

## **DIAGNÓSTICO DE UN PROYECTO EDUCATIVO SOBRE LA ESTRATEGIA DEL EJERCICIO FÍSICO Y LA PARTICIPACIÓN PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDO A UN GRUPO DE ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE BOLSÓN DE SANTA CRUZ, GUANACASTE**

*Kevin Cordero Duarte, Dannia Rosales Obando, Juan Diego Soto Fonseca e Inés Revuelta Sánchez  
Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Nacional de Costa Rica  
irevuel@una.cr*

### **RESUMEN**

El propósito del estudio fue de evaluar la viabilidad y factibilidad de desarrollar un proyecto de intervención en la comunidad de Bolsón de Santa Cruz de Guanacaste, Costa Rica, que involucre la educación y participación activa de la comunidad con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables, en búsqueda de mejorar la calidad de vida de los participantes y por consiguiente reducir los índices de sedentarismo y un mayor control sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. La muestra de participantes estaba compuesta por  $n = 25$  (24 mujeres y 1 hombre), con edades promedio de  $33,72 \pm 11,65$  años, todos ellos residentes de la Comunidad de Bolsón de Santa Cruz, Guanacaste. Los sujetos se sometieron en forma voluntaria a completar el cuestionario DJK. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que un 88 por ciento de los encuestados mencionan que no existe un proyecto de actividad física; a su vez el 100 por ciento desea recibir información y participar de los talleres de actividad física; se encuentra también que el 56 por ciento está dispuesto a pagar por recibir este tipo de servicios en su comunidad. En cuanto a las actividades de interés que a los encuestados les gustaría realizar, dentro de las de mayor porcentaje se presentan con más del 80 por ciento el baile, la caminata y las actividades al aire libre. Al mismo tiempo, se encuentra que un 68 por ciento tienen alguna patología o lesión. Por los resultados obtenidos, se cumple con la expectativa planteada de determinar el grado de interés y posibilidad de desarrollar el proyecto de intervención planteado y se refleja que el 100 por ciento de la población se puede involucrar en el mismo, procurando que al implementar este tipo de acción, se fortalezca la posibilidad de informar y dar la idea a los usuarios, basado en su propia experiencia sobre la importancia de optar por estilos de vida saludables en su diario vivir.

---

**Palabras claves:** Actividad Física, Ejercicio Físico, Educación Física, Salud, Estilos de Vida, Recreación, Sedentarismo, Bienestar, Comunidad, Promoción de la Salud.

---

### **ABSTRACT**

The purpose of this study was to evaluate the feasibility and practicality of developing an intervention project in the community of Bolsón of Santa Cruz in Guanacaste, Costa Rica, involving education and active participation of the community in order to promote healthy habits and lifestyles in seeking to improve the quality of life of participants and therefore lower rates of physical inactivity as well as to achieve a greater control over the appearance and development of non-communicable chronic diseases. The participant sample consisted of  $n = 25$  (24 women and 1 man) with a mean age of  $33.72 \pm 11.65$  years, all of them residents of

Bolsón de Santa Cruz, Guanacaste. Subjects voluntarily completed the questionnaire DJK. The results show that 88 percent of the participants mentioned that there is no option of any other physical activity project of this kind in their community, in turn, 100 percent expresses their desire to receive information and participate in physical activity workshops and 56 percent is willing to pay in order to receive these services in their community. As for the activities of interest that the participants would like to carry out, within the largest percentage of 80 percent or more answers received, the possibility of dancing, hiking as well as practicing outdoor activities are the most mentioned. At the same time, the results found that 68 percent of the participants have some kind of disease or injury. From the results obtained, the expectation of determining the amount of interest in the inhabitants regarding the possibility of carrying out this project reflects that 100 percent of the population can most possibly be involved in it, ensuring that upon its implementation and based upon their own experience, participants will be informed and develop habits about the importance of choosing healthy lifestyles in daily life.

---

**Keywords:** Physical Activity, Exercise, Physical Education, Health, Lifestyle, Recreation, Sedentary, Wellness, Community Health Promotion.

---

## Introducción

En la promoción de la salud a través del movimiento humano, existen conceptos tales como actividad física, ejercicio físico, sedentarismo y promoción de la salud que deben ser comprendidos desde su contexto, con el fin de establecer diferencias que faciliten estrategias de intervención en los proyectos y programas de salud que se pueden implementar en diferentes campos de acción, siendo uno de ellos la comunidad.

