



**Universidad Nacional**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Escuela de Planificación Económica y Promoción Social**

**Proyecto Final de Graduación**

*Análisis de los alcances e impactos de la planificación estratégica en la gestión deportiva del Comité Cantonal de Deportes y Recreación del cantón de San Pablo de Heredia, y su relación con el mejoramiento de la salud pública de la población de adultos mayores, durante el periodo 2015 – 2018.*

**Sustentante:**

Bach. Ronald Moisés Ramírez Duarte.

**Tutor:**

MSc. Roberto Vargas Pacheco.

Heredia, Costa Rica. 2021.



INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR



M.Sc. Mauricio Blanco Molina  
Representante de la Decanatura, Facultad de Ciencias Sociales



Dr. Angel Ortega Ortega  
Director, Escuela de Planificación y Promoción Social



M.Sc. Roberto Vargas Pacheco  
Tutor



Dr. Ronald Salas Barquero  
Lector interno

---

M.Sc. Marlyn Castillo Sánchez  
Lectora Externa



## AGRADECIMIENTOS

En el presente párrafo deseo agradecer a Dios por darme la oportunidad de culminar mis estudios en una de las mejores instituciones de enseñanza de nuestro país, la Universidad Nacional de Costa Rica. Así mismo a mi madre y a mi padre por enseñarme que el esfuerzo y el trabajo duro son la clave del verdadero éxito. Extender un agradecimiento enorme a mi tutor y amigo M.Sc. Roberto Vargas Pacheco, por su apreciable guía y consejos, así como a profesores de la EPPS presentes durante el proceso sin los cuales este documento no habría tenido rumbo, a Don Ronald Salas, Doña Rita Gamboa, Doña Prisilla Mena, Don Ángel Ortega, Don Mauricio Blanco, y a Don Boris Fletcher (QDEP) así como a Doña Marlyn Castillo quien como miembro del Comité de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia fue fundamental en la dirección y nacimiento de este pequeño proyecto. También agradecer a la bella comunidad del cantón de San Pablo de Heredia por la grata experiencia.

Muchas gracias a todos, este documento está dedicado a ustedes.

## TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE CUADROS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	3
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA.....	6
2.1.    1. ANTECEDENTES.....	6
2.2.    1.1. Antecedentes del problema.....	6
2.3.    1.2. Descripción de la problemática.....	7
2.4.    1.3. Planteamiento del problema.....	9
2.5.    1.4. Justificación.....	12
2.6.    1.5. Caracterización y delimitación del objeto de estudio.....	13
2.7.    1.6. Descripción de la comunidad objeto de estudio.....	14
2.8.    1.7. Descripción de la población objeto de estudio.....	15
2.9.    1.8. Localización de la comunidad objeto de estudio.....	16
1.9.    Municipalidad de San Pablo de Heredia.....	18
1.10.    Comité de Deportes, y Recreación de San Pablo de Heredia.....	18
1.11.    Estructura Organizativa.....	20
1.12.    Objetivos de la investigación.....	21
1.12.1.    Objetivo General.....	21
1.12.2.    Objetivos Específicos.....	21
1.13.    Marco de Referencia.....	22
1.14.    Marco Legal.....	25
CAPÍTULO II.....	26
2.    MARCO TEÓRICO.....	27
<b>2.10.    ABORDAJE CONCEPTUAL.....</b>	<b>27</b>
2.11.    Planificación.....	28
2.12.    Planificación Estratégica.....	29
2.13.    Política Pública.....	30

2.14.	Concepto de salud pública.....	32
2.15.	Concepto de actividad física.....	33
2.16.	Adulto Mayor .....	33
2.17.	Concepto de calidad de vida.....	33
CAPÍTULO III .....		34
3.	MARCO METODOLÓGICO .....	35
3.2.	Paradigma.....	35
3.3.	Tipo de Investigación .....	35
3.4.	Tipo de Enfoque .....	37
3.5.	Estudio Exploratorio .....	38
3.6.	Estudio Descriptivo .....	38
3.7.	Estudio Correlacional.....	39
3.8.	Estudio Explicativo .....	39
3.9.	Análisis de fuentes de información .....	39
3.10.	Clasificación de las fuentes consultadas .....	40
3.11.	Método y técnicas de investigación.....	42
<b>3.11.1.</b>	<b>Técnicas Cualitativas</b> .....	42
<b>3.11.2.</b>	<b>Técnicas Cuantitativas</b> .....	43
3.12.	Metodología .....	43
CAPÍTULO IV .....		50
4.	MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO OFRECIDO .....	51
<b>4.1.</b>	<b>Escalas de medición</b> .....	51
3.13.	Metodología .....	54
<b>4.4.</b>	<b>Descripción de los datos por observar</b> .....	56
<b>4.5.</b>	<b>Muestra Estadística</b> .....	58
<b>4.6.</b>	<b>Marco Muestral</b> .....	59
<b>4.7.</b>	<b>Actores Sociales</b> .....	61
CAPÍTULO V .....		62
5.	CONOCIENDO SAN PABLO DE HEREDIA.....	63
<b>5.1.</b>	<b>Caracterización de la población objeto de estudio</b> .....	63
<b>5.2.</b>	<b>Adulto mayor en Costa Rica</b> .....	63
<b>5.3.</b>	<b>Adulto mayor en San Pablo</b> .....	66
<b>5.4.</b>	<b>Observaciones</b> .....	69

CAPÍTULO VI.....	71
6. RESULTADOS ENCONTRADOS .....	72
6.1. Observaciones sobre la comunidad .....	72
3.14. Análisis de la situación actual en San Pablo .....	72
6.2. Participación Ciudadana.....	73
6.3. Frecuencia de asistencia a las actividades .....	76
6.4. Resultados finales de la encuesta realizada .....	79
6.5. Metodología para el instrumento.....	90
6.6. Objetivos de la encuesta.....	91
CAPÍTULO VII .....	92
7. ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO .....	93
7.1. Propuesta estratégica de acompañamiento y acercamiento a la comunidad .....	93
7.2. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES .....	99
7.3. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas .....	101
Bibliografía .....	109
APÉNDICE .....	112



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Macrolocalización de San Pablo de Heredia .....</b>	<b>16</b>
<b>Figura 2. Detalle de Microlocalización de San Pablo de Heredia .....</b>	<b>17</b>
<b>Figura 3. Estructura Organizacional del CCDRSPH. Heredia 2015 .....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 4. Escalas de medición de satisfacción sobre el servicio o producto.....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1. Población total según grupos de edad, provincia, cantón y sexo. Costa Rica. 2011</b>	<b>58</b>
<b>Cuadro 2. Estructura poblacional según sexo y edad. Área de Salud San Pablo. Heredia. 2014 .....</b>	<b>60</b>
<b>Cuadro 3. Población total de adultos mayores en Costa Rica según grupos de edad. Costa Rica. 2011.....</b>	<b>66</b>
<b>Cuadro 4. Población total por sexo y grupos de edad. San Pablo. Heredia 2011 .....</b>	<b>67</b>
<b>Cuadro 5. Densidad de población por año. Periodo 2009-2013. Área de salud San Pablo Heredia .....</b>	<b>68</b>
<b>Cuadro 6. Distribución de población por sector. Periodo 2009-2013. Área de salud San Pablo Heredia .....</b>	<b>69</b>
<b>Cuadro 7. Asistencia en cantidad de días a las actividades en espacios municipales. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>78</b>
<b>Cuadro 8. Cantidad de personas por sexo que participaron en las actividades deportivas y de recreación. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>79</b>
<b>Cuadro 9. Actividades físicas y deportes que más practican los entrevistados. Por sexo. Noviembre 2018 - marzo 2019. San Pablo. Heredia. ....</b>	<b>82</b>
<b>Cuadro 10. Horario preferido por los entrevistados para asistir a las actividades. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>84</b>
<b>Cuadro 11. Experimentación de mejoras en la salud de los asistentes a las actividades. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>85</b>
<b>Cuadro 12. Conocimiento de la existencia del CCDRSPH. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>88</b>
<b>Cuadro 13. Conocimiento de las labores que realiza el CCDRSPH. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>88</b>
<b>Cuadro 14. Construcción de Parques Biosaludables en la comunidad. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>89</b>
<b>Cuadro 15. Asistencia a Parques Biosaludables. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>89</b>
<b>Cuadro 16. Clasificación económica de ingresos del CCDRSPH periodo 2015. San Pablo. Heredia. 2015 .....</b>	<b>105</b>
<b>Cuadro 17. Clasificación de gastos e inversión del CCDRSPH periodo 2015. San Pablo. Heredia. 2015 .....</b>	<b>105</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1. Proyección de esperanza de vida de la población adulto mayor de 65 años. Periodo 1930-2007. Costa Rica. 2008 .....</b>	<b>64</b>
<b>Gráfico 2. Rangos de edades y cantidad de personas entrevistadas, en porcentajes. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>80</b>
<b>Gráfico 3. Lugar donde practican actividad física y deporte los entrevistados. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>83</b>
<b>Gráfico 4. Cantidad de días en que los entrevistados practican actividad física y deporte, datos en porcentaje. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>84</b>
<b>Gráfico 5. Razones para no asistir a las actividades deportivas. Noviembre 2018 - marzo 2019 .....</b>	<b>85</b>
<b>Gráfico 6. Cambios en la salud que experimentan los entrevistados al practicar actividad física y deporte. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>86</b>
<b>Gráfico 7. Actividades que ofrece el CCDRSPH conocidas por los entrevistados. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Clasificación de fuentes consultadas .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 2. Matriz de Metodología.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 3. Cronograma de actividades para la investigación .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 4. Participación ciudadana en centros públicos visitados. San Pablo, Rincón de Ricardo y Miraflores. Noviembre 2018 - marzo 2019.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 5. Estrategia de acercamiento a la población adulto mayor. San Pablo. Heredia. 2019</b>	<b>94</b>
<b>Tabla 6. Propuesta estratégica de planificación, acercamiento y fomento de la participación ciudadana. San Pablo. Heredia.....</b>	<b>97</b>
<b>Tabla 7. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del CCDRSPH. San Pablo, Heredia. 2015-2018.....</b>	<b>104</b>

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, según el Código Municipal el propiciar espacios de convivencia, donde el deporte será la principal herramienta para mejorar la calidad de vida de la población.

También desde el sector de salud, presente en la comunidad se puede justificar la intervención, desde muchas aristas teóricas, institucionales nacionales e internacionales de renombre, como por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (OMS) que considera: “La actividad física como un tema básico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la promoción de la salud, además de ser uno de los factores más importantes para enfrentar muchos de los problemas que aquejan a la sociedad, principalmente la violencia y el consumo de drogas” (Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, 2014).

Es importante considerar la salud pública como un asunto que va más allá de un centro de salud o un hospital, o simplemente la creación de políticas públicas generadas desde el gobierno; si no adicionar la relevancia de las acciones preventivas que se pueden llevar a cabo mediante la planificación para mejorar la salud pública, específicamente de los ciudadanos del cantón de Heredia.

Para lograr realizar lo anterior, se necesita una manera práctica y confiable de analizar la situación actual, al llegar a observarla con la ayuda de técnica contemplada en la Planificación Económica y Promoción Social, como herramienta, lograr acceder a una gama de opciones, soluciones y actividades por realizar, las cuales colaboren con el objetivo primordial investigado: cómo ayudar a la comunidad.

Se espera obtener algún tipo de cambio positivo durante el proceso de investigación que se realizó durante este documento, y las etapas posteriores a él. Confiando fielmente que la planificación sea una herramienta generadora de cambio, para marcar pautas y mejoras para un futuro provechoso en la comunidad y porque no a nivel nacional.

## LISTA DE ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación Integral de Salud.
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social.
COOPESIBA R.L.	Cooperativa de Servicios Integrales en Salud.
CCDRSPH	Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia.
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
EPPS	Escuela de Planificación Económica y Promoción Social.
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.
IDESPO	Instituto de Estudios Sociales en Población.
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
MCJD	Ministerio de Cultura Juventud y Deportes.
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
MSP	Ministerio de Salud Pública de Costa Rica.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PANI	Patronato Nacional de la Infancia.
PENSPA	Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes.
PES	Planificación Estratégica Situacional.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
TFG	Trabajos Finales de Graduación.
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA**

### **2.1. 1. ANTECEDENTES**

#### **2.2. 1.1. Antecedentes del problema**

La importancia del cuidado de la salud debe ser de interés común, ya sea para beneficio colectivo, así como para el beneficio individual, o bien para potenciar la longevidad y las capacidades del capital humano para generar cambios sociales y culturales en la población.

Asimismo, este fomento no solo recae en la población, sino también y principalmente en las acciones propuestas desde los lineamientos políticos, sociales, culturales y económicos, éstos deben de ser adecuadamente planificados, alineados y ejecutados, por eso analizaremos las acciones propuestas en planes, proyectos y estrategias para generar un bien común como lo es el fomento de la actividad física, y la evaluación de los impactos de dichas acciones institucionales, políticas y administrativas.

Se plantea sea realizado en el cantón de Heredia, específicamente en el de San Pablo; igualmente se tomará como punto de partida el distrito de San Pablo Centro, y sus alrededores, puesto que la atención de la amplia extensión del distrito implicaría un proceso más extenso al solicitado, según las disposiciones y requerimientos de la Escuela de Planificación Económica y Promoción Social (EPPS), para el proceso de investigación para Trabajos Finales de Graduación (TFG).

Es de suma importancia aclarar que la incidencia de casos que se han estado presentando en el aumento de enfermedades en la salud, por sedentarismo y otras causas exógenas no solo responde a la falta de ejercicio por motivos varios, como horarios de trabajo, que influirían sobre la disponibilidad de tiempo libre, poder adquisitivo, seguridad



ciudadana, estado anímico e interés, lo anterior ha sido identificado por la OMS, así como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, 2014).

Lo que se tratará de analizar es esa incidencia, en cuanto a políticas públicas del sector deporte sobre la salud, enfocado en la investigación de la posible **correlación existente** entre ambas, y si estas están cumpliendo con su propósito, para las propuestas actualmente ya ejecutadas durante el periodo 2015 a 2018, así como descubrir el alcance e impactos que han tenido estas propuestas a nivel cantonal y comunal en los alrededores del distrito en estudio, donde la necesidad de espacios físicos será otra variable importante para conocer la influencia de la necesidad de aumento de actividad física en la población.

A continuación, se presenta la noción del problema vista desde varias vertientes institucionales involucradas en la temática.

### **2.3. 1.2. Descripción de la problemática**

Desde el punto de vista clínico, se observa que: “En 2009 la inactividad física se identificó como la cuarta causa más importante globalmente en las muertes de origen crónico degenerativo, y contribuye en más de 3 millones de muertes prevenibles alrededor del mundo.” (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación., 2011)

Tomando en cuenta que los datos anteriores fueron emitidos para el 2011, no significa que no tenga importancia, o utilidad desde el 2015 en adelante, ya que se han utilizado en diversos documentos del sector salud como el Análisis de Situación de Salud de Costa Rica del 2014, así como del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de Costa Rica, por ejemplo ver los resultados de la

encuesta *Estilos de vida saludables* del 2006, el censo nacional, o también las Memorias Institucionales del Ministerio de Salud Pública anualmente.

En este documento se encuentra que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) véase la obesidad, la diabetes, el lumbago, entre otras, representan un alto índice de muertes en Costa Rica y el mundo anualmente, mediante el análisis de este tipo de datos se puede observar que la práctica de actividad física es de suma importancia, para el mejoramiento de la salud y el bienestar de la población, local, regional y nacional.

Por ejemplo, se menciona en el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021, donde se menciona que se estiman que un 21% de casos de cáncer de mama, y 25% de cáncer de colon debido a la falta de actividad física, además se identificó para ese periodo un 60% de la población mundial que no practica deporte. Lo cual resulta un fenómeno creciente. (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación., 2011).

Con los datos anteriores se observa que la práctica de actividad física es un potenciador de la salud, además se insiste en el hecho de que las ECNT son totalmente prevenibles y tratables.

La importancia de la actividad física radica en el hecho de que esta no solo mejora la salud, sino también ayuda a fomentar sociedades más sanas en diversos aspectos, véase que estas necesitan ciudadanos sanos para desarrollar actividades comerciales, sociales y culturales, para fomentar el crecimiento en materias útiles para el bienestar humano.

Además, se denota la existencia de propuestas como planes, proyectos y políticas públicas que respalden algún tipo de planificación para la salud y el deporte, pero con índices claros a analizar durante este documento y en el proceso siguiente de investigación.

También, el efecto positivo de estimular y fomentar la práctica de actividad física en las comunidades será de gran beneficio colectivo, más aún si la iniciativa surge desde los

municipios, con el impulso de los comités cantonales de deportes, los cuales, a la vez, están amparados por leyes y proyectos del Sector Salud, véanse las propuestas que ofrece generalmente la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Cultura Juventud y Deportes (MCJD).

Estos actores institucionales a través de los documentos antes mencionados tendrán un apoyo gubernamental para ejercer su derecho a promover la salud libremente, como una estrategia para generar hábitos en la práctica de actividad física, promocionando la salud pública mediante planes, programas y proyectos tangibles cantonalmente.

#### **2.4. 1.3. Planteamiento del problema**

Se considera importante la necesidad de analizar los alcances en planificación de las estrategias deportivas y de salud nacionales, y *su posible conexión*, con una tendencia hacia el abordaje cantonal, específicamente del cantón de San Pablo, para conocer la calidad de estas y su posible mejoramiento mediante un análisis puntual.

Es decir, como punto central identificar la existencia de algún nivel de planificación y cumplimiento de las políticas públicas de salud y deporte, en relación directa con el beneficio de la salud de la población de adultos mayores de San Pablo de Heredia.

También describir la existencia de algún tipo de participación y correlación vinculada entre ambos sectores, identificar cual podría ser, si existe y como. Para lo cual se plantea la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los alcances y limitaciones de la gestión y planificación deportiva, realizadas por el CCDRSPH y el área de salud pública y privada en la comunidad, y su relación con el mejoramiento de la salud pública de los adultos mayores durante el periodo del 2015 al 2018?**

Lo anteriormente planteado, responde a la necesidad de conocer si existe algún nivel de planificación, que tan profundo es, y cómo se están generando de parte del comité así como del área del sector salud en la comunidad **mecanismos inherentes a la planificación entre instituciones**, con el propósito de mejorar los niveles, calidad, y alcances de las propuestas actuales y futuras que podrían fomentar mejores procesos de planificación, para beneficiar no solo la coordinación entre ambas instituciones, sino también con relación al cumplimiento de las políticas públicas de cada sector.

Se considera importante la necesidad de analizar y evaluar los alcances en planificación de estrategias, planes y proyectos en fomento de la salud de los habitantes del distrito, con énfasis en las estrategias deportivas y de salud específicamente presentadas, por ejemplo, en el *Plan Nacional de Desarrollo Alberto Cañas Escalante 2015-2018* (PND), así como de las propuestas comunales que se han llevado a cabo hasta el momento del presente **estudio de caso**, además de las diversas fuentes por utilizar durante la investigación.

Lo anterior responde a la creciente cantidad de población, no solo de adultos mayores, con problemas de salud totalmente prevenibles, identificadas como el sobrepeso, hipertensión, y demás ECNT, es decir las provocadas por el sedentarismo y la ausencia de actividad física en la población, las cuales se han convertido en obstáculo para lograr desarrollar poblaciones sanas, activas y con un mejor desarrollo de la calidad de su capital humano, para realizar aportes significativos a la sociedad.

Se menciona brevemente un dato significativo, que a nivel mundial para el año 2007, se reportaron 28 millones de muertes causadas por estas ECNT. Esta situación es totalmente prevenible, mediante estrategias que los sectores pueden aplicar, para cambiar dicho escenario (Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, 2014).

La cifra anterior muestra apenas un dato de muchos disponibles en la temática, así mismo se ha demostrado que las ECNT son totalmente prevenibles si la ciudadanía cumpliera las disposiciones sugeridas en el PND, en el Plan Nacional de Actividad Física 2011-2021, y por los médicos de cabecera.

