los niños. • Los fines de semana. • Una cancha de básquetbol. • Más deportes. • Un gimnasio de pesas. • Darle la prioridad al Deporte. • Mejorar las 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la salud. • Por la salud, al tener obesidad ayuda a bajar de peso. 	instalaciones.
Pacífico Central	<ul style="list-style-type: none"> • Menos dolores de cuerpo, más energía. • La parte social, hacer amigos. • Desestresarse. • Dolores se van. • Bajar de peso. • Más tranquilidad, disfrutar más de la vida. • Se van los dolores de cabeza. • Da energía. • Educación del ejercicio físico. • Con la nutricionista, aprender a comer mejor. • Mejoramiento del colesterol. • Ayuda con los problemas del corazón. • Disminuyo la cantidad de pastillas para la hipertensión, disminución del peso corporal. • Mejora niveles de triglicéridos. • Es una necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sería fabuloso para la comunidad. • Partiendo del hecho de que la gente sea de cambio, el cambio se notaría. • Sí, en todo sentido. • Cambiaría el horario. • Más veces a la semana. • La grabadora. • Un instructor de karate. • Un instructor de pilates. • Baile.

<p>Central B</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha ayudado en la salud. Se siente más liviana. La familia está más activa. • Es motivador. • Por higiene mental. • Tenía artritis y depresión. El programa le ha ayudado a mejorar. • Desestrés. • Bajar de peso. • Padecía de dolor de rodillas. • Conocer a la comunidad, aspecto social. • Da motivos para vivir. • Es un relax y es compartir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene los niños ocupados. • Motivación para los jóvenes para que no anden en malos pasos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad • Se tiene control de cada uno, de lo que padece. • Se ha complementado con charlas de nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más días • Más horas • Fomentar el baile y las caminatas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unánime.
<p>Chorotega</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despeja la mente. • Jugar con los amigos. • Es divertido. • Baja de peso. • Desestrés. • Es un incentivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene a la gente alejada de las drogas. • Ayuda mucho a la comunidad. Porque los tiene contentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unánime. 	<ul style="list-style-type: none"> • No cambiar el fútbol, a los hombres, a las mujeres puede ser el voleibol. • Un Planche. • Marcos para fútbol. • Uniformes, mallas, que sea de lunes a 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, unanimidad.

-
- No agarra vicios.
 - No está en la casa haciendo oficio.
 - Distraerse.
 - Es bueno para la Salud.

viernes por dos horas.

- Más días, más sábados y domingos, todo el día.

- Campeonatos a otros lugares.
-

Una vez analizadas las principales respuestas a cada pregunta de trabajo para grupo focal, se presentan cuadros sinópticos por pregunta para una mejor comprensión:

REGIÓN	¿Qué beneficios le ha traído el programa ACTÍVATE?
Brunca	Depresión, dolores. Superar operaciones. Desestrés. Tenía problemas de triglicéridos, colesterol, sobrepeso. Ahora duerme tranquila. Recuperación de la movilidad del brazo. Compañía. Problemas de autoestima. Amigos. Control diabetes.
Cubujuquí	Más energía. Mejoran las articulaciones. Más tranquilidad. Unión familiar.
Huetar Atlántica	Aprovechamiento del tiempo libre. Tiempo en equipo. Aspecto social. Desestrés. Mejoramiento de la condición física. Agradable. Divertido.
Coyoche	Energía. Salud. Desestrés. Mantener peso. Social. Rehabilitación. Depresión. Mejoramiento control fibromialgia. Alivio.
Guarco	Control asma y bronquitis. Alegría. Agilidad. Relajación. Mejor condición física. Más energía.

	Mejoramiento colesterol y triglicéridos.
	Desestrés.
	Control presión arterial.
	Prevención.
Huetar Norte	Influencia positiva.
	Aleja de las drogas.
	Dan vida al pueblo.
	Desestrés.
	Cercanía con la familia.
	Tener amistades.
	Felicidad.
	Ayudar a la salud.
	Bajar de peso.
Pacífico Central	Más energía.
	Desestrés.
	Social.
	Disfrutar de la vida.
	Control colesterol.
	Ayuda problemas del corazón.
	Control hipertensión.
	Mejora niveles de triglicéridos.
Central B	Ayuda en la salud.
	Unión de familia.
	Higiene mental.
	Depresión.
	Desestrés.
	Bajar de peso.
	Contra dolor de rodillas.
	Aspecto social.
	Da motivos para vivir.
	Relajarse y compartir.
Chorotega	Despeja la mente.
	Social.
	Desestrés.
	No caer en vicios.
	Bueno para la salud.