Aranceta, Román y Serra, (2006), citan que “La actividad física implica todo movimiento corporal capaz de producir un gasto energético por encima del metabolismo basal. La actividad física se suele definir según el ámbito en que se realice: en el trabajo, en el tiempo libre, en los desplazamientos y en la casa.” Los mismos autores, definen el ejercicio físico como “toda actividad física planificada y estructurada que se realiza con la intención de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. Se entiende por condición física el desarrollo o adquisición de las capacidades físicas básicas, es decir, resistencia cardiovascular, flexibilidad, fuerza muscular, equilibrio y coordinación, y composición corporal”.

Los beneficios para la salud que se asocian con la práctica de actividad física y ejercicio físico con regularidad han sido ampliamente documentados por más de 30 años. No obstante, durante el último decenio han surgido nuevos datos científicos según los cuales la actividad física no tiene necesariamente que ser vigorosa para aportar beneficios de salud. Al menos, 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día o durante al menos todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importantes. Esta

modesta cantidad de actividad física, al ser frecuente, puede reducir o eliminar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama entre otros. La actividad física regular como lo es subir escaleras, caminar rápidamente y montar en bicicleta como parte de una rutina diaria puede reducir el estrés, aliviar la depresión, la ansiedad, estimular la autoestima y mejorar la claridad mental (Jacoby et al., 2003).

Para el Ministerio de Salud (2011), la educación física es la educación de la salud, del cuerpo y la mente. Es necesario enseñar los valores para que la persona en su vida a futuro adquiera los conocimientos mínimos que le permitan cuidar su cuerpo y mantener su salud. Además, esta institución pública costarricense, sugiere que para mantener una adecuada salud, es necesario aumentar el nivel de ejercicio físico; y este planteamiento se da establece como una necesidad tanto a nivel social como individual. Por lo tanto, el enfoque que se plantea, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

Los aportes de la actividad física en diversas dimensiones del desarrollo humano y social son las siguientes:

a. Salud:

- Provee bienestar.
- Fortalece la prevención de obesidad y por lo tanto actúa en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Incrementa la autoestima y salud mental.
- Mejora la calidad de vida.
- Mejora la salud mental.
- Desarrolla una buena condición cardiovascular y por lo tanto actúa en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Controla el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea y el crecimiento óseo óptimo.
- Mejora la capacidad física para hacer esfuerzos sin fatiga.

b. Economía:

- Ahorro de carga económica por tratamiento de enfermedades.
- Incrementa la productividad laboral.
- Disminuye los accidentes laborales por fatiga, estrés y desconcentración, entre otros.

c. Paz social

- Proporciona la habilidad para un manejo de emociones.

- Fomenta la interacción social y ayuda a desarrollar las habilidades necesarias para la sana convivencia.
- Disminución de adicciones y violencia.
- Se desarrollan valores como el autocontrol de las reacciones emocionales, la voluntad, la disciplina y la superación.
- Se adquieren pautas de conducta y relación positivas que se encaminan a la cooperación, la amistad y la sociabilidad.

c. Desarrollo sostenible:

- Promoción de transportes alternativos y del carbono neutral.
- Planificación urbana saludable.
- Crea conciencia sostenible en el consumo de productos amigables con el ambiente.
- Crea conductas sostenibles en relación al consumo irracional de recursos.
- Crea empatía por la naturaleza, facilitando actitudes proactivas hacia ella.

(Ministerio de Salud, 2011).

Por otra parte, Pont (2003), menciona una serie de beneficios que puede generar la actividad física, estos son:

1. Mantener la forma, las cualidades y las capacidades físicas en óptimas condiciones.
2. Mantener la autonomía física y psíquica, y la capacidad de funcionar sin ayuda de otra persona.
3. Mantener en lo posible la memoria, la capacidad de atención y retención.
4. Mantener la movilidad del aparato locomotor: huesos, músculos, ligamentos y tendones.
5. Mantener las funciones orgánicas en óptimas condiciones.
6. Mantener la alegría de vivir, planificar, programar, etc.
7. Para ayudar a envejecer en unas óptimas condiciones físicas y psíquicas, evitando en lo posible tomar medicamentos adicionales.
8. Ayudar a mantener activas nuestras capacidades intelectuales.

Heyward (2008), menciona que el ejercicio físico realizado correctamente puede disminuir el riesgo de muerte prematura, cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de colon, sensación de depresión y ansiedad, entre otros.

Como complemento, Salinas, Ocaña y Ramírez (2007), comentan que el sedentarismo de la sociedad actual se está convirtiendo en una amenaza constante para la salud pública, lo que está llevando a los profesionales procedentes del ámbito sanitario a adoptar medidas encauzadas a la promoción de la actividad física de la sociedad en general y las personas mayores en particular.