Las siguientes preguntas, son incógnitas que surgieron al observar la situación actual de la comunidad. Estas sirvieron para iniciar el estudio, para darle un punto de partida, de estas nacieron las ideas que crearon los objetivos que se abordaran más adelante:

- ¿Se están cumpliendo los requerimientos en temas de planificación de las políticas públicas de salud y deporte en San Pablo de Heredia para la población adulta mayor?
- ¿Qué acciones se están realizando desde la Planificación Económica y Promoción Social en la gestión del CCDRSPH, para transformar la situación actual en temas de salud, deporte y recreación para los adultos mayores?
- ¿Existe algún nivel de planificación y correlación entre el quehacer de las instituciones de salud, deporte y recreación en la comunidad para los adultos mayores?
- ¿Realmente las comunidades están siendo partícipes de la transformación de sus necesidades para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores?
- ¿Los diagnósticos efectuados por las instituciones a nivel local realmente están resolviendo la situación de salud, actividad física, deporte, y recreación de los adultos mayores?

Se espera responder algunas de estas incógnitas durante la presente investigación.

Lo anterior para ir poco a poco a conociendo la verdadera participación de la planificación

en Costa Rica para atender este tema, sea desde el ámbito teórico y práctico, como de la participación de los planificadores en los procesos de análisis, diálogo, diagnóstico, seguimiento, y generación de políticas desde lo institucional y comunal, así como de la ejecución de planes, proyectos y políticas públicas para la resolución de necesidades puntuales en la población.

## **2.5. 1.4. Justificación**

En el presente documento, se analizará que tan oportunas y efectivas han sido la gestión e implementación de las estrategias deportivas ofertadas y ejecutadas por el CCDRSPH, además de la relación que puede o no existir entre las políticas del sector salud en la comunidad, con el objetivo de investigar los alcances en las estrategias aplicadas por ambos sectores en el marco del cumplimiento de las políticas públicas, que ambos actores en teoría deben aplicar para el beneficio de los habitantes.

A la vez, es de suma importancia para el investigador el analizar y evidenciar la necesidad de la **salud preventiva** como herramienta, para fomentar beneficios en los habitantes del distrito, ya que con la adecuada comprensión e implementación de esta se puede hacer la diferencia entre una mejor calidad de vida entre el grueso de la población, y una mayor descongestión en los servicios de salud del sistema San pableño, y una posible alza en la demanda de espacios públicos y actividades recreativas en beneficio de la salud.

Es importante enfocar la investigación en el tema de la salud pública, y como esta se enlaza a las buenas prácticas deportivas y estilos de vida saludables, ya que resulta de mucho provecho dar a conocer a la población del distrito, los alcances logrados con respecto a las políticas de salud pública con énfasis en lo deportivo implementadas en dicho

cantón, que deben planificarse de la mejor manera para no dejar por fuera a diversos grupos poblacionales.

También se pretende abordar la conexión entre ambos sectores y las propuestas de política pública existentes, analizando los alcances y posibles puntos donde estas políticas no han logrado enlazarse, para ser un catalizador que fomente el mejoramiento de la salud, ya que si se utilizan en conjunto como herramienta de planificación podrán mejorar los alcances ya logrados, además de fomentar una unión institucional que históricamente se ha visto sesgada, por la diferencia de objetivos que cada sector tiene.

Aunado a lo anterior, se recalca que la salud de las personas debe ser un tema de planificación y promoción social, no tan solo concebirla como un asunto paliativo, sino más bien desde una perspectiva de prevención, pues la mayoría de la población propuesta para estudio se encuentra muy ocupada en labores diversas.

## **2.6. 1.5. Caracterización y delimitación del objeto de estudio**

El objeto de estudio para este trabajo se puede delimitar como el análisis de las acciones institucionales de parte del CCDRSPH y del COOPESIBA R.L., en cuanto al cumplimiento de las políticas públicas de salud y deporte, además de realizar un análisis y descripción de las acciones, planes, proyectos y procesos de planificación existentes en la comunidad de parte de las instituciones descritas.

Así, se busca determinar el nivel de planificación interinstitucional presente durante el periodo de estudio 2015-2018. Se escogió este periodo ya que el investigador tuvo un acercamiento con la comunidad de San Pablo a partir del mismo, el cual le sirvió para ir observando el desarrollo de la problemática de forma indirecta, y con el pasar del tiempo ir planteándose preguntas generadoras para una posible investigación.

Se debe recalcar que la comunidad ha sido objeto de estudio en varias ocasiones, lo cual hace que se cuente con algún tipo de material didáctico de investigación ya generado que pueda servir como guía para conocer a fondo las necesidades, si bien el tema presente no se observó que fuese estudiado anteriormente, pero si otras poblaciones de jóvenes, niños y adultos, no así de temáticas específicas sobre adultos mayores con relación en la salud con el CCDRSPH.

Adicional a ello, definir cómo actúa en beneficio de la comunidad de adultos mayores como población objeto de estudio, para conocer que necesidades existen mediante mecanismos de planificación, los cuales serán de gran importancia para observar y determinar si en realidad se están cumpliendo las disposiciones de política pública, y claro, cuál beneficio están generando.

Localizar y analizar estas necesidades será de gran importancia, se propone para más adelante la realización de una propuesta de estrategia integral de triangulación interinstitucional, para lograr fomentar la creación de nexos entre sectores de salud y deporte, en San Pablo de Heredia; o bien, entre los grupos a estudiar y el Comité. Sumado a ello, se pretende dejar la inquietud de fomentar mayor cantidad de espacios participativos desde las instituciones para la población, donde ésta también sea participe en las futuras estrategias que se plantearan para estos sectores.

## **2.7. 1.6. Descripción de la comunidad objeto de estudio**

La comunidad objeto de estudio será el cantón de San Pablo de Heredia, el cual, según las últimas estimaciones del documento de Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), para 2014 se identificaron 28.983 habitantes en seis comunidades las cuales son:



La Amalia, La Quintana, San Pablo Centro, Rincón de Ricardo, Miraflores y Las Cruces (Cooperativa de Servicios Integrales en Salud (COOPESIBA R.L.), 2014).

San Pablo tiene una extensión territorial de 7.53 km<sup>2</sup>, su densidad poblacional según la ASIS para el 2013 fue de **3849 habitantes** por cada kilómetro cuadrado.

Fue según la Ley No. 2789 de 1961 que se constituyó oficialmente como el cantón número 9 de la provincia de Heredia.

### **2.8. 1.7. Descripción de la población objeto de estudio**

Para el *X Censo de Población y IV de Vivienda: Resultados Generales*, realizado y emitido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2011 se identificaron en San Pablo, **4376** personas en rangos de edades de diez años a 19 años, mientras adultos mayores se identificaron en rangos de edades de 65 a 74 años, una población de **1128** habitantes. De 75 a 84 años **603** habitantes, y de 85 años y más con **231** habitantes. Para un total de **1962** personas de 65 años en adelante.

Se debe recalcar que estos datos son antiguos, los mismos fueron la información disponible más reciente y actualizada con que se contaba en el momento y durante la realización del presente trabajo. Asimismo, estos no dejan de ser útiles para el presente estudio.

Así mismo como se mencionó anteriormente se escogió la población de adultos mayores de San Pablo debido al contacto con las actividades de la municipalidad en este distrito, de parte del investigador fue el nexo que interesó para generar interés en esta población vulnerable.

Esto sirvió para adentrarse más en el conocimiento de esta población y observar sus necesidades, lo cual al buscar información se encontró poco material específico, ya que es

una temática que se encuentra en pleno auge, y que por ejemplo instituciones como el ministerio de salud, o el INEC han venido presentando interés e informes cada cierto tiempo

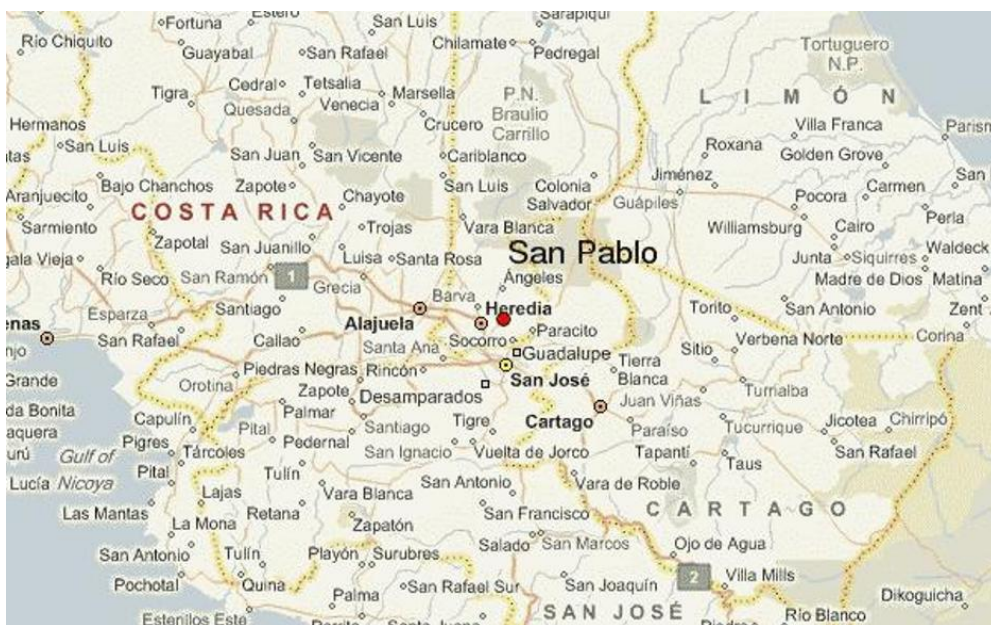
Así mismo también otras instituciones han realizado observaciones sobre la población de adultos mayores, y el tipo de necesidades que esta presenta en Costa Rica, así como en diversos países de la región. Véase la Organización Panamericana de la Salud, la misma OMS, o el CONAPAM.

## 2.9. 1.8. Localización de la comunidad objeto de estudio

### 1.8.1. Macro Localización

La macro localización del cantón de San Pablo se encuentra en la provincia de Heredia. Esta provincia cuenta según el censo de 2011 con **433 677** habitantes. (Ver figura 1).

**Figura 1, Macrolocalización de San Pablo de Heredia**



Fuente: Guía Urbano de San Pablo, Heredia. Costa Rica. Recuperado de la página web: [www.es.weather-forecast.com](http://www.es.weather-forecast.com). Abril 2017.

### 1.8.2. Micro localización

La micro localización de San Pablo se ubica al oeste del barrio María Auxiliadora, al suroeste de Las Joyas y Las Cruces.

**Figura 2. Detalle de Microlocalización de San Pablo de Heredia**



Fuente: Imagen recuperada de la página web: [www.skyscrapercity.com](http://www.skyscrapercity.com). 2011. Abril 2017.

### **1.9. Municipalidad de San Pablo de Heredia**

La Municipalidad del cantón de San Pablo de Heredia es el ente político e institucional encargado de velar por el bienestar comunal de la comunidad. Gracias a los artículos 168 a 175 de la Constitución Política de Costa Rica es que esta institución logra ponerse en marcha. Esa regida por el Código Municipal, el cual brinda indicaciones administrativas y legales de los alcances y limitaciones que este tipo de instituciones tienen.

Esta tiene una serie de políticas institucionales que fomentan el desarrollo en varios aspectos según el documento *Caracterización General del Cantón de San Pablo de Heredia*, emitido en noviembre del 2014.

Se puede encontrar entre sus responsabilidades como ofrecer servicios públicos, desarrollo urbano, desarrollo de un clima institucional sano, fomento de un planteamiento estratégico, así como propiciar el desarrollo social, económico y cultural.

La relación que este tipo de entes gubernamental deben tener con los Comités de Deportes, radica en el apoyo municipal a los proyectos, brindar presupuestos ejecutables, además de acompañar y apoyar a los comités para que logren sus metas.

### **1.10. Comité de Deportes, y Recreación de San Pablo de Heredia**

Este tipo de instituciones municipales se dedican a fomentar el crecimiento cultural, y recreativo de la comunidad ofreciendo una serie de actividades y propuestas de deportes y actividad física, en beneficio de las comunidades y todas las poblaciones que en ella habitan.

En este caso será el Comité de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia, uno de los objetos de estudio para la presente investigación. Sera a partir de esta institución y su

oferta de actividades las cuales servirán de gran insumo para lograr realizar la investigación que se presenta en este documento.

Según se presenta en el *Plan Estratégico del Comité de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia* para 2015. El CCDRSPH, cuenta con principios rectores que son los que impulsa los objetivos del comité para el mejoramiento de la salud pública.

- **Visión:** “Ser un cantón reconocido a nivel local y nacional en materia deportiva y recreativa, mediante el desarrollo de programas y proyectos con personal capacitado e instituciones adecuadas, que permitan el bienestar de los ciudadanos de San Pablo de Heredia.” (Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia, 2015)

- **Misión:** “Promover el desarrollo de la calidad de vida de los ciudadanos de San Pablo, a través de la participación democrática de diferentes actores en la identificación de necesidades deportivas y recreativas, que permitan plasmar los diferentes servicios y obras de calidad, que satisfaga oportunamente las necesidades de los ciudadanos” (Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia, 2015).

#### **Objetivos específicos del Comité**

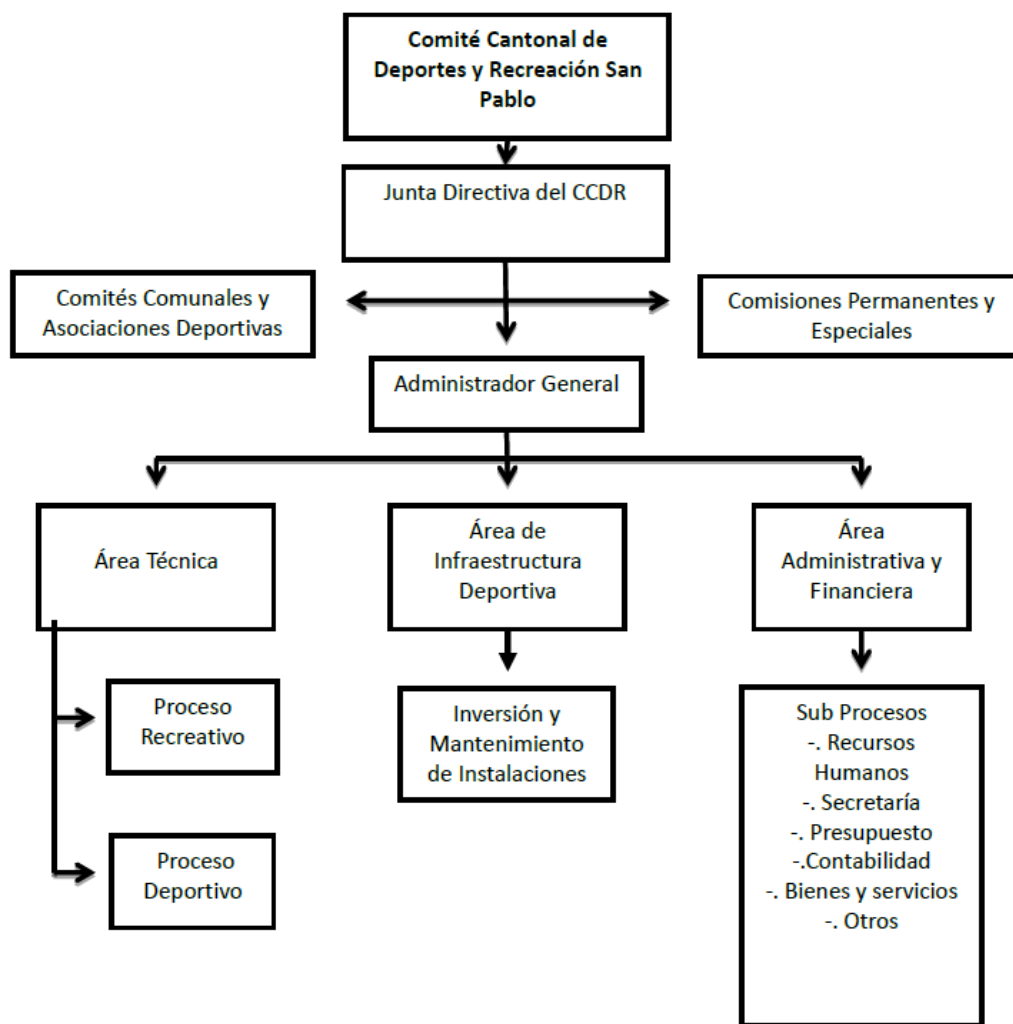
- Promover actividades deportivas y recreativas para los ciudadanos del cantón de San Pablo.
- Dotar a los ciudadanos del cantón de San Pablo con instalaciones adecuadas para la práctica deportiva y recreativa.
- Lograr por medio de la promoción de la actividad física disminuir los índices de enfermedades cardiovasculares de los ciudadanos del cantón de San Pablo.

- Promocionar un clima de paz social mediante la realización de actividades deportivas y recreativas.

### 1.11. Estructura Organizativa

A continuación, en la imagen ilustrada, se presenta la estructura organizacional del CCDRSPH:

**Figura 3. Estructura Organizacional del CCDRSPH. Heredia 2015**



Fuente: Plan Estratégico del Comité de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia. Pag. 14. Heredia. 2015.

## **1.12. Objetivos de la investigación**

### **1.12.1. Objetivo General**

Determinar los alcances y limitaciones de la gestión del Comité Cantonal de Deporte y Recreación del cantón de San Pablo de Heredia en relación con los programas, y proyectos enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulto mayor, durante el periodo 2015-2018.

### **1.12.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las necesidades, problemas y factores de riesgo del distrito de San Pablo en temas de salud, deporte y recreación y su relación con la salud de la población del adulto mayor.
- Identificar los alcances y limitaciones que puede presentar el CCDRSPH en el ámbito del desarrollo de la actividad física, deporte y recreación en la población adulta mayor en el cantón de San Pablo de Heredia.
- Describir el cumplimiento de los planes, programas y estrategias deportivas que ha planteado el CCDRSPH en relación con la salud pública de la población adulta mayor del cantón de San Pablo de Heredia.
- Describir los efectos directos de las acciones aplicadas de las estrategias del área de salud en la población que ocasionan una necesidad de actividad física en la población del adulto mayor.
- Plantear una propuesta estratégica que fomente acciones futuras para la solución de las necesidades a identificar.

Se aclara que los objetivos anteriores corresponderán a la investigación de modo global o general, lo que el investigador espera observar, analizar y describir para encontrar, dentro de lo posible, una solución a la problemática que se estudiará a través de los siguientes capítulos.

### **1.13. Marco de Referencia**

Para hacer referencia al tema que contempla la investigación, se tomarán en cuenta tres contextos importantes: internacional, nacional y principalmente a nivel local, esto para lograr tener una vista general del fenómeno que se estudia en este documento.

Se iniciará ofreciendo una vista rápida a nivel mundial, luego nacional, y más detallada a nivel local en dos etapas, primero en el cantón central de Heredia, para luego desagregar la información a los distritos de San Pablo de Heredia; de esta manera, se podrá determinar cómo se ha logrado ejecutar la planificación y la gestión deportiva, desde el nivel macro al micro; a la vez, se podrá analizar cómo influyen estos en la salud de los habitantes de la comunidad.

Se debe hacer mención que el gozar de una buena salud depende de muchos factores, la actividad física es uno de ellos, a nivel mundial, las estimaciones de enfermedades asociadas a la falta de ejercicio físico son muchas, lo más preocupante es que este fenómeno empieza a darse a edades muy tempranas, volviéndose un mal social.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso la obesidad se consideraba antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medios, en



particular en los entornos urbanos” (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación., 2011).

Se pueden analizar causas diversas empíricamente que afectan a la población, generalmente debido a malas costumbres adquiridas, o por escasez de recursos para nutrirse sanamente, ya que generalmente la comida “*chatarra*” tiende a ser más solicitada a pesar de ser poco nutritiva para el organismo humano, igualmente el consumo de frutas y verduras disminuye en las poblaciones con bajos recursos, así como la posibilidad de adquirir productos de alta calidad, o suplementos vitamínicos se reduce debido a sus bajos ingresos, o bien por un faltante de información veraz y oportuna sobre los beneficios de estos alimentos.

A manera de síntesis, la OMS (Caja del Seguro Social., 2011) determina dos factores muy importantes en el aumento de peso y los males asociadas al mismo, los principales son:

- Aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas.
- Un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

La modernización y las nuevas tecnologías han vuelto al ser humano más sedentario y menos activo físicamente, por cuanto ha disminuido la capacidad de movilización del cuerpo humano, las utilidades de los diferentes medios de transporte facilitan esto y entorpece la acción de movimiento de las personas, en aras de la comodidad.

