



Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica publicada por el
Centro Centroamericano de Población,
Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica
<http://ccp.ucr.ac.cr>

Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201

Volumen 11, número 1, artículo 4

Julio- diciembre, 2013

Publicado 1 de julio, 2013

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Aplicación del modelo de “Comunidades Listas para el Cambio”, para realizar el diagnóstico del estado de preparación de una comunidad urbana en el tema de prevención de la obesidad infantil

Diana Alcócer Alfaro

Karolina Sánchez Alán

Marcela Soto Prats

Xinia Fernández Rojas

Marianela Zúñiga Escobar



Protegido bajo licencia Creative Commons

Centro Centroamericano de Población

Aplicación del modelo de “Comunidades Listas para el Cambio”, para realizar el diagnóstico del estado de preparación de una comunidad urbana en el tema de prevención de la obesidad infantil

Application of the Community Readiness Model for diagnosis of the state of preparation of an urban community on the issue of childhood obesity prevention

*Diana Alcócer Alfaro*¹, *Karolina Sánchez Alán*², *Marcela Soto Prats*³, *Xinia Fernández Rojas*⁴,
*Marianela Zúñiga Escobar*⁵

RESUMEN

Objetivo del estudio: Se analizó el estado de preparación en el que se encuentra la comunidad costarricense de Concepción de La Unión de Cartago para prevenir la obesidad infantil por medio de la aplicación del modelo “Comunidades Listas para el Cambio”. Métodos y datos: La presente investigación utiliza un modelo mixto, en donde se emplea una entrevista estructurada aplicada a 15 informantes claves de la comunidad en estudio. Los resultados de las entrevistas se procesaron mediante el programa Atlas Ti, con la utilización de una metodología propuesta en el modelo “Comunidades Listas para el Cambio”, desarrollado por el Tri-ethnic Center for Prevention Research de Colorado State University. Para este análisis se realizó una codificación de los términos clave que se encontraron en las entrevistas y se asignaron valores categóricos para determinar las diferentes dimensiones del modelo. Resultados: La comunidad de Concepción se encuentra en un estado de negación, según el modelo de “Comunidades Listas para el Cambio”, lo que significa que hay poco reconocimiento de que la obesidad infantil es un problema local. No obstante, la comunidad muestra indicios de que, a través de la capacitación de sus líderes para la gestión y la adecuada divulgación de información, se podría promover un desarrollo de esfuerzos adecuados para la prevención de la obesidad infantil. Conclusiones: El estado de preparación obtenido por la comunidad de Concepción mostró ser muy inicial, pero que puede ser cambiado mediante el suministro de información y capacitación de sus líderes en temas relacionados con la prevención de la obesidad infantil.

Palabras clave: prevención, obesidad infantil, comunidad, diagnóstico, estado de preparación.

¹ Licenciada en Nutrición. COSTA RICA. diaaa1502@gmail.com

² Universidad de Costa Rica. COSTA RICA. karolina.sanchezalan@ucr.ac.cr

³ Licenciada en Nutrición. COSTA RICA. msoto_25@hotmail.com

⁴ Universidad de Costa Rica. COSTA RICA. xinia.fernandezrojas@ucr.ac.cr

⁵ Universidad de Costa Rica. COSTA RICA. marianela.zunigaescobar@ucr.ac.cr

ABSTRACT

Objective: To analyze the stage of readiness of the community of Concepcion de la Union, Cartago related to Childhood Obesity Prevention using the Readiness Community Model. **Methods and data:** We used a mixed research approach that included an in depth interview to 15 key informants from the community. Results from interviews were analyzed using Atlas Ti by using the method suggested by the TriEthnic Center for Prevention Research de Colorado State University. The method coded the key terms found in the interviews and assigns them some categorical values for the different dimensions of the model. **Results:** The community of Concepcion was found to be in a stage of denial that means a very little recognition that childhood obesity is a community problem. However this community shows that some of its community leaders are changing its knowledge through training on topics related to childhood obesity prevention. **Conclusion:** The stage of readiness of the community of Concepcion de la Union showed a very initial state that can be changed by providing information and training to its leaders on subjects related to the prevention of childhood obesity.

Key words: prevention, childhood obesity, readiness stage, community diagnosis.

Recibido: 22 marzo 2013

Aprobado: 18 junio 2013

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la obesidad y del sobrepeso está en aumento en las poblaciones infantiles en todo el mundo, con implicaciones para la salud a corto y largo plazo (World Health Organization, 1997).

Es por ello que el desarrollo de estrategias orientadas a prevenir la obesidad infantil y promover estilos de vida saludables constituye una herramienta importante para disminuir la incidencia de este padecimiento, que se ha incrementado considerablemente alrededor del mundo (Summerbell, Waters, Edmunds, Brown & Campbell, 2002).

Actualmente se han realizado programas y proyectos que buscan revertir el sobrepeso y la obesidad infantil. Para ello se utilizan diversas estrategias y escenarios que pueden impactar en la salud de los niños y niñas, dentro de los cuales se abarca el escenario familiar, el escolar y el comunitario. Muchas de las intervenciones exitosas en prevención de la obesidad infantil han sido realizadas en el escenario escolar, ya que es ahí en donde se logra un mayor alcance, debido al tiempo que los estudiantes pasan en la escuela todos los días (Institute of Medicine, 2005; USDA, 2004). Sin embargo, este tipo de intervenciones deben ser apoyadas y enriquecidas no solo por las escuelas, sino también por otros escenarios como lo son la comunidad y los hogares (Institute of Medicine, 2005).