REGIÓN	¿Qué mejoras ha llevado a la comunidad?
Brunca	<p>El ejercicio es importante</p> <p>Tener compañía.</p> <p>Aleja de las drogas, se necesitan más organizaciones.</p> <p>Aspecto social.</p> <p>Los adultos mayores se sienten útiles.</p> <p>Los programas son una bendición.</p> <p>Formación sana de los adolescentes.</p>
Cubujuquí	<p>Las actividades son la mejoría de un pueblo.</p> <p>Ayuda mucho pero la mayoría de personas no lo toma en cuenta.</p> <p>Para que los niños tengan en qué ocupar su tiempo libre.</p> <p>Aleja de las malas amistades.</p> <p>Uso del tiempo libre y movimiento humano.</p>
Huetar Atlántica	<p>Beneficios sociales.</p> <p>Impulsa a la gente a salir adelante.</p> <p>No a las drogas y a asuntos ilícitos.</p> <p>La sociedad necesita recreación.</p> <p>Realiza algo productivo.</p>
Coyoche	<p>Habría menos gente en el hospital.</p> <p>La medicina que necesita tener todo pueblo.</p> <p>Mejora la salud de la población.</p>
Guarco	<p>Iniciar con los niños, ya que ellos todo lo aprenden.</p> <p>Necesita más impacto a la comunidad, más campo, más apoyo económico.</p>
Huetar Norte	<p>Se ha sacado a muchos jóvenes de las drogas.</p> <p>Un pueblo que practica deporte es un pueblo sano.</p> <p>No solo los buenos juegan.</p>
Pacífico Central	<p>Sería fabuloso para toda la comunidad.</p> <p>Se necesita gente de cambio.</p>
Central B	<p>Uso del tiempo libre.</p> <p>Motivación para los jóvenes.</p> <p>Los aleja de las drogas.</p>
Chorotega	<p>Comunidad feliz.</p> <p>Aleja de las drogas.</p>

REGIÓN	¿Ha mejorado su estilo de vida, al participar en este programa?
Brunca	Sí, unánime.
Cubujuquí	Sí, unánime. El cambio se siente.
Huetar Atlántica	Sí, unánime. Muchas veces los padres son los que tienen los malos hábitos. Se debe cuidar los hábitos alimenticios.
Coyoche	Sí, unánime.
Guarco	Sí, unánime.
Huetar Norte	Sí, unánime.
Pacífico Central	Sí en todo sentido.
Central B	Sí, unánime. Se ha complementado con charlas de nutrición. Se tiene control de cada uno de los usuarios.
Chorotega	Sí, unánime.

REGIÓN	¿Qué cambiaría del programa?
Brunca	Un lugar fijo. Más días a la semana.
Cubujuquí	Una piscina. Que se hagan paseítos. Más instalaciones. Más actividades al aire libre. Más veces a la semana.
Huetar Atlántica	Mejor mantenimiento a la instalación. Que participen mayor cantidad de personas. Mejor aprovechamiento de las instalaciones. Más horas. Más veces a la semana.
Coyoche	Más veces a la semana. Capacitación en nutrición, panfletos, como agentes multiplicadores.
Guarco	Más apoyo del comité de deportes. Implementos deportivos.

Huetar Norte	Más veces a la semana. Implementar en niños. Los fines de semana. Mejorar las instalaciones. Darle prioridad al deporte.
Pacífico Central	Horario. Más veces a la semana. Diversidad de actividades.
Central B	Más horas. Más veces a la semana. Diversidad de actividades.
Chorotega	Mejorar instalaciones. Implementos deportivos. Más veces a la semana. Más horas.
No cambiar el futbol, a los hombres no, a las mujeres puede ser el voleibol.	

REGIÓN	¿Recomendaría a sus familiares y amigos el programa?
Brunca	Sí, unánime.
Cubujuquí	Es necesario para vivir. Sí, unánime. Es saludable. Mis nietos necesitan hacer ejercicio. Hay que darle gracias a Dios por el ICODER. Sentirse acompañado.
Huetar Atlántica	Sí, unánime.
Coyoche	Sí, unánime.
Guarco	Sí, unánime.
Huetar Norte	Sí, unánime.
Pacífico Central	Sí, unánime.
Central B	Sí, unánime.
Chorotega	Sí, unánime.