Otro factor importante por considerar, son los espacios públicos dedicados al deporte y la recreación que poseen las comunidades costarricenses, los cuales se observan

con diferencias estructurales muy notables de un distrito al otro. Además de la necesidad de una mayor presencia de políticas públicas de apoyo en el sector salud, y el debido cumplimiento y monitoreo de estas.

En el ámbito nacional, a finales de la década de los setenta, las enfermedades cardiovasculares eran las causas de muerte de la población en general, la hipertensión arterial es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2014).

Dichos padecimientos podrían representar un impacto notorio en los costos de inversión en salud de un posible paciente a nivel económico, puesto que también la CCSS debería de incurrir en exámenes de laboratorio y contratación de servicios médicos por uno o varios profesionales con costos identificados, que serían asumidos por los usuarios y esta institución para diagnosticar la salud de una persona, así como también la posible estancia hospitalaria del paciente, la cual tiene un costo económico.

Dicho padecimiento fomenta el incremento de la hipertensión arterial que es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular mencionada anteriormente, siendo esta, la hipertensión arterial de prevalencia en la población mayor de veinte años, en ambos sexos es de 31,5% (Caja del Seguro Social., 2011).

El dato anterior sirve para conocer el porcentaje de personas a las cuales se les deberá de aplicar los servicios de salud adecuados, así como representan una gran cantidad de personas que podrían adquirir el hábito de la práctica de actividad física les podría beneficiar grandemente para mejorar su salud, ya que logrará que mediante los planes

ejecutables de política pública a nivel nacional el CCDRSPH pueda con sus actividades y programas beneficiar a la comunidad del distrito herediano.

#### **1.14. Marco Legal**

Para la presente investigación será de suma importancia tomar como insumos las leyes y políticas que han de ser el sustento de los planes, programas y proyectos del sector salud y del deporte que serán analizados. Así también se hará uso de las propuestas dentro de los diferentes planes y políticas ya existentes, así como leyes nacionales, las cuales se mencionan a continuación:

- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No. 7935 del 25 de octubre de 1999. Decreto No. 30438-MP. La Gaceta del 15 de noviembre de 1999.
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021 del 2013. Presidencia de la República de Costa Rica. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

## **CAPÍTULO II**

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.10. ABORDAJE CONCEPTUAL**

En este apartado se hará mención del marco teórico el cual engloba algunas de las teorías, y propuestas relativas a la temática de investigación que se desea abordar. Lo anterior, mediante la conceptualización de las variables teóricas a utilizar durante este documento de investigación.

La importancia de la elaboración de un marco teórico se apega a la necesidad de sustentar de forma teórica las variables a utilizar durante el proceso de investigación, así mismo para facilitar la redacción y entendimiento de un concepto de manera que sea la propuesta de uno o varios autores académicos o de políticas las que dirijan el punto de abordaje conceptual.

Mediante esta herramienta será más fácil para el investigador, así como para el lector entender que significado se le podrá estar dando a un término o concepto para su abordaje, así también enriquecer el conocimiento que se tiene sobre un tema específico.

A continuación, se detallan los conceptos por utilizar en el transcurso de la investigación:

### 2.11. Planificación

El concepto de planificación es uno muy amplio desde el ámbito académico, y cotidiano, este mismo se puede concebir desde lo macro hasta lo micro, dándole un amplio espectro al significado del verbo planificar.

Por ejemplo, la Real Academia Española considera la planificación como: “Acción y efecto de planificar”. Así mismo como un “plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado...” (Real Academia Española, 2017).

Entonces se nos sugiere que el proceso de planificar conlleva el plantear cómo se va a actuar luego, lo cual es muy útil para proveer y calcular las acciones a realizar.

Según Carlos Matus: “Planificar significa pensar antes de actuar, pensar con método, de manera sistemática; explicar posibilidades y analizar sus ventajas y desventajas, proponerse objetivos, proyectarse hacia el futuro...” (Huertas, 1993).

Resulta de gran importancia el analizar ventajas del porque realizar la acción de planificar, porque proponerse una metodología de abordaje para planificar la obtención de los objetivos fijados dentro de la cotidianidad humana.

Para Gordillo (1976): “La planificación se considera una actividad preordenada para conseguir determinados fines”, así como “un conjunto de instrumentos, medios y medidas destinados al logro de ciertos objetivos, fines y metas” (p. 78).

Adicionalmente, Pichardo Muñoz (2003) señala que: “Planificar consiste en investigar la realidad en que se desea planificar, para determinar la naturaleza y la magnitud de los problemas que en ella se manifiestan, así como las causas y consecuencias de estos” (p.18).

Los significados anteriores se ajustan correctamente al concepto tan amplio de planificación. También al tener estas características hace que la planificación como práctica sea versátil y que su utilización sea enriquecedora para el caso de las herramientas disponibles que se pueden generar para la investigación.

El pensar antes de actuar, según Matus, es una actividad de prospectiva muy inherente al quehacer de las y los planificadores, se necesita de esa práctica antes de poder analizar una situación y su contexto. Asimismo, la planificación al ser un compendio de herramientas resulta ser un medio muy adecuado para potenciar la resolución de las situaciones prácticas de día a día.

### **2.12. Planificación Estratégica**

El solo acto de planificar para la obtención de objetivos no es solo eso y nada más, se deben de trazar medios para obtenerlos, formas del pensamiento que serán los movimientos o acciones tendientes a la consecución de un cambio en el estado actual hacia un nuevo estado futuro de la situación a resolver.

La planificación en si debe conllevar una metodología de aplicación, es decir un plan para ejecutarla. Para esto la estrategia se puede considerar como: “Un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión optima en cada momento” (Real Academia Española, 2017).

La estrategia igualmente se relaciona a la solución de una situación o problema concreto que necesite una forma de abordarla. Este concepto debe de llevar un patrón programado de acciones coherentes, las cuales den razón de ser al hecho de realizarlas. Estas generalmente deberán de tener un tiempo y espacio delimitado que sea coherente con lo que se desea planificar.

De acuerdo con Matus: “Para la planificación estratégica su tema son los problemas públicos y es también aplicable a cualquier organismo cuyo centro de juego no es exclusivamente el mercado, sino el juego político, económico y social” (Huertas, 1993).

Así como lo plantea la Planificación Estratégica Situacional (PES): “Centra su atención en el logro de resultados del ejercicio de gobierno en una situación de poder compartido” (Huertas, 1993).

También se puede apreciar que la planificación estratégica: “Consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción para alcanzar dichos objetivos” (Armijo, 2011).

En la máxima anterior se puede divisar que el concepto se aclara, se propone el formular un objetivo que contara con medios de acción para lograr planificarlos y realizar una prospección adecuada de la necesidad o temática a abordar. Esto se debe de impulsar mediante la retroalimentación de las variables y características del fenómeno a observar.

De esta manera, la planificación estratégica cumplirá como herramienta y fundamento para controlar y evaluar políticas públicas, planes, programas y proyectos que interesen a quienes desean planificar. Entonces, la planificación estratégica servirá para la formulación y el seguimiento de las características para el mejoramiento de una situación actual con prospectiva hacia un mejor futuro.

### **2.13. Política Pública**

La necesidad de definir un marco de acción legal donde las propuestas de planificación tengan un lineamiento para poder actuar se hace necesario, por esa razón la existencia de un compendio de directrices que orienten lo que se desea hacer en la sociedad.



Por eso la existencia de las políticas que, a la vez, junto con las leyes serán el punto de partida para que se pueda realizar planificación. O sea, las leyes y políticas serán las que marquen el terreno de juego para las personas tomadoras de decisiones que desean colaborar a mejorar una situación o posible necesidad.

El concepto de política pública es diverso en definiciones, pero muy concreto en sustancia, se puede definir según la línea de pensamiento ofrecida por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN) de la siguiente manera.

"Curso o línea de acción definido para orientar o alcanzar un fin, que se expresa en directrices, lineamientos, objetivos estratégicos y acciones sobre un tema y la atención o transformación de un problema de interés público" (MIDEPLAN, 2016).

Asimismo: "Se debe de tener en cuenta la necesidad de la existencia de voluntad policia traducida en decisiones y apoyo en recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros y se sustenta en los mandatos, acuerdos o compromisos nacionales e internacionales" (MIDEPLAN, 2016).

Por su parte la importancia de las acciones que ejerce el Estado sobre la creación de la política es de suma importancia, tal como lo mencionan Mény y Thoenig: "Una política pública (*policy*) es una acción gubernamental dirigida hacia el logro de objetivos fuera de ella misma" (Mény, I y Thoenig, J.C., 1992).

Entonces se puede observar que la responsabilidad del gobierno también es importante para la obtención de objetivos en común.

Por otro lado: "Para que una política pueda ser considerada como una política pública, es preciso que en un cierto grado haya sido producida o por lo menos tratada al interior de un marco de procedimientos, de influencias y de organizaciones gubernamentales" (Hogwood, 1984).

Tomando en cuenta que: “Una política pública designa el proceso por el cual se elabora y se implementan programas de acción pública, es decir dispositivos político-administrativos coordinados, en principio, alrededor de objetivos explícitos” (Muller, P. y Surel, Y., 1998).

También, se puede observar la necesidad de que: “Las políticas y programas sean capaces de responder a nuevas expectativas y demandas, y avanzar respecto de la garantía de derechos” (Martínez, 2017).

De igual modo, las políticas públicas deben ser de carácter inclusivo, es decir, deben dejar que las personas de todos los estratos sociales tengan algún nivel de participación en su ejecución, planteamiento y mejoras durante su proceso y ciclo de vida.

Estas también se espera que sean capaces de adaptarse a la realidad del momento, al cambio social, cultural, económico y político, que sean capaces de ser una herramienta práctica que permitan espacios de coordinación, de opinión y de acción.

#### **2.14. Concepto de salud pública**

El concepto de salud es muy amplio mundialmente, por lo tanto, su definición será muy importante, así mismo desde el Ministerio de Salud Pública como de la CCSS han optado por seguir en varios planes la concepción de salud utilizada mundialmente mediante la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Por ejemplo, según la OMS el concepto de salud se define de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Cooperativa de Servicios Integrales en Salud (COOPESIBA R.L.), 2014). Este concepto fue acordado desde 1948 como una definición

integral la cual puede adaptarse durante el tiempo a los diferentes enfoques y áreas aplicables académicamente.

### **2.15. Concepto de actividad física**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de actividad física mundialmente se contempla como: “Todo aquello que corresponde al concepto mismo de movimiento que reúne toda expresión corporal, intencionalidades y usos que se le dé al cuerpo” (Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, 2011).

### **2.16. Adulto Mayor**

La estimación para definir el rango de edad para la población de adulto mayor según las estimaciones nacionales e internacionales es de 60 años en adelante, asimismo el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) lo avala en sus encuestas nacionales como “60 años y más”, para identificar en sus estimaciones estadísticas los rangos de edad.

Sin embargo, en la Ley Integral para la persona Adulta Mayor No. 7935 de 1999, este rango de edad se delimita en su capítulo II, definiciones artículo 2 como las personas de 65 años y más.

### **2.17. Concepto de calidad de vida**

Según la OMS este concepto se acuñó durante el Foro Mundial de la Salud, Ginebra, en 1966, se entiende como “la percepción que tiene un individuo sobre su lugar de existencia, en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y en la relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. (OMS, 2016)

## **CAPÍTULO III**

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. MARCO METODOLÓGICO

Para realizar los procesos de la presente investigación la metodología es fundamental considerando que esta ayuda a construir la dirección correcta, en cuanto a los métodos, enfoques y técnicas a utilizar.

#### 3.2. Paradigma

La presente investigación se puede catalogar como un estudio de **paradigma positivista**. Lo anterior debido a que se busca **explicar** un fenómeno, en un **contexto controlado**, para **predecir y analizar** las variables que describen la situación a estudiar mediante el método científico, tomando en cuenta la **relación causa-efecto** aplicable a estudios de carácter social, utilizando **técnicas cuantitativas**. Lo anterior para lograr una **verificación y confirmación** de los hechos a observar.

#### 3.3. Tipo de Investigación

La profundidad u objetivo de la presente investigación es **descriptiva y aplicada**, “se centra en la descripción de fenómenos”. En este caso se usará la observación del investigador participante y no participante, cuestionarios y entrevistas, además de estudios y planes anteriormente publicados por diversas fuentes secundarias, que ayuden a fortalecer y fundamentar la investigación.

La presente investigación es de **tipo aplicada**, según lo planteado por Barrantes (1999): “Su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que preocupa” (p.78). El propósito de la investigación es conocer

la problemática en cuanto a la planificación y gestión deportiva y la relación con la salud pública de los habitantes del distrito de San Pablo.

El tipo de investigación del presente estudio se clasifica como **no experimental**, que con base en Barrantes (1999) consiste en: “Una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentes no manipulables” (p. 79).

El objetivo es realizar una investigación sobre los resultados de las propuestas de planificación y aplicación de las políticas públicas existentes en beneficio de la salud física de los habitantes del distrito, por lo tanto, no se tiene ningún control sobre dicha variable o cualquier otra asociada al tema.

La actual investigación se presenta como un **estudio de caso**, ya que se estudia una situación actual, concreta, un hecho o fenómeno que se encuentra en acción, en movimiento y en acontecer a tiempo real. Además de ser una problemática histórica en la comunidad, se espera comprobar su veracidad aportando hechos, pruebas y acontecimientos para ilustrar dicha situación observada.

También se presenta como una **investigación de tipo diagnóstica**, donde se pretenden abordar una serie de situaciones que influyen directa e indirectamente en el desarrollo de dicha problemática, la cual se identificara, y se analizaran sus variables mediante el “cómo”, “por qué”, “cuándo” y “quiénes” dentro de su contexto particular.

Es posible incluir el factor correlacional, ya que puede que se presente la situación de describir la relación existente entre la salud de la población del distrito, con el deporte y la recreación necesaria para el disfrute y desenvolvimiento de una vida sana con bienestar futuro, en relación con la aplicación adecuada y pertinente de las políticas públicas con directa influencia sobre la salud.

### 3.4. Tipo de Enfoque

La definición del enfoque utilizado para esta investigación es de **carácter mixto** que se utilizará tanto el enfoque **cuantitativo como cualitativo**, según Echeverría (1999): “El enfoque cualitativo busca comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa, entre sus consideraciones se encuentra estudios de caso, etnografía, entrevistas en profundidad y observación participante y no” (p.79).

Se complementa con el **enfoque cuantitativo** que para Echeverría (1999): “Busca definir el uso de los métodos cuantitativos, con el uso de técnicas de contar, medir y de razonamiento abstracto. Dicho enfoque sirve como verificador de la teoría planteada, además utiliza instrumentos de carácter cuantitativo como lo es el cuestionario” (p.79).

Es importante para la investigación complementar los tipos de enfoques debido a que ambos contribuyen a enriquecer y dar soporte a lo planteado anteriormente. Así también este trabajo de investigación se puede catalogar con un tipo de enfoque **descriptivo**. Por la naturaleza de la documentación de los hechos en tiempo real, y de carácter histórico.

En relación con los *sujetos objeto* de estudio, se tomará como objeto de estudio a la población de San Pablo de Heredia, a los adultos mayores, personas de 65 años de edad en adelante, hombres y mujeres; su unidad de análisis se identifica en los datos presentes y recopilados por el área de salud del mismo COOPESIBA, así como los datos de participación y uso de instalaciones de deporte y recreación por el CCDRSPH, así como dentro del X Censo de Población emitido en el año 2011.

### 3.5. Estudio Exploratorio

Todos los siguientes ítems responden directamente al análisis en el trabajo de campo a realizar de la situación actual del objeto de estudio, de la población que será observada. Estos servirán para conocer su composición, necesidades, y características las cuales serán de vital importancia para la investigación presente, y generar resultados adecuados.

Asimismo, de acuerdo con Soto y Morúa (2014): “Los estudios exploratorios sirven para abordar lo desconocido; se realizan cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o que no se ha abordado” (p.80).

### 3.6. Estudio Descriptivo

El presente trabajo se presenta también de carácter **descriptivo**, como se mencionó anteriormente debido a que en él se hará documentación de una situación que está ocurriendo en tiempo real, y que contienen características históricas que hacen que tenga una serie de eventos los cuales se pueden documentar, explicar, y detallar.

A continuación, se define el papel principal del estudio descriptivo Hernández et al. (2010), citado por Soto y Morúa (2014), indica que: “Su objeto es describir un fenómeno, una situación, un contexto o un evento, es decir el investigador detalla cómo son y se manifiestan. Este busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.80).



### **3.7. Estudio Correlacional**

Hernández et al. (2010), citado por Soto y Morúa (2014), aduce que: “Se busca asociar variables para conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, en un contexto en particular” (p. 82).

### **3.8. Estudio Explicativo**

Hernández et al. (2010), citado por Soto y Morúa (2014), señala que: “Pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian. Se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta; o bien, por qué se relacionan dos o más variables” (p. 82).

### **3.9. Análisis de fuentes de información**

Una vez observados los conceptos previos, se analizarán, de igual forma, todos los documentos citados, leyes, planes e informes se procederá a realizar una sistematización de las variables aplicables al tema de estudio, porque mediante estas se podrá discernir la pertinencia de estas.

Además, se podrá mediante esta acción ir analizando su importancia, y vinculación con los datos presentes en los mismos informes, planes y leyes para ir relacionando estas con los resultados ofrecidos, y así conocer la magnitud de los beneficios que podrían presentar la aplicación de estas fuentes sobre las propuestas de política pública actual que realicen las instituciones pertinentes al tema, en beneficio de la comunidad y del mejoramiento de su calidad de vida y salud pública, además del cumplimiento de las propuestas estratégicas en ámbitos sociales. Igualmente, más adelante se estará realizando un mayor abordaje en este apartado.

### 3.10. Clasificación de las fuentes consultadas

A continuación, se presenta un breve recuento de las fuentes consultadas y su nivel de importancia aclarando que el proceso de investigación y captación de nuevas fuentes se dará de forma continua inclusive durante el presente momento. Sumado a ello, se aclara que en la sección de bibliografía se detallan las editoriales, autores y datos más específicos de cada publicación presente en el actual documento.

Así una vez vistos los conceptos anteriores se puede ver que este estudio será también considerado como **exploratorio y descriptivo**, ya que como se dijo anteriormente se harán observaciones de un hecho que acontece y descripciones de estos hechos.

**Tabla 1. Clasificación de fuentes consultadas**

<b>Fuentes Primarias</b>	<b>Fuentes Secundarias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plan Estratégico Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia. (2016).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley N° 7935. (1999).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis de Situación Integral en Salud. San Pablo 2009-3013. CCOPELIBA. (2014).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General de la Persona Joven. Ley N° 8261. (2000).</li> <li>• Situación de la Salud en Costa Rica. Indicadores Básicos. Organización Panamericana de la Salud. (2006).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología para Elaborar una Tesis. (2014).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación e Indicadores de Salud. Memoria Institucional 2008. (2009).</li> <li>• Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021. (2011).</li> <li>• Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2010-2018. (2011).</li> <li>• Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021. (2013).</li> <li>• Análisis de Situación de Salud Costa Rica 2014. Ministerio de Salud. (2014).</li> <li>• Política Pública de la Persona Joven y su Plan de Acción 2014-2019. (2015).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Anteriormente, se mencionaron las fuentes más citadas en el proceso de la investigación, al ser para el investigador el Análisis de Situación de Salud de San Pablo de Heredia la fuente de la inquietud para tomar la decisión de abordar el tema.

En segundo lugar, se ubican el Plan Nacional de Actividad Física 2011-2012, el Análisis de Situación de Salud Costa Rica (2014), el de Situación de Salud de Costa Rica Indicadores Básicos (2006) para hacerse la pregunta generadora del planteamiento del problema. Estas inquietudes se resolverán y se estarán descubriendo, a partir de este punto en el presente proceso de investigación.

