



Universidad del
Rosario

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON HTA Y DM2

MILTON DARÍO GÓMEZ GÓMEZ

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA DEPORTE Y SALUD

BOGOTÁ D.C.

2026



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON HTA Y DM2

MILTON DARÍO GÓMEZ GÓMEZ

TUTORA:

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ

COTUTORA:

DIANA MARCELA RAMOS CABALLERO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA DEPORTE Y SALUD

BOGOTÁ D.C.

2026

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE ILUSTRACIONES	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACION	13
OBJETIVOS	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
MARCO TEÓRICO.....	17
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)	17
ACTIVIDAD FÍSICA.....	18
Factores que inciden en la adherencia a la actividad física.....	19
Factores individuales	20
Factores contextuales.....	26
MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
Tipo de estudio	31
Área de estudio.....	31
Muestra.....	32
Selección de los informantes.....	32
Recolección de datos	33

Análisis de datos.....	34
Categorías y dimensiones de análisis	35
Control de calidad	39
CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
Cronograma.....	41
RESULTADOS	42
Factores individuales.....	43
Factores contextuales	49
Recomendaciones para mejorar la adherencia a la actividad física	55
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	62
Limitaciones del estudio	62
ANEXOS	64
GUIA DE GRUPO FOCAL SOBRE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS CON HTA Y DM2	64
CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTES/CUIDADORES RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA	65
Relatos relacionados con los factores individuales	69
Relatos relacionados con los factores contextuales.....	81
REFERENCIAS.....	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Categorías y dimensiones de análisis.....	35
Tabla 2 Cronograma.....	41
Tabla 3 Características sociodemográficas	42

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Factores individuales que inciden en la adherencia a la actividad física.....	44
Ilustración 2 Frecuencia de palabras en los relatos de los participantes respecto a los factores individuales.....	45
Ilustración 3 Factores contextuales que inciden en la adherencia a la actividad física	50
Ilustración 4 Frecuencia de palabras en los relatos de los participantes respecto a los factores contextuales.....	51

RESUMEN

Introducción: La adherencia a la actividad física es un componente clave en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). No obstante, mantener una práctica sostenida continúa siendo un desafío, influenciado por múltiples factores individuales y contextuales. La mayoría de los estudios han abordado esta problemática desde enfoques cuantitativos, con escasa exploración desde la perspectiva del paciente.

Objetivo: Identificar la percepción de pacientes con HTA y DM2 sobre los factores individuales y contextuales que influyen en la adherencia a la práctica de la actividad física.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron pacientes con diagnóstico de HTA y/o DM2 atendidos en la Unidad de Servicios de Salud Hospital de Bosa, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, en Bogotá, Colombia. La recolección de la información se llevó a cabo mediante grupos focales, utilizando una guía semiestructurada. El análisis de los datos se realizó a través de análisis temático, a partir de categorías y dimensiones previamente definidas, garantizando criterios de rigor metodológico y consideraciones éticas.

Resultados: Los participantes identificaron diversos factores individuales y contextuales que influyen en la adherencia a la actividad física. Entre los factores individuales destacaron la edad, el sexo, la condición física, la autopercepción de salud, la motivación, la gestión emocional, las creencias sobre la actividad física y el nivel de alfabetización física. En cuanto a los factores contextuales, se resaltaron la seguridad y accesibilidad de los entornos, el nivel socioeconómico, las demandas laborales, el apoyo familiar y social, el rol del profesional de la salud y las características de los programas de actividad física. Los participantes enfatizaron la importancia del acompañamiento profesional empático, la información clara y la adaptación de las recomendaciones a sus condiciones personales y contextuales.

Conclusiones: La adherencia a la actividad física en pacientes con HTA y DM2 es un fenómeno multifactorial que trasciende las características individuales y se ve fuertemente influenciado por factores contextuales y del sistema de salud. Incorporar la perspectiva del paciente permite

comprender de manera más integral las barreras y facilitadores de la adherencia. Los hallazgos sugieren la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas, con enfoque biopsicosocial, que fortalezcan la alfabetización física, el apoyo social y el rol del profesional de la salud, con el fin de promover una adherencia sostenida a la actividad física en esta población.

Palabras clave: actividad física; adherencia al tratamiento; hipertensión arterial; diabetes mellitus tipo 2; investigación cualitativa.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), constituyen un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia, mortalidad y repercusión económica (OMS, 2025). La evidencia científica ha demostrado que la práctica regular de actividad física es una estrategia esencial para su prevención y control, al contribuir al mejoramiento del estado cardiovascular, metabólico y funcional de los pacientes (Dimitriadis et al., 2025).

Sin embargo, mantener una adherencia sostenida a la actividad física continúa siendo un desafío, influenciado por factores de diversa índole. Entre ellos se destacan los factores individuales, como la motivación, el autocontrol, el sexo, la edad o las creencias sobre la salud, y los factores contextuales, relacionados con el entorno social, económico y el acompañamiento profesional (Lopes et al., 2021a). Comprender cómo estos factores inciden en la adherencia desde la perspectiva del paciente es fundamental para diseñar estrategias más efectivas y personalizadas de promoción de la actividad física.

En este contexto, el presente estudio busca identificar la percepción de los pacientes con HTA y DM2 atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente sobre los factores individuales y contextuales que influyen en su adherencia a la práctica de actividad física, con el propósito de aportar evidencia que oriente futuras intervenciones en el ámbito de la salud pública y la rehabilitación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), son dos de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial (Chew et al., 2023), con una tasa de mortalidad de 1,1 millones en la HTA y de 1,4 millones en la DM2. Representan una amplia amenaza a los recursos de la salud pública en el mundo con un costo socioeconómico elevado (Chew et al., 2023). Se estima que estas dos enfermedades representan un costo proyectado de más de 5.000 dólares estadounidenses por cada individuo (Chew et al., 2023).

En Latinoamérica, las enfermedades cardiovasculares (entre estas la HTA) generaron un número aproximado de 2,0 millones de muertes, con una tasa de mortalidad de 137,2 defunciones por cada 100.000 habitantes (OPS, 2021). En el caso de la DM2 ocurrieron 284.049 muertes y la tasa de mortalidad estimada fue de 20,9 por cada 100.000 habitantes, (OPS, 2021). En Colombia para el 2019, las enfermedades cardiovasculares, (entre ellas la HTA) generaron 130,4 defunciones por cada 100.000 habitantes, (OPS, 2021) y solo la DM2 generó una tasa de 9,13 muertes por cada 100.000 habitantes (OPS, 2021).

Para 2016, la OPS menciona cuatro factores de riesgo modificables responsables de una mayor mortalidad y discapacidad: el alcohol, el tabaquismo, la dieta inadecuada y la inactividad física. Al respecto, el Plan de Acción Mundial ha promovido una serie de estrategias para su prevención, como el desplazamiento “activo”, las campañas de educación a la población en su entorno y el fomento de la participación comunitaria para aumentar la actividad física (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

La práctica de actividad física regular genera beneficios para la salud, una mayor homeostasis vascular, biodisponibilidad de óxido nítrico, sensibilidad a la insulina y capacidad antioxidante, sumado a cambios estructurales en vasos sanguíneos, músculos y células grasas (Lopes et al., 2021a). A pesar de ello, una de las barreras para la práctica de actividad física es el difícil acceso que tienen las personas con niveles socioeconómicos bajos y a su vez el tiempo limitado para desarrollar la actividad, relacionado con factores como la edad y el sexo (Jarvie et al., 2019).

La inactividad física se genera como consecuencia de múltiples factores, ya sea por jornadas laborales extensas o la inseguridad para un desplazamiento “activo”, como andar en bicicleta o caminar. El hábito de realizar actividad física regular disminuye con el tiempo, más del 50% de los pacientes la interrumpen luego de un año de haber comenzado un programa (Lopes et al., 2021a).

La adherencia es uno de los factores cruciales para alcanzar resultados efectivos en las ECNT. Se entiende por adherencia “el grado en que el comportamiento de una persona, como tomar medicación, seguir un régimen dietético y ejecutar cambios en el estilo de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud.” (OMS, 2003). La evidencia revela diferentes factores que son importantes para mejorar la adherencia a la actividad física (Collado-Mateo et al., 2021; Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006). Autores como Parra y Quiroz han identificado la presencia de factores que influyen en la adherencia a la actividad física y se relacionan con un mayor grado de compromiso. Los factores individuales se refieren a aquellos elementos que hacen parte de la persona y la respuesta a ciertas situaciones que se presenta a lo largo de las prácticas de actividad física, así como factores contextuales los cuales se encuentran relacionados con elementos extrínsecos que influyen en la adherencia a la actividad física (Parra et al., 2019; Quiroz Mora et al., 2018).

Los factores individuales incluyen elementos como la edad, el sexo, la condición funcional, la actividad física inicial, la alfabetización en actividad física, la condición educativa, así como el autocontrol y la autorregulación (Lopes et al., 2021b; Malkowski et al., 2025). Estos últimos se desglosan en varios componentes, tales como la salud auto informada, la gestión emocional, la motivación y las creencias sobre la salud. Por otro lado, dentro los factores contextuales destacan el nivel socioeconómico, el rol ocupacional, social y relacionado con los profesionales de salud (Klompstra et al., 2025; Laflamme et al., 2025; Lopes et al., 2021a; Malkowski et al., 2025). En cuanto a los factores individuales, el sexo, según Akbari et al (2022) menciona que el ser mujer se relaciona con una menor adherencia a la actividad física. Por su parte, Xie et al (2020) va un poco más allá e identifica factores contextuales que también se encuentran relacionados debido a que la causa de una menor actividad física se atribuye a que las mujeres asumen labores del hogar que limitan el tiempo libre para realizar actividades, sumado a la falta de instalaciones seguras. Todos

estos factores pueden correlacionarse de manera positiva o negativa con la adherencia a la práctica de actividad física, influyendo directamente en la capacidad y disposición de los individuos para mantener una actividad física regular.

Además, dentro de los factores contextuales, el apoyo familiar y social, genera un cambio de comportamientos, De igual forma, la relación que se establece con el profesional de salud contribuye a una adecuada comunicación y confianza que favorece la adherencia a la actividad física (Lopes et al., 2021a). Una buena comunicación y retroalimentación del paciente con el profesional de la salud, ya sea por llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, interacciones basadas en aplicaciones o recordatorios aumentan la actividad física regular. Esto permite identificar posibles barreras y generar una retroalimentación con un refuerzo positivo (Collado-Mateo et al., 2021; Pagès-Puigdemont et al., 2018). Los factores contextuales también comprenden los socioeconómicos y los relacionados con el entorno, los antecedentes educativos, los niveles de ingresos, la existencia de vecindarios transitables o de comunidades con mejores recursos, sumado a determinantes relacionados con los sistemas de atención en salud al tener una buena cobertura, una percepción sobre su atención que influye de manera positiva sobre la adherencia (Lopes et al., 2021a).

Sin embargo, la evidencia respecto a los factores que influyen en la adherencia a la actividad física en pacientes crónicos es limitada. En primer lugar, no se toma en cuenta la perspectiva del paciente al momento de hablar de los factores que inciden en la adherencia; en segundo lugar, las expectativas sobre la obtención de beneficios en la salud pueden cambiar (Molinero et al., 2011). En tercer lugar, existe escasa evidencia sobre los factores relacionados con el profesional de la salud que, desde la perspectiva del paciente, inciden en la práctica de la actividad física, tales como la empatía establecida con el usuario, las competencias técnicas del profesional y la claridad de la información que este proporciona. Estos aspectos se consideran componentes fundamentales para favorecer la adherencia a la actividad física. En este sentido, desarrollar un estudio que permita identificar la percepción de los usuarios sobre los factores individuales y contextuales que influyen en su práctica de actividad física contribuirá a ampliar el conocimiento sobre los facilitadores y barreras asociados a la adherencia y permitirá orientar el diseño de estrategias dirigidas a su fortalecimiento.

A partir de las anteriores reflexiones, surge el interés por identificar cuáles son los factores individuales y contextuales del paciente, que determinan la adherencia esperada a la actividad física regular en el manejo de la HTA y DM2.

JUSTIFICACION

Según Valentiner et al, “la actividad física es la piedra angular para el tratamiento de pacientes con DM2 e HTA” debido a que el cumplimiento de los niveles de esta puede mejorar tanto el control glucémico, la aptitud física y la calidad de vida, como la reducción de factores de riesgo cardiovasculares (Valentiner et al., 2019). En este sentido, resulta relevante identificar los factores individuales y contextuales que influyen en la adherencia a la actividad física en esta población, ya que diversos estudios han evidenciado que una práctica sostenida se relaciona con efectos beneficiosos como la disminución de la presión arterial, el aumento de la sensibilidad barorrefleja, la mejora de la función autonómica y cardiorrespiratoria, así como con la reducción de la disfunción endotelial y otros factores de riesgo cardiovascular (Lopes et al., 2021a).

Por otro lado, este estudio permitirá identificar la perspectiva de personas con enfermedades crónicas no transmisibles respecto a los factores que inciden en su adherencia a la actividad física esperada para el manejo de su enfermedad. Existe evidencia respecto al tipo de intervenciones que requiere el usuario, pero es importante identificar los factores personales que llevarían a los pacientes crónicos a adherirse a su práctica como parte de un comportamiento que favorece el cuidado de su salud y el control de su enfermedad. Además, podría contribuir a mitigar las consecuencias de enfermedades crónicas como la HTA y la DM2, así mismo, a la implementación en un futuro de estrategias que fortalezcan los factores individuales y contextuales que permitan la adherencia del usuario a la actividad física esperada en pacientes con patologías como la HTA y DM2.

Esta investigación ampliará el conocimiento en esta temática, a partir de metodología de investigación, adoptando un enfoque cualitativo. La mayoría de los estudios sobre adherencia se han centrado en enfoques observacionales transversales, ensayos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas. Estos suelen evaluar la adherencia de manera global, abordando aspectos como la alimentación, la medicación y el ejercicio físico, pero rara vez se centran en la perspectiva de la persona en cuanto a la adherencia en actividad física. Por lo tanto, este estudio busca identificar desde una perspectiva cualitativa la percepción del paciente sobre factores individuales y contextuales, con el objetivo de ampliar e identificar elementos que

influyan en la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas (Collado-Mateo et al., 2021; Lopes et al., 2021a; Shiriyedev et al., 2019; Zhao et al., 2021).