Es en este punto en donde surge la necesidad de llevar a cabo la presente investigación para la realización de un diagnóstico en la comunidad de Concepción de La Unión de Cartago, por medio de la implementación del modelo de “Comunidades Listas para el Cambio” (CLC) (Plested, Edwards & Jumper, 2006), con el fin de analizar el estado de preparación de esta comunidad para la prevención de la obesidad infantil como insumo para el desarrollo de futuras intervenciones.

El modelo de CLC fue desarrollado por el Tri-Ethnic Center for Prevention Research de Colorado State University, en el año 1995. Este modelo provee las bases teóricas para entender los diversos procesos de cambio que atraviesan las comunidades, así como también permite conocer específicamente cuáles son las estrategias que se deben implementar en una comunidad (Plested, Edwards & Jumper, 2006).

El modelo de CLC busca brindar un diagnóstico para el cambio comunitario, que integre la cultura de la comunidad, los recursos y el nivel de disponibilidad que se tiene para cambiar la percepción de sus habitantes sobre diversos problemas de salud pública que aquejan a las comunidades. En el presente estudio se utilizó el modelo de CLC para el problema de la obesidad infantil, sin embargo, puede ser utilizado para evaluar otras problemáticas.

Este modelo fue creado originalmente para ser utilizado con programas de prevención del alcoholismo y la drogadicción. Actualmente se usa para una gran variedad de programas de prevención en temas de salud pública y nutrición, tales como reducción de las infecciones de transmisión sexual, prevención de las enfermedades cardiovasculares, problemas relacionados con la depresión, etcétera (Edwards, Jumper-Thurman, Plested & L., 2000).

Además permite a las comunidades definir los temas y estrategias en sus propios contextos, fomentar la cooperación individual y grupal, aumentar la capacidad de la colectividad para la prevención y la intervención de un problema. Los autores sugieren que se puede aplicar en cualquier sociedad y abordar una amplia gama de problemas en salud, mientras se ajuste a la comunidad en estudio (Plested, Edwards & Jumper, 2006).

El CLC abarca seis dimensiones que, a su vez, son factores clave que van a influir en el grado de preparación que tiene una comunidad para tomar acción sobre una problemática. Estas dimensiones representan una herramienta para el diagnóstico de las necesidades de una comunidad y son la base para el desarrollo de estrategias.

Las seis dimensiones son:

Programas comunitarios existentes.

Conocimiento de la comunidad sobre esos programas.

Liderazgo.

Ambiente social.

Conocimiento de la comunidad sobre la problemática.

Recursos con los que cuenta la comunidad relacionados con el problema.

El CLC también reconoce nueve etapas de preparación en las que se puede ubicar a la comunidad una vez que se han analizado las dimensiones del modelo. En la tabla 1 se presentan estas nueve etapas de preparación (Edwards, Jumper-Thurman, Plested & L., 2000).

TABLA 1. Descripción de las etapas de preparación de cambio del modelo de “Comunidades Listas para el Cambio” (CLC)

<i>Etapas de preparación</i>	<i>Descripción</i>
No hay conciencia	No se reconoce la cuestión en estudio como un problema.
Negación	No se reconoce la cuestión en estudio como un problema local o nada se puede hacer al respecto para cambiarlo.
Vaga conciencia	Se reconoce la cuestión como un problema local, pero no hay motivación inmediata para hacer algo al respecto.
Etapas preparatoria	Reconocimiento claro de la cuestión en estudio como problema y se está de acuerdo que hay que hacer algo al respecto.
Preparación	Se da una planificación de lo que se va a llevar a cabo con respecto al problema en cuestión.
Iniciación	Se comienzan a implementar esfuerzos.
Estabilización	Uno o más esfuerzos se llevan a cabo y son estables.
Confirmación / Expansión	Los esfuerzos existentes han sido evaluados y se realizan nuevos para mejorar o expandir los ya existentes.
Profesionalización	Entendimiento complejo del problema en cuestión, realización de esfuerzos especializados, participantes entrenados y evaluación efectiva.

Este modelo se ha ido perfeccionando con los años, de manera que se han realizado más de 5000 entrevistas a informantes clave en más de 1500 comunidades de todo Estados Unidos, lo que incluye Colorado, Alaska, Nuevo México y Massachusetts, con el abordaje de una gran variedad de factores sociales, temas de salud y medio ambiente, en los últimos diez años (McCoy, Mallow, Edwards, Thurland & Rosenberg, 2007).

Es importante reconocer que no todas las comunidades tienen un grado de preparación similar. El punto de partida para desarrollar un programa de prevención hacia un problema de salud pública es distinto de acuerdo con la comunidad que se esté evaluando.

Identificar ese punto de partida es fundamental para implementar un programa de prevención de éxito y que a la vez logre ser sostenible en el tiempo.

2. MÉTODOS Y DATOS

La presente investigación utiliza un modelo mixto con predominancia del enfoque cualitativo, en donde se emplea una entrevista estructurada y una escala numérica para clasificar la información recolectada. Esta entrevista es estructurada ya que, a pesar de que contiene preguntas abiertas, las respuestas dadas por los entrevistados serán clasificadas por medio de categorías con descripciones ya definidas por el modelo (Plested, Edwards & Jumper, 2006).