### **3.11. Método y técnicas de investigación**

En la construcción y realización de esta investigación en curso se hará uso de varias técnicas para recolectar, analizar y correlacionar los datos que se descubrirán y se han obtenido hasta el momento. Se ha hecho uso de varias técnicas, tanto cualitativas como cuantitativas, debido al carácter mixto de la investigación. A continuación, se mencionan:

#### **3.11.1. Técnicas Cualitativas**

**Observación:** se utilizará la técnica de la observación cada vez que se realicen visitas a la comunidad, así como a las oficinas del municipio y del CCDRSPH para ir conociendo la situación del área inmediata. Esto implicará la recolección de datos, los cuales serán indicadores para ir registrando la evolución de la situación y sus características.

**Entrevistas:** estas se realizarán mediante instrumentos a aplicar en la comunidad para validar los datos recolectados y las opiniones sobre la temática con expertos en Ciencias del Deporte y Política Pública. Se buscará generar espacios de intercambio de

conocimiento de las áreas respectivas de estudio, asimismo, estas serán insumos muy importantes para conocer las perspectivas sobre la realidad presente en la comunidad y la percepción de los habitantes.

### **3.11.2. Técnicas Cuantitativas**

**Revisión de Archivos y Datos Estadísticos:** se realizará una exhaustiva revisión de documentos variados relacionados a la temática de estudio, siempre y cuando sean emitidos por el Ministerio de Salud, el municipio de San Pablo, y centros de enseñanza de educación superior que cuenten con secciones de investigación y desarrollo de estudios relativos al tema.

**Encuestas:** se revisarán este tipo de instrumentos emitidos por fuentes confiables, como el Ministerio de Salud, el ICODER, y documentos municipales para ir recolectando mayores perspectivas sobre la temática, la opinión de las personas acerca de ella y su influencia sobre su calidad de vida.

Adicionalmente, se estará haciendo mención de los datos específicos, sobre índices del estado de la salud, así como de las propuestas de política pública que se estén implementando a nivel nacional y su aplicación a nivel distrital, para conocer si la población está teniendo algún beneficio tanto del mejoramiento de su salud, así como de la adecuada ejecución de las propuestas.

### **3.12. Metodología**

Para la realización de esta investigación se ha utilizado el análisis de fuentes secundarias. A continuación, se presenta la matriz de la metodología que se podrá utilizar para el estudio de caso presente.

En la tabla siguiente de matriz metodológica se pueden observar los objetivos específicos y sus respectivas variables e indicadores, además de la metodología de abordaje para recolección y análisis de datos del sector salud, los cuales se encuentran en la ASIS de San Pablo. Se aclara que estos no son idénticos a los objetivos globales de toda la investigación, si no solo para la parte metodológica.

Conjuntamente en la tabla 2 matriz de metodología, se puede observar la importancia para delimitar más detalladamente los aspectos que caracterizaran el proceso de investigación. Estas serán variables e indicadores que potenciarán el descubrimiento de la posible *existencia de algún tipo de correlación* entre las acciones de política pública, con lo implementando en San Pablo por parte del CCDRSPH, así como del COOPESIBA R.L., para descubrir el nivel de planificación existente en beneficio de la comunidad adulta mayor.

Seguido se presenta en la tabla 2, el cronograma anual de intervención para el proceso de investigación, este cronograma será muy importante en el descubrimiento de las necesidades y problemáticas, así como de las fortalezas que se presentan en la comunidad.

Se plantea la realización de un diagnóstico para conocer la situación actual de la comunidad, un mapeo de actores o instituciones involucradas, proceso de recolección de datos directamente con el CCDRSPH de su metodología de acción sobre la comunidad para lograr ver si existe alguna relación con sus propuestas y lo que las políticas públicas de deporte están requiriendo.

Además, los insumos del sector salud en el aspecto de índices de las ECNT serán muy importantes para correlacionar resultados durante el periodo de estudio delimitado. Lo anterior servirá como catalizador para evaluar si los planes y proyectos a nivel distrital y

comunal están dando frutos traducidos en mejoramiento de la salud y, principalmente, si realmente existe una relación y comunicación entre los sectores a observar.

### **3.12.1. Matriz Metodológica**

A continuación, se presenta la matriz de la metodología a aplicar, para el proceso de aplicación de instrumentos, así como los objetivos que el investigador desea buscar para lograr proponer soluciones a la problemática; asimismo, se aclara que son objetivos metodológicos, estos se extienden de manera tal en la siguiente matriz para lograr observar las características y variables que se contemplan para cada objetivo.

**Tabla 2. Matriz de Metodología**

**Objetivo General**

- Determinar los alcances y limitaciones de la gestión del Comité Cantonal de Deporte y Recreación del cantón de San Pablo de Heredia en relación con los programas, proyectos y políticas públicas enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulto mayor, durante el periodo 2015-2018.

<b>Objetivo Metodológico</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento o Método</b>	
<b>Específico</b> 1. Identificar las <b>necesidades, problemas y factores de riesgo</b> del distrito de San Pablo en temas de <b>salud, deporte y recreación</b> y su relación con la salud de la población del adulto mayor.	1.1. Necesidades y problemas.	1.1.1. Situaciones puntuales en la comunidad.	1.1.2. Cantidad de casos presentes en la comunidad.	Observación, investigación y recolección de datos.
	1.2. Salud.	1.2.1. Índices de salud.	1.2.2. Tipos de enfermedades presentes.	Documentación de fuentes primarias y secundarias.
	1.3. Deporte y recreación.	1.3.1. Tipos de deportes.	1.3.2. Deportes más practicados en la comunidad.	Observación y recolección de datos.
	1.4. Factores de riesgo.	1.4.1. Tipos de factores de riesgo (identificación).	1.4.2. Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) presentes en la población.	Recolección y análisis de datos específicos del área de salud.
	1.5. Tipos de enfermedades.	1.5.1. Porcentajes de población con ECNT.	1.5.2. Índices distritales de presencia de ECNT.	Recolección y análisis de datos específicos del área de salud.



			1.6.1.	Porcentajes de población con enfermedad de obesidad.	1.6.2.	Índices distritales de presencia de enfermedad de obesidad.	Recolección y análisis de datos específicos del área de salud.		
		1.6.	Enfermedades presentes en el cantón.	1.6.3.	Porcentajes de población con enfermedad de hipertensión.	1.6.4.	Índices distritales de presencia de enfermedad de hipertensión.	Recolección y análisis de datos específicos del área de salud.	
				1.6.5.	Porcentajes de población con enfermedad de diabetes mellitus.	1.6.6.	Índices distritales de presencia de enfermedad de diabetes mellitus.	Recolección y análisis de datos específicos del área de salud.	
<b>Específico</b>	2.	Identificar los alcances y limitaciones que puede presentar el CCDRSPH en el ámbito del desarrollo de la actividad física, deporte y recreación en la población adulta mayor en el cantón de San Pablo de Heredia.	2.6.	Identificación de alcances.	2.6.5.	Tipos de alcances por programas.	2.6.6.	Cantidad de programas y proyectos.	Recolección de informes, observación y medición.
<b>Específico</b>	3.	Describir el cumplimiento de los planes, programas y estrategias deportivas que ha	3.1.	Tipos de alcances en salud pública.	3.1.2.	Índices de mejoramiento de la salud.	3.1.3.	Análisis de alcances de las acciones institucionales.	i. Plan Nacional de Actividad

	planteado el CCDRSPH en relación con la salud pública de la población adulta mayor del cantón de San Pablo de Heredia.	3.2. Plan Nacional de Desarrollo.	3.2.2. Proyectos para promocionar el deporte y actividad física (CCDRSPH).		Física 2011-2021. ii. Planes y programas del CCDRSPH.
<b>Específico</b>	4. Describir los efectos directos de las acciones aplicadas de las estrategias del área de salud en la población que ocasionan una necesidad de actividad física en la población del adulto mayor.	4.1. Institucional.	4.1.1. Proyectos de política pública por parte del CCDRSPH	Análisis de las acciones institucionales, su calidad y eficacia.	Observación. Evaluación.
		4.2. Comunal.	4.2.1. Analizar las propuestas estrategias anuales.		

Fuente: Elaboración propia.

### 3.12.2. Cronograma de Investigación

**Tabla 3. Cronograma de actividades para la investigación**

***Cronograma Anual del Proceso de Investigación.***

Código	Actividad	Periodo: Primer Año de Investigación. En Meses.												Responsable			
		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12		
A	Presentación y entrega de documento de anteproyecto en la EPPS.	■															Estudiante Investigador
B	Creación de un cronograma de actividades para inicio de la investigación periodo 2018.		■														Estudiante Investigador
C	Proceso de reuniones para presentar la propuesta al CCDRSPH de manera formal.		■	■													Estudiante Investigador
D	Identificar las instituciones interesadas.		■	■	■												Estudiante Investigador
E	Aprobación de la escogencia de investigación de la institución involucrada para trabajo conjunto.		■	■	■	■											Estudiante Investigador
F	Establecer el plan de trabajo.		■	■	■	■	■										Estudiante Investigador
G	Reuniones con los miembros del CCDRSPH para identificar información relevante.		■	■	■	■	■	■									Estudiante Investigador
H	Periodo de realización de observación diagnóstica.		■	■	■	■	■	■	■								Estudiante Investigador
I	Finalización de etapa de observación diagnóstica.								■								Estudiante Investigador
J	Realizar análisis de la recolección de los datos del periodo de observación delimitado.									■							Estudiante Investigador
K	Realizar la presentación de los datos ante el tutor y la EPPS para refinar detalles.										■						Estudiante Investigador
L	Realizar presentación de resultados y propuesta ante el CCDRSPH.											■					Estudiante Investigador
M	Finalización del proceso de investigación y cierre de resultados.												■				Estudiante Investigador

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO IV**

## 4. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO OFRECIDO

### 4.1. Escalas de medición

En el caso específico de la oferta de actividades que ofrece el CCDRSPH, se debe de realizar un tipo de medición de la satisfacción sobre la calidad y alcances que tendrían estas actividades planificadas directamente sobre la salud de las personas de la comunidad como objetivo principal.

Se debe de tener en cuenta que al investigar mediante instrumentos para medir la satisfacción una pequeña encuesta a los usuarios de los servicios de deportes es vital, esto para conocer que percepción tienen del alcance y resultados sobre su salud. Además, sus opiniones diversas pueden simplificarse a tal grado de lograr conocer en pocas palabras cuan satisfechos se encuentran y que situaciones observan que podrían mejorarse.

Para este apartado se decidió utilizar un método eficaz y de fácil comprensión para los entrevistados como es la **Escala de Likert**, la cual mediante ítems puntuales se preguntará sobre la opinión, percepción y posibles mejoras de ser el caso, se podrían encontrar en la demanda de actividades físicas ofrecidas por el CCDRSPH.

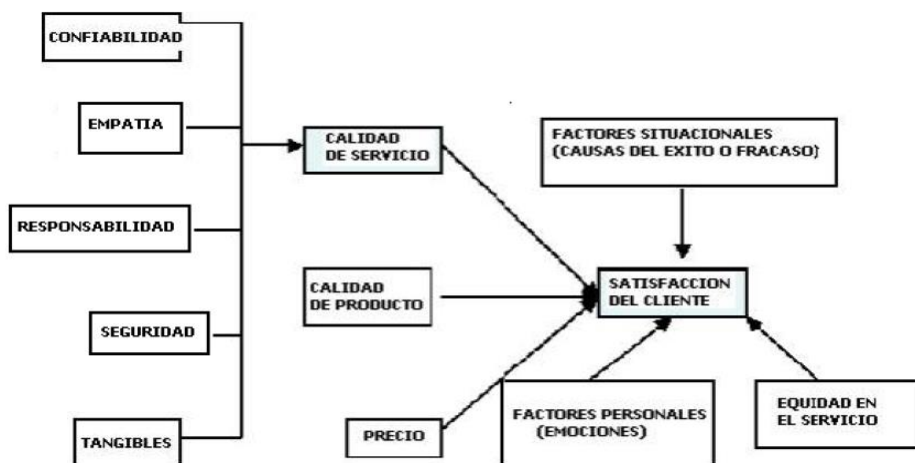
Por ejemplo, la medición de la satisfacción para un servicio como el de salud, según Ware & Snyder (1975): “Se puede diferenciar en categorías o dimensiones también útiles para el caso de los servicios deportivos. Por ejemplo, del estudio de estos autores se pueden utilizar para este documento la disponibilidad de servicios, la continuidad, y los mecanismos de acceso, así como el resultado de la intervención (p.118).

De las anteriores categorías para conocer las percepciones en dichas áreas y la satisfacción de los usuarios, se proponen esas tres opciones para incluir en un instrumento de investigación de campo.

Es importante relacionar las opiniones disponibles que tengan los usuarios con las expectativas de calidad, disponibilidad, acceso y resultados sobre la oferta de actividades deportivas en la comunidad. Estas percepciones serán vitales para que las personas den continuidad a la asistencia de estas, así como para demandar cada vez más opciones y actividades en la comunidad.

Por ejemplo, como se observa en figura 1, donde se presentan varias categorías muy útiles para conocer que podría esperar o demandar un usuario de un servicio deportivo. Se presentan la calidad del servicio, producto y su precio como factores determinantes para motivar la utilización de un determinado producto.

**Figura 4. Escalas de medición de satisfacción sobre el servicio o producto**



Fuente: Creación de una escala de medición de la satisfacción en los centros de atención secundaria en el sector salud (p.14). Facultad Economía y Negocios. Universidad de Chile. Chile, 2007.

Asimismo, de las categorías de la izquierda en la figura se pueden abordar para este estudio la **confiabilidad, responsabilidad, seguridad y tangibles**. Estas vistas desde el aspecto del producto final que ofrecerá el CCDRSPH en sus actividades las cuales se podrá medir su impacto mediante la antes mencionada **Escala de Likert**.

#### **4.2. Escala por utilizar**

##### **Escala de Likert**

Esta escala es muy utilizada en el campo de la Psicología y para estudios de mercado rápidos, donde se busca conocer la opinión de los clientes y usuarios de un servicio o producto, conocer su percepción sobre la calidad de una actividad u objeto tangible. Esta puede ser parte de la categoría de escalas comparativas.

Esta escala fue creada por el psicólogo Rensis Likert, es una escala psicométrica que contiene de cinco a siete opciones muy bien definidas, preguntas cerradas generalmente, pero de igual manera se requerirán preguntas abiertas de opinión que serán igual de importantes.

Estas preguntas son en categorías dicotómicas, ejemplo “de acuerdo – en desacuerdo”, “muy satisfecho – nada satisfecho”, entre otras, que serían escalas de clasificación. También incluyen una respuesta neutral, que equivale al NS/NR (no sabe – no responde), todas estas respuestas se les dará un puntaje de importancia en valores estadísticos.

Se puede tener cuatro categorías como **acuerdo, frecuencia, importancia y probabilidad**. Estas son aplicables a la costumbre en la práctica de actividad física como acción, y a la percepción de la calidad de la oferta del servicio.

Entonces, definiremos **confiabilidad** para la aplicación de un pequeño instrumento según Thompson (1994) como: “Una propiedad de las puntuaciones obtenidas cuando se administra la prueba a un grupo particular de personas en una ocasión particular y bajo condiciones específicas” (p.89).

También la **responsabilidad** se verá relacionada al cumplimiento de la ejecución de las actividades, así como del cuidado de quienes atienden a las mismas por parte del CCDRSPH que ofrece para el beneficio de la salud de los habitantes.

La **seguridad** se relacionará a la correlación que el CCDRSPH tenga en el bienestar y ofrecimiento de la seguridad ciudadana con la fuerza pública y la municipalidad, que se brindará a quienes acudan a las actividades organizadas. Además, también el término de **seguridad** se verá presente al momento de conservar la confidencialidad de la información recolectada, así como de su estricto uso académico.

Finalmente, en cuanto a **tangibles** se traducirán en los **resultados** como tales de la información a recolectar, los cuales serán la materia principal para definir si existe relación con la aplicación de las políticas públicas y sus beneficios sobre la salud de la comunidad, además de servir como escala de medición de la satisfacción de las personas con las mismas, utilizando la ayuda del CCDRSPH como **instrumento mediador** de estudio para adquirir dichos conocimientos.

#### **4.3. Proceso de recolección, análisis y presentación de datos**

##### **3.13. Metodología**

Para la presente investigación se ha tomado en cuenta la necesidad de conocer que cantidad o porcentaje de la población demandante de servicios deportivos,



actividad física y recreación ofrecidos por el CCDRSPH en la comunidad, será útil identificar para saber sus opiniones y precepciones sobre este servicio, y su influencia directa sobre la calidad de vida en la comunidad.

La importancia será descubrir si realmente la política pública de deporte, actividad física y recreación como herramienta de planificación de la salud pública, esta efectivamente rindiendo frutos sobre la población, además de conocer las metodologías aplicadas por el CCDRSPH y como estas están beneficiando a la población, ya que la planificación deportiva es un proceso cambiante y en constante mejora.

De igual forma, se propone la aplicación de un pequeño instrumento con una cantidad específica de preguntas de percepción, frecuencia del uso del servicio y demás detalles necesarios para corroborar que las actividades de política pública aplicadas son las que la comunidad requiere.

Con lo anterior, se estima ofrecer un conocimiento más certero o cercano a lo que la comunidad desea en deporte y recreación, así como del trabajo que ofrece el CCDRSPH el cual cuenta con amplia experiencia en esta área.

Se decidió tomar como referente oficial este X Censo de Población, debido al gran peso académico, institucional y práctico que ofrece en diversos estudios de temáticas variadas, de carácter gubernamental realizados con anterioridad los cuales toman esta fuente primaria ofrecida por el INEC como herramienta necesaria, veraz y confiable.

Igualmente, toda la información brindada hasta este punto por el COOPESIBA ha sido un insumo muy importante, no se debe de menos preciar su aporte, pero como se dijo anteriormente, la relevancia y utilidad legal u oficial de los datos generados por el INEC serán los utilizados a partir de ahora para la realización de los siguientes capítulos de esta investigación.

#### 4.4. Descripción de los datos por observar

A continuación, se realiza una breve reseña de los diferentes niveles etarios a estudiar, estos son los que se abordaran, mismos que tienen diferentes rangos de edades que será importante observar de forma individual primero y en conjunto para lograr delimitar cual o cuales de estas será adecuado abordar.

La cantidad de adultos mayores de 60 años y más para el último conteo realizado por el COOPESIBA para 2014 en el cantón fue de **6300** habitantes adultos mayores. Identificando cinco categorías de edades, considerados adultos mayores de 50 años en adelante en el **ASIS de San Pablo** de la siguiente manera, de 50 a 54 años con **1720** personas, de 55 a 59 años con **1517**, 60 a 64 con **1093** personas, de 65 a 69 años con **692**, de 70 a 74 años con **461**, de 75 a 79 años con **347** y finalmente de 80 años y más con **470**. Los datos anteriores suman **1048** habitantes de 65 años en adelante para 2014, en comparación con el X Censo de 2011 que tuvo **1962** habitantes de 65 años en adelante (Cooperativa de Servicios Integrales en Salud (COOPESIBA R.L.), 2014).

Paralelamente, para el **X Censo de Población del 2011**, este grupo de habitantes se ha delimitado de diferente forma, se divide en cuatro grupos etarios. De 50 a 64 años con 3925 personas, de 65 a 74 años con **1128**, de 75 a 84 años con **603** y de 85 años y más con **231** personas, para un total de **5887** habitantes adultos mayores en 2011, tal como se muestra en el Cuadro #1 más adelante (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012).

Asimismo, se decidió centrar el estudio en la población antes mencionada, delimitando la edad a **65 años en adelante**, con el sentido de simplificar el tamaño de la muestra debido a limitaciones de tiempo, cantidad de equipo disponible, y disponibilidad

de la población a participar. Esta población contempla un total de **1962** habitantes en ese grupo de edades para San Pablo en dicho censo.

Primordialmente, se escogió esta, debido a las características semejantes que presentan los adultos mayores de esos rangos de edades antes mencionados. Estos generalmente se encuentran en edades de pensionarse de su etapa laboral, por lo que se observa que la disponibilidad de tiempo influye en su deseo de incorporar actividades deportivas en sus rutinas diarias.

También se conoce que el grupo etario de 50 años hasta 64 todavía se encuentra en capacidad de continuar trabajando, lo cual les limita su tiempo para incorporarse a la práctica de actividades físicas y deportivas; por lo tanto, se pretende abordar a la población de 65 años y más por la posibilidad y probabilidad en la disponibilidad de tiempo libre antes mencionada.