Además, esta tesis busca contribuir a la investigación en Colombia, particularmente en la ciudad de Bogotá, donde no se han identificado estudios que exploren la adherencia a la actividad física en pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los hallazgos pueden servir para formular recomendaciones basadas en la percepción de los propios pacientes y para comprender las posibles razones por las cuales una persona logra o no mantener la práctica regular de actividad física. De este modo, se pretende reconocer, desde un enfoque biopsicosocial, qué estrategias pueden implementarse para favorecer una mayor adherencia a largo plazo, promover cambios sostenidos en los hábitos de vida y fomentar una vida menos sedentaria y más activa.

En Colombia se han desarrollado diversos estudios sobre adherencia a la actividad física en pacientes con hipertensión arterial (HTA). En Ibagué, Esquivel Garzón y Díaz Heredia (2019) validaron un instrumento que evaluó factores asociados con la adherencia, encontrando una alta correlación entre la frecuencia semanal de ejercicio y la dimensión de actividad física. En Cali, Quiroz Mora et al. (2018) identificaron que la adherencia depende de factores como las condiciones sociodemográficas, laborales y ambientales, además de las creencias y la orientación del profesional de salud. En Medellín, Vélez et al. (2014) y Muñoz-Rodríguez et al. (2018) abordaron la temática desde enfoques cuantitativos, destacando la influencia de factores económicos, sociales y motivacionales, aunque sin profundizar en la percepción individual del paciente. Por ello, se reconoce la necesidad de estudios cualitativos que exploren la experiencia y comprensión subjetiva de los factores que determinan la adherencia a la actividad física.

El segundo estudio, basado en una revisión sistemática, identificó diversos determinantes de la inactividad física, tales como la situación económica del paciente, el apoyo familiar y del sistema de salud, la presencia de conductas no saludables y las características de los entornos construidos (Muñoz-Rodríguez et al., 2018). No obstante, al tratarse de estudios cuantitativos o de enfoques que no profundizan en la percepción individual, no fue posible comprender cómo las personas experimentan o interpretan la influencia de estos factores en su decisión de practicar o no actividad

física. Por ello, el presente estudio cobra relevancia, ya que busca explorar dicha percepción desde una perspectiva cualitativa.

En síntesis, este estudio justifica su enfoque en la necesidad de identificar, desde una perspectiva cualitativa y específicamente mediante un estudio fenomenológico, la percepción del paciente con enfermedad crónica respecto a los factores individuales y contextuales que influyen en la adherencia a la actividad física. Comprender estos elementos permitirá obtener una visión más profunda de este componente crucial para promover cambios en los estilos de vida de la población con hipertensión arterial/diabetes mellitus tipo II.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción de pacientes con diagnóstico de HTA y DM2 atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente sobre los factores individuales y contextuales relacionados con la adherencia a la práctica de la actividad física.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población con HTA y DM2 atendida en la USS (Unidad de servicios de salud) Hospital de Bosa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
- Identificar la percepción de los usuarios con DM2 e HTA sobre los factores individuales que determinan su adherencia a la práctica de la actividad física.
- Caracterizar los factores contextuales que influyen la práctica de la actividad física en usuarios con DM2 e HTA.
- Brindar recomendaciones para generar una mayor adherencia a la práctica de la actividad física como estrategia para el control de la HTA y DM2.

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

Las ECNT constituyen un problema de salud global, representando un 74% de todas las muertes a nivel mundial, lo que equivale a 41 millones de personas cada año. De estas muertes prematuras, que suman 17 millones, el 86% ocurre en países de ingresos medianos o bajos. Las ECNT más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, las cuales representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. En Colombia, son responsables del 75% de las muertes, lo que en el año 2020 se tradujo en 211.400 fallecimientos, con un 16% de riesgo de muerte prematura debido a las principales ECNT (Beratarrechea, A et al., 2017; OMS, 2022; WHO, 2023).

Las ECNT generan gran preocupación debido al aumento de esperanza de vida en la población mundial. Este cambio en la pirámide poblacional conlleva un factor de riesgo importante para padecer ciertas enfermedades, así como altos costos a los sistemas de salud por el cuidado prolongado que demandan estas condiciones clínicas (Juan Carlos, Llibre Guerra, et al., 2008). Existen factores de riesgo biológicos (modificables y no modificables), conductuales y ambientales (IMAN-ENT., 2012) cuya interacción hace necesario un abordaje integral orientado a la prevención, el control y la reducción de su impacto en la salud de la población.

Dentro de las patologías más frecuentes se encuentra la hipertensión arterial, siendo una patología crónica que produce un daño orgánico irreversible y que causa invalidez o muerte prematura. La presión arterial se clasifica según el siguiente marco: la presión arterial normal se define como <120 mm Hg sistólica y <80 mm Hg diastólica; la presión arterial elevada se define como 120 a 129 mm Hg sistólica y <80 mm Hg diastólica; la hipertensión en etapa 1 se define como 130 a 139 mm Hg sistólica o 80 a 89 mm Hg diastólica y la hipertensión en etapa 2 se define como ≥ 140 mm Hg sistólica o ≥ 90 mm Hg diastólica (American Heart Association, 2025). Esta se caracteriza por la existencia de una disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores relacionados con la relajación de los vasos sanguíneos, como el óxido nítrico, factor hiperpolarizante del endotelio y los factores vasoconstrictores en especial las endotelinas (Wagner-Grau, P., 2010).

Otra de las patologías más frecuentes es la diabetes mellitus, siendo un grupo de trastornos metabólicos del metabolismo de los carbohidratos en los que la glucosa se subutiliza como fuente de energía y se produce en exceso debido a una gluconeogénesis y glucogenólisis inadecuadas, lo que resulta en hiperglucemia. La diabetes se puede diagnosticar mediante la demostración de concentraciones elevadas de glucosa en plasma venoso o un aumento de la A1C en sangre. La diabetes se clasifica convencionalmente en varias categorías clínicas (p. ej., diabetes tipo 1 o tipo 2, diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos derivados de otras causas, como la diabetes monogénica, los trastornos pancreáticos exocrinos y los medicamentos de alto riesgo) (American Diabetes Association Professional Practice Committee et al., 2025).

Estas son patologías que se encuentran presentes como factores de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares siendo un grupo de afecciones relacionadas con diversas etiologías y manifestaciones clínicas. Según la OMS, las más frecuentes son: cardiopatías reumáticas crónicas, cardiopatía isquémica, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, trombosis arteriales, tromboflebitis, entre otras (Fernández et al., 2020).

Por último, se han descrito diversos modos de ejercicio físico que han demostrado beneficios para la salud en condiciones como la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2. Se mencionan diversos tipos de entrenamiento, como aeróbico, de resistencia isométrica y dinámica, terapia de baile, Tai Chi, Baduanjin y Wuqinxi, así como entrenamiento de alta intensidad, todos asociados con el control de la enfermedad (Conceição et al., 2016; Costa et al., 2018; Dai et al., 2021; Hansen et al., 2022).

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física definida por la OMS como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con el consiguiente consumo de energía” ha demostrado optimizar la calidad de vida a niveles tanto moderados como vigorosos (OMS, 2022).

En cuanto a las recomendaciones, la OMS indica que la población adulta con enfermedades crónicas no transmisibles debe realizar actividades físicas aeróbicas a nivel moderado durante al menos 150 minutos a 300 minutos a la semana o a nivel vigoroso al menos 75 minutos a 150

minutos o también pueden realizar una actividad física moderada y vigorosa combinada a lo largo de la semana. También indica que se deberían realizar actividades de fortalecimiento muscular moderado o más elevado con frecuencia de dos o más días a la semana, en las cuales puedan ejercitar todos los grandes grupos musculares (OMS, 2021). Adicionalmente, se recomienda realizar actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada mínimo tres días a la semana (OMS, 2021).

Factores que inciden en la adherencia a la actividad física

La adherencia es el comportamiento que adquiere una persona según su grado de compromiso a seguir las recomendaciones dadas por un profesional de la salud (Beratarrechea, A et al., 2017). Los niveles bajos de adherencia a la actividad física afectan aproximadamente a la mitad de las personas que padecen algún tipo de ECNT, entendiéndose que no es solo un inconveniente del paciente, sino también del sistema de salud (equipo médico, acceso a la salud, entre otros).

La adherencia a la actividad física está influenciada por diversos factores que pueden clasificarse en individuales y contextuales. Entre los factores individuales se encuentran la edad, el sexo, la condición funcional, la actividad física inicial, la alfabetización en actividad física, la condición educativa, así como el autocontrol y la autorregulación, este último se subdivide en factores como la salud auto informada, la gestión emocional, la motivación y las creencias sobre la salud (Parra et al., 2019; Quiroz Mora et al., 2018) (Lopes et al., 2021b).

Por otro lado, los factores contextuales incluyen el nivel socioeconómico, el rol ocupacional y social, así como la relación con los profesionales de salud. Es importante considerar el papel de los profesionales de la salud, quienes influyen significativamente en la adherencia a la actividad física al proporcionar orientación, motivación y seguimiento continuo. La interacción con estos profesionales puede aumentar la comprensión de los beneficios de la actividad física y ofrecer el apoyo necesario para superar las barreras que dificultan la adherencia (Casey et al., 2010; He et al., 2013).

En Colombia, la adherencia a la actividad física ha sido objeto de diversos estudios que han permitido identificar múltiples factores asociados a este comportamiento. En Ibagué, por ejemplo, se validó un instrumento destinado a evaluar los factores relacionados con la adherencia en pacientes con hipertensión arterial. Uno de sus componentes valoraba la capacidad para realizar ejercicio de manera regular mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones (nunca, a veces, la mayor parte del tiempo, todo el tiempo). Los autores encontraron una alta correlación (0,74) entre la frecuencia semanal (cinco días) y la duración mínima diaria (40 minutos) con la dimensión de actividad física (Esquivel Garzón & Díaz Heredia, 2019).

En Cali, un estudio de casos y controles analizó los factores que influyen en la práctica de actividad física, evidenciando que la adherencia está determinada por elementos como los factores sociodemográficos, la carga laboral, la disponibilidad y seguridad de los espacios públicos, así como por la percepción de necesidad, las creencias sobre los beneficios del ejercicio y la prescripción realizada por los profesionales de la salud (Quiroz Mora et al., 2018).

Por su parte, en Medellín se desarrollaron dos investigaciones relevantes. La primera evaluó la adherencia a la actividad física en el tiempo libre considerando variables como sexo, edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, ocupación, estado civil, antecedentes médico-deportivos y motivaciones personales medidas mediante el cuestionario MPAM-R (Motives for Physical Activity Measure–Revised). Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las personas adheridas y no adheridas a la práctica de actividad física (Vélez et al., 2014).

Factores individuales

La adherencia a la actividad física está influenciada por una variedad de factores individuales que afectan la motivación y la capacidad de una persona para mantener un régimen de actividad física regular. Entre estos factores, se mencionan algunos que juegan un papel crucial:

Edad

La relación entre la actividad física y la edad se comprende como el vínculo entre las distintas etapas de la vida y su impacto en la capacidad de un individuo de moverse o mantenerse activo. En este sentido, Lopes et al. (2021) identificaron que el realizar actividad física en una edad más avanzada se relaciona con una mayor adherencia durante 12 meses. Sin embargo, las personas de mayor edad enfrentan limitaciones relacionadas a factores climáticos adversos tales como frío intenso o calor excesivo, lluvias frecuentes y una mayor contaminación ambiental debido a que presentan una mayor probabilidad de enfermarse más fácilmente que otros grupos etarios, lo que disminuye su adherencia y/o mantenimiento en las actividades (Lopes et al., 2021a). Por otro lado, entre las personas más jóvenes, la falta de tiempo es un determinante importante del incumplimiento de las actividades de entrenamiento. Coletta et al y Li et al observaron una asociación positiva en personas de mediana edad (45 a 64 años), quienes tienen más probabilidades de cumplir las pautas de actividad física de resistencia en comparación con otros grupos etarios (Coletta et al., 2019; Li et al., 2024a).

También se ha identificado una asociación positiva entre la edad de inicio de la actividad física y la adherencia a largo plazo, las personas que practican deporte, así como aquellas que participan en actividades en el hogar, han sido relacionadas como importantes predictores de adherencia a largo plazo. Además, según Lopes et al (2021) observaron que la actividad física o ejercicio en la vejez fue más frecuente en personas que mantuvieron una práctica regular de ejercicio durante su juventud y edad adulta (Lopes et al., 2021a). Esto sugiere que el compromiso con la actividad física desde etapas tempranas de la vida puede tener un impacto significativo en la adherencia a largo plazo y en la salud física en la vejez.

Sexo

Para los fines de este estudio, el sexo se entiende como la categoría biológica que distingue a hombres y mujeres, se analiza en función de su relación con la adherencia a la práctica de actividad física. La evidencia sugiere que las mujeres tienden a tener una menor regularidad en la práctica de actividad física en comparación con los hombres. Esto puede estar relacionado con una mayor

carga de responsabilidades domésticas y de cuidado familiar, lo cual limita su tiempo disponible para realizar ejercicio. Estas condiciones, vinculadas a factores sociodemográficos, pueden actuar como barreras significativas para la adopción y el mantenimiento de conductas saludables (Jarvie et al., 2019a). Este hallazgo es consistente con otros estudios que muestran una mayor adherencia a las pautas de actividad física entre los hombres, influenciada por factores demográficos y clínicos (Coletta et al., 2019).

Condición física

La condición física es definida como la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria con eficiencia y sin llegar a una fatiga extrema, lo que determina la autonomía de la persona dentro de la sociedad para participar en distintos acontecimientos. Esta capacidad se compone de la fuerza muscular, la composición corporal, la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad y el equilibrio (Valdés Labrador et al., 2020).