A la vez, resulta importante señalar que la inactividad física aumenta la incidencia de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, así lo refuerza Heyward (2008), quien cita que “La falta de ejercicio regular propicia a elevar el riesgo de sufrir trastornos crónicos, como la enfermedad coronaria, hipertensión, hipercolesterolemia, cáncer, obesidad y alteraciones musculoesqueléticas”.

Los estudios informan que más de dos terceras partes de la población, no practican los niveles recomendados de actividad física que hacen falta para obtener beneficios de salud. Esta alta prevalencia del sedentarismo, con sus riesgos sanitarios, son especialmente alarmantes a la luz de los extensos y acelerados cambios del estilo de vida en zonas urbanas los cuales fomentan la comodidad y el mínimo esfuerzo en todos los ámbitos de la vida: el trabajo, las tareas domésticas, el transporte y los pasatiempos (Jacoby et al., 2003).

Los estilos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero. Tanto es así, que la inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT). En su *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que 76% de todas las defunciones en el continente americano en el año 2000 se debieron a ENT, siendo esta proporción semejante a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%). Ese mismo año se produjeron solo en América Latina 119,000 defunciones vinculadas con estilos de vida sedentarios (Jacoby et al., 2003).

En la mayor parte del mundo se ha hecho muy poco o no se ha hecho nada, por observar las tendencias de la actividad física en la población. Solamente 31 de los 191 Estados Miembros de la OMS tenían datos sobre actividad física utilizables en el reciente proyecto de estimación de riesgos comparados que sirvió de fundamento para los análisis de factores de riesgo del *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002*. Solamente 4 países de América Latina tenían datos. Lamentablemente, sin datos que respalden las prácticas y las políticas, la inactividad física se seguirá viendo como un asunto meramente relacionado con los deportes y recreo y no como un problema que menoscaba la salud pública y que hay que combatir mediante la acción concertada de todos los sectores del gobierno y de la sociedad en general (Jacoby et al., 2003).

De acuerdo al Ministerio de Salud de Costa Rica (2011), desde finales de los años 1970, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de mortalidad en ambos sexos. Además, la hipertensión arterial es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria; la enfermedad cerebrovascular y la prevalencia de esta enfermedad predomina en individuos de ambos sexos mayores de 20 años, lo que equivale a un 31,5% de la población.

En Costa Rica, el único estudio a nivel nacional en el cual se han investigado aspectos de salud y ejercicio físico de forma sistemática, en el transcurso de los años desde el año 1990, es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en población entre 12 y 70 años. En estas encuestas se ha demostrado, que a pesar del aumento gradual de la población activa (que realiza ejercicio físico de forma regular), todavía la prevalencia de población sedentaria o insuficientemente activa continúa siendo alta: 78% en 1990, 77,7 % en 1995, 69,8% en el año 2000, 66,4 % en el 2006 y en el año 2010 el 50,1% (Ministerio de Salud, 2011).

El estilo de vida sedentario no sólo atenta contra la calidad de vida de la población, provocando la aparición de enfermedades, sino que además tiene un alto costo económico para el país. Un 20% del presupuesto destinado a los organismos y entidades relacionadas a la salud, podría evitarse si se lograra cambiar este estado de situación, con programas y proyectos que favorezcan el desarrollo de dichas actividades. De esta forma, los recursos disponibles serían orientados de manera eficiente hacia planes de prevención y mejoramiento de la salud pública y no solamente a cubrir las urgentes demandas coyunturales que ocasionan las enfermedades (Ramírez y Cols, 2004).

En los últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y experimentales han confirmado que la inactividad es causa de enfermedad y que existe una relación dosis/respuesta entre actividad física y/o forma física y mortalidad global. Las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura. Por otra parte hay que considerar los costes económicos en términos de enfermedad, ausencia del trabajo o sistemas de salud. Se calcula que los costes médicos de las personas activas son un treinta por ciento inferiores a los que ocasionan aquellas inactivas. Podemos afirmar que la actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales (Márquez y Cols, 2006).

Bolsón, es el distrito segundo del Cantón de Santa Cruz, conformado por las comunidades de Ortega y Bolsón. Su nombre lo debe a su topografía, la cual se asemeja a una bolsa, consiste en una entrada de tierra rodeada por dos ríos: el río Charco y el río Bolsón. Se caracteriza por poseer lomas bajas y extensiones de planicies (húmedales en un 80% de su territorio) y su superficie es de 51 Km<sup>2</sup>. Además, el pueblo se ubica a 26 Km al noroeste del cantón de Santa Cruz, lo que equivale aproximadamente a una hora y quince minutos en bus, por un camino de lastre, y a 23 km del sur de la ciudad de Filadelfia. Se localiza en el margen occidental del río Tempisque, a una altura aproximada de 10 metros sobre el nivel del mar, la temperatura de este lugar es de 30<sup>0</sup> C, variado de 26<sup>0</sup> C a 34<sup>0</sup> c, según la época del año, además, el distrito de Bolsón es reconocido internacionalmente como destino

turístico, gracias a la riqueza natural de los ecosistemas de humedales, principalmente el río tempisque (UNED, 2006).