Una vez obtenidos los datos de cantidad de usuarios evaluados, se procedió a analizar el alcance del Programa Actívate, y se utilizó la población total por comunidad. Estos datos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N ° 14. Población de cada una de las comunidades, según el Instituto de Estadística y Censo (2000) y porcentaje de Alcance del Programa Actívate, en el periodo de evaluación del mismo

Cantón	Población Total	Participantes Evaluados	Porcentaje de población evaluada
Upala	11512	34	0,29%
Alvarado	12144	50	0,41%
Santa Cruz	42586	113	0,26%
Barva	28631	46	0,16%
Pococí	77854	35	0,04%
Esparza	21820	42	0,19%
Moravia	44985	47	0,10%
Corredores	44697	84	0,18%
Grecia	57736	50	0,08%

*Datos obtenidos durante los meses de octubre 2009 a abril 2010, de usuarios activos del Programa en cada comunidad

Capítulo V

DISCUSIÓN

En este capítulo se desarrollará la discusión de cada una de las variables analizadas en este estudio. Se toma como base al objetivo general del estudio que fue, determinar el alcance del Programa Comunitario ACTÍVATE de la Dirección de Recreación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), en los usuarios y usuarias de dicho programa.

En relación con la Evaluación de Programas de Actividad Física, en el nivel internacional se ha procedido a la ejecución del Manual de Evaluación de Actividad Física de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América. Ese manual se aplicó para evaluar el Programa de Actividad Física ACTÍVATE de la Dirección de Recreación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. Para ello, se identificaron los interesados del programa, también, se analizaron tres etapas generales del Programa “Actívate”: la etapa de desarrollo, el planteamiento del problema que desea resolver el programa y un modelo lógico de descripción. Además, se enfocó la evaluación en las y los usuarios. Para llevar a cabo esos procesos de evaluación, se estableció una lista de resultados deseados e importantes para el programa.

En el paso N °4, relativo a reunir evidencia fehaciente, se estableció un cuadro de análisis, con preguntas de evaluación, indicadores, fuentes de datos, e indicadores de desempeño, distribuidos en tres preguntas generales sobre el programa: 1. ¿Se implementaron los componentes del proyecto tal como se planeó? 2. ¿Los usuarios se sienten más saludables con el programa? 3. ¿Cuáles fueron las reacciones de la comunidad hacia el proyecto? Igualmente, para fundamentar las conclusiones, asegurar el uso y el intercambio de las lecciones aprendidas, se estableció un cronograma de intercambio de lecciones a determinadas instancias: Consejo Nacional de Deportes y Recreación, Dirección Nacional, Dirección de Recreación, Regionales y Promotores, Medios de Comunicación, entre otros (ver explicación en el capítulo de resultados).

En el mundo existen diferentes proyectos que han sistematizado sus procesos con el uso del Manual de Evaluación de Actividad Física, entre ellos se encuentran: un programa diseñado para realizar Educación Física basada en la escuela, una actividad altamente recomendada por la Task Force on Community Preventive Services para promover la actividad física, en el que se aplican los seis pasos recomendados por el Manual. Por otra parte, la Inicitiva Hawai Saludable, que consiste en una campaña en la comunidad, igual que la Campaña Take our Trail (Missouri, 2001) son programas diseñados para crear o mejorar el acceso a lugares para la actividad física, combinados con actividades de difusión; intervención altamente recomendada por la Task Force on Community Preventive Services (Hawai, 2001) para promover la actividad física. Asimismo, el Programa de Promoción de Actividad Física en el sitio de trabajo, llamado Muévete Bogotá (Bogotá, 2006) se ha convertido en una estrategia promocional para mejorar la calidad y expectativa de vida de los ciudadanos de Bogotá. Este se basa en la recomendación práctica de por lo menos 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada en la mayoría de los días de la semana; este programa colombiano contó con la asesoría de Agita Sao Pablo (Brasil) y Agita Galera, ambos programas de actividad física, líderes en Latinoamérica (Sao Pablo, 2002), y se hizo un estudio del proceso y el impacto del programa de actividad física basado en la escuela y la comunidad.

En cada uno de los ejemplos anteriores, se evidencia la necesidad de sistematizar y ordenar los procesos de un programa de actividad física. Estos ejemplos, en América, podrían servir para establecer puntos de comparación entre programas desde su inicio, con base en una evaluación continua.