Se espera mediante este instrumento a aplicar, el lograr observar que variantes están influyendo en la percepción del servicio y labor municipal en beneficio de la salud pública de la comunidad.

En el siguiente Cuadro número 1 con datos del X Censo de Población y VI de Vivienda del 2011 se observa la cantidad de población para San Pablo que se encuentra en el rango de edades que se decidió tomar como objeto de estudio. Estas serían de los 65 años y más, esta población segregada de la siguiente forma, para un **total de 1962 habitantes para el 2011.**

**Cuadro 1. Población total según grupos de edad, provincia, cantón y sexo en San Pablo de Heredia. Costa Rica. 2011**

		Grupos de Edad		
		De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 años y más
<b>Población Total</b>	<b>1962</b>	<b>1128</b>	<b>603</b>	<b>231</b>
<b>Hombres</b>	828	500	252	76
<b>Mujeres</b>	1134	628	351	155

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del X Censo de Población y VI de Vivienda 2011, Costa Rica. INEC.

A continuación, se presenta el proceso estadístico para conocer la muestra antes mencionada.

#### 4.5. Muestra Estadística

En el presente apartado se aplicará la fórmula estandarizada para conocer la cantidad del tamaño de la muestra conociendo la cantidad de población de antemano, a la cual se pretende aplicar el instrumento convenido.

A continuación, se presenta la siguiente fórmula estadística y su debido proceso.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde se conoce que:

N = tamaño de la población será de 1962.

Z = nivel de confianza, generalmente de 95%, también se escribe  $Z_\alpha$  donde será 1.96.

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada será 5%, o de 0.5.

q = probabilidad de fracaso será 1 - 0.5, que será 0.95.

$d$  = precisión esperada de 95% que será de 0.05 (Error máximo admisible en términos de proporción).

$e$  = suele ser el margen de error máximo permitido en 5%, que será 0.05.

Cuando conocemos la cantidad de población,  $N$ , se aplica esta fórmula:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q} =$$

$$n = \frac{1962 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1962 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} =$$

$$n = \frac{1884.3048}{5.8629} = 321.3946$$

Se pretende aplicar a una cantidad de **321 personas adultas mayores**, resultado de la fórmula estadística para conocer la cantidad de la muestra conociendo de antemano la cantidad de población, suministrada por el X Censo de Población y VI de Vivienda del 2011, se aclara que este documento del INEC no contempla la actualización realizada por el COOPESIBA durante el periodo 2009 a 2014, la cual más adelante será observada.

#### 4.6. Marco Muestral

Para el caso del marco muestral se deberán de tomar en cuenta documentos actualizados en lo posible, sobre la situación de la población, estos serán el **X Censo de Población y VI de Vivienda 2011 Resultados Generales**, emitido por el INEC, y el **Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) 2009-2013**, emitido en 2014 por el COOPESIBA de San Pablo de Heredia. Los resultados antes mencionados, se mostrarán a continuación para tener una noción de los cambios que ha vivido dicho cantón.

Como se observó en el cuadro #1, la cantidad de población total de adultos mayores para el cantón de San Pablo según el INEC fue de 1962, esta población tiene varias características que los hace semejantes entre sí, ante la probabilidad de ser estudiados, debido a los rangos de edad, al tipo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) que se presentan en el informe del ASIS realizado por el COOPESIBA, antes mencionadas como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad. Estos datos basados en indicadores de salud del 2013.

Estas enfermedades son la principal razón del porque se debe de aplicar una política pública uniforme y constante, para fomentar la practica constante de actividades físicas y deportes los cuales serán de vital importancia para generar mejoras en la calidad de vida actual de la población de adultos mayores.

En el cuadro #2 se observa el conteo que realizó el COOPESIBA para el ASIS de 2014.

**Cuadro 2. Estructura poblacional según sexo y edad. Área de Salud San Pablo. Heredia. 2014**

Edad	Sexo		Total de Población
	Hombre	Mujer	Cantidad
60 a 64 años	488	605	1096
65 a 69 años	304	388	692
70 a 74 años	218	244	461
75 a 79 años	161	185	347
80 años y más	163	307	470
<b>TOTAL</b>	<b>1334</b>	<b>1729</b>	<b>3066</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del ASIS de San Pablo de Heredia, COOPESIBA. 2014.

Igualmente, la diferencia del aumento de población entre documentos para esta es esperable tomando en cuenta la cantidad de años entre ambos.

#### **4.7. Actores Sociales**

Los actores sociales serán todas las personas que deseen practicar algún deporte o actividad física, además de pertenecer a los grupos de edad definidos para la investigación.

Para el presente estudio se estableció un rango de edad de 65 años en adelante, para la población objeto de estudio y actores sociales a analizar, pero se espera que se identifiquen personas adultas de menor rango de edades. De estas personas adultas mayores existen varias que presentan diversas características que les identifica, como la incidencia de enfermedades tales como la obesidad, el sedentarismo, e hipertensión.

Se conoce que el CCDRSPH necesita para la realización de sus actividades la ejecución de un presupuesto municipal, el cual se otorga cada año. Este debe ser justificado cada año con cronogramas de actividades por realizar, o bien seguimiento de las actividades actualmente en proceso.

## **CAPÍTULO V**



## **5. CONOCIENDO SAN PABLO DE HEREDIA**

### **5.1. Caracterización de la población objeto de estudio**

A continuación, se muestra una caracterización de la población objeto de estudio, se mencionan las características que comparten ambos sexos, se presenta desde lo general hasta lo concreto, para tener una visión amplia y segmentada de toda la población hasta llegar a la población de interés.

Para este capítulo se ha tomado como referencia el *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*, emitido en 2008 y realizado por la Universidad de Costa Rica en cooperación con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Este contiene datos generales de la situación más reciente documentada que explora a la población de estudio.

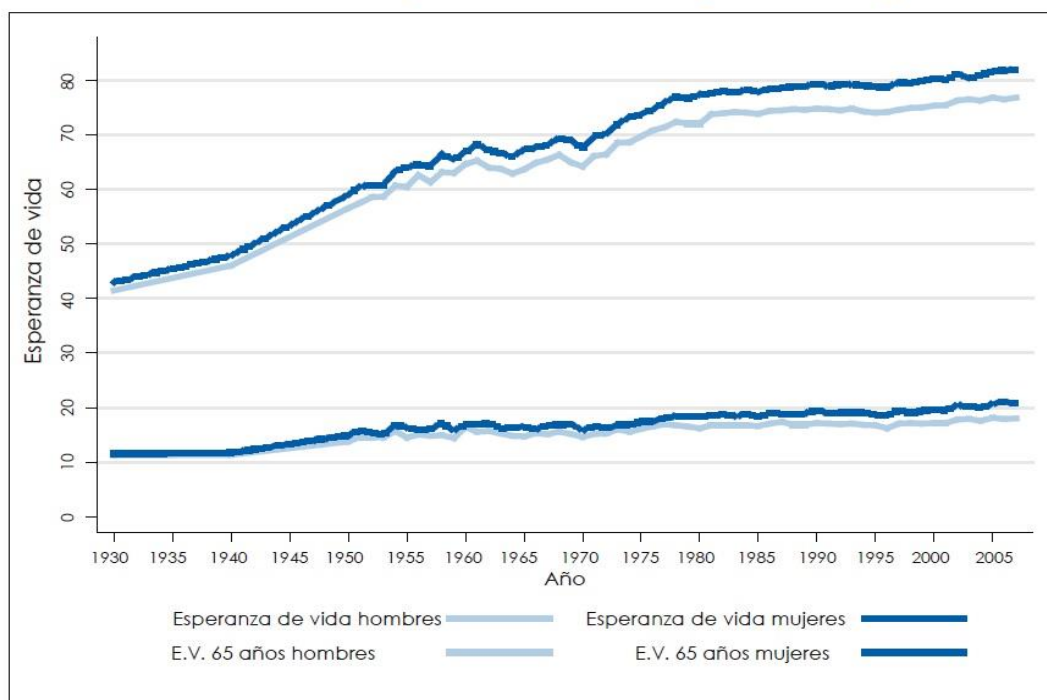
### **5.2. Adulto mayor en Costa Rica**

Costa Rica está experimentando actualmente un fenómeno de envejecimiento acelerado de la población, es decir que la población se está avejentando aceleradamente, esta situación acarrea una cantidad de nuevos retos para la sociedad, además de impulsar la creación y mejora de leyes, planes y proyectos gubernamentales para cubrir a esta población, y las nuevas necesidades que conllevan.

Se pueden mencionar que, tanto la CCSS, el INS como las ONG, las cuales brindan atención a los adultos mayores enfrentaran retos de adaptación en infraestructura, atención de salud, entretenimiento, actividad física y deporte, así como psicológicas y económicas.

Es decir, se deberán adaptar los centros de convivio públicos como parques, canchas para practicar deporte, lugares para entretenimiento con facilidades para estas personas que cada vez dependerán de otras personas para su seguridad, su cuidado personal y de salud.

**Gráfico 1. Proyección de esperanza de vida de la población adulto mayor de 65 años. Periodo 1930-2007. Costa Rica. 2008**



**Fuente:** elaboración propia con base en CCP <http://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/>

**Fuente:** Imagen tomada del *I Informe Estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. 2008. Universidad de Costa Rica y CONAPAM.

Como se observa en el gráfico 1, se determina cómo en una proyección se muestra la situación del aumento de la población adulta mayor de 65 años y su relación con la calidad de vida oportuna. Esta ha mostrado la característica de aumentar su nivel de esperanza de vida, donde para 1950 de cada 100 hombres 24 llegaban a los 85 años, de cada 100 mujeres 28 los cumplían.

Para 1980 se documentó que de cada 100 hombres 35 llegaban a 85 años y mujeres de cada 100 mujeres 45 lo lograban. Para 2007 se observó que 43 de cada 100 hombres y 56 de cada 100 mujeres lograron llegar a 85 años. Lo anterior se podría explicar debido a la baja tasa de mortalidad desde 1950 que ha tenido el país, lo cual genera un “*bono demográfico*” desde entonces.

En el estudio se observan una serie de posibles razones, como la baja mortalidad infantil desde 1950, la mejora de la calidad del sistema de atención integral de la salud y la oportuna creación e implementación de políticas públicas, las cuales brinden oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Entonces, al no tener muerte prematura estas generaciones de costarricenses fueron en aumento acelerado, con un fenómeno de disminución de hijos por cada mil mujeres, donde durante la década de 1960 se esperaba unos 7,1 hijos por mujer este bajaba para finales de la década de 1970 a 3.6, y a partir de la década del 2000 ha bajado a 1.96 hijos por mujer, una baja considerable.

Lo anterior indica que existe una mayor cantidad de adultos saludables y activos dentro de la fuerza laboral que están en el rango de edad de 65 años y más, este fenómeno se traduce en una mayor demanda de tiempo en el trabajo y lejos de la familia, además de ocupar su tiempo libre en tareas familiares y personales se observa en el informe que el tiempo disponible para la actividad física, deporte y entretenimiento para los adultos cada vez se disminuye en detrimento de la fuerza laboral.

Para combatir lo supraindicado, la creación, fomento y ejecución de políticas públicas dedicadas explícitamente a la salud y actividad física del adulto mayor se van haciendo cada vez presentes de forma gradual en las municipalidades de la mano de los

Comités Cantonales de Deporte y Recreación, situación que ha servido como ayuda para la actual investigación.

**Cuadro 3. Población total de adultos mayores en Costa Rica, según grupos de edad. Costa Rica. 2011.**

	Rangos de Edades				
	Población Total	50 a 64 años	65 a 74 años	75 a 84 años	85 años y más
<b>COSTA RICA</b>	<b>4 301 712</b>	<b>556 461</b>	<b>181 582</b>	<b>96 692</b>	<b>33 438</b>
<b>Hombres</b>	<b>2 106 063</b>	265 055	86 754	44 215	13 861
<b>Mujeres</b>	<b>2 195 649</b>	291 406	94 828	52 477	19 577

Fuente: Elaboración propia. Basado en datos del Cuadro #2 del X Censo de Población y IV de Vivienda: Resultados Generales. INEC, pág. 55. Costa Rica, 2011.

Mientras a nivel nacional se puede observar que para el X Censo de Población del 2011 la población total de adultos mayores de 65 años a 74 fue de 181 582 habitantes, de 75 años a 84 años fue de 96 692 y la de 85 años y más fue de 33 438 habitantes.

Los datos anteriores ofrecen una vista previa aproximada de la gran cantidad de población que necesita ser atendida, la cual se espera que estén anuentes a la participación ciudadana que las políticas públicas de salud y deporte les ofrecen, en beneficio del mejoramiento de su calidad de vida.

### **5.3. Adulto mayor en San Pablo**

San Pablo presenta en su población de adultos mayores características semejantes, en hombres y mujeres identificadas por el sector salud, las cuales se presentan en el ASIS del 2014. Estas características incluyen o hacen mención no solo a afecciones de salud, sino

también a características de necesidad de actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de vida.

Asimismo, expresamente se menciona en el informe diagnóstico del Plan Estratégico del CCDRSPH, en donde la comunidad manifiesta en ese momento la necesidad del mejoramiento de su calidad de vida. Esta se tratará de aplicar mediante programas, planes y proyectos que más adelante serán mencionados.

Mientras tanto, se hará una breve reseña de la descripción y características de la población adulta mayor, la cual será el objeto de estudio de esta investigación. A continuación, se presentan una serie de datos referentes a la población abordada durante el periodo a estudiar.

#### **Cuadro 4. Población total por sexo y grupos de edad. San Pablo. Heredia 2011**

PROVINCIA, CANTÓN Y SEXO	POBLACIÓN TOTAL	GRUPOS DE EDAD										
		Menos de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 años y más
<b>HEREDIA</b>	<b>433 677</b>											
<b>SAN PABLO</b>	<b>27 671</b>	<b>358</b>	<b>1 416</b>	<b>1 919</b>	<b>4 376</b>	<b>5 164</b>	<b>4 668</b>	<b>3 883</b>	<b>3 925</b>	<b>1 128</b>	<b>603</b>	<b>231</b>
<b>HOMBRES</b>	<b>13 344</b>	193	723	925	2 239	2 540	2 264	1 828	1 804	500	252	76
<b>MUJERES</b>	<b>14 327</b>	165	693	994	2 137	2 624	2 404	2 055	2 121	628	351	155

Fuente: Elaboración propia. Basado en datos del Cuadro #2 del X Censo de Población y IV de Vivienda: Resultados Generales. INEC, pág. 55. Costa Rica, 2011.

Como se observa en el cuadro 4, se exponen la totalidad de la población del cantón de San Pablo, se muestra que el grueso de edades se encuentra entre las edades de diez años hasta 64 años.

Se inicia un descenso en la cantidad de habitantes a partir de los 65 años en adelante. Ello se podría considerar debido a la longevidad que varía entre los individuos además de las características de salud que presenten, son consideradas enfermedades, las cuales pueden ser crónicas y no crónicas.

Según los datos presentados por el COOPESIBA en el ASIS del año 2014, la densidad de población fue en aumento durante el periodo del quinquenio de 2009 a 2013, tal como se observa en el cuadro 4.

**Cuadro 5. Densidad de población por año. Período 2009-2013. Área de salud San Pablo Heredia**

<b>Año</b>	<b>Población Total</b>	<b>Área en Km2</b>	<b>Densidad</b>
<b>2009</b>	23 978	7,53	3 184
<b>2010</b>	24 197	7,53	3 213
<b>2011</b>	24 410	7,53	3 242
<b>2012</b>	28 568	7,53	3 794
<b>2013</b>	28 983	7,53	3 849

Fuente: Elaboración propia. Basado en datos del Análisis de Situación Integral en Salud, San Pablo de Heredia 2009-2013. Área de Salud de San Pablo de Heredia. 2014.

Los datos anteriores en comparación con el X Censo de Población 2011, difieren muy poco en cantidad total de población, pero igual se observan como un ejemplo útil para conocer la cantidad aproximada real de habitantes presentes en el cantón. También ese documento presenta las zonas y sectores mayormente poblados en el cantón durante el mismo periodo.

Como se logra observar en el cuadro 5, la mayor cantidad de pesoras se ha venido presentando en el sector de Rincón de Ricardo, seguido de La Amalia. Este fenómeno se podría tomar como una ventaja para los propósitos del CCDRSPH para generar mayores

oportunidades, mayor asistencia y nexos con la comunidad, los cuales se ha observado durante la investigación, los cuales son de mucha importancia social y política.

**Cuadro 6. Distribución de población por sector. Periodo 2009-2013. Área de salud San Pablo Heredia**

Sector	Población por Año				
	2009	2010	2011	2012	2013
<b>TOTAL</b>	<b>23 978</b>	<b>24 197</b>	<b>24 410</b>	<b>28 568</b>	<b>28 983</b>
<b>La Amalia</b>	4709	4751	4792	5609	5690
<b>La Quintana</b>	2843	2868	2894	3378	3429
<b>San Pablo Centro</b>	2841	2870	2895	3390	3445
<b>Rincón de Ricardo</b>	4931	4976	5016	5872	5957
<b>Miraflores</b>	3920	3951	3992	4675	4740
<b>Las Cruces</b>	4734	4781	4821	5644	5722

Fuente: Elaboración propia. Basado en datos del Análisis de Situación Integral en Salud, San Pablo de Heredia 2009-2013. Área de Salud de San Pablo de Heredia. 2014.

## 5.4. Observaciones

En concordancia con el diagnóstico del Plan Estratégico del 2015 realizado por el CCDRSPH, la población de adultos mayores de 65 años y más necesitan un adecuamiento de las infraestructuras deportivas y de recreación, para amoldar sus características físicas y capacidades a las actividades que ofrece el comité.

Se observa que el comité aporta una serie de actividades cada periodo, las cuales están ofertadas en sus planes anuales, divulgados exclusivamente en sus redes sociales. Dichas actividades, al realizarse a lo interno, no necesariamente se ven actualizadas, ya que las necesidades de los demandantes del servicio no cambian tan significativamente; sin embargo, sí cambian las tendencias de cómo ofrecer y promover la actividad física en

poblaciones que tienen un tiempo limitado de una hora o dos diarias, o solo tres veces por semana para recrearse y ejercitarse.



## CAPÍTULO VI

## **6. RESULTADOS ENCONTRADOS**

En el siguiente apartado se mostrarán los resultados de las observaciones realizadas durante los meses de noviembre 2018 hasta marzo 2019. En este lapso se decidió observar el comportamiento de las personas en periodos diferentes para conocer la disponibilidad de las personas a asistir a las actividades ofrecidas en época de vacaciones y épocas laborales.

Lo anterior responde a la necesidad de conocer cuanta cantidad de individuos pueden disponer de su tiempo diario para ejercitarse, recrearse y fomentar un hábito en la práctica de actividad física. Se presentarán los datos en el mismo orden del instrumento aplicado, para un mejor abordaje. Adicionado a ello, se presentarán gráficos, y tablas para ilustrar los resultados.

### **6.1. Observaciones sobre la comunidad**

#### **3.14. Análisis de la situación actual en San Pablo**

En San Pablo de Heredia se han observado durante los meses de investigación participativa una serie de características únicas de esta comunidad, concretamente, sobre la población de estudio se mostraron recurrentes, exactamente en sus respuestas a la hora de aplicarles el instrumento académico antes mencionado, las cuales ofrecen una gama de situaciones.

Estas respuestas proporcionaron bastante material para el análisis de las necesidades en planificación, política pública, materia municipal, participación ciudadana y para el desarrollo comunal de esta población que ha aportado mucho al crecimiento social y económico de la comunidad durante décadas.

Se ha logrado observar que la incidencia de las ECNT presente en la población de 65 años y más, es un factor muy importante para fomentar la práctica de actividad física, deporte y recreación. En muchos casos observados las personas entrevistadas expresaron cambios en su condición actual, en contraste con su condición de salud pasada.

## **6.2. Participación Ciudadana**

Uno de los factores cruciales observados durante el periodo de investigación ha sido la participación ciudadana la cual se describe a continuación. Esta participación se observó que es de baja incidencia, con una tendencia a ir subiendo paulatinamente en periodos, durante la estación de verano fue donde se observó mayor cantidad de asistentes.

Esto puede llegar a ser bueno si se atiende adecuadamente, asimismo se conoce que el interés de las personas cambia cada cierto tiempo, este se puede retomar y mejorar mediante estrategias de acercamiento, acompañamiento y distribución de información a esta población de adultos mayores, los cuales no siempre pueden ser independientes para su movilización, y recolección de información en redes sociales virtuales emitida por el comité.