Las instituciones estatales tales como el Ministerio de Educación, han establecido una escuela para cada comunidad (Bolsón y Ortega), el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cuentan con un EBAIS (en Ortega) y el Ministerio de Seguridad Pública mantiene una delegación policial para cada pueblo. A nivel de organizaciones comunitarias, ambos pueblos tienen sus propias Asociaciones de Desarrollo y un Comité de Deportes. Desde el punto de vista cultural, Bolsón cuenta con un grupo de bailes folklóricos llamado “Proyecciones Escénicas Cipanci”. Las organizaciones religiosas en cada comunidad están conformadas por una Iglesia Católica y una Iglesia Evangélica y los servicios disponibles consisten en el servicio de transporte público hacia San José, Santa Cruz y Filadelfia, líneas de transporte estudiantil, además, cuentan con un acueducto, electrificación, telefonía, cable e internet domiciliar (UNED, 2006).

El pueblo de Bolsón cuenta con el refugio protegido de vida silvestre CIPANCI, y su localización es conocida como Puerto Histórico Ballena lo que convierte a esta comunidad en un atractivo especial para el turismo cultural, pues cuenta con una importante infraestructura a nivel de puente que está designado como Monumento Histórico, pues es aquí donde se origina el distrito Bolsón a finales del siglo XIX, ya que Puerto Ballena fue en su época un sitio fundamental en la estructura comercial y la dinámica económica de Guanacaste, era por esta puerta Fluvial por donde entraban y salían las mercancías que animaban la incipiente economía del distrito y la más estructurada economía de Santa Cruz, Filadelfia y Liberia. Actualmente, el puente se usa como embarcadero para la actividad de cabotaje ligada al turismo (UNED, 2006).

Podemos determinar que la comunidad de Bolsón cuenta con los servicios básicos necesarios, esto permite acceder a los diferentes recursos para garantizar el desarrollo socioeconómico y cultural. Los habitantes de la localidad cuentan con vías que garantizan la educación de sus habitantes, así como el mantenimiento de la salud y la cultura. Sin embargo, en cuanto a acceso y vivencias generales sobre el manejo de información acerca de estilos de vida saludables y ejercicio físico, actualmente no existen estrategias que promuevan dichas variables, por consiguiente, consideramos que al existir dicha necesidad, las estrategias de intervención deben enfocarse en la educación a la población sobre estos temas y la participación activa de los grupos y sectores sociales de la comunidad para garantizar la salud a través del movimiento humano mediante el aprovechamiento de los recursos naturales, culturales, sociales y económicos.

Por otra parte, según datos obtenidos del EBAIS de la comunidad de Ortega (2013), la población general del distrito de Bolsón está conformada por 1,567 habitantes, de los cuales 818 son hombres y 749 son mujeres.

Según el INEC (2012), en la encuesta Nacional de Censo y Estadística de Costa Rica, se establece que para ese mismo año la población habitante de Bolsón era 1627 habitantes, siendo 849 del sexo masculino y 778 del sexo femenino. Ahora bien, si de la cantidad de viviendas individuales se habla, se menciona que de un total de 538 viviendas, 471 se encontraban ocupadas y 67 desocupadas, para un promedio de ocupantes de 3,5 sujetos por vivienda. Por otra parte, González (2010), mencionaba que los distritos de Bolsón y 27 de abril presentan tasas mayores de desempleo abierto, siendo estas superiores a un 10%.

Desde el punto de vista de actividad y ejercicio físico, la comunidad de Bolsón no cuenta con programas ni proyectos que busquen incentivar a la población sobre la educación e importancia de realizar este tipo de actividades. Únicamente se imparten clases de baile una vez por semana en el salón comunal, las personas que deseen asistir a las mismas deben pagar una suma de 10 mil colones al mes, lo cual podría resultar oneroso para la mayoría de las familias de la comunidad si se toma en cuenta las tasas de desempleo indicadas anteriormente.

Es importante considerar que, la falta de acceso a actividades e información y la poca participación en las prácticas de actividad física y ejercicio físico, promueven sedentarismo en la comunidad y por ende la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

La promoción de actividad física, deporte, educación física y recreación es tarea de todos, en los diferentes espacios de la vida cotidiana de todos los grupos de población. Para el logro de poblaciones con un estilo de vida activo, es preciso crear o habilitar espacios seguros y apropiados para la recreación en los diferentes escenarios: escuelas, centros de trabajo, comunidades, instituciones, centros penales, universidades, vías peatonales y otros (Ministerio de Salud, 2011).

