

# **EVALUACIÓN DE DOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PROFILÁCTICA**

**Javier Sánchez López y Elias Alfonso Góngora Coronado**  
*Universidad Autónoma de Yucatán. México*

## **RESUMEN**

De acuerdo con la Secretaría de Salud, para el manejo integral de la obesidad se deberá instalar un programa de actividad física en cada centro de salud. Algunos de éstos han implementado programas de Actividad Física Profiláctica, por lo que resulta necesario llevar a cabo procesos de evaluación que permitan identificar su impacto. La presente investigación evaluó los programas SOHDI y Enlace en una Unidad Médico Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. La investigación se llevó a cabo de acuerdo con el modelo de CIPP (Contexto, Insumos, Proceso y Productos). Se procedió con un análisis de contenido de los documentos oficiales, elaboración de listas de cotejo y aplicación de cuestionarios, para lo cual participaron un total de 18 usuarios que acuden a alguno de los dos programas y 7 prestadores de servicio de ambos programas. Los resultados mostraron dificultades en el programa Enlace y un mejor desarrollo del programa SODHI; en ambos se identificó poco logro del control de la enfermedad en los pacientes y poca adherencia a la actividad física profiláctica. Las propuestas fueron formuladas con base en los resultados y en torno a distintos modelos teóricos psicológicos sobre la participación en la actividad física.

## **PALABRAS CLAVE**

*Investigación Evaluativa, Programas de Actividad Física.*

## **EVALUATION OF TWO PROPHYLACTIC PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS**

## **ABSTRACT**

According to the Mexican Ministry of Health, for the integral management of obesity must install a program of physical activity in each health center. Some of these programs have implemented Prophylactic Physical Activity, and for these reason is necessary assessment processes to identify its impact. This research evaluated the SOHDI and Enlace programs in a Unidad Médico Familiar of Instituto Mexicano del Seguro Social. The investigation was carried out according to the CIPP model (Context, Input, Process and Products). We proceeded with a content analysis of official documents, preparation of checklists and questionnaires, for which we involved a total of 18 users that come to one of the two programs and 7 service providers of both programs. The results showed problems with the Enlace program and better development of SODHI program, was identified in both programs a decreased achievement in disease control in patients and poor adherence to the prophylactic activity. The proposals were formulated based on the results and about various psychological theoretical models of participation in physical activity.

## **KEY WORDS**

*Evaluative Research, Physical Activity Programs.*

## INTRODUCCIÓN

La estrategia idónea para promover la salud de las personas es potenciar la práctica regular del ejercicio físico (Sánchez, Ureña y Garcés de los Fayos, 2002). La promoción de la salud debe ser una premisa y para ello es necesario la comprensión de las conductas que el sujeto lleva a cabo y las circunstancias en las cuales vive produciendo un impacto en la salud a fin de promover los cambios necesarios para mejorarla. (Bennett y Murphy, 2001).

A pesar del gran número de ventajas que ha demostrado tener la práctica de ejercicio, sólo un reducido número de adultos mantienen su asistencia regular a un programa de actividad física incrementando el número de población sedentaria. Algunas de las motivaciones para iniciar la práctica de la actividad física que se podrían subrayar son (Weinberg y Gould, 1996): a) el control de peso, b) reducción del riesgo de hipertensión, c) reducción del estrés y depresión, d) disfrute y e) socialización.

Tan pronto como la gente sedentaria ha superado la inercia y ha empezado a hacer ejercicio, el siguiente obstáculo a salvar es el abandono de la actividad. Algunos de los determinantes que tienen que ver con la disminución en la incidencia a la actividad física son: a) *factores personales*, b) *factores situacionales*, c) *factores conductuales* y d) *factores programáticos* (Weinberg y Gould, 1996).

Desde este punto de vista, habría que tener en cuenta dos aspectos en los programas dirigidos a los distintos grupos de población: a) los tipos de actividades adaptadas en función del grupo, circunstancias, necesidades, y posibilidades y b) las características de las personas (De Andres y Aznar, 1996).

Pérez, Cruz y Roca (1995) agregan que la iniciación y el cumplimiento de un programa de ejercicio físico será más fácil si se cumplen las siguientes condiciones: 1) los participantes establecen sus propios objetivos de una manera flexible, 2) el programa se lleva a cabo en grupos reducidos y en un lugar cercano a la casa o el trabajo, 3) la intensidad del ejercicio se adapta a las posibilidades de los participantes, 4) los participantes reciben reforzamiento social.