La identificación de los interesados, es un paso muy importante porque permite dar a conocer a los involucrados el programa y por ende, permitirá a la evaluación futura recibir aportes, además de colaboración en la planificación. Mantener unos lineamientos, universalizando los componentes de evaluación en un programa, permitiendo a la población en general, establecer sus necesidades como enfoque primordial para el alcance de los

objetivos.

Es importante mencionar que las organizaciones internacionales, incluso la Organización Mundial de la Salud, fueron convocadas a transmitir y promover estas recomendaciones en las asambleas, reuniones, procesos de creación de políticas y aplicaciones de recursos (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud, 2004).

Se hace primordial transmitir esta herramienta a nivel nacional, para dar un primer paso a la sistematización de programas de actividad física en todos los niveles, nacional, regional, cantonal, comunal.

Es importante recordar que para que la sociedad con un estilo de vida sedentario cambie a una vida físicamente más activa, las organizaciones de salud e instituciones educativas tienen un papel importante, en cuanto a comunicar al público las cantidades y los tipos de actividad física necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud. Estas organizaciones e instituciones, proveedores de servicios de salud, comunidades e individuos también deben implementar estrategias eficaces que promuevan la adopción de estilos de vida físicamente activos (Russell et al, s.f.).

En relación con el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física, este ha sido construido como un instrumento que evalúe los aspectos relevantes de un programa de actividad física, aplicable a personas provenientes de diversos estratos socioeconómicos, que buscan emplear su tiempo libre en la participación en estos programas.

Morales, Mendo y Blanco (2005) aplicaron este instrumento a 930 usuarios de las instalaciones deportivas municipales del Ayuntamiento de Benalmádena, en Málaga, España. Los participantes fueron seleccionados de forma voluntaria, entre los usuarios de los programas de actividad física municipal de la localidad de Benalmádena. La recolección de información se efectuó en tres momentos diferentes, con el fin de valorar los posibles cambios y la influencia de estos en la satisfacción de los usuarios. Igualmente, se

propuso comprobar si la estructura factorial y la fiabilidad de esta herramienta coinciden con los resultados del trabajo original, lo cual dio como resultado que este cuestionario era una herramienta de una fiabilidad satisfactoria, con una estructura factorial parsimoniosa y que aportaba información de gran utilidad en la evaluación de estos programas.

Según Mendo (2001), los datos suministrados mediante el ICPAF, dan información útil para la toma de decisiones sobre la continuación, justificación, expansión o reducción, contabilidad, modificación y finalización de un programa. Con esta herramienta y la revisión de los resultados de los distintos análisis se puede considerar que su nivel de calidad era satisfactorio para el caso del Programa de Actividad Física Comunitario denominado ACTÍVATE. De la misma forma, se puede diseñar una estrategia de evaluación, de acuerdo con los resultados del ICPAF.

En general, los resultados de la aplicación del ICPAF, fueron positivos, sugiriendo una percepción de satisfacción de las personas usuarias con el programa. No obstante, se encontró un único valor promedio menor a tres, y que se interpreta como poco satisfactorio. Esto sucedió con los informantes de la Región Chorotega, en la valoración correspondiente a la dimensión de “Relaciones e Información”. Esto implica que en esta región, debe mejorarse los procesos de manejo de información, para promover las actividades del programa, así como para favorecer una mejor relación con las personas usuarias del mismo. Pero por otro lado, estos resultados evidencian que en general, la percepción de usuarios y usuarias del programa, en cuanto a los indicadores de calidad del ICPAF, es positiva en las distintas regiones, pese a la existencia de algunas diferencias cuantitativas en el valor otorgado a los distintos indicadores, de acuerdo a la región.

Según los resultados obtenidos, como se ha mencionado previamente, las nueve regiones donde se aplicaba ACTÍVATE, difieren en los cuatro factores del ICPAF, debido a que las condiciones de infraestructura, promotor, económicas y sociales, difieren según la región, aunque debe aclararse que esa división regional no concuerda necesariamente, con lo requerido para garantizar una distribución adecuada de los recursos, siendo necesario recomendar revisarla.