Para llevar a cabo el estudio se seleccionó la comunidad de Concepción de La Unión de Cartago en Costa Rica, debido a que en este lugar se han encontrado altos porcentajes de obesidad infantil. El estudio fue realizado en el período de febrero a agosto del año 2010.

En Costa Rica los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición, realizada en los años 2008-2009, indican que el 21,4% de los niños y niñas entre los 5 y 12 años de edad presentan sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud, 2009). Para seleccionar la comunidad de Concepción se tomó como base estudios realizados en dicha comunidad en los años 2004 y 2005, en donde se hicieron evaluaciones a escolares de Concepción. En el año 2004, de la evaluación nutricional a 1818 escolares de primero, segundo y tercer grado, de nueve escuelas de las áreas de salud de Concepción, San Diego, San Juan y Villas de Ayarco, se obtuvo una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 19,7% (con la utilización de IMC > al 85P) (Madrigal, Monge, Méndez, González & Carballo, 2004).

En ese mismo año, se realizó otro estudio en el que se diagnosticó un 22% de sobrepeso y obesidad en esta misma población. Este porcentaje, que es similar al reportado a nivel nacional, pareciera ir en aumento en esta comunidad (Reyes, Jara, Calvo, Vega & Salas, 2004).

Por otro lado, según las respuestas de los entrevistados de la presente investigación, la población de Concepción de La Unión tiene un alto porcentaje de hogares que viven en pobreza. Esta percepción concuerda con los resultados que se exponen en el Plan de Desarrollo Humano Local 2010-2020, en donde se presentan los porcentajes de hogares en condición de pobreza moderada, basados en las necesidades básicas insatisfechas en el cantón. En Concepción se presenta un 23.53% de las viviendas con un indicador de pobreza moderada (1 carencia), el cual es uno de los mayores del cantón, superado únicamente por Río Azul, que presenta un 34.23%, Dulce Nombre con un 25.08% y San Rafael con un 23.77% (Plan de Desarrollo Humano Local 2010-2020, 2008).

Por otra parte, dentro de las descripciones que brindaron los entrevistados, Concepción es una comunidad en donde algunas familias tienen un bajo grado de escolaridad, además presenta varias problemáticas serias que afectan a la población, entre ellas la drogadicción y la inseguridad ciudadana.

La muestra del estudio se escogió por medio del método de informantes clave (Pineda, Alvarado & Canales, 1994) y se consideraron a miembros de los siguientes grupos organizados: asociaciones de desarrollo de la comunidad de Concepción, Comité de deportes del cantón de La Unión, Consejo de distrito de Concepción, Comité de salud, Municipalidad de Tres Ríos, Fuerza Pública, grupos comunales del adulto mayor, equipo técnico del periódico cantonal de La Unión de Cartago, miembros del Patronato escolar de la Escuela Fernando Terán Valls, Comité de nutrición de la Escuela Fernando Terán Valls, grupos católicos de Concepción, personal administrativo de la Escuela Fernando Terán Valls y grupos comunales de vivienda.

La identificación de los informantes clave se realizó a través de reuniones de coordinación como apoyo al proyecto “Prevención de la Obesidad infantil por medio de un diagnóstico y apoyo didáctico para la educación alimentario-nutricional y actividad física en niños y niñas escolares de I, II y III grado, Costa Rica” de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, donde se escogieron las personas que podrían colaborar con el presente estudio. También se seleccionaron otros informantes clave por referencia de estas personas identificadas anteriormente.

Los criterios de inclusión a la muestra fueron los siguientes:

- Nacional o extranjero residente en la comunidad de Concepción de La Unión de Cartago que tenga más de 5 años de vivir en la comunidad.
- Hombres o mujeres mayores de 18 años.
- Involucramiento en la comunidad, participación en programas o actividades dentro de la comunidad, liderazgo y afinidad con los diferentes miembros de la comunidad.

Según el CLC se recomienda un mínimo de seis individuos que conozcan la comunidad en donde se va a realizar la investigación (Plested, Edwards & Jumper, 2006). En el caso de este trabajo se realizaron entrevistas a quince actores sociales de diferentes grupos comunitarios.

Las entrevistas realizadas a los informantes clave se llevaron a cabo en diferentes lugares dentro de la comunidad, en procura de la conveniencia del entrevistado. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora, en la mayoría de los casos.

Durante la realización de las entrevistas se contó con la participación de las tres investigadoras principales. Una de ellas se encargó de formular las preguntas y las otras dos se ocuparon de anotar comentarios y registrar notas de campo (interrupciones, conjeturas, instrucciones, gestos notables y expresiones no verbales). La presencia de las tres investigadoras durante la realización de la entrevista fue importante, ya que a la hora de realizar el análisis de los datos las tres investigadoras deben llegar a un consenso grupal para evaluar correctamente el estado de preparación de la comunidad, por lo que es fundamental que se encuentren presentes durante todo

el proceso de recolección de los datos; además se procuró que en cada entrevista se rotaran las funciones que cada una tenía.

El instrumento utilizado para realizar la entrevista consta de 37 preguntas que se basan en el modelo CLC, pero que se adaptaron para el problema específico de la obesidad infantil en la comunidad de estudio. En el anexo 1 se presenta la traducción y adaptación utilizada para este estudio.