Se debe entender que los ejercicios físicos realizados para preservar y fortalecer la salud deben responder a un programa pensado y estructurado con este fin y prescrito por el médico, ya que los beneficios del entrenamiento se optimizan cuando se planifican los programas para satisfacer las necesidades y capacidades individuales teniendo en cuenta la capacidad física inicial que junto con la edad y el estado de salud están entre los factores más importantes para la prescripción del ejercicio (Escalona y Fayad, 2003).

Courneya, Bobick y Schinke (1999) proponen que la elaboración y puesta en marcha de un programa de Actividad Física Profiláctica, en un marco integral de atención a la salud, debe verse sustentado en el conocimiento profundo las condicionantes para la realización del ejercicio físico, tanto en su formulación como en su seguimiento.

Los programas de actividad física profiláctica, tienen como finalidad favorecer el control de la enfermedad en pacientes con patologías; estos programas contienen, entre otras condicionantes la adherencia y mantenimiento a un programa de ejercicio físico que le permita a las personas el control de su enfermedad.

De esta manera, los programas de actividad física profiláctica, entendidos como programas de carácter social, tienen como objeto mejorar la vida y hacer que sea más satisfactoria para las personas objetivo. Todo programa se realiza en un ambiente social que tiene consecuencias para su eficacia (Weiss, 1990); es por ello la importancia que tiene la evaluación de los logros del programa sobre la condición de los usuarios.

La evaluación de estos programas consiste en la realización de un estudio con la intención de mejorar, comprender o sustentar la propuesta. Si se brinda la información correcta, es posible que se reduzcan los obstáculos con la que se encuentra el evaluando. Es por ello que el papel de la evaluación consistirá en ayudar a los clientes a obtener información que necesitan para alcanzar un bienestar (Stake, 2004). De acuerdo con Weiss (1990) la investigación evaluativa

contribuirá a la toma de decisiones subsiguientes acerca del programa y para mejorar la programación futura.

De acuerdo con la propuesta de evaluación basada en estándares de Stake (2004) los factores a considerar en la evaluación, y que son aplicables a la evaluación de programas de actividad física, son: *las necesidades de los receptores, objetivos del programa, criterios de evaluación, estándares de evolución, pesos o ponderaciones de síntesis, rendimientos o actuaciones del personal y de los participantes y costes del programa.*

El énfasis principal de la evaluación de un programa de actividad física está en la medición del impacto del mismo sobre los valores morfofuncionales y de bienestar del usuario y su entorno (Morris y Fitz-Gibbon, 1978; Wholey 1979; Hatry, Winnie y Fisk, 1981 y Rossi y Reeman, 1993; en Valadez y Bamberger, 1994).

El modelo CIPP (Contexto, Entrada, Proceso y Producto) es un marco de referencia para guiar la evaluación de programas (Stufflebeam, 2004). De acuerdo con Bausela Herrera (2003) la estructura básica del CIPP es la siguiente: *evaluación de contexto, la evaluación de entrada, la evaluación del proceso y la evaluación del producto.*

La *evaluación de contexto* consiste en identificar las virtudes y defectos de algún "objeto" y proporcionar una guía para su perfeccionamiento. Establece las necesidades de orientación y define aquellos problemas que tienen que ser solucionados (Bausela Herrera, 2003). Según Rodgers (1979 en Bausela Herrera, 2003), las *finalidades* que persigue son; (i) definir las características del entorno donde se desarrolla, (ii) determinar las metas generales y los objetivos específicos, (iii) identificar los problemas que pudieran impedir el logro de metas y objetivos (Bausela Herrera, 2003; Stufflebeam, 2004).

La *evaluación de entrada* es utilizada para determinar cómo utilizar los recursos disponibles para satisfacer las metas y objetivos del programa (Bausela Herrera, 2003; Stufflebeam, 2004). La metodología se basa en la revisión del estado de la práctica con respecto a la satisfacción de las necesidades específicas.

Una *evaluación del proceso* consiste en una comprobación continua de la realización de un plan. El evaluador del proceso puede revisar el plan del programa y cualquier evaluación anterior para identificar aspectos importantes del programa que deben ser controlados. (Cohen y Franco, 1992; Bausela Herrera, 2003; Stufflebeam, 2004).