Li et al (2024) y Lopes et al (2021) señalaron que algunos adultos mayores consideran que no tienen las condiciones físicas necesarias para realizar el ejercicio. Las recomendaciones de la OMS sugieren niveles de carga física bajos pero progresivos para esta población (Jarvie et al., 2019a). Sin embargo problemas físicos como lesiones osteomusculares, discapacidades físicas y limitaciones en el movimiento, actúan como barreras para desarrollar la actividad y por tanto generan menores niveles de adherencia a la actividad física (Li et al., 2024a; Lopes et al., 2021a).

También, las personas con obesidad han presentado menores tasas de cumplimiento de las pautas de actividad física en comparación con las personas con sobrepeso o normopeso, debido a que su condición física puede conllevar a una mayor probabilidad de presentar fatiga o disnea durante el esfuerzo o presentar dolores osteoarticulares al realizar la actividad. Esto evidencia la importancia de promover la adherencia a la actividad física en esta población, que presenta una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Coletta et al., 2019; Forechi et al., 2018).

Autocontrol y autorregulación

Cuando se habla de autocontrol y autorregulación se puede definir como la capacidad de una persona para regular o inhibir comportamientos y tendencias impulsivas para alcanzar un objetivo específico (Englert, 2016). Esto se relaciona con la adherencia debido a que las personas que participaron en programas que incorporaban factores de autorregulación, como el autocontrol y la planificación de acciones, demostraron tasas más altas de cumplimiento con los programas de actividad física o ejercicio. Esto sugiere una relación entre la autogestión de la salud y la práctica adecuada de la actividad física (Bullard et al., 2019; Collado-Mateo et al., 2021; Forechi et al., 2018).

Para mejorar la adherencia a la actividad física, es fundamental promover la educación sobre conductas de autocuidado. Esto puede conducir a una mayor autogestión en la calidad de vida y, en última instancia, a una mayor adherencia a estas prácticas saludables (Jarvie et al., 2019a).

Otro factor relacionado es la autopercepción de salud, la cual corresponde a un proceso cognitivo y subjetivo mediante el cual la persona evalúa la presencia, el significado y el impacto de diversos síntomas, experiencias previas y expectativas relacionadas con su estado de salud. En relación con la adherencia a la actividad física, la alta autoevaluación de la salud influye positivamente, ya que esta se asocia a largo plazo con un mayor autocontrol. Los pacientes con la percepción de un peor estado de salud enfrentan más barreras para realizar ejercicio y muestran una menor motivación. Algunos pacientes destacan que “el sentirse demasiado cansados”, con una baja condición física o demasiado gordos dificultaba su adherencia a la actividad física (Lopes et al., 2021a).

Lo anterior va relacionado con las creencias sobre los efectos de la actividad física en la salud, definida como los pensamientos y las percepciones que tienen las personas sobre como la actividad física puede afectar su salud (Lopes et al., 2021b), esta puede tener efectos tanto negativos como positivos en la adherencia a la actividad física. Cuando los pacientes perciben que su patología subyacente puede generar síntomas físicos significativos y limita sus actividades diarias, pueden desarrollar kinesiofobia, debido a la creencia de que la actividad física puede ser perjudicial para su salud. Por otro lado, aquellos con una actitud positiva hacia la actividad física tienden a tener

una mejor adherencia, ya que comprenden los beneficios que esta conlleva y disfrutan más de su participación en las actividades (Lopes et al., 2021a).

Los factores relacionados con la percepción de la gravedad de la enfermedad y el miedo a los posibles riesgos de la actividad física también influyen en la adherencia. La comprensión de los conocimientos esenciales sobre el movimiento y los diferentes tipos de actividad acordes a su patología, juegan un papel fundamental en la promoción de la seguridad y confianza en quienes desean adoptar un estilo de vida activo, lo que a su vez aumenta la adherencia a la actividad física (Crowley et al., 2013; Gallegos-Carrillo et al., 2021; *Physical Literacy Definition*, s. f.).

Cuantas más prácticas saludables adopte una persona, mayor será su conocimiento de los efectos de sus comportamientos saludables y en específico la actividad física en su patología de base. Esto puede contribuir significativamente a mejorar su estado de salud y funcionamiento físico percibido, aumentando su autoeficacia y autocontrol, lo cual es fundamental para la adherencia a la actividad física (Jarvie et al., 2019a).

Además, la gestión emocional, definida como la capacidad de comprender, identificar y regular de manera efectiva las propias emociones, se ha relacionado positivamente con la actividad física, evidenciando mejoras en variables como la autoestima, el funcionamiento físico y la participación social, lo cual contribuye de forma significativa a una mayor adherencia a la práctica regular de actividad física. Estas mejoras generan efectos sustanciales en la calidad de vida, que generalmente se encuentra reducida a causa de la enfermedad (Bullard et al., 2019). La presencia de altas fuentes de estrés por parte de las personas por situaciones familiares, económicas, sociales y laborales que pudieran estar viviendo en ese momento influyen en la adherencia a la actividad física (Jones et al., 2014).

Una actitud positiva es el motor que impulsa la adherencia a la actividad física, superando a las emociones negativas. Sin embargo, la presencia de depresión o ansiedad no necesariamente se traduce en una menor adherencia. De hecho, estas emociones pueden ser un factor determinante en la práctica regular del ejercicio físico (Crowley et al., 2013; Forechi et al., 2018; Lopes et al.,

2021a), desafiando la noción de que las emociones negativas siempre actúan como obstáculos insuperables en el camino hacia una vida activa y saludable.

Alfabetización

física

Se define como la motivación, confianza, competencia física, el conocimiento y la comprensión para valorar y asumir las responsabilidades de participar en actividades físicas de por vida (*International Physical Literacy Association*, 2017), se ha demostrado que el tener una buena alfabetización tiene efectos positivos sobre los factores conductuales, generando cambios en dichos comportamientos independientemente de los métodos de acercamiento y asesoramiento que sean implementados para dicho objetivo (Kinoshita et al., 2024).

A pesar de los beneficios demostrados de la alfabetización en salud para la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables, incluyendo una vida físicamente activa, su promoción sigue siendo un ámbito poco investigado en la población adulta. Esta limitación es aún más marcada en las personas adultas mayores y en aquellas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles. Abordar este componente en dichos grupos resulta fundamental, dado que suelen presentar baja autogestión de la salud, creencias erróneas en torno a la actividad física, escasa motivación para su práctica y dificultades de acceso a programas de actividad física, lo que limita la adopción y sostenibilidad de comportamientos activos necesarios para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (Mouton et al., 2024).

Uno de los elementos que compone la alfabetización física es la motivación, la cual aumenta la probabilidad de mantener un comportamiento saludable. El entrenamiento bajo supervisión o en un entorno seguro está relacionado con niveles más altos de motivación, mejor estado de salud y pérdida de peso, los cuales son motivos principales para adherirse a programas de actividad física. Sin embargo, la motivación también está relacionada con la confianza, ya que la seguridad del individuo al adoptar la actividad física como parte integral de su vida permite una mayor adherencia, tanto para quienes están en un entorno supervisado como para quienes realizan actividad física sin supervisión. Asimismo, percibir la actividad física como una experiencia satisfactoria y encontrar en ella un significado personal en la vida del paciente contribuye de

manera positiva a la adopción y mantenimiento de este comportamiento saludable. (Lopes et al., 2021a; *Physical Literacy Definition*, s. f.). El disfrute y la ausencia de experiencias desagradables contribuyen positivamente a la adherencia, ya que experimentar sensaciones placenteras durante la actividad física motiva a la persona a continuar (Collado-Mateo et al., 2021; Eynon et al., 2019).

Condición educativa

La condición educativa se refiere al nivel más alto de educación formal que ha completado una persona, en el cual se ha observado que la obtención de una educación superior y mayores ingresos se asocian con una mayor adherencia a la actividad física (Forechi et al., 2018). Este hallazgo sugiere que el nivel educativo desempeña un papel determinante en los comportamientos relacionados con la salud y la práctica de actividad física. Las personas con mayor nivel de escolaridad tienden a presentar una mayor conciencia sobre la importancia de mantener un estilo de vida activo y saludable, así como una mejor comprensión de las recomendaciones en salud. En contraste, los individuos con menor nivel educativo han mostrado menores niveles de adherencia a la actividad física, lo que podría estar asociado a mecanismos relacionados con una menor alfabetización en salud, que limita la comprensión, apropiación y aplicación de las recomendaciones sobre actividad física (Bhattacharyya et al., 2024).

Factores contextuales

Como ya se había mencionado, también se destacan los factores contextuales, que son elementos que influyen en la decisión de la persona hacia la adherencia a la actividad física. Entre estos factores se incluyen los entornos seguros y accesibles, el nivel socioeconómico adecuado, su red de apoyo ocupacional, social, y familiar, el rol del profesional de la salud y las características de los programas de actividad física (Klompstra et al., 2025; Laflamme et al., 2025; Lopes et al., 2021b; Malkowski et al., 2025). Cada uno de estos elementos juega un papel crucial en fomentar o dificultar la continuidad de la actividad física regular en los individuos, se destacan los siguientes:

Los entornos seguros se definen como los espacios físicos o virtuales donde la persona puede desenvolverse sin temor a sufrir daños, violencia o agresiones (Li et al., 2024b; Lopes et al., 2021b). La presencia de entornos e instalaciones seguras, junto con un ambiente social favorable, contribuye de manera significativa a la adherencia a la actividad física. Características del entorno como vecindarios transitables, parques adecuados para la práctica de actividad física y la ausencia de riesgos que comprometan la seguridad personal desempeñan un papel clave en la promoción de la participación regular en este comportamiento. No obstante, en contextos de alta vulnerabilidad social y en condiciones ambientales desfavorables, estas oportunidades suelen verse limitadas, lo que afecta negativamente la práctica de actividad física. En particular, en el caso de las mujeres, estas condiciones representan una barrera relevante, dado que refieren mayores percepciones de inseguridad al realizar actividad física en espacios públicos, asociadas al temor de ser víctimas de violencia o agresiones (Galvim et al., 2019; Li et al., 2024a; Lopes et al., 2021a; Xie et al., 2020).

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico se define por el nivel de ingresos de una persona (Sahni et al., 2017) y su impacto en la adherencia a la práctica de la actividad física. La inseguridad financiera es un factor significativo que influye en esta adherencia (Crowley et al., 2013; Gallegos-Carrillo et al., 2021), ya que se ha descrito que las personas que enfrentan dificultades económicas suelen encontrar más obstáculos para realizar actividad física, debido a la falta de acceso a recursos como equipos deportivos o instalaciones adecuadas. Además, la falta de estabilidad financiera puede generar estrés y ansiedad, lo que puede reducir la motivación y la energía necesarias para comprometerse con una rutina de ejercicio regular.

Red de apoyo ocupacional

El rol ocupacional se refiere a las demandas laborales que puedan influir en la capacidad y oportunidad de una persona para participar en actividades físicas. Se destaca que tener un empleo estable está asociado con una baja adherencia a la actividad física, debido a la falta de tiempo y a la percepción de fatiga física después de jornadas laborales extensas (Gallegos-Carrillo et al.,

2021; Jarvie et al., 2019a). En el caso de los jóvenes, la carga laboral les impide disponer de tiempo para realizar actividad física, por lo que se sugiere proporcionarles herramientas adaptativas que se ajusten a sus horarios (Gallegos-Carrillo et al., 2021; Jarvie et al., 2019a).

Red de apoyo familiar

El apoyo y el respaldo familiar influyen de manera significativa en la adherencia a la actividad física desde la perspectiva del paciente (Gallegos-Carrillo et al., 2021). Las personas que cuentan con un mayor apoyo familiar tienden a adoptar con mayor frecuencia conductas de autocuidado, dado que este respaldo puede fortalecer la autoeficacia y, en consecuencia, aumentar la probabilidad de iniciar y mantener comportamientos específicos, como la práctica regular de actividad física. Asimismo, el apoyo familiar no solo beneficia al individuo directamente involucrado, sino que también puede generar un impacto positivo en el entorno familiar. Por ejemplo, cuando un miembro del hogar incorpora la actividad física a su rutina, puede influir en otros integrantes de la familia, creando una cadena de influencia que favorece la adopción de comportamientos activos en el núcleo familiar (Gallegos-Carrillo et al., 2021; Lopes et al., 2021a).

Influir en los individuos a través de comportamientos y estilos de vida saludables observados en sus familiares puede ser especialmente efectivo. Cuando los miembros de la familia reflejan una alta calidad de vida y estilos de vida saludable, incluyendo una dieta sana, la participación en programas de actividad física y la asistencia regular a citas médicas, esto puede inspirar a otros a seguir su ejemplo. La percepción de los beneficios de estas conductas desde otra perspectiva, especialmente cuando son promovidas por personas con las que se convive estrechamente, puede generar una mayor adherencia a estos hábitos saludables en toda la familia (Collado-Mateo et al., 2021; Jarvie et al., 2019a).

Red de apoyo social

La influencia de los grupos sociales en los que se desenvuelven las personas desempeña un papel fundamental en la adherencia a la actividad física. El apoyo social desempeña un papel crucial en esta adherencia, ya que ofrece experiencias positivas tanto dentro del entorno del individuo como en el de otras personas, creando una atmósfera que no es intimidante y que alienta a los

participantes a mantenerse activos (Bullard et al., 2019; Li et al., 2024a). Durante los tiempos libres, el apoyo social de familiares o compañeros puede ser fundamental para fomentar comportamientos saludables y promover la participación en actividades físicas. De hecho, cuando un individuo logra cambiar sus hábitos de vida saludable, puede influir positivamente en su círculo social cercano, inspirando a otros a seguir su ejemplo.

Por otro lado, un apoyo social inadecuado puede convertirse en una barrera significativa para la práctica de la actividad física. La falta de apoyo puede generar inseguridad en el individuo, especialmente si se realiza actividad física en entornos considerados inseguros o donde no se siente confianza. En tales casos, la falta de respaldo puede limitar la participación en la actividad física y dificultar el mantenimiento de un estilo de vida activo (Collado-Mateo et al., 2021). Es crucial, por tanto, promover entornos sociales que fomenten y respalden la actividad física para mejorar la adherencia y los resultados de salud.