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destino (Carta de Ottawa, 1986).

Si desde la perspectiva administrativa se habla, es importante aclarar que lo planteado a nivel de diagnóstico es fundamental; de acuerdo a Da Silva (2002), cuando una organización se ubica en esta fase, el equipo de la gerencia debe decidir si se puede realizar su propio diagnóstico o si se debe recurrir a una consultoría externa. La segunda decisión se debe centrar en dirigir el punto focal exactamente a las áreas en las que se realizará la



verificación, el mismo autor hace mención a lo siguiente: “Diagnosticar una situación es evaluarla y elaborar una estrategia adecuada para introducir modificaciones a la misma”.

La fase de diagnóstico se concentra en tres sub-fases importantes:

- 1) Descongelamiento (de la situación): busca reducir la resistencia al cambio mediante un proceso de convencimiento de los usuarios para que los mismos entiendan que este es necesario y los beneficios que genera.
- 2) Estrategia del diagnóstico: visión de las actividades y de la información de la organización vista como un “todo”, con sus implicaciones y restricciones para tomar las medidas necesarias y generar un cambio y la mejoría de la organización.
- 3) Interpretación de los datos de diagnóstico: aquí se consolida la forma de intervención, lo cual se logra mediante el análisis y la evaluación de los datos reunidos por una razón específica y posteriormente analizados.

De acuerdo a nuestro enfoque administrativo del por qué planteamos un Proyecto en contraposición a la creación de una Empresa, es fundamental conocer que un proyecto según Vértice (2008), “es un trabajo no repetitivo que se planifica y se realiza según las especificaciones técnicas determinadas, y con objetivos, costes, inversiones y plazos prefijados; a su vez se define como una operación que se acomete para realizar una obra de gran importancia y que posee una serie de características que serían la complejidad, el carácter no repetitivo, la necesidad de establecer unos plazos determinados y la importancia de la participación de toda la organización”.

Por esta razón, se considera la posibilidad de plantear un Proyecto de Educación y Participación Activa hacia el Ejercicio Físico que busque incentivar a la mayoría de las y los habitantes a realizar este tipo de actividades en aras de garantizar el bienestar individual y comunal, pues esta es una zona que necesita liberarse del sedentarismo, la falta de información y de acceso a este tipo de estrategias de promoción de la salud. Se entiende, de acuerdo a la naturaleza del mismo, que este es un proyecto que tiene un punto de inicio y un momento final que puede ser eventualmente replicado a otros sectores o regiones de la población con la finalidad de multiplicar los posibles resultados.

La misión a nivel organizacional es la de promover la salud a través de la educación por medio del manejo de la información y la puesta en práctica de la misma, visionando consolidarse en un aspecto de liderazgo en la formación educativa de las personas adultas de comunidades, integrando el conocimiento con la práctica de actividad física para formar un hábito que marque la diferencia en la salud y el bienestar de la población.

Por lo tanto, se busca desarrollar un diagnóstico sobre la viabilidad y factibilidad que tendría la implementación de un proyecto educativo sobre la Estrategia del Ejercicio Físico dirigido a un grupo de adultos de la comunidad anteriormente citada con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables, en búsqueda de mejorar la calidad de vida de los participantes y por consiguiente reducir los índices de sedentarismo y un mayor control sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

## **Metodología**

**Participantes:** la muestra estaba compuesta por  $n= 25$  (24 mujeres y 1 hombre), con edades promedio de  $33,72 \pm 11,65$  años. Todos ellos residentes de la Comunidad de Bolsón de Santa Cruz, Guanacaste. Todos los sujetos se sometieron en forma voluntaria a completar el cuestionario DJK para posterior elaboración del diagnóstico (Ver anexo 1).

**Procedimiento:** en primer lugar, a nivel organizacional, se enfatizó la necesidad de realizar un proyecto comunal que involucrara la promoción de la salud mediante el ejercicio físico, se delimitó la población meta y el lugar que se plantea para su desarrollo. Se eligió el nombre del proyecto y se elaboró un cuestionario llamado DJK (siglas corresponden a la inicial de los nombres de los 3 de los autores de este artículo) con 7 preguntas sencillas (Anexo 1) para garantizar la comprensión de los encuestados y determinar la viabilidad y factibilidad del proyecto en la comunidad. En segundo término, se viajó a la comunidad seleccionada en la cual se realizó una reunión con un dirigente comunal para plantear la logística y ejecución del diagnóstico. Posteriormente, se realizó una convocatoria a un grupo de personas integrantes del programa de subsidios de la comunidad para presentarse a un reunión inicial de inducción. La asistencia era voluntaria, razón por la cual, con las y los presentes que se apersonaron a la misma, inicialmente, se les brindó una explicación general sobre las intenciones del proyecto en la comunidad, seguidamente, se entregó a cada sujeto el cuestionario DJK y a la vez se explicó cada una de las preguntas contenidas en el mismo, manifestándoles que la encuesta era de carácter anónimo y confidencial. Una vez llenos, en el momento de la entrega, se corroboró que las y los participantes hubiesen respondiendo las preguntas en forma completa y clara, con el fin de recolectar en forma precisa datos.