La *evaluación del producto* es valorar, interpretar y juzgar los logros de un programa. Tiene como finalidad recoger información que nos permita analizar si los objetivos específicos que nos habíamos propuesto alcanzar en nuestro programa han sido logrados o no, con el fin de tomar determinadas decisiones de reciclaje (Cohen y Franco, 1992; Bausela Herrera, 2003; Stufflebeam, 2004).

El modelo CIIP expresa con claridad los distintos momentos que conforman un programa, por lo que permite establecer, de manera organizada, sintética y coherente, la información recabada para establecer el juicio acerca de la efectividad de los programas que la organización solicitante aplica (Bausela Herrera, 2003; Stufflebeam, 2004), de tal manera expresa su conveniencia en la evaluación de programas de actividad física.

Por lo tanto el objetivo de la presente investigación evaluativa fue evaluar los programas de Grupo de Autoayuda para pacientes Obesos o con Sobrepeso, Hipertensos y Diabéticos (SOHDI), y el Programa de Servicios de Enlace en una Unidad Médico Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de conocer el nivel de adherencia de los usuarios y los resultados del programa, así como proponer mejoras a los mismos, todo ello bajo el modelo CIPP.

## MÉTODO

### Participantes

Prestadores del Servicio: Director de la UMF, Jefa del Departamento de Trabajo Social, Coordinador Médico, tres Trabajadoras Sociales y un Profesor de Educación Física. Once usuarios del programa SOHDI y siete usuarios del programa Enlace, que acuden a los servicios de los programas en la Unidad Médico Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, que fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional.

### Instrumentos

Los instrumentos que sirvieron para cada una de las fases del proceso de investigación evaluativa fueron diseñados *ad hoc* para el estudio basados en el modelo CIPP (Stufflebeam, 2004) y la propuesta de Ander-Egg (1996) para la elaboración de proyectos sociales. A continuación se detallan sus características:

- Fase 1. Formato de vaciado de información para análisis de contenido de los programas, con doce apartados.
- Fase 2. Formato de vaciado de información para análisis de contenido de los programas.
- Fase 3. Formato de lista de cotejo para la verificación de las actividades realizadas en la aplicación de los programas.
- Fase 4. Cuestionarios para usuarios y prestadores de servicio de los programas SOHDI y Servicio de Enlace.

### Procedimiento

Para responder las preguntas de investigación, se realizó una investigación evaluativa de ambos programas desde la perspectiva del modelo CIPP y la propuesta de elaboración de proyectos sociales de Ander-Egg (1996); a continuación se describen los pasos que se siguieron:

#### Paso 1.

**Tabla 1.** Descripción del Paso 1 del procedimiento para la evaluación de los programas.

Fase	Tarea	Objetivo	Recursos
EVALUACION DEL CONTEXTO	Análisis conceptual	Definir los límites del entorno donde se desarrolla el programa y las necesidades que satisfacen los programas.	- Revisión de documentos (Programa Enlace y Programa SOHDI)
EVALUACION DE ENTRADA	Revisión del plan	Determinar el plan preliminar.	- Revisión de documentos operativos (Programa Enlace y Programa SOHDI).
EVALUACION DEL PROCESO	Realización del plan	Descripción de las actividades.	Revisión de documentos y llenado de listas de cotejo.
EVALUACION DEL PRODUCTO	Efectos alcanzados	Valoración del alcance de los objetivos en los usuarios.	Aplicación de cuestionarios de satisfacción a los usuarios.
	Juicios sobre los resultados	Establecer juicios acerca de la calidad de cada producto de la experiencia	Aplicación de cuestionarios de satisfacción a los prestadores de servicio.

## Paso 2.

Elaboración y presentación de la propuesta de mejora de los programas SOHDI y Servicios de Enlace a partir de los datos obtenidos en la investigación evaluativa y de acuerdo con distintas posturas teóricas de la Psicología de la Actividad Física y el Deporte.

## RESULTADOS

La utilización del modelo CIPP (Stufflebeam, 2004) y la propuesta de Ander-Egg (1996) permitió identificar las fortalezas y debilidades de ambos programas desde el análisis de documentos hasta los juicios de usuarios y prestadores de servicios. A continuación se describen los principales aspectos identificados a partir de la investigación evaluativa realizada en cada una de las fases del modelo CIPP del Paso 1.