Rol del profesional de la salud

El profesional de la salud tiene un papel fundamental en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. La supervisión de un profesional de la salud en los programas de actividad física puede resultar ser tanto un facilitador como una barrera desde la perspectiva del paciente. Algunos estudios han demostrado que los pacientes perciben este acompañamiento como una influencia positiva, un estímulo para asistir a todas las sesiones de entrenamiento y mantener altos niveles de adherencia (Casey et al., 2010). Sin embargo, si el profesional de la salud no proporciona herramientas educativas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y los beneficios de la actividad física, puede resultar poco motivador para que el paciente mantenga una vida activa (Casey et al., 2010).

La relación entre pacientes y profesionales de la salud juega un papel crucial en la adherencia a la actividad física. En un estudio se observó que la probabilidad de que los pacientes continuaran con los programas de actividad física propuestos se vio influenciada positivamente con el nivel de respeto mostrado por los profesionales de la salud hacia ellos (He et al., 2013). Además, los pacientes expresaban que cuando los profesionales de la salud mostraban interés en abordar sus

preocupaciones y les proporcionaban estrategias, planes de acción, programas de actividad física personalizados a sus necesidades, motivación y reconocimiento por sus logros, experimentaban un mayor cumplimiento con las sesiones al programa de actividad física (Casey et al., 2010).

Características de la actividad física

Es un factor crucial que influye en la adherencia a la actividad física: la planificación de la actividad, que debe ser individualizada y contar con entornos seguros y periódicos, lo que contribuye positivamente a la adherencia. Además, la actividad física debe estar enfocada en integrar intervenciones en la vida diaria, buscando convertirlas en hábitos que promuevan una mejora en los estilos de vida saludables. El progreso y seguimiento de la persona deben basarse en medidas objetivas más allá de la percepción subjetiva del paciente, lo que se asocia con una mayor adherencia. Por lo tanto, es importante establecer objetivos tanto para el paciente como para los profesionales responsables de su salud (Collado-Mateo et al., 2021).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en la perspectiva de las ciencias sociales, adoptando un enfoque fenomenológico. Este enfoque busca explorar y describir las interrelaciones dentro de un fenómeno específico, con el objetivo de identificar su esencia. Este enfoque se centra en cómo las personas otorgan significado a sus experiencias vividas en un contexto particular, buscando comprender las características compartidas de dichas experiencias y cómo se crea el significado a partir de la percepción, se enfoca en depurar el fenómeno estudiado para revelar su esencia subyacente (Pontificia Universidad Javeriana et al., 2015). Por lo tanto, es crucial para este estudio considerar las características del enfoque fenomenológico, dado que busca identificar la percepción de los usuarios con ECNT sobre los factores individuales y contextuales que influyen la adherencia a la práctica de la actividad física. Este enfoque permite una comprensión más profunda y detallada de las experiencias vividas en relación con la adherencia, lo que resulta fundamental para los objetivos de la investigación.

Área de estudio

Este estudio se encuentra articulado en el proyecto “Atención Integral del paciente crónico en el marco de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica”. Se espera que la ruta brinde una atención individual en la que se incluya en el equipo de salud al Fisioterapeuta y un programa de educación colectiva que incluye la actividad física como uno de los componentes fundamentales. Sin embargo, en la realidad el Fisioterapeuta no hace parte del equipo de salud y el componente de actividad física en el programa de educación colectiva no es explícito. El estudio se realizó con pacientes de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica de la Subred Sur Occidente Integrada de servicios de salud, atendidos en el Hospital de Bosa. En el hospital se brinda una cobertura en gran medida urbana (99.7%), en tanto que el 0,23% corresponde a la población rural. En cuanto al grupo etario el cual pertenecen, el 1% corresponde a juventud (18 a 28 años), 28% adultez (29 a 59 años), 71,7% vejez (60 años en adelante). En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles de interés en el estudio, 30.379 personas (71%) presentan

un diagnóstico de hipertensión arterial, 3.416 (8%) de diabetes mellitus y 9.203 (21%) presenta ambos diagnósticos. En cuanto al sexo de la población que asiste a los servicios de salud en el Hospital de Bosa, de los 261 pacientes, 190 (73%) son mujeres y 71 (27%) son hombres (Secretaría de salud, 2024).

Muestra

Se realizó un muestreo intencional. Los participantes fueron seleccionados a partir del registro de pacientes inscritos en los talleres corazón a corazón en el Hospital de Bosa que hacen parte de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica en la Subred Sur Occidente de la ciudad de Bogotá. Participaron hombres y mujeres con o sin comorbilidades, con diferentes niveles socioeconómicos, pertenecientes al régimen subsidiado o contributivo, con una edad mayor a 18 años. Lo anterior con el fin de generar la mayor heterogeneidad discursiva en la configuración de la muestra. El tamaño de muestra se determinó hasta alcanzar la saturación de los datos la cual se define como el punto en el cual se ha escuchado diversidad de ideas y con cada obtención de información no hay elementos nuevos al obtener las respuestas (Martínez-Salgado, 2012).

Selección de los informantes

Los pacientes fueron seleccionados de los inscritos a los talleres corazón a corazón realizados en el Hospital de Bosa en el marco de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica de la Subred Sur Occidente en la ciudad de Bogotá. Los participantes debían cumplir con las siguientes características:

Criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años con diagnóstico de HTA y/o DM2 quienes participen en las actividades de la Unidad de Servicios de Salud (-USS) del Hospital de Bosa y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personas que presenten alguna discapacidad cognitiva o conductual que limite su capacidad para participar de manera adecuada en el estudio, así como aquellas con diagnóstico de depresión mayor. Se entiende por trastorno depresivo mayor como la presencia de episodios depresivos que manifiesten cinco de los síntomas diariamente o casi todos los días durante al menos 2 semanas (Pérez-Padilla et al., 2017). Los síntomas son los siguientes: estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda), disminución del interés en las actividades

placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonia), significativo aumento o pérdida de peso (cambio de > 5% en un mes), insomnio o hipersomnias, agitación o retardo psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (Pérez-padilla et al., 2017).

Además, se entiende por discapacidad intelectual como la presencia de discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas (Peredo Videal, 2016). Estas condiciones fueron identificadas en las historias clínicas de los potenciales participantes para validar el cumplimiento de los criterios de selección.

Recolección de datos

Se estableció contacto directamente con la persona, se le invitó a participar en el estudio y se aplicó el consentimiento informado si no lo había firmado para otras actividades del proyecto macro. Así mismo, se precisó el lugar, el día y la hora en que se realizó la actividad de recolección de información. Como técnica para la recolección de datos se realizaron grupos focales. Los grupos presentaron una homogeneidad intragrupo y una heterogeneidad entre los grupos. El número de grupos fue 4, los cuales tuvieron las siguientes características:

1. Mujeres con HTA
2. Hombres con HTA
3. Hombres con HTA y DM2
4. Mujeres con HTA y DM2

Las sesiones se llevaron a cabo en las instalaciones del Hospital de Bosa y se diseñó un guion temático para orientar la obtención de información. Este guion agrupó preguntas pertinentes respecto a la percepción de los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sobre los factores que influyen en su adherencia a la práctica de la actividad física. Los factores se subdividieron en dos categorías principales: individuales y contextuales.

Entre los factores individuales se destacaron aspectos como la edad, el sexo, la condición funcional, el autocontrol y la autorregulación, y la condición educativa.

Por otro lado, los factores contextuales abordaron temas como los entornos seguros, el nivel socioeconómico, las redes de apoyo ocupacionales, familiares y sociales. También se consideraron los factores que, desde la perspectiva del paciente, influyen en la adherencia a la actividad física en su interacción con los profesionales de la salud.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el apoyo del software especializado NVivo. Las categorías de análisis se establecieron a partir de la guía temática y se complementaron con categorías emergentes identificadas durante el proceso de análisis de los datos.

El análisis fue realizado por el investigador involucrado en el diseño del estudio (MDGG)

Categorías y dimensiones de análisis

Tabla 1 Categorías y dimensiones de análisis

Objetivos	Dimensiones	Factor	Pregunta correspondiente	Resultados
Identificar la percepción de los usuarios con DM2 e HTA sobre los factores individuales que determinan su adherencia a la práctica de la actividad física.	Factores Individuales	Edad	Respuestas obtenidas en el grupo focal.	Relación de la edad con la práctica de actividad física regular.
		Rol del sexo	Pregunta 1 y 4 (Factores contextuales) Respuestas obtenidas en el grupo focal.	Descripción de si el sexo tiene relación con la adherencia a la actividad física.
		Condición física	Pregunta Numero 2 (Factores individuales)	Descripción de como la condición física afecta o contribuye en la adherencia a la práctica de actividad física.

		Autocontrol y autorregulación	Pregunta 1, 2, 3 (Factores individuales)	Descripción de como el paciente logra regular o inhibir comportamientos para alcanzar un objetivo, relacionado con factores como la autopercepción de un estado de salud positivo o negativo, las creencias de cómo puede contribuir o afectar la actividad física su estado de salud y por último la relación entre la gestión emocional y la adherencia a la actividad física.
--	--	-------------------------------	--	--

			<p>Alfabetización física (Pregunta 1, 2, 3)</p>	<p>Análisis a partir de cuatro dimensiones: motivación, confianza, competencia física y conocimientos. Estas categorías permiten identificar si la persona cuenta con los elementos necesarios para involucrarse en la práctica de actividad física de manera autónoma, informada y sostenida en el tiempo.</p>
--	--	--	---	---

Caracterizar los factores contextuales que influyen la práctica de la actividad física en usuarios con DM2 e HTA.	Factores contextuales	Entornos seguros	Pregunta 1, 4 (Factores contextuales)	Relación entre el entorno y la posibilidad de realizar actividad física sin sentirse inseguro o riesgo a ser vulnerado(a).
		Nivel socioeconómico	Respuestas obtenidas en el grupo focal.	Relación entre el estrato socioeconómico y la adherencia a las prácticas de actividad física de manera regular.
		Red de apoyo familiar	Pregunta 4 (Factores contextuales)	Descripción de la relación y la influencia del apoyo familiar en la adherencia a la actividad física.
		Red de apoyo social	Pregunta 4 (Factores contextuales)	Descripción de la relación y la influencia del entorno social en el que

				participa respecto a la adherencia a la actividad física.
		Rol del profesional de salud	Pregunta 2, 3 (Factores contextuales)	Descripción de la relación y la influencia de la relación del paciente con los profesionales de la salud respecto a la adherencia a la actividad física.
		Características de la actividad física	Pregunta 4 (Factores contextuales)	Descripción de la relación de la manera en que se realiza la actividad física con la adherencia a realizar actividad física

Control de calidad

Se estandarizó el desarrollo del grupo focal y los datos fueron grabados con la autorización de los participantes para su posterior análisis. Las respuestas obtenidas fueron transcritas siguiendo un proceso riguroso para asegurar la precisión y la fidelidad de la información.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación presenta un riesgo mínimo, acorde a la Resolución 8430 de 1993, debido a que se empleó el registro y la recolección de datos. Por tanto, se manejó información sensible, la cual es confidencial y codificada para cada uno de los participantes. Este proyecto fue previamente sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario y aprobado por el mismo para desarrollar la investigación. El proyecto macro *“Atención Integral del paciente crónico en el marco de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica”*, cuenta con aprobación del comité de ética del Hospital de Kennedy (06-01-PG-0015), el cual conoce el desarrollo de este proyecto.

Se garantizó la confidencialidad de la información a través de la asignación de códigos para los participantes en lugar de sus nombres reales. Se evitaron descripciones detalladas de la identificación de los pacientes y la información fue utilizada únicamente con el propósito investigativo. Los datos fueron almacenados en computadores del investigador principal (MDGG) durante cinco años, con acceso restringido para su protección, de acuerdo con los lineamientos institucionales.

La participación de los sujetos en el estudio fue totalmente voluntaria y cada persona tuvo el derecho de retirarse en cualquier momento si así lo deseaba. Asimismo, cada participante diligenció el consentimiento informado del estudio de investigación llamado *“Atención Integral del paciente crónico en el marco de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica”*.

Estos resultados fueron presentados al Hospital de Bosa con el propósito de servir como insumo para la formulación de acciones de mejora y sean considerados para el fortalecimiento y la optimización de sus programas relacionados con la actividad física.

Cronograma

Tabla 2 Cronograma

	2023				2024												2025												
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Revisión de la literatura	█	█	█	█																									
Construcción del documento y protocolo de investigación cualitativa					█	█	█	█	█	█	█																		
Grupos focales												█																	
Transcripción de los grupos focales													█	█	█														
Análisis de los datos en NVIVO																	█	█											
Redacción de los resultados, discusión y conclusiones																			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio se estructuran entorno a los factores individuales y contextuales, dos componentes fundamentales, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 3 Características sociodemográficas

Característica	n	%
Sexo		
Mujer	17	51.5
Hombre	16	48.5
Nivel socioeconómico		
Estrato 1	17	51.5
Estrato 2	16	48.5
Grupos de edad (años)		
46–50	1	3.0
51–55	3	9.1
56–60	7	21.2
61–65	5	15.2
66–70	5	15.2
71–75	7	21.2
76–80	2	6.1
81–85	3	9.1
Ocupación		
Ama de casa	8	24.2
Comerciante	4	12.1
Costurera	3	9.1
Agricultor	3	9.1
Cocinera	3	9.1
Construcción	2	6.1

Taxista	2	6.1
Oficios varios	2	6.1
Mecánico	1	3.0
Docente	1	3.0
Operador	1	3.0
Trabajador petrolero	1	3.0
Bicitaxista	1	3.0
Cotero	1	3.0
Patología		
HTA + DM2	20	60.6
HTA	12	36.4
DM2	1	3.0

En la Tabla 3 se presenta el perfil sociodemográfico de los participantes a partir de la frecuencia de los datos. El 51,5% de la muestra son mujeres. En cuanto al nivel socioeconómico, el 51,5% pertenecía al estrato 1 y el porcentaje restante al estrato 2. La mayoría de los participantes (72,8%) tenía entre 56 y 75 años. Respecto a la ocupación, el 24,2% eran amas de casa, el 12,1% comerciantes y el 63,7% restante reportó otras actividades laborales. En relación con su condición de salud, el 36,4% presentaban solo hipertensión, el 3 % únicamente diabetes y el 60,6% presentaban ambas condiciones.