El instrumento para recolectar la información se obtuvo de una traducción literal realizada por las investigadoras y fue revisado por docentes e investigadores de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, tanto en su traducción como en su contenido. Se realizó una prueba a dicho instrumento en una muestra de seis personas que forman parte del personal docente de la Escuela José Figueres Ferrer, en la comunidad de Sabanilla. Esta prueba se realizó con el fin de asegurar que las preguntas traducidas eran comprensibles y que las respuestas proporcionadas brindaban la información deseada.

A las personas seleccionadas como posibles informantes clave se les consultó si deseaban formar parte de la investigación. En todos los casos, la respuesta fue afirmativa, por lo que se les entregó una hoja de presentación del proyecto para que fuera leída y conocieran el objetivo de la entrevista. Esta hoja fue previamente revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Costa Rica.

Para realizar las entrevistas se solicitó el consentimiento del entrevistado para ser grabado en todo momento, además la duración de las mismas fue de aproximadamente de una hora. Para contactar a los informantes clave se les citó personalmente o por vía telefónica y se coordinó la fecha y hora en que se realizaron las entrevistas. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en diferentes lugares dentro de la comunidad, a conveniencia del entrevistado, quienes escogieron lugares donde se sintieron cómodos para hablar libremente sobre el tema.

El instrumento utilizado es la entrevista estructurada individualizada, que cuenta con treinta y siete preguntas, las cuales se dividen en seis dimensiones. La primera dimensión es sobre los esfuerzos de la comunidad (entiéndase por esfuerzos todos los proyectos, programas, actividades, políticas o servicios), presentes para prevenir la obesidad infantil. Esta dimensión tiene un total de once preguntas.

Lo que se indaga en esta primera dimensión es para conocer sobre la existencia de esfuerzos que se estén llevando a cabo en la comunidad actualmente, para promover la actividad física y la alimentación saludable en los niños, además de otros factores como lo son la duración de la implementación de dichos esfuerzos, la población meta, conocer si existe la necesidad de ampliar y planificar los esfuerzos y las percepciones hacia la existencia de estos esfuerzos, tanto en la comunidad como en la escuela.

La segunda dimensión es el conocimiento de la comunidad sobre los esfuerzos que se han llevado a cabo con anterioridad para prevenir la obesidad infantil. En esta sección se cuenta con un total de cuatro preguntas que buscan ubicar el grado de conocimiento que tienen las personas sobre los esfuerzos que se han llevado a cabo con anterioridad en su comunidad.

Por otra parte, la tercera dimensión es el liderazgo presente en la comunidad. Esta sección cuenta con cuatro preguntas, con las que se pretende identificar a los líderes de la comunidad, el grado de conocimiento de estos líderes acerca de la problemática de la obesidad infantil, conocer si estos líderes estarían interesados en involucrarse en esfuerzos de prevención de la obesidad en la comunidad y los servicios adicionales que estos líderes podrían aportar a esfuerzos futuros.

La cuarta dimensión se refiere al ambiente social de la comunidad. En esta sección se cuenta con siete preguntas en donde se le pide al entrevistado que describa la comunidad de Concepción de La Unión de Cartago. También busca conocer el apoyo de la comunidad a los esfuerzos que se están implementando o se han implementado en el pasado, relacionados siempre con la promoción de actividad física y alimentación saludable en los niños y niñas.

La quinta dimensión se refiere al conocimiento de la comunidad acerca del problema de la obesidad infantil. Esta sección cuenta con cuatro preguntas en las que se indaga sobre qué tan informados se encuentran los miembros de la comunidad acerca del problema de la obesidad infantil, el tipo de información disponible en la comunidad con relación a esta problemática, los datos locales que se han divulgado y cómo los miembros de la comunidad tienen acceso a este tipo de información.

Finalmente la última sección del instrumento está conformada por la sexta dimensión que se refiere a los recursos disponibles en la comunidad. Esta última sección se encuentra compuesta por diez preguntas, dirigidas a conocer quién es la figura o institución a la que acuden las personas de la comunidad, en caso de que se presente un problema de obesidad infantil, además de las destrezas y el grado de preparación de esa figura o institución, en cuanto al manejo de la obesidad infantil.

Las entrevistas se llevaron a cabo durante los meses de abril, mayo y junio del 2010, y se procesaron por medio de un análisis de contenido, el cual se realizó mediante el programa Atlas Ti versión 5.2; también se analizaron los datos mediante el procedimiento sugerido por el Tri-Ethnic Center que incluye las siguientes categorías de análisis (Plested, Edwards & Jumper, 2006):

- Existencia de programas de prevención de obesidad infantil en la comunidad: son los proyectos o actividades que hace la comunidad con respecto a un problema en específico (en este caso, obesidad infantil). Las dimensiones a estudiar son los proyectos, actividades, leyes y políticas.
- Conocimiento de la comunidad sobre la existencia de los programas: es qué tanto saben las personas acerca de los programas para prevenir la obesidad infantil, su efectividad y su accesibilidad.
- Ambiente social: es el conjunto de circunstancias, apoyo a los programas y obstáculos externos al individuo que afectan su comportamiento.
- Conocimiento de los miembros de la comunidad sobre la incidencia de la obesidad infantil: se refiere a qué tanto saben las personas acerca del problema de obesidad infantil.
- Liderazgo: es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo para el logro de objetivos comunes.