### *Evaluación del Contexto*

En cuanto al programa SOHDI: 1. Posee una clara formulación de objetivos y la descripción; 2. Carece de una adecuada formulación del impacto del programa; 3. No establece los mecanismos de comunicación entre los actores de dicho programa; 4. Se establece un modelo de evaluación del programa, pero no se indican las metas deseadas.

En cuanto al programa Enlace: 1. No se indican la descripción, fundamentación, objetivo del programa y beneficiarios; 2. Se detallan las interacciones entre el personal, los mecanismos de coordinación, sistemas de evaluación y canales de información; 3. No se incluye como evaluar las metas del programa.

### *Evaluación del Entrada*

En cuanto al programa SOHDI: Se establecen de manera concreta y precisa la sucesión de actividades que hay que ejecutar para alcanzar las metas y los objetivos propuestos.

En cuanto al programa Enlace: Se establecen con claridad el total de acciones, pero su formulación no indica cómo estas acciones permiten el alcance de los objetivos del programa.

### *Evaluación del Proceso*

En cuanto al programa SOHDI: 1. El 81% de las actividades descritas en el documento son cumplidas y la mayoría de los materiales utilizados; 2. Se carece en el cumplimiento de las actividades relacionadas con evaluaciones físicas, clínicas y sociales; así como orientación previa al programa.

En cuanto al programa Enlace: 1. El 70.2% de las actividades, que corresponden a la UMF son cumplidas; 2. El porcentaje restante, correspondiente a la UOPS o a la interacción entre UMF y UOPS no se cumple; 3. Se utiliza un total de 22 documentos de 30 que se encuentran descritos en el documento.

### *Evaluación del Producto*

De los usuarios.

En cuanto al programa SOHDI: 1. Tienen conocimiento del objetivo del programa; 2. Consideran como adecuado el cumplimiento de las actividades programadas; 3. De manera global consideran adecuado el cumplimiento de objetivos; 3. Reportaron satisfacción moderada y consideran que se puede mejorar el aspecto infraestructura.

En cuanto al programa Enlace: 1. Se reporta un óptimo conocimiento de la finalidad del programa; 2. Se identifican deficiencias en el cumplimiento de los objetivos relacionados al desarrollo de habilidades para el control de la enfermedad y la atención de los prestadores de servicio; 3. En relación a las actividades se carece de evaluaciones periódicas de seguimiento; 4. La satisfacción global con el servicio es moderada.

De los prestadores de servicio.

1. Se reportó un logro disminuido del objetivo: control de pacientes enfermos para el programa SOHDI; 2. En el programa Enlace se carece de capacitación y evaluación constante, así como la generación de investigación; 3. Se valoró un adecuado cumplimiento con las actividades del programa SOHDI; se indicó un incipiente cumplimiento de actividades del programa Enlace, especialmente en lo referente al trabajo interdisciplinario y de vinculación; 4. Reportaron satisfacción con ambos servicios, aunque indicaron poco logro en la asistencia de los usuarios enlace.

Para el cumplimiento del Paso 2 se llevo a cabo la elaboración de las recomendaciones diseñadas en torno a los resultados obtenidos y a distintos modelos teóricos psicológicos sobre la participación en la actividad física; el proyecto se denominó "Propuesta de Intervención Profiláctica para Pacientes Obesos o con Sobrepeso, Hipertensos y Diabéticos para el Instituto Mexicano del Seguro Social" y consistió en brindar propuestas de mejora para la planeación y ejecución ambos programas.

## **DISCUSIÓN**

De manera general, se puede observar una mejor formulación y seguimiento del Programa SOHDI que del Programa Enlace; esto resulta evidente en el mayor número de pacientes que acuden al primero y no así al segundo, lo que son indicadores de escasa adherencia y mantenimiento, de lo cual no se tienen más datos ni registros; de tal manera que el objetivo relacionado con la captación de la población susceptible de mejorar su condición médica es escasa, siendo que los programas, y principalmente el de Servicios de Enlace no ha tenido impacto a nivel de adherencia y mantenimiento. De acuerdo con las estadísticas (Organización Mundial de la Salud, 2002; Cierran filas para el combate, 2007, 18 de septiembre y La obesidad, en la mira nacional, 2007 18 de septiembre) el grueso de la población requiere ser atendida en el ámbito del ejercicio físico profiláctico debido a alguna condición de enfermedad, lo cual se establece entre las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana para el manejo de la Obesidad (1998); de esta manera el cumplimiento en estos criterios, no se han logrado.