En el caso de la movilización, se observó que muchos asistentes dependen de algún pariente, o de alguna situación específica en su entorno, para asistir o no; las razones de peso mencionadas contemplan motivos de salud, tareas domésticas, citas médicas, dinero, tiempo libre, horario de trabajo, del cuidado de menores o familiares enfermos, son las razones que suelen presentarse para no asistir.

Aunado a lo anterior, el CCDRSPH ha venido desde 2015 realizando actividades planificadas cada semana y cada mes para ofrecer a la comunidad deporte, recreación y actividad física. Se sabe que este depende de un presupuesto limitado para ejecutar las

propuestas, por lo cual debe ser específico y simplificarse a la hora de planificar el calendario anual.

Diversas veces se ha observado que las limitaciones presupuestarias y de infraestructura han sido un factor importante para que la comunidad conozca las labores del comité, así como la oportunidad de este para llegar a las personas fuera del centro de la comunidad.

El comité cuenta con un pequeño salón adjunto el cual es utilizado por varios grupos de adultos mayores, así como por personas de diversas edades para realizar actividades sociales, recreativas y físicas de forma gratuita. Estas se realizan cada semana sin falta, ya que como se mencionó anteriormente existe un porcentaje de personas que les gusta asistir a las actividades físicas y recreativas que se ofrecen.

Es decir, si un grupo de personas está vinculado a algún tipo de actividad ofrecida por el comité si le conocen, si este grupo no lo esta se observó muy poco el interés y conocimiento hacia lo que realice dicho comité. Para la solución de este problema más adelante se ofrecerá una estrategia de acción para acercarse a la comunidad en estas zonas que merecen igual atención.

Si bien se sabe que la participación es de suma importancia en los procesos sociales, políticos y económicos para un buen desarrollo comunitario acá se expresa una oportunidad para captar la atención perdida. Esta en el caso de San Pablo se debe retomar, y explotar en beneficio de la salud de la misma comunidad.

Se espera que en un futuro próximo se logren fomentar estrategias desde el comité para acercarse a la comunidad, en especial, en las periferias las cuales se quedan un poco rezagadas en cuanto al conocimiento e interés hacia las actividades que este ofrece.

A continuación, se presentan una serie de características que delimitan esta problemática, la cual se encuentra actualmente en conocimiento por el comité.

**Tabla 4. Participación ciudadana en centros públicos visitados. San Pablo, Rincón de Ricardo y Miraflores. Noviembre 2018 - marzo 2019**

<i>Endógenas</i>	<i>Características</i>	
	<b>Exógenas</b>	<b>Limitaciones observadas</b>
<i>Cambio constante en la estructura de los comités de deportes (cada 2 años).</i>	Influencia directa de la estructura política y legal municipal establecida.	Limitación en el alcance y acciones que el comité pueda realizar en todo el cantón.
<i>Bajos niveles de promoción del comité en las periferias de San Pablo.</i>	Desconocimiento y desinterés sobre el comité y sus labores por parte de la población.	Poco o nulo interés por las actividades ofrecidas.
<i>Alcance limitado al centro de la comunidad a las actividades ofrecidas.</i>	Asistencia reducida a las actividades por parte de personas de dentro y fuera del centro de la comunidad.	Poca participación ciudadana en general.
<i>Capacidad limitada para llegar a atender a todos los centros deportivos, gimnasios y parques municipales.</i>	Desatención prolongada a las necesidades de pequeños grupos ciudadanos.	Efectos sobre la salud de la comunidad. Participación nula en las actividades.
<i>Necesidad de medios para fomentar la participación ciudadana en las actividades ofrecidas por el comité en la población que no asiste.</i>	Desconocimiento de las actividades ofrecidas en redes sociales virtuales por el comité. Población observada con muy poco dominio de TIC's.	Niveles bajos de participación ciudadana que desembocan directamente sobre la salud de la población.

Fuente: Elaboración propia.

Históricamente, los comités de deportes se han enfrentado a situaciones que, a veces, influyen mucho o poco en la capacidad de alcance en las comunidades las actividades que realizan. En el caso del Comité de San Pablo, sus miembros han realizado una gran labor en cuanto a preparar jóvenes y adultos para los Juegos Deportivos Nacionales, los cuales se efectúan anualmente, adjuntos al ICODER.

Este comité desde 2016 viene acumulando premios y trofeos ganados en diversas categorías deportivas como fútbol, baloncesto, beisbol, entre otros. Así como la popular “Caminata Anual”, la cual genera una gran expectativa en la comunidad. Esto demuestra el Emprendedurismo del comité por ser de los mejores en su área para ofrecer a Heredia un lugar en los Juegos Deportivos Nacionales.

De hecho, para 2018 este comité logro en el *Medallero XXXVII J.D.N. 2018*, el cuarto lugar nacional con un total de 177 medallas, superados por San José con 370, Alajuela con 316 y Belén con 153. El comité de San Pablo adquirió 62 de oro, 57 de plata y 58 de bronce.

Se observa como un reto positivo el porcentaje y cantidad de ciudadanos que desconocen al comité, ya que esto puede servir como punto de partida para generar alianzas, formas de acercarse a los diversos estratos de población, los cuales sí pueden asistir a las actividades del comité en horarios diurnos y nocturnos, puesto que los de la tarde por ser horas laborales, se les dificulta a gran cantidad de personas la asistencia.

### **6.3. Frecuencia de asistencia a las actividades**

Durante el periodo de la investigación se pudo observar de 100 personas entrevistadas y observadas, un patrón de asistencia que se reiteraba en diferentes grupos comunales. Este patrón se traduce en días de asistencia a las actividades realizadas en los siguientes espacios:

- Salón del Comité de Deportes de San Pablo.
- Parque de los Ex Presidentes (Los Cabezones).
- Gimnasio del Liceo Mario Vindas.

- Cancha Multiusos de Rincón de Ricardo.

Todos los anteriores ubicados en San Pablo y Rincón de Ricardo. Luego, se visitaron los centros para adultos mayores manejados por la municipalidad, como el Centro Diurno Miguel Antonio Rodríguez Ulate en Rincón de Ricardo, así como el Centro Diurno del Adulto Mayor Ana María Vargas Vargas y el Centro de Reuniones de Alcohólicos Anónimos ambos en Miraflores, donde conviven adultos mayores que cuentan con la necesidad de que se les atienda en mayor y mejor forma en materia de ejercicio y actividad física.

Se logró observar que, en los lugares como parques, salones y gimnasios, es donde se concentran la mayoría de las personas demandantes del servicio que ofrece dicho comité.

Es en los centros diurnos donde se observó una gran necesidad de la población adulta mayor, ya que no cuentan con una atención específica por entrenadores físicos, sino que recae en los administradores y administradoras no preparados fomentar, de alguna manera, mediante enfermeras y colaboración del EBAIS de Miraflores que los adultos tengan al menos una vez al mes algún tipo de ejercicio físico.

En estos centros la necesidad es evidente por parte de los administradores y asistentes de estos centros diurnos. Igualmente, expresaron estar abiertos a colaboraciones de parte del comité, así como del COOPESIBA y de cualquier tipo de ayuda que la UNA con su Escuela de Ciencias del Deporte pudiera brindarles.

En el siguiente cuadro se presentan en cantidad de días a la semana la asistencia a las actividades que se ofrecen en los lugares antes mencionados.

**Cuadro 7. Asistencia en cantidad de días a las actividades en espacios municipales.  
Noviembre 2018 - marzo 2019**

**FRECUENCIA DE CANTIDAD DE DIAS QUE PRACTICAN ACTIVIDAD FISICA**

<b>CANTIDAD DE DÍAS</b>	<b>Frecuencia Absoluta (fi)</b>	<b>Frecuencia Relativa (fr)</b>
	<b>Cantidad de Personas</b>	<b>%</b>
<b>1 DÍA</b>	8	6,67
<b>2 DÍAS</b>	20	16,67
<b>3 DÍAS</b>	79	65,83
<b>MÁS DE 3 DÍAS</b>	13	10,83
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el cuadro 7, la asistencia a las actividades se divide en cantidad de días, por ejemplo: ocho personas acuden un solo día a la semana, mientras veinte personas prefieren dos días, quienes acuden tres días fueron setenta y nueve personas, y trece personas quienes gustan participar más de tres días a la semana a practicar actividad física y deportes a los lugares visitados.

Además, se observó que en el horario de 7:00 am a 12:00 medio día como máximo, es la hora más gustada por las personas entrevistadas. En este lapso hubo 81 personas interesadas en ese horario, mientras en la tarde, a partir de la 1:00 pm hasta las 5:00 pm, se presentó la menor asistencia, con apenas dos personas que acostumbran a ir durante ese horario.

También en el de la noche presentó diecisiete personas a quienes les gusta practicar actividad de 6:00 pm a 8:00 pm, en específico en el Gimnasio del Liceo Mario Vindas, debido a la seguridad del lugar.



#### 6.4. Resultados finales de la encuesta realizada

A continuación, se presentan la cantidad total de personas que asistieron a las actividades durante el periodo observado.

**Cuadro 8. Cantidad de personas por sexo que participaron en las actividades deportivas y de recreación. Noviembre 2018 - marzo 2019**

SEXO	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Relativa % (fr)
Mujeres	86	71,67
Hombres	34	28,33
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

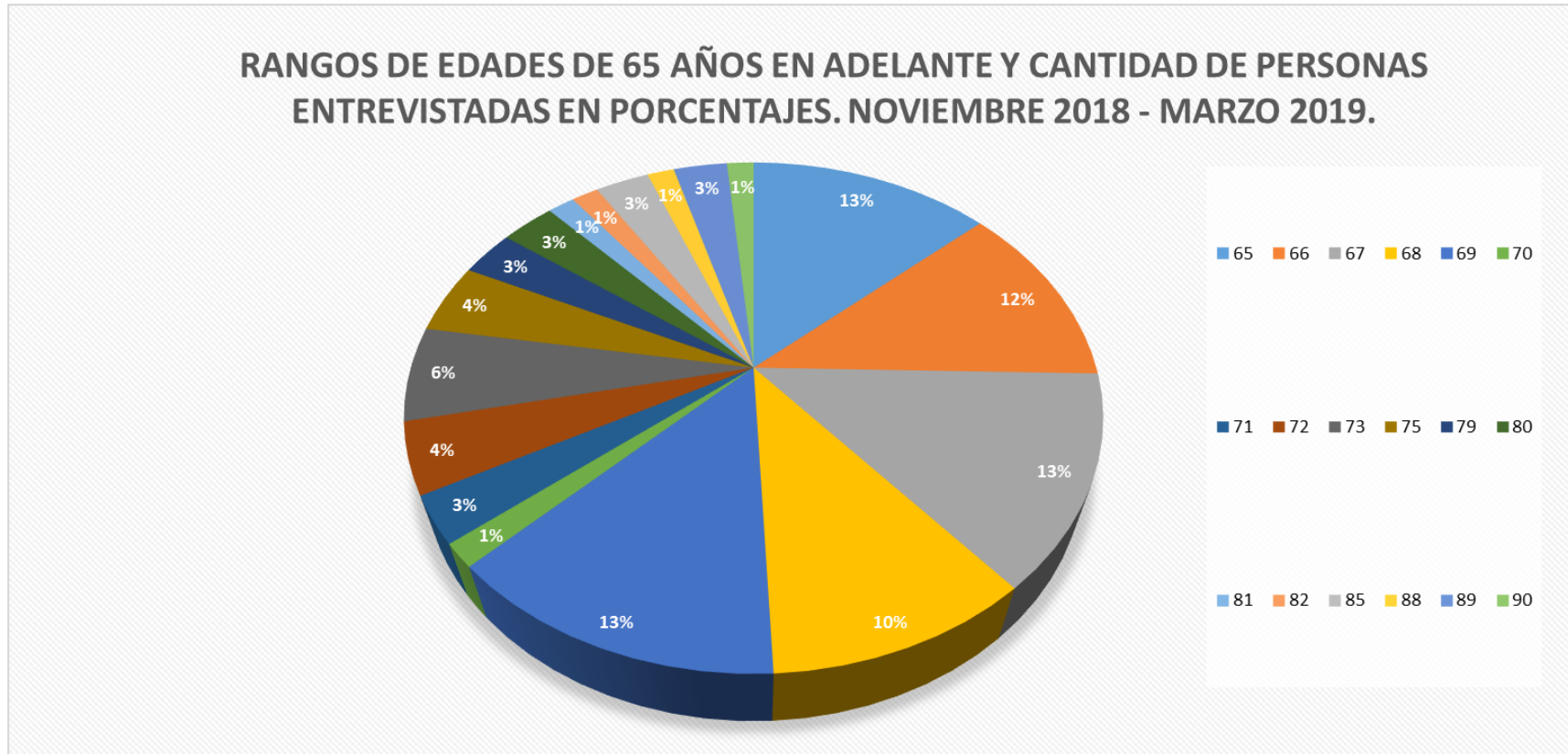
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en el cuadro anterior, se logró entrevistar a **120** personas en total, las cuales se identificaron **86 mujeres** y **34 hombres**. Se pudo encontrar personas con edades de 60 años en adelante, y de rangos menores tal como se tenía previsto.

Se debe mencionar que se planificaron **321** personas para la muestra, pero solo se lograron recolectar **120** personas, quienes sí desearon ser entrevistadas, lo anterior debido a situaciones como la huelga sindicalista durante el último trimestre del año 2018, que afectó a nivel nacional. Además de la baja asistencia de individuos a las actividades antes mencionadas, la cual es un factor meramente exógeno al estudio.

A continuación, se presentarán los resultados correspondientes a los rangos de edades, sexo y cantidad de personas por sexo que más asistieron a las actividades.

**Gráfico 2. Rangos de edades y cantidad de personas entrevistadas, en porcentajes. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior, numero 2, se aprecia un rango de edades desde los 65 años hasta los 90 años. Se evidencia cómo los rangos de edad que más se presentan como moda, van de los 65 hasta los 69. Se recomienda leerlo de derecha a izquierda con las manecillas del reloj.

Los porcentajes y edades se representan de la siguiente manera: de 65 con 10%, 66 con 9%, 67 con 10%, 68 con 8%, y 69 con 10%, de personas que muestran esas edades y que asisten a las actividades de actividad física. Dichas categorías representan el **47%** de la población total entrevistada, la cual resulta ser la que más asiste a las actividades deportivas.

Tomando en cuenta lo anterior, se debe destacar que el comité ofrece al público una gran cantidad de deportes y actividades físicas muy importantes y atractivas para la población de forma gratuita. En el instrumento aplicado se les consultó a las personas adultas mayores cuáles de estas actividades practica o en cuáles de ellas les gusta participar.

A continuación, se muestra cuáles actividades identificaron los entrevistados.

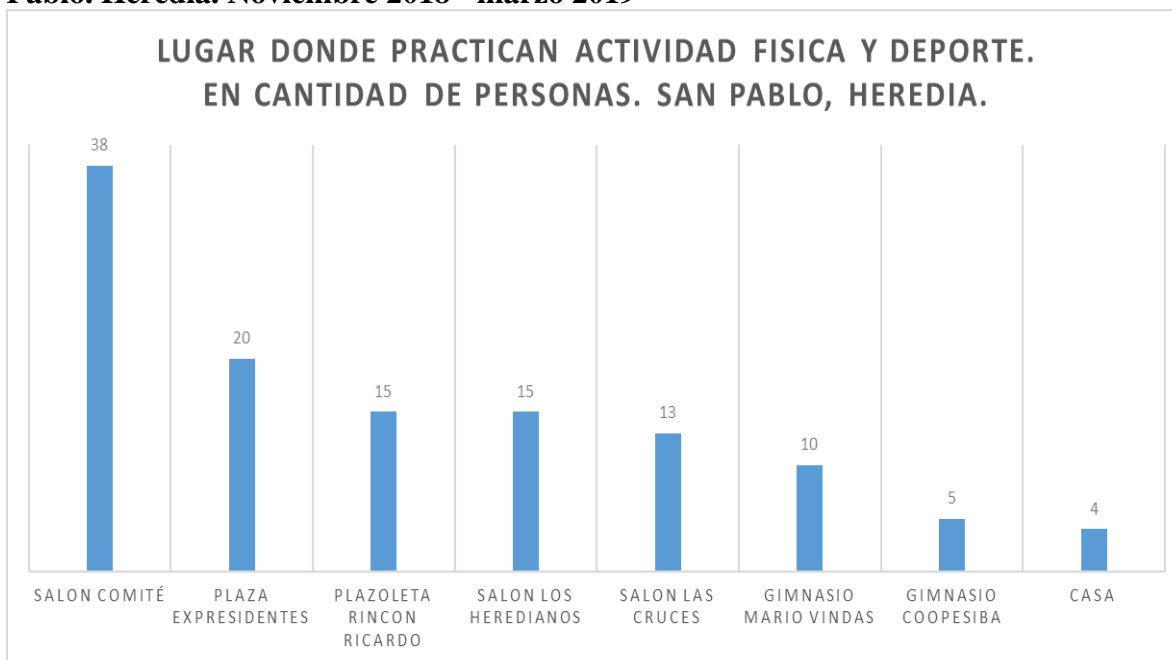
**Cuadro 9. Actividades físicas y deportes que más practican los entrevistados. Por sexo. Noviembre 2018 - marzo 2019. San Pablo. Heredia.**

ACTIVIDADES FISICAS Y DEPORTES QUE LOS ENTREVISTADOS REALIZAN, POR CANTIDAD DE PERSONAS Y SEXO.	SEXO	
	M	F
<b>TIPO DE RESPUESTA</b>		
<b>Zumba (Aeróbicos Bajo Impacto)</b>	34	86
<b>Baile</b>	4	19
<b>Caminatas</b>	8	40
<b>Cardio Dance</b>	3	19
<b>Ciclismo</b>	1	0
<b>Gimnasia</b>	1	0
<b>Natación</b>	0	2
<b>Patinaje</b>	1	3
<b>Pesas</b>	1	1
<b>Spinning Bicicleta</b>	0	1
<b>Yoga</b>	0	3

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro anterior, se observa que la actividad de zumba es la que los entrevistados practican en su mayoría, donde 34 hombres y 86 mujeres, identificaron a dicha actividad, estas son quienes suelen acudir a las actividades ofrecidas por el comité. Se debe aclarar que muchas de las personas practican varios otros deportes y actividades en el mismo lapso; es decir, realizan uno y continúan con otro, así que repiten categorías - se aclara que cada condición se estudió por separado-.

**Gráfico 3. Lugar donde practican actividad física y deporte los entrevistados. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior, se aprecia cómo en el Salón del Comité, es donde más se presentan las personas a realizar actividades, con 38 personas, mientras la Plaza de los Expresidentes en un segundo lugar, con 20 personas, luego la plazoleta techada de Rincón de Ricardo con 15, así como en el Salón los Heredianos con 15 personas.

Así también, en el Salón Las Cruces, acudieron 13 personas, mientras en el Gimnasio Mario Vindas diez personas en edades de 60 años y más. En el gimnasio privado de COOPESIBA R.L., se presentaron cinco personas. Del total de estas personas, solo cuatro indicaron que practican actividad física en sus casas, a parte de los lugares públicos a los que acuden.