Para profundizar los resultados del ICPAF, en el desarrollo de los grupos focales se identificaron diferentes beneficios individuales, mejoras para la comunidad, mejoras en estilos de vida, así como sugerencias de modificaciones del programa y la manifestación de recomendaciones a familiares y amistades, para que se involucrasen en el mismo. Según la información colectada en los grupos focales, existía una gran aceptación del programa en la vida de cada una de las personas evaluadas y además, se logró detectar impacto en la conciencia de las personas, con respecto a la importancia de adoptar estilos de vida activos y saludables, lo cual denota una sensibilización exitosa en el público, a través de las actividades del programa.

La población entrevistada estableció en muchos casos, que el ejercicio físico era elemental o necesario para la vida; un estilo de vida saludable en donde las mejorías son palpables, y en muchas ocasiones cuantificables, en donde el apoyo social se vuelve esencial, para superar obstáculos y hacer más liviano el camino diario de la lucha por la sobrevivencia, en donde cada movimiento, cada respiro ha permitido una inspiración, todo esto manifestado en los grupos focales.

Así mismo, para las personas entrevistadas, la seguridad y autoestima se identificaron como otros beneficios de la práctica de la actividad física; además del control de triglicéridos, hipertensión y diabetes gracias a la práctica de actividad física vigorosa y regular en las actividades del programa, lo mismo que una eliminación parcial o completa del uso de medicamentos, relacionada con la actividad física.

Fueron reiteradas las recomendaciones de que el programa debía extenderse, llegar a más población, ya que aleja de las drogas y mantiene ocupada a la gente, siendo este programa denominado en las expresiones de algunas personas entrevistadas como “la medicina que necesita todo el pueblo”.

En general, ACTÍVATE se percibe por las personas usuarias, de una manera muy positiva, por lo que debería ampliarse a la población y lo más importante: se debe evaluar

permanentemente sus acciones, teniendo en cuenta para ello, el modelo que se ha desarrollado y aplicado en el presente estudio.

A pesar de que los niveles de alcance del programa podrían denotarse como pequeños dada la poca cantidad de personas a las que se ha podido impactar, el trabajo realizado hasta el momento en el programa, desde la perspectiva cualitativa, parece ser positivo y ser percibido por las personas usuarias como necesario para su salud. Las comunidades, especialmente los usuarios y usuarias, se sienten identificadas con el apoyo del ICODER, a través del programa ACTÍVATE. Claro está, que no se debe dejar de lado que queda mucho aún por mejorar en la implementación del mismo, pero los insumos que ha aportado el presente estudio, pueden servir como base para esta mejora.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta como referencia los resultados obtenidos se concluye:

1. El Manual de Evaluación de Actividad Física, permitió establecer lineamientos de continuidad para la evaluación del programa Actívate, así mismo, la sistematización de sus procesos. Pese a que este programa no ha tenido un proceso de evaluación con este manual desde sus inicios, la información colectada sirve de base para el análisis posterior del mismo. Por ejemplo, se identificó e incorporó a los interesados principales, para la sostenibilidad, financiamiento y la misma evaluación del programa.
2. El Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física permitió establecer, que en las cuatro dimensiones evaluadas (Promotor, Actividades, Instalaciones, Relaciones e información) las comunidades dentro de las nueve regiones evaluadas, de forma general se sentían satisfechas en esos aspectos.
3. Para todas las comunidades evaluadas, los beneficios del programa son variados, desde aspectos psicosociales como eliminación de la depresión, la soledad, aumento de autoestima, disminución del estrés, hasta beneficios fisiopatológicos como control del colesterol, triglicéridos, hipertensión y diabetes. También se manifestó que el programa ha conllevado mejoras a la comunidad, como el dar oportunidades de aprovechamiento positivo del tiempo libre para alejar de las drogas a jóvenes, e impulsar a la gente a salir adelante, mejorando así su estilo de vida. Además, las comunidades solicitaron mejoramiento en las instalaciones y expansión del programa.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

1. Establecer un sistema de evaluación continua del programa Actívate, en el que se tome en cuenta información cuantitativa y cualitativa de las personas usuarias, información sobre costo-beneficio, impacto en la comunidad, impacto en salud, evaluación de la efectividad, viabilidad, entre otros aspectos. Para ello, la metodología empleada en el presente estudio, puede servir como base. Esto facilitaría el establecimiento de un análisis real del programa y tener mayor y mejor información para sustentar posibles mejoras al mismo.