Se puede identificar una formulación más concreta y sencilla del programa SOHDI, observándose una formulación bastante amplia, compleja y poco concisa para el programa Enlace. En el primero se identifican con claridad, en la práctica, los encargados del cumplimiento del programa; siendo que en el programa Enlace se diluye esta función afectando el cumplimiento de las actividades y por lo tanto el logro de los objetivos del programa, que de interés particular para esta investigación se centran en dos aspectos principales: el primero es la poca capacidad de la práctica de los programas para lograr el control de la enfermedad en los pacientes, y, segundo, el logro disminuido de las acciones de los programas para promover la realización de actividad física profiláctica entre los pacientes.

Es por ello, que la formulación de propuestas encaminadas a promover mejoras de autogestión para los programas, se concentran en utilizar las fortalezas de los mismos a fin de disminuir las debilidades; de tal manera, que haciendo uso de estrategias obtenidas de los modelos teóricos de participación en la actividad física, se puedan alcanzar los objetivos planteados.

Finalmente, cabe destacar dos aspectos importantes de la presente propuesta: primero, el impacto de los programas de actividad física profiláctica en la salud integral de las personas con o sin prescripción médica, ya que son innegables los beneficios de esta práctica; y segundo el destacado papel del psicólogo de la actividad física y el deporte en el seguimiento, evaluación y mejoras a los programas encaminados a utilizar la práctica física como una herramienta para lograr el bienestar personal y social.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ander-Egg, E. y Aguilar I. M. J. (1996) *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Argentina: Lumen/Humanitas
- Bausela-Herrera. E. (2003). Metodología de investigación evaluativa: Modelo CIPP. *Revista Complutense de Educación*, 14(2).
- Bennett, P. y Murphy, S. (2001) *Psychology and Health Promotion*. Philadelphia, USA: Open University Press
- Cierran filas para el combate (2007, 18 de septiembre). Autor. *Diario de Yucatán*. Recuperado el 18 de septiembre del 2007, de <http://www.yucatan.com.mx>
- Cohen, E. y Franco, R. (1992) *Evaluación de proyectos sociales*. (5ª ed.) México: Siglo Veintiuno.
- Courneya, K.S., Bobick, T.M., y Schinke, R.J. (1999). Does the theory of planned behaviour mediate the relation between personality and exercise behaviour?. *Basic and Applied Social Psychology*, 21,
- De Andres G. B. y Aznar M. P. (1996, junio-diciembre) Función Educativa de la Actividad Física y Deportiva: Aspectos Diferenciales. *Revista de Psicología Deportiva*. Recuperado el 14 de noviembre del 2007, de [www.rpd-online-com](http://www.rpd-online-com)
- Escalona, L.R. y Fayad, S.S. (2003). Dosificación del trabajo aeróbico para el fortalecimiento y preservación de la salud. *Cuadernos de psicología del Deporte*. 3 (1). Recuperado el 1 de noviembre del 2007, de <http://psicodeporte.net/cuadernos.html>.
- Obesidad, en la mira nacional, La (2007, 18 de septiembre). Autor. *Diario de Yucatán*. Recuperado del 18 de septiembre del 2007, de <http://www.yucatan.com.mx>
- Organización Mundial de la Salud (2002) Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Autor
- Pérez, G., Cruz, J. y Roca, J. (1995) *Psicología y Deporte*. Madrid, España: Alianza
- Sánchez, P. A.; Ureña, F. y Garcés de los Fayos, E.J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte* 2 (2). Recuperado el 31 de octubre del 2007, de <http://psicodeporte.net/cuadernos.html>
- Stake, R.E. (2004) *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. España: Grao.
- Stufflebeam, D. (2004) en Alkin, C. (2004) *Evaluation roots : tracing theorists' views and influences*. USA: Sage.
- Valadez, J. y Bamberger, M. (1994) Evaluación de los programas sociales en los países en vías de desarrollo. *Monitoring and Evaluating Social Programs in Developing Countries: A Handbook for Policymakers, Managers and Researchers*. Washington D.C.: World Bank.
- Weinberg, R. y Golud, D. (1996) *Fundamentos de Psicología del Deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- Weiss, C.H. (1990). *Investigación evaluativa*. México: Trillas.