- Recursos financieros, humanos y de espacio físico: componentes del medio relacionados con la obesidad infantil.
- Estado de preparación en la comunidad: grado en el cual está preparada una comunidad para tomar acción sobre una problemática.

Para el análisis de los datos se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas. Seguidamente se clasificaron y/o codificaron los diversos elementos de los mensajes encontrados en las entrevistas en categorías. Esta etapa fue fundamental para facilitar el análisis, realizar las descripciones objetivas, sistemáticas y cualitativas del contenido inmerso en las entrevistas, esto con el fin de identificar la presencia de temas, palabras o conceptos necesarios para el análisis cuantitativo.

Seguidamente se realizó la etapa de asignar los puntajes a las entrevistas y así obtener los estados de cambio para cada una de las dimensiones. Este proceso fue realizado por los investigadores, primero por separado y luego en un consenso grupal, para definir correctamente los puntajes finales. Esta etapa se llevó a cabo según el procedimiento propuesto por el modelo de CLC (Summerbel, Waters, Edmunds, Brown & Campbell, 2002).

3. RESULTADOS

Según la metodología del modelo, la comunidad de Concepción de La Unión se encuentra en un estado de preparación 2, que significa negación. La etapa 2 sugiere que hay poco o nada de reconocimiento de que la problemática de la obesidad infantil pueda ser un problema local y, si hubiese alguna idea de que es un problema, es un sentimiento de que nada se puede hacer al respecto para solucionarlo (Edwards, Jumper-Thurman, Plested & L., 2000).

Según el modelo de CLC, con el análisis de las entrevistas se van a encontrar una serie de hallazgos para cada dimensión, a continuación se describen los principales hallazgos para esta investigación.

3.1. Esfuerzos existentes para la prevención de la obesidad infantil

Para esta dimensión se encontró que no se tiene conciencia sobre la necesidad de implementar esfuerzos; además existe un desconocimiento de la existencia de esfuerzos.

Se mencionó en las entrevistas que existen esfuerzos como, por ejemplo, escuelas de fútbol, sin embargo, estos no tienen como objetivo principal la prevención de la obesidad infantil, sino formar equipos enfocados en la competencia. No obstante, sí representan indirectamente esfuerzos, ya que promueven la actividad física, aunque los miembros de la comunidad no lo reconozcan de esta forma.

Este esfuerzo referido por la comunidad concuerda con uno del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) en La Unión de Cartago, que está enfocado en impulsar la práctica de actividad física en la población infantil, por medio de Escuelas Deportivas de Fútbol. Este esfuerzo incentiva la práctica del fútbol en las comunidades (ICODER, 2009).

En cuanto a la promoción de la alimentación saludable, ninguno de los entrevistados refirió conocer la existencia de esfuerzos relacionados con esto. Sin embargo, se encontró durante la investigación que en los centros de salud de las áreas de atención del PAIS se elaboraron unas Guías de Atención para niños y niñas con exceso de peso, con una modalidad de intervención grupal. Sin embargo, a este esfuerzo no se le dio continuidad, debido a la falta de apoyo de la comunidad, por lo que actualmente no se está llevando a cabo (Guzmán, 2010).

De igual modo, existen actividades en la comunidad enfocadas en la prevención de enfermedades, como lo son las Ferias de la Salud, actualmente llamadas “Festivales Recreativos”. Estas actividades son organizadas por cada área de salud y cuentan con la participación de las comunidades por medio de las Fuerzas Vivas y los Comités de Desarrollo. Durante estas ferias se tratan diferentes temáticas, entre ellas la alimentación saludable (Guzmán, 2010). Ninguna de estas actividades fue reportada por las personas entrevistadas.

3.2. Conocimiento sobre los esfuerzos para la prevención de la obesidad infantil

La comunidad no tiene conocimiento sobre los esfuerzos y no siente la necesidad de implementarlos. De existir esfuerzos para prevenir la obesidad infantil, en la comunidad no hay una efectiva divulgación o no hay información disponible sobre estos.

En el caso de Concepción, según las personas entrevistadas, la gente no conoce los esfuerzos realizados para prevenir la obesidad infantil porque no hay una adecuada divulgación, pero también porque no hay interés de participar de esta información. Los entrevistados consideran, como medios de divulgación, la comunicación existente entre la escuela, los padres de familia y los niños y niñas. Esto debido a que los hijos e hijas, nietos, hermanos, primos, sobrinos, vecinos, etcétera, de la mayoría de los miembros de la comunidad estudia en las escuelas locales.

Es por esto que la escuela debe ser un medio de divulgación eficaz para dar a conocer los esfuerzos que se estén realizando en la comunidad para prevenir la obesidad infantil e invitar a participar de ellos. Sin embargo, según lo referido por los entrevistados, esto es algo que no está ocurriendo en Concepción.

3.3. Ambiente social de la comunidad con respecto a la obesidad infantil

Para esta dimensión se encontró que existe una indiferencia frente al problema de la obesidad infantil. Los padres de familia no tienen conciencia sobre las implicaciones de la obesidad infantil y los maestros de las escuelas públicas se limitan a realizar únicamente lo que el programa escolar indica, sin incluir actividad física, ni educación en alimentación saludable.