**Material:** programa estadístico PASW 18, lapiceros, hojas y fotocopias.

**Instrumento:** Cuestionario DJK.

**Análisis Estadístico:** la media y la desviación estándar según la edad fueron determinados mediante análisis estadístico descriptivo; para las demás variables se utilizó el análisis estadístico descriptivo de frecuencia.

**Resultados:** a continuación se describen los resultados de las estadísticas descriptivas para el grupo de participantes. Para efectos de presentar la información de manera ordenada y secuencial, las estadísticas se presentarán en la Tabla 1 referidas al porcentaje de frecuencias obtenidas en la población estudiada de las preguntas evaluadas a los encuestados y en la Tabla 2 que muestra los porcentajes de acuerdo a las frecuencias vistas en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Porcentaje de Frecuencias de las preguntas evaluadas a los encuestados*

Variables	Sí	No	No respondió
¿Existe en su comunidad un proyecto de actividad física?	3	22	0
¿Le gustaría recibir información sobre actividad física y salud?	25	0	0
¿Le gustaría participar de talleres de actividad física para mejorar su salud?	25	0	0
¿Está usted dispuesto a pagar por los talleres para mejorar su salud y calidad de vida?	14	8	3
Bailar	20	5	0
Caminar	22	3	0
Correr	13	1	11
Nadar	2	1	22
Futbol	5	1	19
Actividades al Aire libre	20	5	0
Surfear	2	1	22
Básquetbol	2	1	22
Otro	10	15	0
¿Le ha informado su médico de la importancia de realizar actividad física o ejercicio físico?	21	2	2
¿Tiene usted alguna lesión o enfermedad?	17	7	1

La tabla anterior muestra las frecuencias obtenidas en la población estudiada, las cuales eran 15 preguntas de marque con equis.

**Tabla 2.** *Porcentaje de las frecuencias de las preguntas evaluadas a los encuestados*

Variables	Sí	No	No respondió
¿Existe en su comunidad un proyecto de actividad física?	12	88	0

¿Le gustaría recibir información sobre actividad física y salud?	100	0	0
¿Le gustaría participar de talleres de actividad física para mejorar su salud?	100	0	0
¿Está usted dispuesto a pagar por los talleres para mejorar su salud y calidad de vida?	56	32	12
Bailar	80	20	0
Caminar	88	12	0
Correr	52	4	44
Nadar	8	4	88
Futbol	20	4	76
Actividades al Aire libre	80	20	0
Surfear	8	4	88
Básquetbol	8	4	88
Otro	40	60	0
¿Le ha informado su médico de la importancia de realizar actividad física o ejercicio físico?	84	8	8
¿Tiene usted alguna lesión o enfermedad?	68	28	4

La tabla anterior muestra los porcentajes de acuerdo a las frecuencias vistas en la tabla 1.

## Discusión

Como bien se puede observar en los resultados, se muestra un buen grado de necesidad por parte de las y los usuarios diagnosticados en la comunidad de Bolsón, Guanacaste de recibir información y talleres con relación al tema del ejercicio físico basado en las opciones que tienen en la actualidad. Como bien se muestra en los resultados descriptivos, de acuerdo a los 25 sujetos de la comunidad encuestados, un 88% de los mismos menciona que no existe un proyecto de actividad física y solo 3 sujetos que representan el 12% restante conoce de algún proyecto de este carácter.

Por otra parte, se determina un gran interés por parte de la población en querer recibir información y participar en talleres de actividad física: en ambas preguntas encuestadas se brinda un 100% de respuesta positiva; siendo esto un factor importante para la organización que emprenda un proyecto de esta envergadura y poder contar con alguna información concluyente hacia el logro de un trabajo de esta naturaleza en forma efectiva para dicha comunidad.

Al hablar del factor económico de la población, se les plantea una pregunta en la cual se indaga si las personas están dispuestas a pagar por los servicios brindados (que se nombran como “talleres” para efecto del instrumento), y se encuentra como resultado que un 56% está dispuesto a pagar, un 12% no respondió la pregunta y el resto no tiene interés en pagar

por los servicios, en total se refleja que más del 50% de la población si tiene interés en invertir en su salud.