Factores individuales

A continuación, se presenta la ilustración con la distribución del número de codificaciones registradas para cada factor individual, analizado a partir de la valencia atribuida por los participantes en relación con la adherencia a la actividad física. Se consideró una valencia positiva cuando las respuestas expresaron agrado, motivación o atracción hacia la práctica, y una valencia negativa cuando manifestaron rechazo, dificultad o desagrado.

Ilustración 1 Factores individuales que inciden en la adherencia a la actividad física

Factores individuales que inciden en la adherencia a la AF

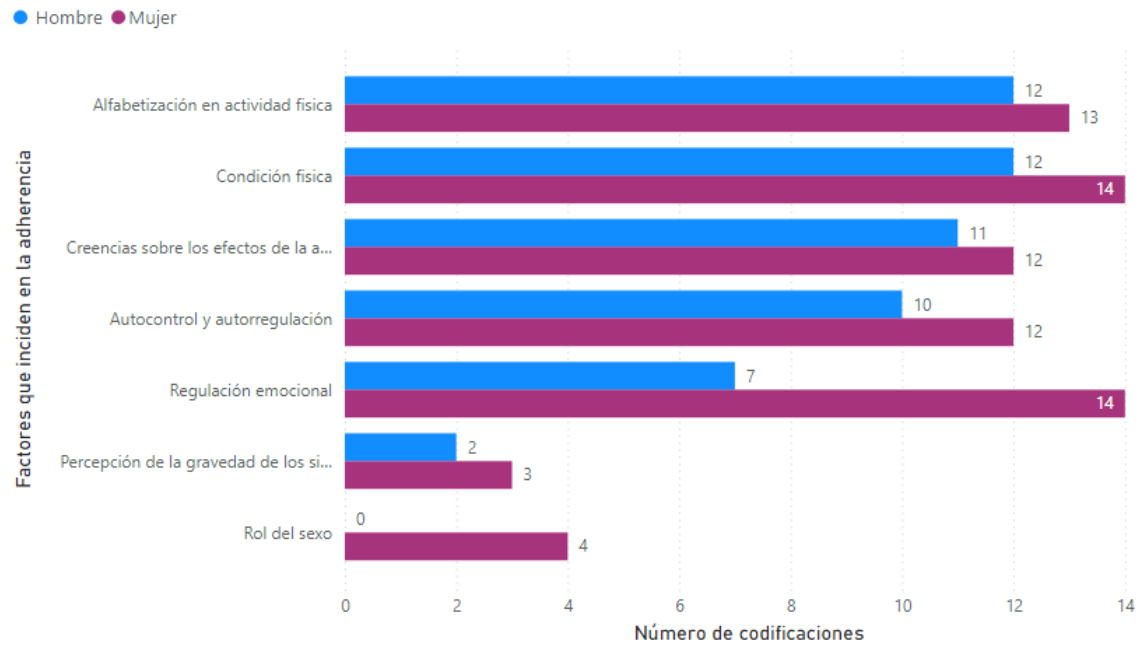


Ilustración 1. La siguiente ilustración muestra la frecuencia de las palabras que más se repitieron a lo largo de los grupos focales. Las palabras con mayor tamaño representan aquellas mencionadas con mayor frecuencia. Además, se utilizaron dos colores para su clasificación: verde para identificar los factores facilitadores y rojo para señalar las barreras relacionadas con la adherencia a la actividad física.

. Ilustración 2 Frecuencia de palabras en los relatos de los participantes respecto a los factores individuales



En relación con la variable rol del sexo, cuatro mujeres expresaron percepciones negativas, señalando que el hecho de ser mujer representa una barrera adicional para la práctica regular de actividad física. Según sus testimonios, las responsabilidades del hogar, como las tareas domésticas y el cuidado de la familia, limitan su tiempo disponible y dificultan la incorporación de esta práctica en su rutina diaria. Una participante expresó: *“Es que en general ellos no, en la casa todo nos lo ponen, todo es únicamente haga y haga”* (Mujer, 55 años, costurera, hipertensa). De manera similar, otra mujer comentó: *“De que como cuido 2 niños, a los nietos, entonces me ha tocado levantarme, por ejemplo, a las 5 h am para salir a hacer ejercicio, para estar a las 6 - 6:30*

h pm a más tardar, entonces eso no, me da pereza” (Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa). (Ver anexo 12.3, Tabla 4).

Respecto a la condición física, los participantes manifestaron percepciones positivas, señalando que la práctica constante de actividad física se asocia con mejoras significativas en su estado físico. Entre los beneficios más mencionados se encuentran la pérdida de peso, la disminución de problemas físicos relacionados con su salud, la reducción de síntomas como la fatiga y la disnea, así como un mejor control de la presión arterial. En relación con la pérdida de peso, una participante expresó: *“Para mi salud y bajar de peso, que de hecho sí he bajado y pues para mi tranquilidad y mi enfermedad me ayuda muchísimo”* (Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética). De manera similar, otro participante resaltó la mejoría en molestias físicas, afirmando: *“Ya puedo yo alzar la rodilla, me dolía y con esa actividad física que de que estoy llevando ya puedo trotar bien, puedo montar bicicleta bien”* (Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso). Finalmente, otra mujer destacó la importancia de la actividad física en el control de su presión arterial: *“Empecé a sentir como... como que a subir más la presión. Entonces me di cuenta de que en realidad sí la actividad física lo ayuda a uno mucho para eso, para que uno suba así, para mantener la tensión junto con la limitación y todo, bueno y yo camino mucho, yo camino mucho, me gusta caminar rápido”* (Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética). (Ver anexo 12.3, Tabla 5, Tabla 6, Tabla 7).

Sin embargo, también se identificó que la condición física puede representar una limitación para la práctica de actividad física. En los relatos de dos hombres y tres mujeres, se evidenció una valencia negativa al relacionar su estado físico con barreras para mantenerse activos. Una participante manifestó: *“Yo caminaba mucho y salía mucho, montaba en los del parque y todos montaban, todos, en todos me montaba y hacía ejercicio cuando tenía mis rodillas buenas”* (Mujer, 60 años, trabajadora de oficios varios, hipertensa y diabética). De manera similar, otra mujer comentó: *“Pues, eh... La verdad, yo iba al parque y eso, desde que me enfermé de la rodilla, yo casi ya no voy al parque ni nada, estoy en la casa”* (Mujer, 60 años, trabajadora de oficios varios, hipertensa y diabética). (Ver anexo 12.3, Tabla 8).

Dentro del factor de autocontrol y autorregulación, se observó que varios participantes manifestaron sentirse capaces de gestionar su salud y mantener conductas de autocuidado relacionadas con la práctica regular de actividad física. Para ellos, el ejercicio representa una

herramienta fundamental para cuidar su bienestar y prevenir complicaciones derivadas de sus enfermedades crónicas. Un hombre de 64 años relató: *“Eso es, hacemos ejercicio para el corazón, para el cardio, hacemos ejercicio para las rodillas, todo eso y eso nos ayuda para mantenernos bien, para que la hipertensión no nos ataque tanto”*. De manera similar, una mujer de 62 años describió cómo ha incorporado diferentes actividades en su rutina diaria: *“Desde que me conocieron que sufro de diabetes, hipertensión. Yo montaba mucha bicicleta, he tenido unos golpes terribles en cicla, pero no dejo de seguir montando bicicleta. Me devuelvo a veces a pie, hasta la casa, camino mucho, todo esto me vengo a pie, hoy sí, me vine en cicla porque venía como tardecito, pero yo monto mucha bicicleta, yo camino mucho, cuando me siento, así como estresada, coloco música, bailo, así solita me la llevo, pero divierto”* (Ver anexo 12.3, Tabla 9).

En relación con la alfabetización física, un total de 25 participantes (12 hombres y 13 mujeres) manifestaron tener conocimiento sobre los beneficios que esta práctica aporta a la salud, destacando aspectos como la regulación del peso corporal, el deseo de mantenerse activos y el fortalecimiento de funciones cognitivas. Asimismo, expresaron que su principal motivación para realizar actividad física está directamente relacionada con el propósito de mejorar su estado de salud y controlar las enfermedades crónicas que padecen. Un participante señaló: *“Sí, que reduce mucho la... la enfermedad que tiene uno de hipertensión, la va regulando uno más, va bajando de peso que es lo que aumenta la tensión, el colesterol, el azúcar lo regula mucho, eso es lo que he entendido, eso sí me ha ayudado bastante sobre eso porque yo era un tipo de obeso”* (Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso, 2024). De manera similar, otra participante comentó: *“Eh, pues a mí lo que me dicen que camine, que haga ejercicio y todo para la circulación, para tener mejor, sí como estar uno más activo”* (Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética, 2024). Por su parte, otro hombre mencionó la importancia de la actividad física para mantener un peso adecuado y reducir riesgos asociados: *“Para mantener físicamente bien. Para al menos uno hambre y controlar un poco la grasa que la grasa es lo que más lo perjudica a uno”* (Hombre, 68 años, agricultor, hipertenso y diabético, 2024) (Ver anexo 12.3, tabla 10).

No obstante, cinco de los participantes manifestaron no tener claridad sobre la importancia de realizar actividad física, ni sobre el tipo de ejercicios más adecuados para su condición, lo que representa un factor limitante al momento de fomentar una mayor adherencia a esta práctica.

Respecto a las creencias sobre la influencia de la actividad física, la percepción de los participantes tiende a ser positiva, al reconocer a partir de sus propias experiencias los beneficios que esta práctica aporta en la mejora de su condición de salud y en su bienestar general. En total, 11 hombres y 12 mujeres manifestaron esta percepción, resaltando la importancia de mantenerse activos para evitar el deterioro físico y prevenir complicaciones. Un participante lo expresó de la siguiente manera: *“Y no y que de todas maneras el ejercicio le sirve a uno porque estar uno quieto absolutamente quieto no... no conlleva a nada, se debilita más, el cuerpo ya empieza a no responder absolutamente nada entonces y se vienen todos los malestares encima”* (Hombre, 62 años, docente, hipertenso, 2024).

No obstante, algunos participantes señalaron que, aunque reconocen los beneficios de la actividad física, deben adaptarla a sus limitaciones físicas para evitar lesiones o molestias adicionales. Así lo mencionó una mujer: *“Eh, pero bueno hago de la manera que veo que me pueda que yo pueda hacer, porque si es de pronto de piernas de subir y bajar y eso no puedo por el problema de la rodilla y también tengo un problema de cervical”* (Mujer, 58 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). De manera similar, otra participante destacó la importancia de realizar actividad física de acuerdo con las capacidades individuales: *“Lógico que a uno le dicen hagan lo que el cuerpo le permita hacer. No... no, si... si yo como hacer el ejercicio como un chino, ustedes no van a poder hacer eso, no se exijan, pues según como vean y puedan exigirse a su cuerpo, lo exigen. Entonces porque, pues eso ahí sí, es un riesgo de cada persona. Porque pues lo que puedan hacer, si no, no lo pueden hacer bien, bueno, pero tratan de hacerlo, o sea es algo psicológico que tiene, que... que, sí”* (Mujer, 55 años, costurera, hipertensa, 2024). (Ver anexo 12.3, Tabla 11).

Por último, dentro de la percepción de los participantes en relación con los factores individuales, la regulación emocional a través de la actividad física se identificó como un aspecto clave tanto para el inicio como para la adherencia a largo plazo a la actividad física. Este fue uno de los factores más mencionados: 21 participantes (7 hombres y 14 mujeres) destacaron la actividad física como una fuente de distracción, calma y reducción del estrés, reconociendo ampliamente sus beneficios para el manejo emocional. Además, algunos señalaron que les ha ayudado en el control de síntomas asociados a la depresión, lo que resalta la importancia de este componente en su experiencia personal con la práctica regular de actividad física.

Una de las participantes lo expresó de la siguiente manera: *“Lo hago con más frecuencia por mi salud y por mi mentalidad y despejar mi mente y ocuparme en mí y no pensar en los problemas que... que tenemos encima, porque eso nos perjudica mucho doc, es eso”* (Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). De manera similar, un hombre comentó el impacto positivo que el ejercicio ha tenido sobre su estado de ánimo: *“Pues yo soy un algo como medio de malgenio, yo hago esa vaina y yo me cambia el mundo, ya me cambio mejor, yo como que acepto los problemas en mi casa y me relajo mucho”* (Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético, 2024). Otro participante resaltó el valor recreativo de la actividad física en su vida diaria: *“Como para distraerse un poco, porque uno en la rutina, en un solo lado, es importante uno tener siempre recreación...”* (Hombre, 68 años, agricultor, hipertenso y diabético, 2024). (Ver anexo 12.3, Tabla 12).

A partir de las experiencias y relatos compartidos por los participantes del estudio, se identificó cómo los factores individuales influyen en la adherencia a la actividad física. La gráfica y los resultados obtenidos reflejan la frecuencia con la que estos factores fueron mencionados.

Factores contextuales

La percepción de la adherencia, en relación con estos factores, evidenció diversos elementos del entorno que influyen en la práctica de actividad física. Entre ellos se destacan las características de la actividad, los espacios donde se realiza, la red de apoyo familiar y social, y el rol del profesional de la salud. A continuación, se presenta una gráfica que muestra el número de participantes que mencionaron estos factores como influyentes en su adherencia a la actividad física.