2. La información obtenida con el Inventario de Calidad de Programas de Actividad Física, le da al programa Actívate, parámetros para que en una futura evaluación se compare con respecto a esta primera aplicación. Por tanto, es recomendable dar continuidad al uso de este instrumento, además de los demás elementos empleados en la metodología aplicada en el presente estudio, para la evaluación de Actívate, así como de programas similares.

3. La divulgación del Manual de Evaluación de Actividad Física, así como de los resultados del presente estudio, constituye un aporte importante para la sistematización de otros programas de actividad física a nivel local, nacional e internacional.

4. Continuar con la sistematización de programas de promoción de actividad física y salud a nivel nacional, aprovechando el Manual de Evaluación de Actividad Física y los demás elementos de la metodología empleada en este estudio. Esto facilitaría el establecimiento en el futuro, de comparaciones entre distintas poblaciones y programas de diferentes instituciones, con lo cual se podría dar un impacto positivo en la planificación nacional de estos programas, redundando en mayor beneficio para la población.

5. Es necesario que en programas similares a Actívate, se mantenga un contacto personalizado y frecuente con las personas usuarias, ya que, el captarles como involucrados esenciales del programa les genera mayor confianza y adherencia a las actividades del mismo.

REFERENCIAS

- Akova, B., Sürmen-Gür, E., Gür, H., Dirican, M., Sarandöl, E. & Küçükoglu, S. (2001). Exercise induced oxidative stress and muscle performance in healthy women: role of vitamin E supplementation and endogenous oestradiol. *European Journal of Applied Physiology*, 84, 141-147.
- Álvarez, C. (2003). *Manual de aptitud física para la salud*. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional.
- Amigo, I.; Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Araya, G. (s.f.). *Sedentarismo en Costa Rica: análisis de estudios realizados entre 1990 y 2007 (versión resumida del artículo)*. Comité Científico de la Red Costarricense de Actividad Física.
- Asamblea Mundial de la Salud N° 57.17 (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado desde www.propia.org.ar/descargas/aprobada.pdf.
- Badilla, D. (1987) *Planificación Regional y Poder Político: “El Discurso, lo Formal, la Práctica del Subsistema Regional”* (Tesis sin publicar de Licenciatura en Ciencias Políticas). Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Ciencias Políticas.
- Batalla, M. (2009). *El ejercicio físico*. Recuperado desde http://www.farmacaceuticonline.com/cast/familia/familia_exercici_c.html.
- Calvo, C. (2004, 20 de marzo). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 20(3).

Recuperado desde http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_4/mgi04304.htm.

Calvo, A.; Fernández, L.; Guerrero, L.; González, V.; Ruibal, A. y Hernández, M. (s.f.) *Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica*. Recuperado desde www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi04304.htm – 40k

Caja Costarricense de Seguro Social. (2001). *Informe Institucional sobre el cáncer en Costa Rica (Nº 001-CCSS-DNC)*. Recuperado desde <http://ccss.sa.cr/>.

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2006). *Manual de Evaluación de Actividad Física*. Atlanta, Georgia: Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos.

Costa Rica. *Creación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y del régimen jurídico de la educación física, el deporte y la recreación*. Ley No. 7800. Recuperado desde www.icoder.go.cr.

Costa Rica. Decreto Nº 7944. Establece División Regional del Territorio de Costa Rica, para los efectos de investigación y planificación del desarrollo socioeconómico (1978).

Desalazar, L; Vélez, J y Ortiz, Y. (2003). En busca de evidencias de efectividad en promoción de la salud. Cali, Colombia. Recuperado desde <http://www.comunidadsaludable.org/doc/PROMSAL/Promocion%20Salud%20Estado%20del%20arte%20efectividad.pdf>.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. (2007). Larousse Editorial. Recuperado desde <http://es.thefreedictionary.com/sistematizar>.

Dirección de Promoción Recreativa Regional. (2009). *Bases, fundamentos y descripción del programa “Actívate”*. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