**Gráfico 4. Cantidad de días en que los entrevistados practican actividad física y deporte, datos en porcentaje. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**



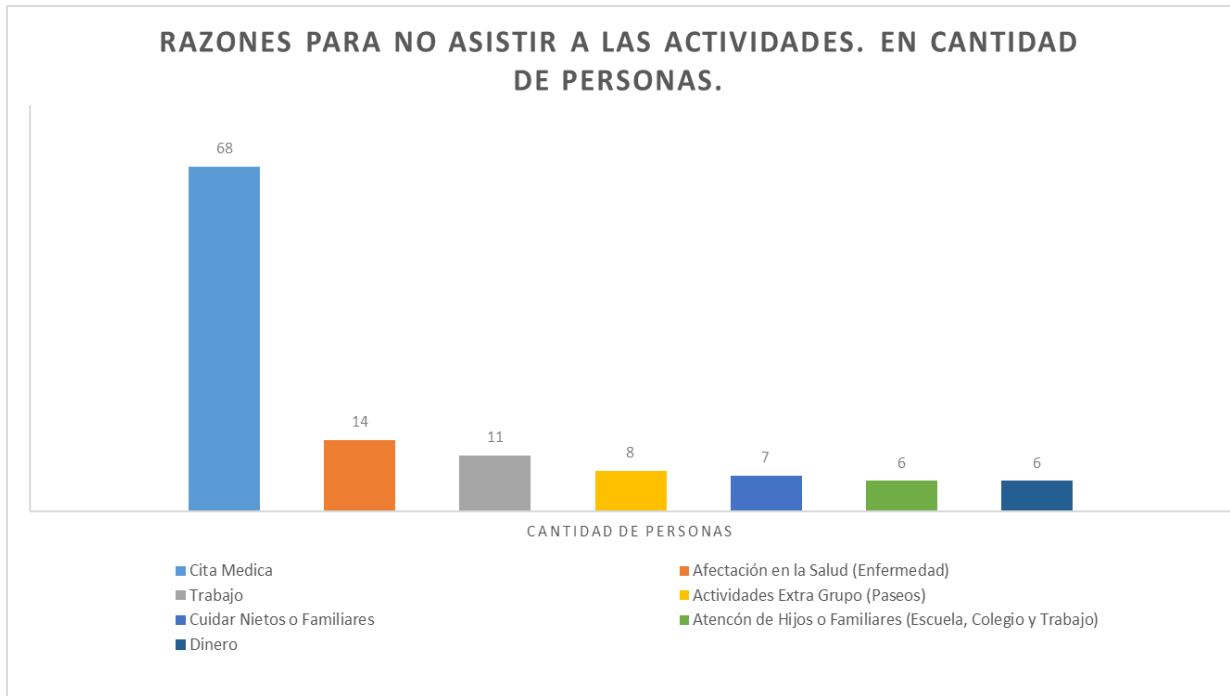
Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 10. Horario preferido por los entrevistados para asistir a las actividades. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

HORARIO PREFERIDO DE ASISTENCIA	
Horarios	Cantidad de personas
Mañana	87
Tarde	2
Noche	31
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 5. Razones para no asistir a las actividades deportivas. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**



Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 6, donde se muestran los horarios más gustados para practicar actividad física, se encontró que en la mañana acuden 87 personas; mientras en la tarde 2, y en el horario a partir de las 6:00 pm, acuden 31 personas.

**Cuadro 11. Experimentación de mejoras en la salud de los asistentes a las actividades. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

EXPERIMENTA MEJORAS EN LA SALUD POR PRACTICAR ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	
Calificación	Cantidad de Personas
Sí	120
No	0

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 6. Cambios en la salud que experimentan los entrevistados al practicar actividad física y deporte. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

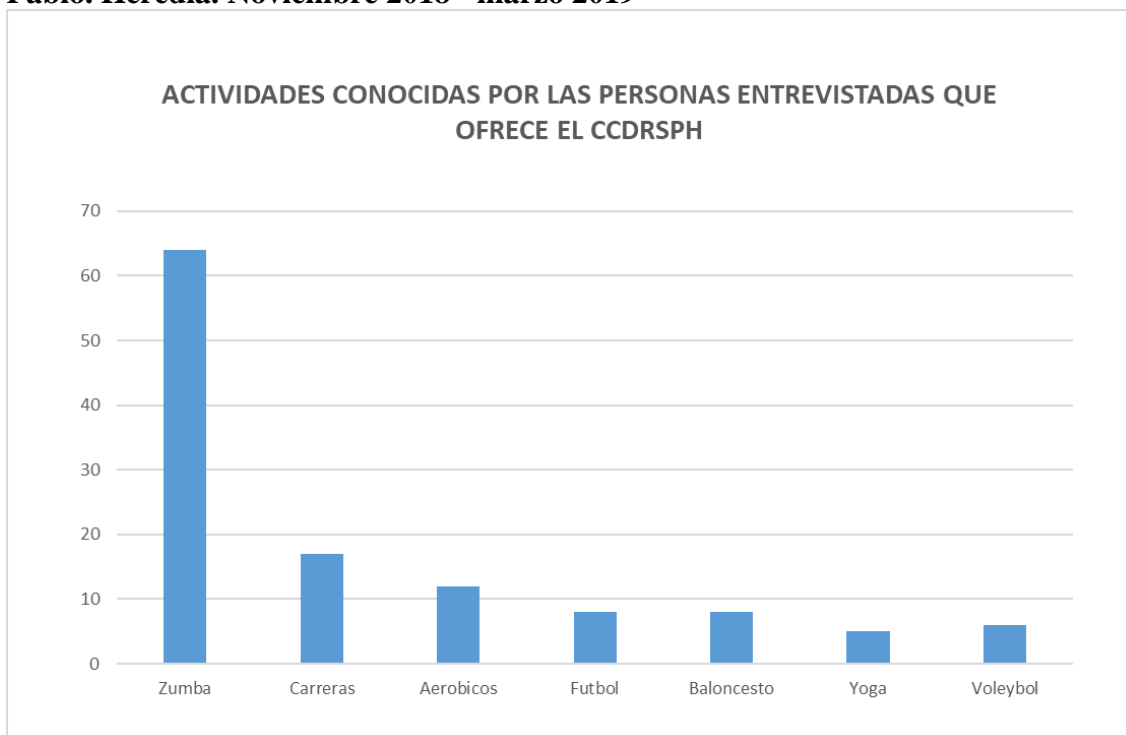


Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 11, se encuentra que la totalidad de personas entrevistadas opinan que la práctica de actividad física les beneficia en su salud. En el gráfico 6, se observan las diferentes respuestas textuales que ofrecieron los entrevistados, para explicar con sus palabras el sentir el beneficio de la práctica de actividad física.



**Gráfico 7. Actividades que ofrece el CCDRSPH conocidas por los entrevistados. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 7, se pueden encontrar las actividades ofrecidas por el comité que las personas de la comunidad más conocen, en el eje **horizontal**, o de las que han observado que el comité realice actividades en lugares de espacios públicos.

Mientras en el eje **vertical** se presentan las cantidades de personas, en números de diez en diez, que identificaron dicha opción. Se observa que poco más de 60 personas admitió conocer más la zumba, que las demás ofertas deportivas.

**Cuadro 12. Conocimiento de la existencia del CCDRSPH. San Pablo. Heredia.  
Noviembre 2018 - marzo 2019**

<b>CONOCE USTED EL CCDRSPH</b>	
<b>SÍ</b>	<b>82</b>
<b>NO</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 13. Conocimiento de las labores que realiza el CCDRSPH. San Pablo.  
Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

<b>CONOCE A QUE SE DEDICA EL CCDRSPH</b>	
<b>SÍ</b>	<b>82</b>
<b>NO</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 14. Construcción de Parques Biosaludables en la comunidad. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

<b>LE GUSTARÍA QUE SE CONSTRUYAN PARQUES BIOSALUDABLES</b>	
<b>SÍ</b>	101
<b>NO</b>	19
<b>TOTAL</b>	120

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 15. Asistencia a Parques Biosaludables. San Pablo. Heredia. Noviembre 2018 - marzo 2019**

<b>ASISTENCIA A PARQUES BIOSALUDABLES</b>	
<b>SÍ</b>	101
<b>NO</b>	19
<b>TOTAL</b>	120

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 12, se encontró que 82 personas conocen la existencia del CCDRSPH, mientras 38 no lo conocen. También se les consultó si conocen o han observado en su comunidad los nuevos parques biosaludables que las municipalidades han estado instalando en lugares estratégicos.

En los cuadros número siguientes, se encontró que 101 personas manifestaron que sí conocen los parques biosaludables, y que sí les gustaría que las municipalidades los sigan construyendo; además de sí estar con ganas de asistir a ellos. Mientras tanto, 13 personas dijeron no saber de ellos, y no desear asistir a uno hasta conocerlos.

## 6.5. Metodología para el instrumento

Para la recolección de los datos se tomó en cuenta la muestra determinada por la fórmula estadística, que arrojó **321** personas adultas mayores como posible muestra. Se debe recordar que, de esta cantidad, durante noviembre de 2018 a marzo de 2019 se lograron captar **120** personas.

Lo anterior se debió a la gran influencia que tuvo la huelga sindicalista durante la segunda parte del año 2018, esta tuvo repercusiones directas sobre la participación en actividades públicas municipales, y en la asistencia a las actividades ofrecidas por el CCDRSPH de forma gratuita en los lugares visitados.

Se estimó un periodo de tiempo determinado en cinco meses, para lograr tener una visión aproximada de la situación en la asistencia de personas, en los diferentes momentos que ofreció este rango de tiempo.

Se continuó durante el inicio del año 2019 también aprovechando las vacaciones, seguido del inicio de lecciones y de etapa laboral. Lo anterior responde a que se deseaba observar los diferentes cambios de cantidad de personas y frecuencia de asistencia una vez que el tiempo libre se limitaba.

Lo anterior para establecer cuánta cantidad de participantes, también cuáles días presentaban mayor asistencia, así como conocer los rangos de edades de las personas con mayor interés en las actividades.

Se utilizó un tipo de muestreo probabilístico en un grupo de personas determinado, adultos mayores de 60 años en adelante. Se considera por conglomerados o grupos, ya que se conocían de antemano al tipo de población y edades que se quería estudiar, pero no a las cantidades exactas de personas.

## 6.6. Objetivos de la encuesta

En la encuesta realizada, se buscó evidenciar y representar los siguientes puntos:

- Conocer la cantidad de personas adultas mayores que asisten a las actividades del comité.
- Identificar los rangos de edades que más frecuentan practicar actividad física y deporte.
- Descubrir cuales actividades prefiere la población.
- Conocer si la población está enterada de la existencia del comité y su labor.
- Identificar el nivel de satisfacción de la población con las actividades ofrecidas.
- Reconocer cuales lugares públicos son los más utilizados al practicar actividad física y deporte por la población de estudio.
- Comprobar los beneficios directos de la ejecución de la política pública de deporte ejercida por el CCDRSPH sobre la salud de la población adulta mayor en San Pablo de Heredia.

Mediante la aplicación del instrumento de encuesta, se lograron conocer diversas respuestas a las preguntas anteriores. Las cuales ayudaron, en gran medida, a plantear una estrategia integral para potenciar las capacidades del comité para acercarse aún más a la comunidad.

## **CAPÍTULO VII**

## **7. ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO**

A continuación, en el presente capítulo se ofrece un plan de estrategias para lograr acercar en mayor y mejor medida a los actores sociales estudiados, con el comité y su gran gama de actividades.

Se presenta una serie de propuestas afines a la situación que se analizó y descubrió, a través del proceso de estudio, de la situación en la comunidad de San Pablo de Heredia y sus alrededores.

### **7.1. Propuesta estratégica de acompañamiento y acercamiento a la comunidad**

Se plantea la necesidad de fomentar una buena y sana relación activa, y constante entre el comité y las personas de los grupos que este administra, así como un acercamiento con los grupos independientes al comité, para crear alianzas más fuertes, y duraderas en el tiempo.

Se apreciaron factores exógenos, que desencadenan comportamientos de desapego en la población, a la hora de asistir a las actividades, estos factores se mencionan a continuación. Es de importancia mencionar que estos influyen considerablemente en la percepción sobre el comité, y un comportamiento de bajo interés de la población a ser partícipes de lo que se ofrezca en su comunidad.

**Tabla 5. Estrategia de acercamiento a la población adulto mayor. San Pablo. Heredia. 2019**

*Estrategia Propuesta y las características que influyen sobre esta*

<b>Necesidad Detectada en la Población de Estudio</b>	<b>Propuesta de Solución</b>	<b>Resultado Esperado</b>
<p><b>Alto deterioro de las instalaciones e infraestructuras municipales.</b> Varias como los gimnasios y parques públicos necesitan algún tipo de reparación y mantenimiento. Estas situaciones propician un bajo interés a asistir a estas instalaciones.</p>	<p><b>Se propone un acercamiento a la comunidad, visitas continuas al menos cada mes de parte del municipio y del comité.</b> Se espera que las mismas entidades puedan identificar estas observaciones realizadas en infraestructura para el mejoramiento de los espacios.</p>	<p>Se pretende que una vez realizadas las observaciones el municipio pueda interesarse en recurrir en algún tipo de mejoramiento como acudir a donaciones y ayudas externas en las comunidades, de esperar un mayor acercamiento a los comités de desarrollo y juntas de las instituciones de educación y salud en Rincón de Ricardo y Miraflores.</p>
<p><b>Desapego, desconocimiento y desinterés de la comunidad por las acciones que realiza el CCDRSPH.</b> En las zonas periféricas al centro de la comunidad las personas no conocen si este comité está realizando actividades, por lo tanto, no se ha fomentado un vínculo para generar interés.</p>	<p>Se plantea la posibilidad de un <b>mayor acercamiento</b>, cada 15 días o cada mes a los grupos identificados en este documento, así como aquellos que no fueron objeto de estudio, ya que se propone la <b>integración y alianzas del CCDRSPH con todos los grupos tanto municipales como no municipales</b>, para fomentar un vínculo y cultura de trabajo en equipo, para crear grupos autoidentificados y empoderamiento con el comité y la comunidad. Es decir, sentido de pertenencia mayor.</p>	<p>Se espera que mediante una serie de <b>Talleres de Acercamiento</b> con la comunidad el comité pueda generar nexos de amistad y cooperación con los grupos de estudio, a parte de los ya existentes, así como los grupos de afuera de su núcleo cercano, esto para ser asertivos en la obtención de los objetivos que tiene el comité para dar una mayor calidad de vida a la comunidad mediante el deporte, recreación y la actividad física.</p>



**Mayor y mejor seguridad ciudadana en las instalaciones municipales.** En las visitas se observó una baja, y casi nula presencia de Policía Municipal o rondas de la Fuerza Pública en estos sitios. Esto genera gran incertidumbre y temor sobre la comunidad que asiste a cualquier hora del día a los lugares observados.

**Bajos niveles de promoción de las actividades del CCDRSPH en las periferias al centro,** como Rincón de Ricardo y Miraflores de Heredia. Esta situación fomenta un desconocimiento y desaprovechamiento de la oferta deportiva de la institución. Una gran cantidad de adultos mayores al no saber utilizar las TIC's, y redes sociales no pueden acceder a la información ofrecida. Por lo tanto, esperan tipos de publicidad tradicionales los cuales no siempre son económicos a la hora de planificar.

**Fomentar nexos de participación y cuidado ciudadano con la comunidad mediante trabajo en equipo, de parte del comité, y del municipio con la Fuerza Pública,** realizando mayor cantidad de rondas policiales durante las horas de actividad en los lugares estudiados. En horarios de 7:00 am a 12:00 md y de 6:00pm a 8:00 pm. Horarios que presentaron mayor afluencia de personas en los lugares públicos.

Si bien el comité se encuentra realizando propaganda se propone seguir realizándola de manera más cercana a la población de adultos mayores, en los lugares visitados, supermercados, centros educativos, negocios locales, etc, es decir en la **forma tradicional,** ya que esta población al no contar con dominio de las tecnologías, esta expresa una necesidad de información que sería satisfecha de maneras tradicionales.

Se espera que con una mayor presencia policial la ciudadanía que se ha alejado de los parques y gimnasios públicos acuda nuevamente, al observar más policía en la zona. Esto paulatinamente se podrá traducir en cada vez más personas buscando realizar deporte para el mejoramiento de su salud.

Se espera que la población de estudio pueda tener un acercamiento mucho mayor a las actividades ofrecidas por el comité, ya que la propaganda tradicional resulta ser vistosa, en forma física de manera clara que sea de acceso a todos los estratos de esta población.

Se esperaría que tanto los mismos instructores e instructoras físicos y deportivos, así como el CCDRSPH pueda mediante esta **propuesta estratégica** llegar a recapturar la atención e interés de esta población a asistir de nuevo a las actividades, bajo la premisa del beneficio tangible sobre la salud.

Asimismo, se espera que este planteamiento pueda fomentar la creación de otras estrategias y metodologías, para hacer perdurar la labor de ofrecer actividades gratuitas para el beneficio de la salud de la población. Con lo cual el objetivo mayor de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores se podrá ver mejor reflejado en el mediano y largo plazo.

**Tabla 6. Propuesta estratégica de planificación, acercamiento y fomento de la participación ciudadana. San Pablo. Heredia.**

<i>Propuesta</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividades</i>	<i>Resultados</i>	<i>Responsable</i>
✓ Realizar una fuerte <b>campana de convocatoria y participación</b> en la comunidad, mediante la mejora de la comunicación, promoción e involucramiento de los adultos mayores a las actividades deportivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del CCDRSPH.</li> <li>• Cantidad de personas que participan en las actividades al año.</li> </ul>	✓ <b>Impulsar la participación</b> ciudadana en las actividades propuestas por el CCDRSPH.	✓ Fuerte <b>campana de acercamiento</b> con la comunidad, al menos 2 veces por mes.	✓ <b>Mayor afluencia de usuarios</b> a las actividades ofrecidas por el CCDRSPH.	✓ CCDRSPH
✓ <b>Mayor promoción</b> de las actividades deportivas y recreativas ya existentes en la oferta del CCDRSPH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de actividades ofertadas de promoción de actividad física al año.</li> </ul>	✓ <b>Aumentar la cantidad de asistentes</b> a las actividades realizadas por el CCDRSPH.	✓ <b>Realizar un análisis de las estrategias</b> existentes para conocer las ventajas y desventajas, que se pueda mejorar y cambiar.	✓ <b>Mayor exposición</b> del comité como ente deportivo y recreativo en la comunidad y demás cantones.	✓ CCDRSPH

<i>Propuesta</i>	<b>Indicadores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>	<b>Responsable</b>
<p>✓ <b>Presupuesto.</b> Ofrecer una partida de la administración del presupuesto para la <b>ejecución de mayores actividades recreativas y deportivas</b> enfocadas en las características y necesidades físicas para adultos mayores tomando como punto de partida las ya existentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto administrativo.</li> <li>• Necesidades del adulto mayor.</li> </ul>	<p>✓ <b>Obtener un mayor nivel de calidad y variedad</b> en la oferta deportiva existente y recreativa del CCDRSPH que promueva el acercamiento de la población a la oferta deportiva.</p>	<p>✓ <b>Analizar las acciones</b> pasadas, y presentes de otros comités para trasladar ideas al CCDRSPH formulándolas y replanteando el contexto actual del cantón de San Pablo.</p>	<p>✓ Transformar y actualizar el alcance y modernización de las actividades del comité adaptándolas al momento histórico, social, económico, tecnológico, en beneficio de las necesidades de la población adulta mayor.</p>	<p>✓ CCDRSPH</p>
<p>✓ <b>Ofrecer horarios continuos</b> y extendidos para mayor asistencia de usuarios durante horas diurnas, tardes y nocturnas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expandir. Flexibilidad de horarios.</li> <li>• Aumentar asistencia.</li> </ul>	<p>✓ <b>Aumentar la cantidad de opciones de horarios para los usuarios</b> de los servicios ofrecidos por el CCDRSPH.</p>	<p>✓ Realizar una pequeña investigación en la población demandante de los servicios deportivos del comité, para lograr establecer un horario generalizado y cómodo para la mayoría mediante sondeo.</p>	<p>✓ Mayor afluencia de adultos mayores en diferentes horarios, para fomentar la asistencia y participación en beneficio de la salud de esta población.</p>	<p>✓ CCDRSPH</p>

Fuente: Elaboración propia.

## 7.2. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

A continuación, se presentan una serie de observaciones adquiridas durante el proceso. Estas se trataron de presentar lo más claras y concisas para que sean fáciles de comprender y de ejecutar.

- Se observó la necesidad de fomentar una mayor y mejor comunicación entre los usuarios de los servicios y actividades con el comité y entre los mismos grupos afines, para generar una cultura de trabajo en equipo y acercamiento, ello para fomentar la participación ciudadana.
- Se encontró que muchos de los parques públicos necesitan de un mejor mantenimiento en sus infraestructuras.
- A la hora de las visitas a los lugares se observó nula presencia policial, lo cual causa que la población adulta mayor este expuesta al hampa y situaciones no deseadas.
- Se identificó una tendencia de baja participación a las actividades, lo cual causa un efecto contrario a los posibles beneficios de las actividades sobre las personas.
- Se identificó que la mayoría de las personas entrevistadas conocen al comité, mientras un porcentaje bajo no conoce su existencia, estas dijeron no estar interesadas en asistir a las actividades ofrecidas.
- Se propone una serie de capacitaciones al comité en áreas como administración, contabilidad, finanzas, recursos humanos y uso del paquete Microsoft Office para fomentar las capacidades blandas del equipo de trabajo, con el objetivo de que puedan con el tiempo agilizar sus labores cotidianas en la institución.