Ilustración 3 Factores contextuales que inciden en la adherencia a la actividad física

Factores contextuales que inciden en la adherencia a la AF

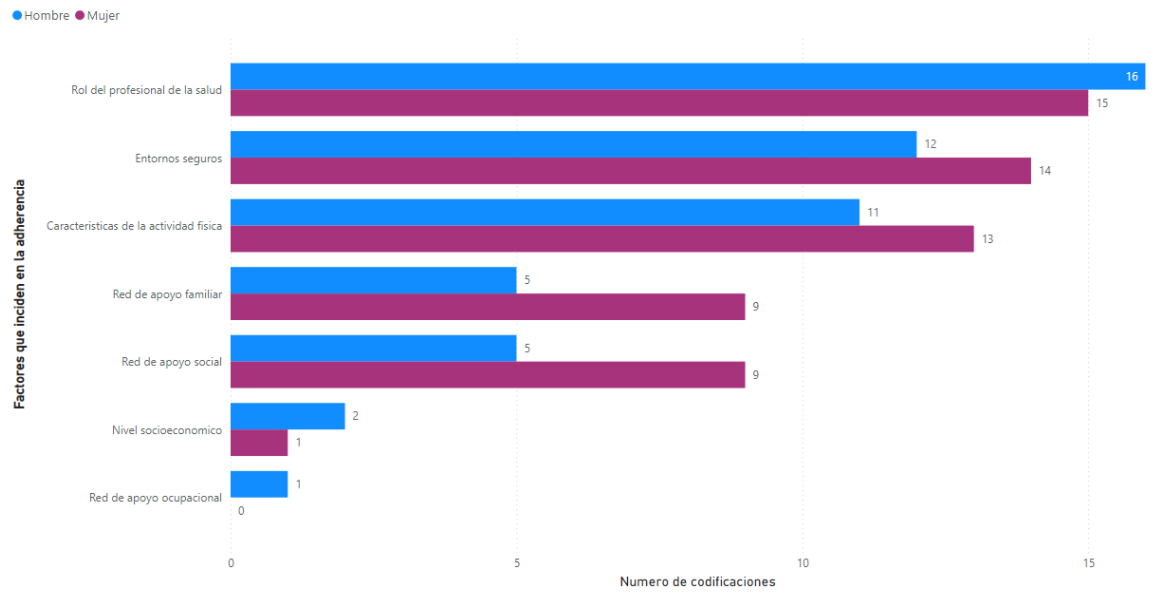


Ilustración 4 Frecuencia de palabras en los relatos de los participantes respecto a los factores contextuales



La presencia de entornos seguros que generen confianza, donde las personas se sientan seguras y puedan desarrollar su actividad física con bienestar y tranquilidad, promueve una mayor adherencia a la práctica. Entre los 26 relatos (12 hombres y 14 mujeres) se mencionaron aspectos como las condiciones climáticas, la infraestructura de los parques o de los barrios y la inseguridad. En la mayoría de los casos, la percepción de inseguridad fue descrita como una experiencia negativa que limita la realización de actividad física.

En cuanto a las condiciones climáticas, una participante señaló cómo el frío o la lluvia pueden desmotivarla a salir a realizar actividad física: *“Porque si uno se queda quieto, se queda en sedentarismo, prácticamente uno se vuelve como más, como más perezoso, aunque si hay veces me da pereza, lo quisiera hacer, pero entonces ah está haciendo frío, está lloviendo”* (Mujer, 66

años, comerciante, hipertensa, 2024). Por otro lado, la falta de mantenimiento en los espacios públicos fue mencionada como un obstáculo: *“Pues no, le cuento que no, no, y ahí hay barras ahí una estrategia, hacer ejercicio, pero ya... ya están dañadas, o sea, al principio son espectaculares y va todo el mundo, pero en menos de 6 meses todo eso ya está dañado, están paradas”* (Hombre, 79 años, constructor, hipertenso, 2024). Finalmente, la inseguridad en los parques fue descrita como una de las principales razones para dejar de asistir a estos espacios: *“Nosotros íbamos, hay un parquecito donde hay máquinas para uno hacer ejercicio y un día estábamos haciendo ejercicio, cuando llegaron y cogieron a una señora, fumando cigarrillo ahí al frente estaba, la cogieron y la robaron ahí, nosotros no volvimos por allá, apenas vimos eso nosotros”* (Hombre, 64 años, agricultor, hipertenso y diabético, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 13).

También se resaltó la importancia de las redes de apoyo en la práctica de actividad física, tanto en el ámbito familiar (mencionada por 5 hombres y 9 mujeres), social (5 hombres y 9 mujeres) como en el ocupacional (1 hombre). Estas redes fueron reconocidas como influencias positivas, ya que compartir la actividad con la pareja, hijos, nietos, sobrinos, amigos o compañeros de grupo se percibió como una fuente adicional de motivación, generando mayor confianza y ánimo para mantenerse activos.

Al respecto, una participante destacó el acompañamiento de una vecina como un factor que facilita su asistencia a las sesiones: *“Pues, la verdad yo tengo una compañera en el mismo conjunto, entonces todos los días nos vamos... Pues por lo que estudiamos en la misma parte, entonces nos vamos juntas y nos devolvemos”* (Mujer, 55 años, costurera, hipertensa, 2024). De manera similar, otra mujer señaló que la compañía durante las actividades grupales la motiva y le genera bienestar: *“Eh bien y más cuando este uno acompañado digamos por los compañeros, o sea, de que como que se motiva uno y bailar, con todos ahí, se siente uno chévere, como amañado y todo”* (Mujer, 53 años, bicitaxista, hipertensa, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 14).

La familia también fue mencionada como un apoyo fundamental, especialmente la pareja. Así lo expresó una mujer: *“Mi esposo cuando madrugamos salgo con él, él si me hace correr mucho, pero al igual me ha servido mucho, sí señor”* (Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). En el mismo sentido, un hombre describió cómo la práctica compartida con su esposa en espacios comunitarios refuerza su adherencia: *“Por ejemplo, aquí en el parque que hay aquí...”*

aquí en la iglesia de San Diego, ahí hacen ejercicios cada 8 días y cada 8 días vamos ahí con mi esposa” (Hombre, 71 años, constructor, hipertenso y diabético, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 14).

Sin embargo, la falta de interés o de tiempo por parte de los miembros de estas redes puede convertirse en una limitante para la práctica de actividad física. Algunas participantes mencionaron que, aunque desearían contar con compañía, la actitud poco activa de sus familiares dificulta esta posibilidad. Así lo expresó una mujer: *“Pues la verdad no, no he pensado con quién, tal vez si se da la oportunidad de una amiga o con mi esposo también, sino que él a veces también es ‘no... no hago nada de ejercicio, ay no estoy cansado no quiero salir”* (Mujer, 54 años, costurera, hipertensa, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 15).

Asimismo, quienes asumen roles de cuidado o viven solos señalaron la falta de acompañamiento como un obstáculo adicional. Una participante comentó: *“Sola, solita, no ve que yo vivo sola, mi hijo se va a bañar, a trabajar y hasta la noche que regresa, todo el día”* (Mujer, 58 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 15).

Por otro lado, los temores relacionados con la condición de salud, como el riesgo de caídas u otros eventos adversos, también actúan como barreras que desincentivan la práctica. Una mujer describió esta situación de la siguiente manera: *“Aunque mis hijas no me dejan salir mucho porque dice porque uno sufre de eso que de pronto le pase algo en la calle sola, que no sé qué, entonces a veces me voy para al frente al parque y todo, así y eso le hace todo”* (Mujer, 63 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 15).

Por último, se destaca el rol del profesional de la salud, cuya influencia puede ser tanto positiva como negativa en la práctica de actividad física. Un total de 16 hombres y 15 mujeres mencionaron este factor, resaltando que la calidad de la relación médico-paciente, junto con la entrega de información clara y herramientas adecuadas, son elementos clave que pueden motivar la adopción de hábitos activos. Asimismo, resulta fundamental que el profesional cuente con conocimientos actualizados sobre actividad física, a fin de brindar una educación adecuada y recomendaciones pertinentes para el manejo de la enfermedad.

Algunos participantes relataron experiencias positivas en este sentido. Un hombre compartió lo que le indicó su médico sobre los tipos de actividad física: *“Que si... un médico una vez sí me dijo que la divida en dos, que era la actividad física, como caminar no más sí, y la otra ya el otro tipo*

de actividad física que es propiamente el deporte, que en el deporte ya es más de trotar, hacer ejercicio crítico más fuerte y que el cuerpo sude, si el cuerpo no suda, que no, que no funciona la actividad” (Hombre, 62 años, docente, hipertenso, 2024). De manera similar, otra participante mencionó las recomendaciones que recibió para aumentar progresivamente el tiempo de ejercicio: *“Siempre me han recalcado lo mismo, tengo que... eh de los 7 días de la semana hacer por lo menos 5 o si son 3 pero aumentando, yo empecé haciendo 15, 20 minutos y después hasta que aguante una hora. Me ha servido mucho y ellos siempre me dicen, me recalcan lo mismo: si usted se queda quieta, se oxida y no se va a poder parar”* (Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 16).

Como aspecto negativo, se identificó la percepción de falta de interés por parte del personal de salud durante la atención, así como el escaso tiempo destinado a brindar orientación sobre la actividad física o el desconocimiento respecto al rol que desempeña esta práctica en el manejo de distintas patologías, lo cual fue considerado una barrera significativa para su adherencia.

Algunas participantes relataron experiencias en las que la orientación recibida fue insuficiente y la consulta se percibió apresurada: *“Solo le dicen a uno camine, camine... y el doctor va con tanto afán que... que ni siquiera que le lee y si no le alcanza el tiempo para ver los laboratorios ni nada y sale de allá uno peor de estresado”* (Mujer, 59 años, ama de casa, hipertensa y diabética, 2024). Otros expresaron inconformidad con las indicaciones contradictorias o la falta de reconocimiento del valor de la caminata como forma de actividad física: *“Sí, una vez sí le comenté al doctor, yo salgo a caminar ‘dijo eso caminar no hace nada, desde que usted no trote no hace nada’, yo todos los días caminaba y eso, por ejemplo”* (Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 17).

De manera similar, se evidenció descontento por consultas limitadas y centradas únicamente en prescripción farmacológica: *“Sí, eso así ha sido ‘siéntese, fórmula antigua, ya listo’ doctor ‘no, no’ que es que a mi doctor me duele acá ‘no es que yo no lo puedo ver sino por una sola cosa’, sí, entonces es eso”* (Hombre, 81 años, mecánico, hipertenso y diabético, 2024). (Ver anexo 12.4, Tabla 17).

En cuanto a las características de la práctica de la actividad física, se destacaron experiencias por parte de 11 hombres y 13 mujeres. Estas incluyeron la realización de actividad física guiada por un profesional vinculado al área, la práctica en grupo y, en otros casos, el desarrollo autónomo.

Entre las modalidades mencionadas, el baile fue considerado una opción atractiva que incrementa la motivación. En relación con el lugar, algunos participantes manifestaron preferencia por realizar actividad física al aire libre, en parques o espacios comunitarios, mientras que otros optaron por hacerlo dentro del hogar, ya sea por comodidad o seguridad. Una participante destacó la importancia del acompañamiento profesional, al señalar que *“bien, o sea porque yo tengo una... una... ¿una qué? Es la caminadora, pero realmente no, no es igual a ir a hacer el ejercicio que hay un profesor, un... un indicador diciéndole a uno que es lo que tiene que hacer. Lógico que a uno le dicen hagan lo que el cuerpo le permita hacer. No... no, si... si yo como hacer el ejercicio como un chino, ustedes no van a poder hacer eso, no se exijan, pues según como vean y puedan exigirse a su cuerpo, lo exigen”* (Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa). Otros resaltaron la experiencia positiva de la práctica grupal en espacios abiertos, como lo expresó un participante: *“yo, en sí yo 3 veces a la semana, voy a un parque vamos más o menos de 60 a 130 personas, hacemos ejercicio de 7 h de la mañana a 20:30 h de la noche, todos los ejercicios que hicimos allá nosotros los hacemos allá. Cuando nos reunimos somos 130... Nosotros siempre, allá bailamos y es muy bonito, si allá es muy bonito. Sí, si alguna persona está interesada en ir allá, allá va un profesor, de la alcaldía nos manda un profesor”* (Hombre, 64 años, agricultor, hipertenso y diabético). Asimismo, algunos optaron por la práctica autónoma, apoyándose en herramientas tecnológicas y complementando con actividades recreativas en familia: *“pues próximamente hago, estoy viendo 4 videos, con el doctor de eso, que, si para verlos casi todos los días es lo mismo, pero yo tengo 3 videos que un día hago una cosa y otro día hago así y el fin de semana salgo a montar bicicleta con mi hijo”* (Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético). (Ver anexo 12.4, Tabla 18).

Recomendaciones para mejorar la adherencia a la actividad física

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los grupos focales, se identificaron diversos aspectos que influyen en la adherencia a la actividad física, a partir de los cuales se proponen las siguientes recomendaciones.

En primer lugar, es necesario promover y educar a los pacientes acerca de los beneficios de la actividad física para mejorar su condición física, dado que se evidenció que cuando las personas reconocen estos beneficios, su disposición a mantener la práctica aumenta. Además, se deben ofrecer orientaciones sobre las diferentes adaptaciones y variaciones de los ejercicios,

considerando que muchos participantes presentan limitaciones asociadas a su condición física, las cuales pueden generar dolor, disnea, fatiga o cansancio durante la práctica.

Asimismo, resulta relevante aprovechar el valor que los participantes atribuyen a la actividad física como un regulador emocional, dado que gran parte de ellos la relacionaron con sensaciones de bienestar psicoemocional. Este hallazgo sugiere que dicho aspecto puede convertirse en un eje motivador para fortalecer la adherencia. Por ello, se recomienda fomentar la práctica regular de actividad física mediante pautas y orientaciones que destaquen no solo los beneficios para el manejo de la enfermedad, sino también su impacto positivo en la regulación emocional. En este sentido, los profesionales de la salud pueden orientar a los pacientes a integrar rutinas de movimiento en su vida cotidiana como caminatas, ejercicios de movilidad, actividades recreativas o prácticas de relajación como yoga, tai chi o danzoterapia enfatizando que estas actividades contribuyen a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y generar una sensación general de bienestar. De este modo, se busca promover una adherencia sostenida en el tiempo, considerando el componente emocional como un facilitador clave para la práctica regular.