3.4. Conocimiento de los miembros de la comunidad en relación a la incidencia de obesidad infantil

Para esta dimensión se encontró que existe muy poco o ningún reconocimiento de que la obesidad sea un problema dentro de las estadísticas de la comunidad. Los miembros de la comunidad saben que existe el problema pero no lo magnifican, por lo tanto se dificultan las labores de los profesionales en salud. Los entrevistados aseguran que existe mucha deficiencia en cuanto al acceso a la información que tiene que ver con obesidad infantil, pues los centros de

salud existentes en la comunidad se preocupan por otros problemas de salud pública y no tanto por la obesidad infantil.

3.5. Liderazgo

Los líderes comunales no han reconocido el problema de obesidad infantil. Algunos reconocen la necesidad de hacer algo para atacar el problema de la obesidad infantil, sin embargo, es un grupo limitado de personas.

3.6. Recursos financieros, humanos y espacio físico disponibles en la comunidad para implementar esfuerzos de promoción de estilos de vida saludables

Hay en la comunidad individuos dispuestos, así como organizaciones y espacio físico que se pueden utilizar como recurso para la prevención de la obesidad infantil, sin embargo, existe una vaga conciencia acerca de la presencia de estos. A continuación se brinda un resumen de estos recursos encontrados en la comunidad:

Apoyo económico: empresas locales que están anuentes a apoyar programas estructurados para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Recurso humano: grupos organizados como las asociaciones de desarrollo, Municipalidad de La Unión, el Comité Cantonal de Deportes, grupos organizados dentro de las iglesias y otros grupos sin fines de lucro, clínicas y centros de salud de la comunidad, maestros de las escuelas de la comunidad, padres de familia, apoyo de empresas locales.

Recursos de infraestructura: salones comunales, canchas de fútbol, espacios en Iglesias católicas y gimnasios privados.

4. DISCUSIÓN

Como se observó en los resultados anteriores, con la utilización de la escala brindada por el modelo de CLC, la comunidad de Concepción de La Unión se encuentra en estado de negación. Esto significa que hay poco reconocimiento de que la problemática de la obesidad infantil sea un problema local y, si hubiese alguna idea de que se trata de un problema, prevalece un sentimiento de que nada se puede hacer al respecto en la comunidad para solucionarlo.

El modelo utilizado brinda una oportunidad para realizar un diagnóstico completo de las diversas situaciones de las comunidades. Por ejemplo, mediante el análisis de las seis dimensiones se pudo observar que en esta comunidad, aunque aún se está en la etapa de negación, existe un interés por la prevención de la obesidad infantil. Esto pudo ser identificado por los informantes clave, que coinciden en que posiblemente la comunidad se beneficie con el desarrollo de acciones futuras a través de un proceso.

Para que esto suceda, deben tomarse en cuenta ciertas condiciones. Entre estas está el reconocimiento de la problemática por parte de la comunidad. La comunidad no percibe que haya necesidad de iniciar esfuerzos ni que hay una falta de recursos para esto, porque hay poco o

ningún reconocimiento de que la obesidad infantil sea un problema local. Pues si no hay un reconocimiento del problema, no se ve tampoco la necesidad de implementar acciones para combatirlo, por lo que se da un desaprovechamiento de los recursos. Por eso es indispensable que Concepción comience a reconocer la obesidad infantil como una problemática local.

Para iniciar con esta etapa de reconocimiento se debe proceder a la organización de distintos equipos de trabajo y a la capacitación de los líderes comunitarios, para que comiencen a empoderarse y realicen las gestiones de acciones en la comunidad, en donde se brinde una comunicación y divulgación oportuna, tanto de los diversos esfuerzos que se llevan a cabo en la comunidad, como de la problemática de la obesidad infantil.

Otra de las condiciones que debe darse, que va muy acorde con lo anterior, es la necesidad del mejoramiento de la divulgación. Esta debe ser participativa, es decir, debe tomar en cuenta tanto los medios de comunicación, como la divulgación interpersonal entre los distintos actores sociales, y debe desarrollar e implementar una serie de actividades que contribuyan a dar a conocer tanto la problemática de la obesidad infantil, como los esfuerzos que se estén realizando (Besette, 2004).

Lo más importante de este proceso es la presencia de los actores sociales dentro de una comunidad para la toma de decisiones, por lo que también se deben tomar en cuenta la organización de la comunidad en distintos equipos de trabajo y la capacitación de líderes comunales para que faciliten el proceso de cambio en la comunidad. Todo esto coincide con lo señalado en la literatura por varios autores (Besette, 2004; Goleman, Boyatzis & McKee, 2003; Torres & Mendoza, 2003; White, 2006).

Si se toman en cuenta todas estas condiciones y se desarrollan como parte de futuras estrategias en la comunidad para la prevención de la obesidad infantil, se puede llegar a mejorar el interés por parte de todos los involucrados, tanto interna como externamente en la comunidad. De este modo, se aprovecharían de manera eficiente los recursos disponibles y se abriría la oportunidad de crear nuevas iniciativas para desarrollar cambios en los estilos de vida de la población infantil.

De forma similar a otros estudios que han utilizado el modelo “Comunidades Listas para el Cambio” (Findholt, 2007), su uso permitió conocer el estado de preparación de la comunidad de Concepción de La Unión para la prevención de la obesidad infantil y permitió dar pautas para iniciar y continuar con los esfuerzos para prevenir dicha problemática.