- EUFIC. (2004). *Estrategia Mundial de Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado desde http://www.eufic.org/sp/quickfacts/actividad_fisica.htm#top
- Fiedler-Velásquez, E. y Gourzong-Taylor, Ch. (2005). Epidemiología y patogenia de la hipertensión arterial esencial, rol de angiotensina II, óxido nítrico y endotelina. *Acta Médica Costarricense*, 47(3, julio). Recuperado desde http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022005000300003&script=sci_arttext.
- Gómez, L.; Duperly, J.; Lucumi, D.; Gámez, R. y Venegas, A. (2005). *Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados*. Bogotá, Colombia: División de Salud Fundación FES-Social.
- González, J. (2007). *La actividad Física Regular, inversión en Salud Pública*. Recuperado desde <http://www.almendron.com/tribuna/16084/la-actividad-fisica-regular-inversion-en-salud-publica/>.
- González, J. y Sotomayor, E. (2008). Fundamentos para la programación y planificación del ejercicio físico orientado a la salud. *Revista Técnico- Científica del Movimiento ¡Muévete por tu Salud Perú! 1- 2008*, Lima, Perú.
- Grupo de Trabajo Europeo sobre Evaluación de la Promoción de la Salud de la OMS. (1998). Evaluación de la Promoción de la Salud: Recomendaciones. *European Health 21*(Target 13). Copenhagen WHO Regional Office for Europe.
- Halhuber, C. y Halhuber, M. (1998). *Cuerpo y salud. El infarto*. España: Gräfe und Unzer, Manchen y Editorial Everest.
- ICODER (2006). *Nueva Propuesta de Gestión del Programa Promotores Recreativos-Deportivos*. San José, Costa Rica: ICODER.

ICODER (2008). *Nuestra razón de ser*. Recuperado desde <http://www.icoder.go.cr/quienes-somos/>

López, CM.; Martínez, MA.; Sánchez, A y Martínez, JA. (2005). *Comparación de la estimación de la actividad física en una población de mujeres obesas por aceleroría y con cuestionario*. Recuperado desde http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06222005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

López, A. (2006). *Sexualidad y problemas cardiovasculares*. Madrid, España: Fundación Eroski.

Managua, J., Acosta, G y Rasmussen, R. (1999). *Para vivir hay que saber elegir*. Instituto de Cardiología de Corrientes. Recuperado desde <http://www.fac.org.ar/ccvc/publico/prevencion01.php>.

Matsudo, S. (2008). Actividad Física: Pasaporte para la Salud. *Revista Técnico- Científica del movimiento ¡Muévete por tu Salud! 1-2008*. Lima, Perú.

Matsudo, S. y Matsudo, V. (s.f.). *Agita Sao Paulo: fomento de la actividad física como modo de vida en Brasil*. Recuperado desde www.minsal.cl/.../Agita_Sao_Paulo_%20Fomento_AFI_modos_vida_Brasi_Matsudo_Matsudo.doc.

Medlines Plus, (2009). *Actividad Física. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos y los Institutos Nacionales de la Salud*. Recuperado desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001941.htm>

Mendo, A. (2001). Un cuestionario para evaluar la calidad de los Programas de Actividad Física. *Revista Psicología del Deporte, 10(2)*, 179-196.

Ministerio de Salud (2007). *Encuesta Nacional de Nutrición. Primer Fascículo Antropometría*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2008). *Indicadores Básicos 2008. Situación de Costa Rica*.

Recuperado desde

http://www.ministeriodesalud.go.cr/indicadoresalud/indicadores_basicos2008.pdf

Morales, V.; Hernández, A. y Blanco, A. (2005) Evaluación de la calidad de los programas de actividad física. Universidad de Málaga y Universidad de Barcelona. *Psicothema*, 17(2), 311-317.

Morales, V. (2003). *Evaluación psicosocial de la calidad en los servicios municipales deportivos: aportaciones desde el análisis de variabilidad* (Tesis de Doctorado sin publicar). Universidad de Málaga.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la Salud del mundo 2002*. Recuperado desde <http://www.who.int/about/es>.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Informe del 3 de octubre de 2005*. Recuperado desde www.infobase.who.int.

Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). *Políticas municipales para la promoción de la actividad física: Diálogo entre salud, transporte, obras públicas y seguridad pública*. Lima, Perú: OPS

Pate, R.; Pratt, M.; Blair, S.; Haskell, W.; Macera, C.; Bouchard, C.; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, G.; King, A.; Kriska, A.; Leon, A.; Marcus, B.; Morris, J.; Paffenbarger, R.; Patrick, K.; Pollock, M.; Rippe, J.; Sallis, J. & Wilmore, J. (2005). Actividad

física y salud pública. Recomendación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y la American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273, 402-407.

Pratt, M. (2003). Physical Activity. En Goldman L & Ausiello, D. (Eds.), *Cecil textbook of medicine*. Philadelphia.

Pratt, M.; Epping, J. & Dietz, W. (2009). Putting physical activity into public health: A historical perspective from the CDC. *Preventive Medicine*. 02630, 4C.