Por otra parte, es fundamental garantizar la disponibilidad de espacios seguros y adecuados para la práctica de actividad física. Para ello, se requieren acciones gubernamentales orientadas al mantenimiento de parques y áreas equipadas en condiciones óptimas, incluyendo inspecciones trimestrales de los equipos disponibles para la comunidad, mantenimiento periódico de las instalaciones, iluminación adecuada y monitoreo constante por parte de las autoridades, con el fin de reducir la percepción de inseguridad en la zona. Asimismo, se recomienda fomentar actividades grupales en entornos comunitarios, tales como grupos de acción comunal, programas recreativos en parques, actividades en conjuntos residenciales y espacios laborales. Estas iniciativas, cuando son lideradas por profesionales capacitados, contribuyen a incrementar la confianza y seguridad de los participantes durante la práctica, favoreciendo así una mayor adherencia. En este sentido, algunas acciones concretas incluyen garantizar la presencia de un fisioterapeuta o entrenador deportivo con la experiencia necesaria para desarrollar sesiones de promoción de la actividad física de manera periódica, además de organizar jornadas educativas sobre los beneficios de la actividad física para el manejo de la enfermedad, con el propósito de promover el movimiento y aumentar la participación en la comunidad. De esta manera, estarán en capacidad de impulsar acciones que fomenten el bienestar físico y emocional del paciente. Esta estrategia no solo favorecería la

adherencia a la actividad física, sino que también podría contribuir a la reducción de costos en el sistema de salud al disminuir la frecuencia de hospitalizaciones y el consumo de medicación asociados a la inactividad física.

DISCUSIÓN

La percepción sobre la adherencia a la práctica de actividad física, basada en las experiencias relatadas por pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, muestra aspectos relevantes que permiten comprender por qué esta puede variar según las vivencias personales.

En cuanto al sexo, se identificó que cuatro mujeres (12 %) presentaron menor adherencia a la actividad física, principalmente asociada a las responsabilidades familiares y del hogar. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Jarvie et al. (2019), quienes evidenciaron que las mujeres con enfermedades crónicas no transmisibles dedican la mayor parte de su tiempo a actividades físicas ligeras y muy poco a actividades de intensidad moderada, vigorosa o muy vigorosa, sin cumplir con las recomendaciones mínimas semanales de actividad física. Respecto a la condición física, la evidencia señala que las limitaciones funcionales asociadas al envejecimiento constituyen una barrera relevante para la práctica de actividad física, particularmente cuando se asocian con problemas como la falta de energía, el miedo a sufrir caídas y la realización de actividades que exacerbaban el dolor en extremidades inferiores y espalda, factores que han limitado la adherencia en estudios previos (Cavalcante et al., 2015; Herazo-Beltrán et al., 2017; Li et al., 2024a; Lopes et al., 2021a). No obstante, los relatos de los participantes evidenciaron que dichas limitaciones también pueden actuar como un elemento motivador para la práctica de actividad física, en la medida en que esta es percibida como una estrategia para mejorar la salud física. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Lopes et al. (2021), quienes señalan que las personas físicamente activas presentan una percepción más positiva de la actividad física o una disminución de sus problemas físicos, lo que favorece una mayor adherencia y actúa como un factor motivador para su práctica. En relación con el peso corporal, si bien no se evidenció una asociación directa entre la obesidad y la adherencia a la actividad física, sí se identificó la pérdida de peso como una de las principales motivaciones para su práctica. Este hallazgo contrasta con lo reportado en la literatura, donde se describe que las personas con obesidad suelen presentar una baja adherencia a los componentes relacionados con la salud, incluida la actividad física. Algunos estudios han encontrado tasas de cumplimiento cercanas al 10% después de 12 meses de seguimiento (Acharya et al., 2009; Lemstra et al., 2016). En contraste, otras investigaciones reportan que las tasas de adherencia consideradas deseables superan el 77 %, mientras que las tasas de abandono se sitúan alrededor del 7 % (Bullard et al., 2019).

El autocontrol y la autorregulación se vincularon con la autopercepción de la salud, de modo que una valoración positiva del propio estado físico favorece la adherencia a la actividad física. De igual manera, las creencias positivas respecto a los beneficios de la actividad física ejercieron una influencia determinante en su práctica. Estos hallazgos coinciden con estudios previos en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los que se observó que aquellas personas con creencias positivas lograban definir con mayor claridad el momento, el lugar, la forma y la compañía para realizar ejercicio, mientras que las creencias negativas se asociaron con una menor participación en actividades físicas (Hsu et al., 2021). Además, dichas creencias pueden actuar como mediadoras de otros factores, como las barreras percibidas relacionadas con la condición física o el nivel de conocimiento sobre la actividad física y sus beneficios, influyendo positivamente en la motivación para su práctica, datos reportados en el estudio de Domínguez et al. (2025) y Lopes et al (2021). Tanto los resultados de este estudio como la evidencia disponible resaltan la importancia de promover procesos de cambio de comportamiento en salud, orientados a fortalecer la motivación y facilitar la incorporación sostenida de la actividad física en la vida cotidiana.

En relación con la alfabetización en actividad física, se identificó que disponer de conocimientos sobre su práctica y beneficios favorece el compromiso con su realización. Además, en algunos casos se observó que la alfabetización contribuye a promover la motivación y la confianza, componentes esenciales para fortalecer la adherencia a largo plazo. Estos hallazgos se relacionan con estudios previos que han evidenciado cómo las intervenciones basadas en alfabetización en actividad física impactan de manera positiva en los niveles de práctica regular (Carl et al., 2022; Kinoshita et al., 2024; Lopes et al., 2021b). Sin embargo, la literatura señala que en ciertos programas no se incluyeron evaluaciones específicas de la motivación y la confianza, aspectos que en este estudio se reconocieron como determinantes para mejorar la adherencia (Carl et al., 2022). Por lo tanto, al momento de desarrollar pautas o recomendaciones sobre actividad física, resulta fundamental incorporar el enfoque biopsicosocial, para incluir orientaciones relacionadas con los intereses y las motivaciones de los pacientes con el fin de atender de manera integral las dimensiones biológica, psicológica y social que influyen en la práctica sostenida de actividad física

Un hallazgo destacado fue el uso de la actividad física como estrategia para el manejo del estrés, 21 participantes (63.63%) manifestaron sentirse emocionalmente mejor al practicarla, ya que les permitía distraerse de los problemas cotidianos. Este resultado coincide con investigaciones

previas que han demostrado los efectos positivos del ejercicio sobre la regulación emocional. Liu et al.(2022) señalan que la activación de la corteza cerebral durante la práctica física favorece la función cognitiva, lo cual impacta de manera indirecta en los procesos de regulación emocional, Mahindru et al., (2023) destaca que, en personas con ansiedad y depresión, el ejercicio físico puede llegar a ser igual o incluso más efectivo que el tratamiento con antidepresivos tradicionales, además de mejorar el estado de ánimo general en personas de todas las edades. Otros autores han propuesto diversas teorías que explican por qué la actividad física contribuye a la salud mental, entre las que se destacan la distracción, la autoeficacia previamente mencionada y la interacción social (Peluso & Andrade, 2005). Estos mecanismos se correlacionan con algunas de las respuestas de los participantes de este estudio, en el que dichas dimensiones fueron identificadas como factores relevantes asociados a los beneficios percibidos de la actividad física y, por tanto, como elementos que contribuyen a la adherencia a la práctica de actividad física.

Los factores contextuales también jugaron un papel importante. Aunque muchos prefieren hacer ejercicio en parques, la inseguridad y las situaciones de riesgo limitan su uso. Las redes de apoyo, especialmente la familiar, influyen positivamente, ya que la compañía de seres queridos o la participación en grupos fomenta la adherencia y fortalece los lazos sociales, en línea con lo señalado por Collado-Mateo et al. (2021) y Jarvie et al. (2019).

El rol del profesional de la salud también es fundamental. Cuando existe una relación empática, basada en la confianza y en el interés genuino por el bienestar del paciente, la adherencia mejora. Por el contrario, una actitud autoritaria y distante puede convertirse en una barrera, limitando la comunicación y el compromiso con el paciente (Casey et al., 2010; He et al., 2013). Estos factores se relacionan con las respuestas obtenidas de los participantes de este estudio, quienes señalaron que, en muchos casos, el profesional de la salud constituía una barrera para la práctica de actividad física, debido a la falta de confianza, el escaso interés en resolver las inquietudes del paciente y las limitaciones en la comunicación, asociadas principalmente al reducido tiempo de consulta o a un enfoque centrado únicamente en el motivo específico de la atención médica. Por el contrario, cuando el profesional demostraba interés en brindar información, resolver dudas y ofrecer recomendaciones claras sobre las indicaciones que el paciente debía tener en cuenta para la práctica de actividad física, esta relación se convertía en un factor facilitador que favorecía la adopción y el mantenimiento de dicho comportamiento.

Este estudio adopta una perspectiva cualitativa que complementa los enfoques cuantitativos tradicionales, al permitir comprender no solo los resultados (Albuquerque et al., 2021; Jarvie et al., 2019b; MacDonald et al., 2021; Nance et al., 2022), sino también las causas que influyen en la adherencia a la actividad física. Entre los factores identificados se encuentran la percepción de la salud, la regulación emocional y el acompañamiento profesional, especialmente del fisioterapeuta, cuyo objeto de estudio es el movimiento corporal humano y quien, a través de su rol educativo, puede fomentar la práctica regular de actividad física mediante consejerías personalizadas. No obstante, persisten barreras como la inseguridad y la falta de infraestructura adecuada, que limitan el acceso a espacios seguros para ejercitarse. En este sentido, se resalta la necesidad de promover programas de actividad física guiada por profesionales competentes, orientados a fortalecer hábitos saludables y a diseñar estrategias basadas en las experiencias reales de los pacientes, que potencien los facilitadores y minimicen las barreras, contribuyendo al manejo integral de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2.

Por último, las limitaciones del estudio se relacionan principalmente con la ausencia de una triangulación metodológica, dado que no se incluyeron cuestionarios complementarios, ni se realizó una observación directa de los participantes. En consecuencia, al basarse exclusivamente en la narrativa de los pacientes, la comprensión del fenómeno podría verse limitada a una sola perspectiva.

CONCLUSIONES

En conclusión, la adherencia a la actividad física en personas con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 está determinada por la interacción entre factores individuales y contextuales. Entre los principales facilitadores se destacan la percepción positiva del estado de salud, el deseo de mejorar la condición física, el manejo del estrés y el apoyo familiar, mientras que las responsabilidades domésticas, la inseguridad y la falta de infraestructura adecuada actúan como barreras. El acompañamiento empático de los profesionales de la salud y una adecuada alfabetización en actividad física constituyen elementos clave para fortalecer el compromiso de los pacientes y favorecer la continuidad de la práctica.

A partir de estos hallazgos, se resalta la necesidad de diseñar estrategias contextualizadas que incluyan la educación y motivación de los pacientes sobre los beneficios físicos y emocionales de la actividad física, la adaptación de los ejercicios según sus capacidades y la creación de espacios seguros que promuevan la práctica regular en entornos comunitarios, bajo la guía de profesionales capacitados. Asimismo, resulta fundamental fortalecer la formación de los profesionales de la salud en consejería y alfabetización en actividad física, de modo que puedan brindar orientaciones efectivas que contribuyan al bienestar integral y a la disminución de las complicaciones derivadas de la inactividad, las cuales representan un importante costo para los sistemas de salud a nivel mundial.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio incluyen una posible sobreestimación de los hallazgos, ya que los participantes podrían haber omitido o minimizado algunas de las barreras que influyen en su falta de adherencia a la actividad física. Asimismo, la edad de varios participantes pudo haber afectado la precisión de sus respuestas, dando lugar a sesgos de memoria que influyen en el reporte de sus experiencias y percepciones. Por último, la baja representatividad de otros estratos socioeconómicos podría limitar la comprensión integral del fenómeno, al restringir el análisis de las condiciones sociodemográficas propias de distintas poblaciones.

ANEXOS

GUIA DE GRUPO FOCAL SOBRE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS CON HTA Y DM2

Ficha datos sociodemográficos y del grupo focal: fecha y lugar de la entrevista, hora de inicio/de finalización duración, edad, sexo, ocupación, estrato socioeconómico, localidad de residencia, patología presente, presencia de otras comorbilidades, tipo de informante (paciente/cuidador/a)

Factores individuales

1. ¿Que conoce de la actividad física para el manejo de su enfermedad?
2. ¿Qué experiencia tiene con la actividad física? ¿Cuánto tiempo realiza actividad física a la semana? ¿Desde hace cuánto la realiza? ¿Dónde la realiza? ¿Con quién? ¿Para qué hace AF? ¿Cómo se siente cuando hace AF?
3. ¿Cree usted que la actividad física ayudara a mejorar su estado de salud?

Factores contextuales

1. ¿Dónde usted vive tienen entornos como (parques, zonas verdes, grupos en las juntas de acción comunal, gimnasios) que le permitan realizar actividad física?
2. ¿Qué le han dicho los profesionales de la salud sobre realizar actividad física?; ¿beneficios?; ¿Ha recibido recomendaciones por parte del profesional de la salud? ¿Cuáles?
3. ¿Le ha preguntado a los profesionales de la salud que lo atienden sobre la actividad física recomendada para el manejo de su enfermedad?
4. ¿Con quién le gustaría realizar actividad física? ¿En qué lugares? ¿Por qué?

CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTES/CUIDADORES RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA

Por favor, lea cuidadosamente esta información sobre el estudio de investigación titulado Atención Integral del paciente crónico en el marco de la Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.

Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda. Una vez haya comprendido la información, se le preguntará si desea participar del estudio. En caso afirmativo, deberá firmar este documento y recibirá una copia.