Además, este estudio pretende ser un insumo para futuras implementaciones del modelo “Comunidades Listas para el Cambio” en Costa Rica. Tanto la traducción como las adaptaciones del instrumento presentado en este artículo pueden ser tomadas en cuenta para futuras intervenciones en otras comunidades costarricenses.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Besette, G. (2004). Facilitating Community Participation, Peinang, Southbound and Ottawa. *International Development Research Centre*.
- Edwards, R., Jumper-Thurman, P., Plested, E. & L., S. (2000). Community Readiness: research to practice. *Journal of Community Psychology* , 28: 291-307.
- Findholt, N. (2007). Application of the Community Readiness Model for Childhood Obesity Prevention. *Public Health Nursing* , 565-570.
- Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2003). *El líder resonante crea más*. Barcelona. España: Editorial Novoprin.
- Guzmán, C. (4 de Octubre de 2010). Información sobre programas de prevención de obesidad infantil en las Áreas de Salud de Concepción, San Diego y San Juan (D. Alcócer, Entrevistador).
- ICODER. (2009). Informe Final de Gestión. Recuperado de http://www.icoder.go.cr/fileadmin/usuarios/documentos/.../informe_final.pdf.
- Institute of Medicine. (2005). Preventing childhood obesity: Health in the balance. Recuperado de http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11015&page=372.
- Madrigal, M., Monge, M., Méndez, H., González, V. & Carballo, A. (2004). *Evaluación y comparación del componente grasa por dos métodos en niños y niñas escolares costarricenses con estado nutricional normal y con exceso de peso de primer, tercer y sexto grado, en las escuelas públicas del cantón de La Unión de Cartago, durante el año 2004*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- McCoy, V., Mallow, R., Edwards, R., Thurland, A. & Rosenberg, R. (2007). A Strategy for Improving Community Effectiveness of HIV/AIDS Intervention Design: The Community Readiness Model in the Caribbean. *Informa Healthcare USA* , 42:1579–1592.
- Ministerio de Salud. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008-2009 Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/boletines/doc_details/33-encuesta-nacional-de-nutricion-costarica-2008-2009
- Pineda, E., Alvarado, E. & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Plan de Desarrollo Humano Local 2010-2020. (2008). *Plan de Desarrollo Humano Local 2010-2020, Cantón La Unión, Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades Municipales para la planificación del Desarrollo Humano Local en Costa Rica*. Acuerdo de Contribución N° FOMUDE-CONV-NU-001-2008: Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal, Municipalidad de La Unión.
- Plested, B., Edwards, R. & Jumper, P. (2006). *Community Readiness: A handbook for successful change*. Colorado, EU: Tri-ethnic Center for prevention research.

- Reyes, C., Jara, M., Calvo, P., Vega, A. & Salas, B. (2004). *Diseño de una estrategia de evaluación alimentaria-nutricional dirigida a mejorar estilos de vida de los niños y niñas de las escuelas públicas de Concepción, San Diego y San Juan*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L. K., Brown, T. & Campbell, K. (2002). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane database of systematic reviews*, (2): CD001871.
- Torres, A. & Mendoza, N. (2003). *Organizaciones populares, identidades colectivas y ciudadanía en Bogotá*. Facultad de Humanidades, Departamento de Ciencias Sociales: Universidad Pedagógica Nacional, División de Gestión de Proyectos.
- USDA. (2004). The School Meals Implementation Study. Third Year Report. Recuperado de <http://www.fns.usda.gov/oane/>
- White, D. (2006). *Coaching Leaders. Guiding People Who Guide Others*. Estados Unidos de América: Editorial H.B. Primera Edición.
- World Health Organization. (1997). Obesity, preventing and managing the global epidemic: Report of the WHO consultation of obesity. *Report of the WHO consultation of obesity*. Geneva: World Health Organization.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de evaluación del estado de preparación de la comunidad

Dimensión A: Esfuerzos de la comunidad

1. Usando una escala del 1-10, ¿qué tanta preocupación existe en su comunidad con respecto a la falta de actividad física, a la alimentación de los niños y niñas actualmente? (Siendo 1 nada de preocupación y 10 una gran preocupación). Favor explicar.
2. Por favor, describa los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que se encuentran disponibles en esta comunidad para promover la actividad física y alimentación saludable en los niños y niñas.
3. ¿Durante cuánto tiempo se han estado implementando estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios de promoción de la actividad física y de alimentación saludable?
4. ¿A quiénes van dirigidos estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios?
5. ¿Existen algunos segmentos de la comunidad para los cuales estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios pueden parecer inaccesibles? (Por ejemplo: individuos de un determinado grupo de edad, grupo étnico, nivel de ingresos, región geográfica, etcétera.)
6. ¿Existe una necesidad de ampliar estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios? Si la respuesta es no, ¿por qué no?
7. ¿Existe algún tipo de planificación de programas, proyectos, actividades, políticas o servicios para prevenir la obesidad infantil a través de la promoción de estilos de vida saludables como la actividad física y la alimentación saludable?
8. ¿Existen programas, proyectos, actividades, políticas o servicios, ya sean formales o informales, relacionadas con la prevención de obesidad infantil mediante la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en la escuela? De existir, ¿por cuánto tiempo se han implementado?
9. ¿Cómo perciben ustedes los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios escolares existentes relacionados con la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los niños y niñas?