- Se propone fomentar un acercamiento mayor del municipio al comité, y viceversa, así como métodos de fortalecimiento de trabajo en equipo, ya que en de relaciones interinstitucionales resulta muy útil, para mejorar los procesos al ofrecer servicios para el público en general.

- El CCDRSPH cuenta con presupuestos anuales los cuales les permiten realizar propuestas de valor, y actividades importantes para el beneficio de la salud de la comunidad, si se administra de forma adecuada el dinero este podrá servir para lograr realizar bastantes de las propuestas estratégicas planteadas en este documento.

- Se sabe que los gastos anuales limitan dicha posibilidad, pero al menos se tendrá sobre la mesa la sugerencia de invertir saldos mensuales en implementar o fomentar parte de las Estrategias Integrales que se propusieron anteriormente. El objetivo principal será desarrollar dicho plan. Se propone como objetivo general:

Impulsar la participación ciudadana en las actividades propuestas por el  
CCDRSPH.

Este objetivo será el principal motor de empuje para que las personas se animen a participar, y lograr atraer más población a las actividades. Si bien se logró identificar que una gran parte de la población presenta un bajo interés en la asistencia a actividades municipales, también se logró identificar un grupo importante, pequeño, pero muy constante que se motiva y se compromete con lo ofrecido por el comité.

También se debe de considerar que la municipalidad tiene un gran papel, a la hora de fomentar la seguridad ciudadana a todas horas en los parques, plazas, y locaciones visitadas, tal como se mencionó, no siempre la Fuerza Pública se presenta a los lugares donde se practica deporte.

Lo anterior es clave para evitar que se presenten daños físicos a las infraestructuras, a los usuarios e instructores, así como a transeúntes y hogares cercanos a los lugares para practicar deporte. Esto influye demasiado, ya que, si la municipalidad descuida las instalaciones, estas serán tomadas por delincuentes, serán vandalizadas y su deterioro será aún más inminente.

Como se mencionó anteriormente, el CCDRSPH cuenta con un presupuesto anual, A continuación, se hace mención del presupuesto con que el comité conto para 2015. En el cuadro 16, se muestra el ingreso, pero en el cuadro 17, se muestran los egresos por Gastos por Programas I y II.

### **7.3. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas**

A continuación, se presenta un breve análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se observaron durante las visitas a la comunidad, así como al comité. Con esto se pretende fomentar que sea el mismo comité quien se plantee soluciones, que éste documento, así como las observaciones anteriores y datos les sirvan de guía para encontrar soluciones rápidas a sus necesidades institucionales y creativas, igualmente el mismo comité podrá buscar colaboración en otras instituciones para lograr ejecutar las propuestas. Se espera se tomen en cuenta las observaciones y recomendaciones, para potenciar mejoras en el buen trabajo ejecutado hasta el momento, así mismo para fomentar la creatividad en las labores cotidianas que realiza la institución.

En cuanto a las **fortalezas** se recalca que el clima organizacional se observó sano, en las diversas visitas al comité, así como a las actividades ofrecidas. Se observó un equipo de trabajo adecuado, positivo y con ganas de trabajar en la materia. También se observó

que, de parte de la municipalidad, universidades, centros educativos y demás actores sociales existe disposición a colaborar cuando sea requerido.

Se hace notar en las **oportunidades** que existen buen ambiente para el fomento de alianzas con instituciones varias para ofrecer actividades. Se notaron las ganas de estar creando espacios de dialogo y participación. Así mismo el comité está en una buena posición para fomentar mejoras de infraestructura públicas de los espacios de recreación, así como del mismo salón del comité.

Se observa muy importante el hecho de que tanto el municipio como el comité ya cuentan con una sana amistad institucional con las universidades públicas y privadas para la generación de datos de investigación, muchos con acompañamiento de los responsables de tutorías y talleres. Esto sirve para dar seguimiento a temáticas que si bien, podrían estar ya estudiadas se pueden ir mejorando, para aplicarlas en otras comunidades y con ello tener bases teóricas que las instituciones puedan revisar para plantear política pública y planes estratégicos en áreas de salud, deporte y planificación social.

En las **debilidades**, se encontró que se necesita fomentar mayor comunicación con la comunidad, ya que la mayoría de la comunidad no sabe de la existencia y trabajo del comité. Lo anterior sesga las buenas intenciones y alianzas si la misma población no conoce el beneficio de tener al comité del lado de la comunidad.

También recapitulando el estado de los espacios municipales para la práctica del deporte, y recreación estos como se mencionó anteriormente, se encuentran en estado regular, si bien sirven todavía, se observó que el municipio puede invertir más partidas financieras en seguridad, y reparaciones menores las cuales al no ser atendidas en lapsos



largos de tiempo se convierten en daños estructurales muy notorios, como en los techos, portones, alumbrado interno, mallas, y en el caso de tener instalación de agua potable y electricidad.

Otro tema muy importante ya mencionado es la necesidad de insistir en que la fuerza pública este más atenta y presente en estos espacios públicos a las horas que se presentan en este documento, de mañana, tarde y noche.

El otro tema de mayor cuidado es el fomento de la **participación ciudadana**, la cual como se mencionó anteriormente es bastante baja. Esto genera que el comité no vea mayor interés y aprecio en la población por los esfuerzos laborales para ofrecer deporte y recreación.

En las **amenazas**, se observó que el punto anterior de la necesidad de mayor participación ciudadana va de la mano, y representa como se dijo un punto importante que atender, para motivar a las y los miembros del comité y de cualquier institución que ofrezca actividades públicas.

Se ve como gran amenaza que este punto fomente un desinterés en los posibles miembros a ser parte de un comité, o institución pública, ya que, si no existe el amor al trabajo a realizar, a fomentar esa pasión que mueve al funcionario público o privado a realizar su labor se fomentara un desapego institucional, y comunal el cual es una grave amenaza.

También del punto anterior se desprende que los funcionarios sientan un estancamiento en su puesto de trabajo, al no tener motivación para buscar crecer en la

institucionalidad. Lo cual será un círculo vicioso muy peligroso, que será muy importante atender, no solo en el comité, sino en el municipio.

**Tabla 7. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del CCDRSPH. San Pablo, Heredia. 2015-2018**

*ANALISIS FODA*

<i>FORTALEZAS</i>	<i>OPORTUNIDADES</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Clima organizacional sano</i></li> <li>❖ <i>Equipo de trabajo adecuado</i></li> <li>❖ <i>Disposición creativa</i></li> <li>❖ <i>Colaboración institucional sana (Municipio, Comité, Universidades y Actores Sociales)</i></li> <li>❖ <i>Presupuesto fresco para lograr cumplir los objetivos organizacionales</i></li> <li>❖ <i>Deseos de superación institucional</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fomentar nuevas <b>alianzas</b> con diversas instituciones públicas y actores sociales (promoción de actividades)</li> <li>❖ <b>Implementación y mejora</b> de metodologías de trabajo institucionales</li> <li>❖ Proponer <b>mejoras</b> en los espacios públicos</li> <li>❖ Alianzas con universidades para generar <b>nuevos datos y conocimiento</b></li> </ul>
<i>DEBILIDADES</i>	<i>AMENAZAS</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Necesidad de mayor comunicación entre la comunidad y el comité</i></li> <li>❖ <i>Espacios públicos en abandono</i></li> <li>❖ <i>Poca Seguridad</i></li> <li>❖ <i>Gran parte de la comunidad no conoce la existencia ni labores del comité</i></li> <li>❖ <i>Baja participación ciudadana</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Desinterés</b> de la población por las acciones y trabajo que realiza el comité</li> <li>❖ <b>Desapego</b> institucional de parte del municipio y otras instituciones</li> <li>❖ <b>Estancamiento</b> de los miembros del comité por falta de apoyo</li> <li>❖ <b>Posible cierre</b> de la institución</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### Cuadro 16. Clasificación económica de ingresos del CCDRSPH periodo 2015.

San Pablo. Heredia. 2015

CODIGO	Detalle	Ingresos
1.4.1.4.00.00.0.0.000	Trasferencias corrientes del gobierno local	₡ 65.443.414,08
1.3.1.2.04.01.0.0.00	Alquileres de edificios e instalaciones	₡ 3.000.000
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>		<b>₡ 68.443.414</b>

Fuente: Plan Estratégico del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia (p. 53). Heredia. 2015.

### Cuadro 17. Clasificación de gastos e inversión del CCDRSPH periodo 2015.

San Pablo. Heredia. 2015

PROGRAMA			
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN	Servicios Municipales	Ingresos Totales	SALDO
₡6.685.496,91	₡51.113.025,44	₡68.443.414,00	₡10.644.891,65

Fuente: Plan Estratégico del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia. Pag. 54-56. Heredia. 2015.

Como se puede observar en el cuadro 17, el saldo de las partidas anuales que tuvo el comité para 2015, les dejo un monto de poco más de 10 millones de colones, exactamente ₡10.644.891,65 colones para poder hacer inversiones extra en materiales, y actividades no presupuestadas entro de la documentación dada a la municipalidad.

Se debe tener en cuenta, que ese monto podría no ser suficiente para cubrir alquiler de propagandas, sean escritas, digitales o personales. Además de pagos extra a instructoras

e instructores de las diversas disciplinas del deporte que podrían ser contratados, para nuevas actividades.

De igual forma, se debe pensar en planificar positivamente dicho presupuesto para lograr el tan deseado éxito en la aplicación de las estrategias de planificación, para el beneficio y disfrute de la población no solo adultos mayores, quienes se enfrentan a cambios sociales, económicos, físicos y culturales, sino también para las generaciones más jóvenes, quienes disfrutarán por igual el deleite de participar de forma entusiasta en actividades gratuitas que benefician la salud y fomentan la longevidad.

Así para finalizar la presente investigación, se hace constar que se lograron cumplir los objetivos de investigación, así como del instrumento, para lograr conocer las necesidades que existen en la población de adultos mayores de San Pablo de Heredia en áreas de deporte, salud, y recreación.

Así como en la temática de la necesidad de aumentar el interés en la participación ciudadana, la cual como se mencionó en este documento es una característica muy importante para el éxito del beneficio en la salud de la población, y del éxito de toda actividad municipal.

También se logró conocer si realmente las actividades que ofrece el comité están fomentando la buena salud de las y los usuarios del servicio, también se logró conocer el nivel de satisfacción con esta oferta de actividades, como también evidenciar las amenazas y debilidades a las que se enfrenta el comité, y los usuarios al acudir a espacios municipales.

Se espera que estos datos sean útiles para futuras investigaciones con temáticas semejantes para evidenciar las necesidades de la población adulta mayor, no solo en San

Pablo de Heredia, si no en la sociedad en general para fomentar una cultura de aumento de propuestas de política pública para la población objeto de esta investigación.

La política existe, solo que debe tomarse aun más en serio, ya que para el momento en que se realizó la presente investigación es un tema que apenas empieza a tomar relevancia, como es la vejez, y los retos sociales, económicos, culturales, políticos, y municipales que significan el aumento de la vejez en la población, y los retos que simbolizara en adelante para la fuerza laboral, y el crecimiento del país como un todo.

Se espera ver más proyectos de investigación en esta línea, para lograr un futuro positivo y saludable, donde la sociedad valore aun más los derechos de los adultos mayores y el beneficio que ellos han ofrecido a la sociedad con décadas de trabajo y conocimiento a sus espaldas.



## Bibliografía

- Aiken, L. R. (2003). Test psicológicos y evaluación. En L. R. Aiken, & S. d. Pearson Educación de México (Ed.), *Test psicológicos y evaluación* (M. E. Salinas, Trad., Undécima edición ed., pág. 546). México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Armijo, M. (Junio de 2011). <https://www.cepal.org/ilpes/noticias>. *Manuales Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. (I. L. (ILPES), Ed.) Santiago, Chile: ILPES. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <https://www.cepal.org/ilpes/noticias>: [https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual\\_planificacion\\_estrategica.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf)
- Caja del Seguro Social. (2011). *Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular*. Caja del Seguro Social, Caja del Seguro Social. Vigilancia de los Factores de Riesgo Gerencia Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área Colectiva Sub área de Vigilancia Epidemiológica. San Jose: Gobierno de la Republica de Costa Rica.
- Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia. (2015). *Plan Estratégico del Comité de Deportes y Recreación de San Pablo de Heredia*. Municipalidad de San Pablo de Heredia, Comité de Deportes y Recreación. Heredia: Municipalidad de San Pablo de Heredia. Recuperado el Noviembre de 2018
- Cooperativa de Servicios Integrales en Salud (COOPESIBA R.L.). (2014). *Análisis de Situación Integral en Salud, San Pablo 2009-2013*. COOPESIBA R.L., Área de Salud San Pablo Heredia. Heredia: COOPESIBA R.L.
- Echeverría, R. B. (1999). *Investigación un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo* (15° ed.). (EUNED, Ed.) San José, San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Gordillo, A. A. (1976). *Derecho Administrativo de la Economía* (Tercera ed.). Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Ediciones Marchini.
- Hogwood, B. W. (1984). Policy Analysis for the Real World. En B. W. Hogwood, & O. U. Press (Ed.), *Policy Analysis for the Real World* (pág. 300). New York, Estados Unidos: Oxford University Press. Recuperado el 6 de Octubre de 2017
- Huertas, F. (1993). *El Método PES (Planificación Estratégica Situacional) Entrevista a Carlos Matus* (Primera ed.). (CEREB/ALTADIR, Ed.) Ecuador, Ecuador: CEREB/ALTADIR.
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. (2011). *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*. Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte. San Jose: Gobierno de la Republica de Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011 Resultados Generales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Area de Investigación. San Jose: ICE.
- Martínez, R. (Agosto de 2017). *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*. (C. E. (CEPAL), Ed.) Recuperado el 12 de Marzo de 2017, de [www.cepal.org/es](http://www.cepal.org/es):

- <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42061-institucionalidad-social-america-latina-caribe>
- Mény, I y Thoenig, J.C. (1992). Las políticas públicas. En I. y.-C. Mény, & E. A. S.A. (Ed.), *Las políticas públicas* (Primera ed., pág. 300). Barcelona, España: Editorial Ariel S.A. Recuperado el 5 de Octubre de 2017
- MIDEPLAN. (2016). *Guía para la Elaboración de Políticas Públicas*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San Jose: MIDEPLAN. Recuperado el 14 de Setiembre de 2017, de <http://www.mideplan.go.cr/>.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 "Alberto Cañas Escalante"*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San Jose: Gobierno de la Republica de Costa Rica.
- Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. (2014). *Análisis de la Situación de Salud Costa Rica*. Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, Dirección de Vigilancia de la Salud. San José, San Jose.
- Muller, P. y Surel, Y. (1998). L'analyse des Politiques Publiques. En P. y. Muller, *El Analisis de las Políticas Públicas* (pág. 156). Paris, Francia: Montchrestien. Recuperado el 5 de Octubre de 2017
- Muñiz, A. P. (2003). *Planificación y Programación Social* (Tercera ed.). (LUMEN, Ed.) Buenos Aires: LUMEN ARGENTINA.
- OMS. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. Recuperado el Agosto de 2018, de [www.mediagraphic.com](http://www.mediagraphic.com): <https://www.mediagraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Real Academia Española. (2017). [www.rae.es/](http://www.rae.es/). (R. A. Española, Editor) Recuperado el 6 de Octubre de 2017, de [RAE.es: http://dle.rae.es/?w=diccionario](http://dle.rae.es/?w=diccionario)
- Soto, I. U. y Morúa, E. V. (2014). *Metodología para elaborar una tesis*. (EUNED, Ed.) San José, San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- UCR; CONAPAM. (2008). *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica; CONAPAM. San Jose: Editorial Universitaria. Recuperado el 14 de Mayo de 2018, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>
- Ware John E., y Snyder Mary K. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. En S. M. Ware J., & S. I. University (Ed.), *Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services* (pág. 34). Illinois, Estados Unidos: Medical Care. Recuperado el 9 de Marzo de 2018, de <https://www.rand.org/pubs/papers/P5415.html>





## APÉNDICE

## INSTRUMENTO APLICADO

**Universidad Nacional de Costa Rica**

**Escuela de Planificación y Promoción Social**

**Tesis de Grado**

*En el presente instrumento se presentan una serie de preguntas relacionadas a la percepción y satisfacción de los ciudadanos de la comunidad de San Pablo de Heredia con relación a la práctica de actividades físicas y deportivas. Toda la información suministrada será **CONFIDENCIAL Y PARA USO ESTRICTAMENTE ACADEMICO**. No será suministrada a terceros. Esta será aplicada en las instalaciones municipales dadas para la práctica de actividad física y deporte. **Le Agradezco su colaboración.***

1. **Indicar el Sexo del entrevistado(a). Marcar con una X:**

Sexo			
	Masculino		Femenino

2. **Indicar si el entrevistado(a) practica algún deporte. Marcar con una X:**  
**Si el entrevistado(a) NO practica deporte TEMINAR LA ENTREVISTA Y AGRADECER.**

Practica deporte			
	Sí		No

3. **Indicar la edad del entrevistado(a) en años cumplidos. Marcar con una X “equis”:**

---

4. **Indicar el lugar/zona de procedencia del entrevistado(a). Respuesta abierta: Lugar de Procedencia**

---

5. **Indicar cuáles actividades o deportes el entrevistado(a) practica regularmente. Respuesta abierta: Actividades físicas y deportes que practica**

---

6. **Indicar donde acostumbra a practicar actividad física y deporte el entrevistado(a). Respuesta abierta: Lugar donde frecuenta hacer actividad física y deporte**

---

7. **De no poder asistir a las actividades, ¿cuál considera que sea la razón?**

---



---

8. Indicar cuantas veces a la semana lo hace en días naturales y en que horarios:  
 Frecuencia en días: ( ) Un día ( ) Dos días ( ) Tres días ( ) o mas

Horario: \_\_\_\_\_ Mañana \_\_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_\_ Noche

Preguntas de Percepción (Pregunta abierta):

9. ¿Cómo se siente al practicar actividad física y deporte?

Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy Mal	NS/NR	Otro

10. ¿Considera usted que la actividad física y deporte que practica le está ayudando a mejorar su salud? Marcar con una X.

Mejoras a la salud	
Sí	No

11. ¿Cómo? Respuesta abierta:

---



---

12. ¿Conoce usted en su comunidad la existencia de un Comité Cantonal de Deportes y Recreación? Respuesta negativa brincar a la pregunta 14:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

13. ¿Sabe usted a que se dedica?:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

14. ¿Conoce que tipo de actividades ofrece a la comunidad?:

---

15. ¿Le gustaría que se construya en San Pablo un parque público inclusivo Biosaludable para personas mayores de 65 años y personas con discapacidad física?:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

16. ¿Usted asistiría?:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Agradecer al entrevistado y despedirse: “Muchas gracias por su ayuda y su tiempo, se lo agradezco. Que tenga buen día/tarde/noche”.

**FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN LOS SITIOS VISITADOS**

Oficinas del CCDSRSPH, y salón multiusos del comité.



Oficinas del CCDRSPH, y salón multiusos del comité.



Parque de Los Expresidentes (Los Cabezones) y parque Bio-Saludable.



Parque Bio-Saludable los Expresidentes.



Comedor Diurno Miguel Antonio Rodríguez Ulate, propiedad de la Municipalidad.



Pequeño parque contiguo al Comedor Diurno.



Parque público frente al Comedor Diurno.





Centro Diurno del Adulto Mayor Ana Marta Vargas Vargas, propiedad de la Municipalidad.  
Miraflores.



Centro Diurno del Adulto Mayor Ana Marta Vargas Vargas, propiedad de la Municipalidad.  
Miraflores.



Salón de reuniones de Alcohólicos Anónimos sede del grupo Flores de la Tercera Edad. Miraflores.



Entrada al Centro Diurno y al salón de reuniones.



Plazoleta techada Rincón de Ricardo.



Plazoleta techada Rincón de Ricardo.



Parque recreativo y deportivo de Miraflores.



Plaza y Gimnasio Miraflores.