Pratt, M.; Jacoby, E. & Neiman, A. (s.f.). *Promoting Physical Activity in the Americas*.

Recuperado desde

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15214265&prev=/translate_s%3Fhl%3Des%26q%3Dpromoviendo%2Bla%2Bactividad%2Bfisica%2Ben%2Blas%2Bamericas%26tq%3Dpromoting%2Bphysical%2Bactivity%2Bin%2Bthe%2Bamericas%26sl%3Des%26tl%3Den.

Programa ACTIVATE. (2009). Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. Dirección de Promoción Recreativa Regional.

Programa de Promotores Deportivos y Recreativos. (2006) Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

RAFA-PANA. (2008). *Quiénes somos*. Recuperado desde http://www.rafapana.org/rafapana/somos_es.asp.

Ramos, G. (2008). *Incidencia del factor de riesgo sedentarismo en personas entre 30 y 50 años de edad en la comunidad de Guayabal*. Recuperado desde <http://www.efdeportes.com/efd127/factor-de-riesgo-sedentarismo.htm>.

Real Academia Española (2001). *Comunidad* (22 ed.). Recuperado desde www.buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=comunidad.

- Roux, L.; Yore, M.; Yanagawa, T.; Van Den Bos, C.; Ross, R.; Browson, K.; Powell, G.; Kolh, H.; Teustsch, S.; Cawley, J.; Lee, I.; West, L. & Buchner, D. (2008). Cost Effectiveness of Community-Based Physical Activity Interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(6), 578-588
- Rubio A., V.; Rengel S., J.M.; Vals C., V.; Castejón M., R.; Iturrioz R., P. e Iturrioz R., I. (2007). Evaluación cualitativa del programa comunitario Irunsaioi para la promoción de la actividad física: la perspectiva de los médicos. *Revista Internacional Médica Científica de Actividad Física y Deporte*, 25(marzo). Recuperado desde <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista25/portada25.html>
- Russell, M.; Pratt, M.; Blair, S.; Haskell, W.; Macera, C.; Bouchard, C.; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, W.; King, A.; Kriska, A.; Leon, A.; Marcus, B.; Morris, J.; Paffenbarger, R.; Patrick, K.; Pollock, M.; Rippe, P.; Sallis, J. y Wilmore, J. (s.f.). *Actividad Física y Salud Pública*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y American College of Sports Medicine.
- Saavedra, C. (2001). *Obesidad y sobrepeso: Mitos y Realidades en el 2001*. Recuperado desde <http://www.portalfitness.com/articulos/fisiologia/fisiogym/exesopeso.htm>
- Schmid, T.; Librett, J.; Neiman, A.; Pratt, M. y Salmon, A. (2006). *Marco para evaluar programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad latinoamericana*. Río de Janeiro, Brasil.
- Schmid, T.; Pratt, M.; Buchner, D. y Neiman, A. (2004). *Manifiesto para la Evaluación de la Actividad Física*. Recuperado desde <http://encolombia.com/medicina/amedo/deporte11101evaluacion.htm>.
- Seguin, R.; Palombo, R.; Economos, C.; Hyatt, R.; Kuder, J. & Nelson, M. (2008). Factors related to leader implementation of a nationally disseminated community-based

- exercise program: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 62.
- Sharpe, P. (2005). *Investigación participativa para promover la actividad física en South Carolina: el papel del mercadeo social para fomentar el cambio de comportamiento*. Columbia, South Carolina: University of South Carolina, Prevention Research Center.
- Tarducci, G.; Morea, G.; Castiglione, M.; Bardach, A. y Tavella, M. (2008). Impacto de un programa de promoción de actividad física para la salud en niños de edad escolar de la Ciudad de la Plata, Argentina. *Revista Técnico- Científica del Movimiento ¡Muévete por tu Salud Perú! 1- 2008*, Lima, Perú.
- Velarde, E. y Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex*, 44, 349-361. Recuperado desde <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
- Vera, L. (s.f.). *La evaluación cualitativa*. Recuperado desde http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/prot6024/La_eval_cuantitativa.pdf.
- Williams, M. (2006). *Nutrición para la salud, condición física y deporte* (7 ed.). DF, México: McGraw- Hill Interamericana.
- Yanhaas, (2003). *Investigación cuantitativa. Advanced Market Research*. Recuperado desde <http://www.yanhaas.com>.