En lo que respecta a las actividades de interés que a los encuestados les gustaría realizar, dentro de las respuestas dadas que presentan un porcentaje mayor al 80%, se presentan con el baile, la caminata y las actividades al aire libre; seguidamente se observa que un 52% le gustaría correr y con un 40% de aparición para el rubro de otras actividades, entre las cuales se menciona el recibir clases de aeróbicos.

Con referencia a la información que los participantes han recibido de sus médicos sobre la importancia de realizar actividad física, un 84% responde en forma afirmativa, el resto desconoce la información de interés para su salud. También llama la atención que un 68% presentan alguna patología o lesión, entre las cuales se mencionan la hipertensión, diabetes, sobrepeso. Esto resulta ser uno de los factores de mayor importancia y estas tres patologías están correlacionadas con la obesidad en las personas, como bien menciona el CENDEISS (2005), que indica que la obesidad representa uno de los mayores problemas de salud pública, pues constituye el principal factor de riesgo para que se genere un mayor desarrollo de la diabetes mellitus (DM) tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, de la vesícula biliar, trastornos osteo-articulares y cáncer entre otros. Por lo anterior, se evidencia una situación que requiere se establezcan acciones de concientización de los efectos que pueden desencadenar este tipo de patologías sobre la salud de las personas.

Por los resultados obtenidos se cumple con la expectativa de realización de este diagnóstico de viabilidad y factibilidad de cuyos resultados se refleja que el 100% de la población tiene la voluntad y se puede involucrar en una intervención educativa más proactiva; asimismo se requiere de un buen trabajo en la labor de informar y dar la idea a la población sobre la importancia directa de optar por estilos de vida saludables en su diario vivir

## **Conclusiones**

Realizar actividad física es un excelente medio para combatir enfermedades crónicas no transmisibles, como bien menciona Ortíz (n.d), “Dichas enfermedades constituyen hoy en día uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial por su gran impacto sobre la salud de las poblaciones.”; este autor afirma que afecta sobre todo a países en vías de desarrollo y el impacto económico para los sistemas de salud y las sociedades en general para atender a dicha población. Costa Rica tiene la principal causa de morbilidad y mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Es necesaria la creación de proyectos que incentiven la promoción de la salud por medio del ejercicio físico y la recreación en las comunidades, así lo sugieren los diferentes

autores, entes nacionales e internacionales mediante diversos planes de intervención en los cuales se suministren guías claras sobre el manejo de este tipo de estrategias en salud. Esta es una herramienta esencial que procura mecanismos de control para la promoción y creación de estilos de vida saludable, libres de sedentarismo que garanticen una mejor calidad de vida en los habitantes de una comunidad.

Es por esta razón, que es importante considerar aquellos fenómenos que pueden afectar a la población costarricense. Es fundamental que se inicie el Proyecto planteado con la población de Bolsón, para promover la salud y mitigar la falta de información con relación a estos temas ya que el diagnóstico ha dejado en claro la necesidad de opciones orientadas en este sentido. Al mismo tiempo, se debe ofrecer un adecuado plan de educación y adiestramiento a la población para que logre realizar movimiento humano en forma eficaz y eficiente, tomando decisiones informadas y buscando una adherencia al ejercicio físico a sabiendas de la importancia que el mismo tiene para la salud de la comunidad.

El Proyecto recomendado como resultado del diagnóstico se podría implementar durante un periodo de ocho semanas con un enfoque teórico-práctico, se impartirán cuatro semanas en las cuales se establecerán sesiones que combinan charlas magistrales (concepto de salud, estilos de vida, importancia de la actividad física) y sesiones prácticas de danza aeróbica, baile, tae-bo y otros.

El proyecto a plantear en la comunidad de Bolsón de Santa Cruz, Guanacaste debe presentar una visión de promoción de la salud a nivel comunal que pueda ser modelado, por lo que constituye una estrategia que podría permitir que sea replicado en otras comunidades del cantón de Santa Cruz. Esta intención puede ser planteada al Municipio de la región, en busca de desarrollar este tipo de mecanismos interventores y así generar un impacto que pueda ir acrecentándose en los diferentes pueblos.

## **Recomendaciones**

- Incluir en este tipo de encuesta a una mayor cantidad de sujetos, para poder lograr tener un dato más exacto de la población con la que se puede trabajar a futuro, así como tener un dato estadístico descriptivo más amplio.
- Se recomienda que se le solicite al participante que antes de entregar el cuestionario una vez que lo ha contestado, verifique de una forma minuciosa que ha contestado todas las preguntas, lo cual colabora con la validez de la información.
- Mejorar y adecuar la organización de ideas en la estructura de la encuesta, para procurar que los encuestados puedan tener claro el objetivo de la misma y así

responder en forma más eficiente cada una de las preguntas; al mismo tiempo, se deben considerar las características sociales, culturales y económicas de los encuestados a fin de que la información contenida en el cuestionario se adecúe a su realidad.