Dimensión B: Conocimiento de la comunidad sobre los esfuerzos

10. Utilizando una escala de 1 a 10, ¿qué tan bien informados están los miembros de la comunidad sobre los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que se llevan a cabo en la comunidad para prevenir la obesidad infantil mediante la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en los niños y niñas? (Siendo 1 no informados y 10 muy informados). Por favor explique.
11. ¿Qué es lo que sabe la comunidad acerca de estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios?
12. ¿Cuáles son las fortalezas de estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios?

13. ¿Cuáles son las debilidades de estos programas, proyectos, actividades, políticas o servicios?

Dimensión C: Liderazgo

14. En su comunidad, ¿quiénes son los “líderes” sobre la problemática de la obesidad infantil?

15. Utilizando una escala de 1 a 10, ¿cuál es el grado de preocupación acerca del problema de obesidad infantil por parte de los líderes de la comunidad? (Siendo 1 ningún grado de preocupación y 10 un alto grado de preocupación). Por favor explique.

16. ¿Cómo se involucran estos líderes en la promoción de programas, proyectos, actividades, políticas o servicios para la prevención de la obesidad infantil? (Por ejemplo: están involucrados en un comité de deporte, grupo de trabajo, etcétera). Por favor explique.

17. ¿Considera que estos líderes podrían apoyar programas, proyectos, actividades, políticas o servicios adicionales a los que se llevan a cabo actualmente? Por favor explique.

Dimensión D: Ambiente social

18. Por favor describa la comunidad de Concepción de Tres Ríos.

19. ¿Cómo apoya la comunidad los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que previenen la obesidad infantil mediante la promoción de actividad física y alimentación saludable en los niños y niñas?

20. ¿Cuáles son los principales obstáculos a los que se deben enfrentar los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que previenen la obesidad infantil en su comunidad?

21. Basado en las respuestas que usted ha proporcionado hasta ahora, ¿cuál cree que es el sentimiento general entre los miembros de esta comunidad en relación con la obesidad infantil?

22. Utilizando una escala del 1-10, describa la actitud general de su comunidad acerca de si serían capaces de cambiar la obesidad infantil en la comunidad (Siendo 1 no hay nada que la comunidad pueda hacer con respecto a la obesidad infantil y 10 la comunidad tiene la habilidad para aumentar o reducir la obesidad infantil en la comunidad). Por favor explique su respuesta.

23. ¿Los residentes de esta comunidad creen que la comunidad como un todo tiene una responsabilidad sobre la obesidad infantil? ¿Creen que la escuela tiene una responsabilidad sobre la obesidad infantil?

Dimensión E: Conocimiento acerca del problema

24. ¿Qué tan informados están los miembros de comunidad acerca del problema de la obesidad infantil? (Por ejemplo, existencia de obesidad infantil en la familia, amigos o vecinos). Por favor explique su respuesta.

25. ¿Qué tipo de información se encuentra disponible en su comunidad en relación con la obesidad infantil?

26. ¿Cuáles datos locales relacionados con la obesidad infantil están a la disposición de la comunidad?

27. ¿Cómo las personas obtienen este tipo de información en su comunidad?

Dimensión F: Recursos disponibles en la comunidad

28. ¿A quién acudiría un individuo en primer lugar en caso en que se presente un problema de sobrepeso u obesidad infantil en su comunidad? ¿Por qué?
29. En una escala del 1 al 10, ¿cuál es el grado de destreza y preparación de las personas que se encuentran involucrados en la prevención de la obesidad infantil mediante programas, proyectos, actividades, políticas o servicios de promoción de la actividad física y la alimentación saludable en niños y niñas? (Siendo 1 un grado muy bajo y 10 un grado muy alto). Por favor explique su respuesta.
30. ¿Los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios realizados en la comunidad para prevenir la obesidad infantil cuentan con una amplia base de voluntarios?
31. ¿Cuál es la actitud de la comunidad y/o de las empresas locales con respecto a apoyar programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que se llevan a cabo para prevenir la obesidad? ¿Estarían dispuestos a ofrecer voluntariamente su tiempo, hacer donaciones financieras y/o proveer espacio físico?
32. ¿Cuáles son los miembros de la comunidad que usted considera que estarían interesados en apoyar programas, proyectos, actividades, políticas o servicios para prevenir la obesidad?
33. Actualmente, ¿cómo son financiados los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios para la prevención de la obesidad infantil? Por favor explique.
34. ¿Conoce usted de planes de acción que hayan sido propuestos para financiar los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios para la prevención de la obesidad infantil en la comunidad? En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor explique.
35. ¿Conoce usted si los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios que se han llevado a cabo en la comunidad han contado con algún tipo de evaluación? En caso de que su respuesta sea afirmativa, en una escala del 1-10, ¿qué tan sofisticada ha sido la evaluación? (1 es nada sofisticada y 10 muy sofisticada).
36. Si existiera esta evaluación, ¿los resultados que se han obtenido están siendo utilizados para hacer cambios en los programas, proyectos, actividades, políticas o servicios existentes o para comenzar nuevos? Por favor explique.
37. Por último, ¿considera que en su comunidad hay espacios adecuados para prevenir la obesidad infantil mediante la promoción de la actividad física y hábitos alimentarios en los niños y niñas? ¿Cuáles serían estos espacios? Por favor explique.