- Tomar en cuenta la organización de estrategias e ideas en la estructura del trabajo por parte de los organizadores del Proyecto en el momento de su implementación de modo que los contenidos respondan a las necesidades e inquietudes diagnósticadas, con el fin de garantizar un proceso que de respuesta a lo indicado en este proceso. Se recomienda la adecuada planificación de elementos importantes en el momento de la ejecución tales como el manejo de la información, delimitar posibles inconvenientes, asignación de recursos específicos a fin de lograr el mayor rendimiento en el aspecto administrativo.

## Bibliografía

- Aranceta, J; Román, B; Serra, L. (2006) *Actividad Física y salud*. Editorial MASSON, Barcelona: España
- CENDEISS (2005). Enfermedades Cardiovasculares y sus determinantes. Universidad de Costa Rica. Extraído el 11 de octubre del 2013 de: [http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo10/Modulo\\_10.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/Modulo10/Modulo_10.pdf)
- Da Silva, R. (2002). *Teorías de la administración*. Editorial Thomson International:España.
- González, C. (2010). *Estudio de tendencias del desarrollo en el cantón de Santa Cruz, Guanacaste. Periodo 1979-2009*. UNED. Costa Rica.
- Heyward (2008). *Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio*. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.
- INEC. (2012). *Instituto Nacional de Estadística y Censos. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, Resultados Generales*. San José, Costa Rica.
- Jacoby, E; Bull, F y Neiman, A. (2003). *Cambios acelerados del estilo de vida obligar a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas*. Revista Panamericana de la Salud Publica /PublicHealth. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.

Márquez, S; Rodríguez, J; Abajo, S. (2006). *Sedentarismo y salud. Efectos beneficiosos de la actividad Física*. apunts Educación Física y Deportes. Recuperado de: <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=134>

Ministerio de Salud. (2011). *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*. 1ª Edición. San José, Costa Rica.

OMS. (2011). *La actividad física en los adultos mayores*. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. Extraído el 19 de setiembre del 2013 de: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/index.html)

Ortíz, A. (n.d). *Enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica*. Extraído el 10 de octubre del 2013 de: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/11%20Enfermedades%20cronicas.pdf>

Ramírez, W; Vinaccia, S y Ramón, G. (2004). *El Impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica*. Revista de Estudios Sociales n°18, pags 67-75. Recuperado de: [http://scholar.google.es/scholar?start=30&q=importancia+del+actividad+fisica&hl=es&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.es/scholar?start=30&q=importancia+del+actividad+fisica&hl=es&as_sdt=0,5)

Rosero, L. (2002). *Estimaciones y proyecciones de población por distrito y otras áreas geográficas Costa Rica 1970-2015*. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

UNED (2006). *Curso de Historia Contemporánea de Costa Rica*, Grupo de la Comunidad De Ortega. Dirección de Extensión Programa de Gestión Local.

Vértice. (2008). *Dirección y Gestión de Empresas*. Gestión de Proyectos. Editorial Vértice. Málaga, España.



## Anexo 1

### *Cuestionario de Salud DJK-2013*

*Nosotros somos un grupo de profesionales que buscamos promover, educar y capacitar en temas relacionados con la salud física de la comunidad; es por ello que por este medio deseamos conocer a través de las siguientes preguntas un poco más de lo que usted piensa y necesita para mejorar su salud.*

*La encuesta es de carácter anónimo por lo que sus datos personales no serán revelados en ninguna circunstancia.*

*Por favor marque con una (X) en su respuesta de la manera más sincera posible.*

<i>Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )</i>	<i>Edad:</i>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>
¿Existe en su comunidad un proyecto de actividad física?		
¿Le gustaría recibir información sobre actividad física y salud?		
¿Le gustaría participar de talleres de actividad física para mejorar su salud?		
¿Está usted dispuesto a pagar por los talleres para mejorar su salud y calidad de vida?		
¿Qué actividades físicas le gusta realizar?		
• Bailar		
• Caminar		
• Correr		
• Nadar		
• Jugar Futbol		
• Actividades al aire libre		
• Surfear		
• Jugar Basquetbol		
• Mencione otro:		
¿Le ha informado su médico de la importancia de realizar actividad física o ejercicio físico?		
Tiene usted alguna lesión o enfermedad: si su respuesta es sí mencione cual:		