El estudio busca identificar opciones para mejorar la atención de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en la Ruta Cardio Cerebro Vascular en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

Si es paciente su participación consiste en autorizar el acceso a su historia clínica y a contactarlo telefónicamente; responder preguntas sobre su salud, actividades diarias, metas, hábitos de vida y lo que para usted es valioso; participará en reuniones grupales e individuales donde responderán preguntas sobre las actividades de la Ruta y el manejo de su enfermedad – recomendaciones que le ha dado el personal de salud; realizará pruebas para conocer su condición funcional y alimentación; participará en actividades que pretenden mejorar su bienestar. Permitirá grabar las llamadas telefónicas; así como el audio y registro visual con foto o video de los encuentros presenciales o virtuales en los que se realicen las entrevistas individuales o en grupo.

Si es familiar/ cuidador del paciente su participación consiste en autorizar contactarlo telefónicamente; responder preguntas sobre el cuidado del paciente, la experiencia de atención en la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica de la Subred Sur Occidente; metas, hábitos de vida y lo que para usted es valioso. Participará en reuniones grupales e individuales donde responderán preguntas sobre las actividades de la Ruta y el manejo de la enfermedad - recomendaciones que

le ha dado el personal de salud al paciente que cuida; realizará pruebas para conocer su condición funcional y alimentación; participará en actividades que pretenden mejorar su bienestar. Permitirá grabar las llamadas telefónicas; así como el audio o registro visual con foto o video de los encuentros presenciales o virtuales en los que se realicen las entrevistas individuales o en grupo.

El tiempo estimado para las reuniones presenciales individuales es de 45 minutos y para las grupales de 2 horas. Tenga en cuenta que en su participación puede sentir cansancio físico o recordar situaciones que no hayan sido agradables, en cuyo caso, podrá comunicarle al equipo de investigación quienes estarán atentos a orientarlo sobre cómo recibir apoyo emocional si usted lo considera necesario.

Las actividades individuales y grupales: capacitación, talleres y aplicación de cuestionarios se programarán con anticipación para contar con su participación. Estas actividades se organizarán según las actividades de la Subred. Lo(a) contactaremos por teléfono para obtener información de su condición de salud y realizar seguimiento de las actividades propuestas.

Su participación no tiene ningún costo, ni afecta su atención en salud. Será completamente voluntaria y tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio si usted así lo desea. Igualmente, si en algún momento desea que la información que usted brinda no sea utilizada por los investigadores, lo podrá comunicar y respetaremos su decisión. Por su participación no recibirá remuneración alguna.

El manejo de datos personales seguirá lo establecido en la Ley Habeas Data. Los investigadores siguen los lineamientos nacionales e internacionales de estudios con seres humanos. Esta investigación tiene riesgo mínimo porque realiza actividades que hacen parte de la puesta en marcha y monitoreo de procesos de atención en salud estandarizados en el Sistema de Salud Colombiano. La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente. Toda la información que se obtenga de este estudio de investigación se utilizará únicamente con el propósito que aquí se informa. La información será almacenada en computadores de las investigadoras principales, con restricción de uso para protegerla de acuerdo con los lineamientos institucionales. Los

investigadores de este estudio son los únicos autorizados para acceder a los datos que usted suministre. Los resultados de la investigación se divulgarán en actividades académicas sin precisar la identidad de los participantes.

Con mi firma o manifestación verbal por teléfono o escrita por WhatsApp hago constar que, acepto participar con disposición, puntualidad y compromiso en todas las actividades que este proyecto requiera, brindando oportunamente y con veracidad, la información que se necesite.

Paciente _____ Cuidador(a) _____

Nombre del Participante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ (día/mes/año)

Testigo: _____

Documento de identificación _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Miembro del equipo de investigación que toma el consentimiento informado:

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

¿INFORMACION O PREGUNTAS ADICIONALES?

Si en algún momento desea obtener información adicional sobre el estudio puede contactar al

Líder liderrutacardiocerebrovascular@subredsuoccidente.gov.co - Martha

Torres Narváz martha.torres@urosario.edu.co; teléfono 3114440843 – Investigadores Principales.

Relatos relacionados con los factores individuales

Influencia del rol del sexo en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Pues la verdad es que siempre si le hace falta a uno, es como le digo, se relaja hartito uno porque a veces uno en la casa, dedica a lo que tiene que hacer, digamos de sus cosas y a veces pues no hace como el deber o no saca el tiempo que hay que sacar para... para hacer esta actividad física.”</i>	Mujer, 54 años, costurera, hipertensa
2	<i>“Es que en general ellos no, en la casa todo nos lo ponen, todo es únicamente haga y haga.”</i>	Mujer, 55 años, costurera, hipertensa
3	<i>“Porque estoy muy ocupada, tengo que hacer oficio, salir a trabajar.”</i>	Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa
4	<i>“De que como cuido 2 niños, a los nietos, entonces me ha tocado levantarme, por ejemplo, a las 5 h am para salir a hacer ejercicio, para estar a las 6 - 6:30 h pm a más tardar, entonces eso no, me da pereza.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa

Influencia de la condición física con relación a la adherencia desde los relatos asociados a la composición corporal

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Porque me ayuda a quemar grasa, a tener la mente tranquila.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa

2	<i>“O sea que para que baje de peso, porque en si dice que el dolor que tiene uno en las rodillas eso es el peso, que el peso, que no sé qué.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa
3	<i>“Para mi salud y bajar de peso, que de hecho sí he bajado y pues para mi tranquilidad y mi enfermedad me ayuda muchísimo.”</i>	Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética
4	<i>“Me siento muy bien, en el espejo, la mente y también he bajado de peso.”</i>	Mujer, 60 años, trabajadora de oficios varios, hipertensa y diabética
5	<i>“Pues a mí sí me ha servido, como le digo he bajado de peso, pues yo estaba pesando 83 kg, ahoritica estoy en 62 y no, me ha servido bastante.”</i>	Mujer, 60 años, trabajadora de oficios varios, hipertensa y diabética
6	<i>“Yo montaba bicicleta, yo caminaba mucho, yo trotaba, nadaba, entonces ya el cuerpo fue cogiendo otra forma y quede aquí con 60 kg, de ahí no he bajado, ni he subido.”</i>	Hombre, 65 años, trabajador de compañía de petrolera, hipertenso y diabético
7	<i>“Para mantener físicamente bien. Para al menos uno hambre y controlar un poco la grasa que la grasa es lo que más lo perjudica a uno.”</i>	Hombre, 68 años, agricultor, hipertenso y diabético

Influencia de la condición física con relación a la adherencia desde los relatos asociados a los problemas físicos

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Ya puedo yo alzar la rodilla, me dolía y con esa actividad física que de que estoy llevando ya puedo trotar bien, puedo montar bicicleta bien.”</i>	Hombre, 60 años, comerciante, hipertensa
3	<i>“Si, uf hartó... arto, por ejemplo, a mí no me duele nada para salir acá y llego, yo llego a la casa, me dice la mujer, mijo vaya y tráigame, bájeme esos trastes de allá arriba que yo necesito, bueno listo, barra, trapee, haga el almuerzo usted hoy, haga el desayuno y así todos esos trabajitos de la casa que le sirven a uno.”</i>	Hombre, 79 años, constructor, hipertenso

Influencia de la condición física en relación a la adherencia desde los relatos asociados a la resistencia cardiovascular

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Por eso ya no me fatiga porque al principio eso era ahogado, estaba a punto de un ataque cardíaco y ya las comidas las va regulándolo uno más, mentalmente le ayuda a uno bastante.”</i>	Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso
2	<i>“Eso es, hacemos ejercicio para el corazón, para el cardio, hacemos ejercicio para las rodillas, todo eso y eso nos ayuda</i>	Hombre, 64 años, agricultor,

	<i>para mantenernos bien, para que la hipertensión no nos ataque tanto.”</i>	hipertenso y diabético
3	<i>“Empecé a sentir como... como que a subir más la presión. Entonces me di cuenta de que en realidad sí la actividad física lo ayuda a uno mucho para eso, para que uno suba así, para mantener la tensión junto con la limitación y todo, bueno y yo camino mucho, yo camino mucho, me gusta caminar rápido.”</i>	Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética
4	<i>“Pues yo creo que como me ayuda como circular más la sangre, como digamos, oxigenar más, tener como más fuerza sí.”</i>	Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético
5	<i>“Pues para... para el mejoramiento de la... de... de la... de sí, de... de la vida mía pues porque yo he... yo he sentido mejoría por lo ya me estaba fregando el ahogo o sea el cansancio.”</i>	Hombre, 79 años, agricultor hipertenso y diabético

Influencia de la percepción de la gravedad de los síntomas asociado a la condición física en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Y el caminador... sino que ahorita me está molestando al nervio ciático, entonces muchas veces no lo hago...”</i>	Mujer, 62 años, ama de casa, hipertensa y diabética
2	<i>“Pues, eh... La verdad, yo iba al parque y eso, desde que me enfermé de la rodilla, yo casi ya no voy al parque ni nada, estoy en la casa.”</i>	Mujer, 60 años, Trabajadora de oficios varios,

		Hipertensa y diabética
3	<i>“Yo caminaba mucho y salía mucho, montaba en los del parque y todos montaban, todos, en todos me montaba y hacía ejercicio cuando tenía mis rodillas buenas.”</i>	Mujer, 60 años, Trabajadora de oficios varios, Hipertensa y diabética
4	<i>“Vivo en parques y con ese problema de esa rodilla, cuando yo camino ya una cuadra, ya me empieza a doler, no me deja dar el paso.”</i>	Mujer, 58 años, ama de casa, hipertensa y diabética
5	<i>“Porque cuando yo estuve enferma de la rodilla que pare, eh no, yo me empecé a engordar y me sentía como mal, me dolía la cabeza, eh me dolía el cuerpo, me dolían las manos.”</i>	Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética
6	<i>“Cuando podía ahorita no puedo por mis rodillas, entonces ya casi no puedo hacer nada de eso, pero un tiempo se hacía eso.”</i>	Hombre, 71 años, coter, hipertenso y diabético
7	<i>“Eh... pues a ratos sí, porque cuando uno va a hacer una sentadilla que yo antes hacía los primeros días si, pero y ahora empiezan a chirrear esas rodillas como si fuera... me estuvieran partiendo leña.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa

Influencia del autocontrol y autorregulación en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
------	-------	--------

1	<i>El cuerpo porque el cuerpo de ya de viejito, ya con 84 años ya no... ya no, se le van encogiendo los huesos, todo entonces con la actividad uno estira hace ejercicio y... y vive uno mejor,</i>	Hombre, 84 años, comerciante, hipertenso
2	<i>“Pues para mantenerse activo y el cerebro despierto.”</i>	Mujer, 55 años, costurera, hipertensa
3	<i>“Para fortalecer mis músculos, porque sí, uno sin músculo se daña no puede ni para que y se va atrofiando todo el cuerpo.”</i>	Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética
4	<i>“Pienso que es para que no se le entuman a uno los tendones, no le duelan las piernas, las rodillas, puede ser.”</i>	Mujer 73 años, trabajadora de restaurante, hipertensa y diabética
5	<i>“Eso es, hacemos ejercicio para el corazón, para el cardio, hacemos ejercicio para las rodillas, todo eso y eso nos ayuda para mantenernos bien, para que la hipertensión no nos ataque tanto.”</i>	Hombre, 64 años, agricultor, hipertensa y diabética
6	<i>“Yo lo estoy haciendo para eso para la salud, mantenerme activo físicamente de... o sea borrar mentalmente los problemas que tenga, eso me ayuda y regular todo lo que es alimentación y el peso.”</i>	Hombre 60 años, comerciante, hipertenso
7	<i>“Desde que me... Conocieron que sufro de diabetes, hipertensión. Yo montaba mucho bicicleta, he tenido unos golpes terribles en</i>	Mujer, 62 años, Ama de

<p><i>cicla, pero no dejo de seguir montando bicicleta. Me devuelvo a veces a pie, hasta la casa, camino mucho, todo esto me vengo a pie, hoy sí, me vine en cicla porque venía como tardecito, pero yo monto mucho bicicleta, yo camino mucho, cuando me siento, así como estresada, coloco música, bailo, así solita me la llevo, pero divierto.”</i></p>	<p>casa, Hipertensa y diabética</p>
---	---

Influencia de la alfabetización de actividad física en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<p><i>“Si, que reduce mucho la... la enfermedad que tiene uno de hipertensión, la va regulando uno más, va bajando de peso que es lo que aumenta la tensión, el colesterol, el azúcar lo regula mucho, eso es lo que he entendido, eso sí me ha ayudado bastante sobre eso porque yo era un tipo de obeso.”</i></p>	<p>Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso</p>
2	<p><i>“Eh, de toda la vida he sabido que el ejercicio es indispensable desde la infancia hasta la vejez. Lo que pasa es que de pronto en mi caso personal, por ejemplo, eh, me gusta el deporte, me gusta la actividad física.”</i></p>	<p>Hombre, 62 años, docente, hipertenso</p>
3	<p><i>“Porque si uno se queda quieto, se queda en sedentarismo, prácticamente uno se vuelve como más, como más perezoso, aunque si hay veces me da pereza, lo quisiera hacer, pero entonces ah está haciendo frio, está lloviendo, pero pues cuando me decido a salir, le digo a mi esposo y salimos a montar en bicicleta, porque eso nos ayuda a estar bien, salir de la rutina, de los problemas que uno tenga en la casa, entonces eso despeja mucho la mente.”</i></p>	<p>Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa</p>

4	<i>“Eh, pues a mi lo que me dicen que camine, que haga ejercicio y todo para la circulación, para tener mejor, si como estar uno más activo.”</i>	Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética
5	<i>“Para fortalecer mis músculos, porque sí, uno sin músculo se daña no puede ni para que y se va atrofiando todo el cuerpo.”</i>	Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética
6	<i>“Para mantener físicamente bien. Para al menos uno hambre y controlar un poco la grasa que la grasa es lo que más lo perjudica a uno.”</i>	Hombre, 68 años, agricultor, hipertenso y diabético

Influencia de las creencias sobre los efectos de la actividad física en la salud y su relación con adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Pues a nosotros nos han dicho que es mejor hacer ejercicio, pues para no ser obeso y que eso les sirve mucho el... el si el ejercicio es bueno para la salud, para todos nosotros.”</i>	Mujer, 53 años, bici taxista, hipertensa
2	<i>“Y no y que de todas maneras el ejercicio le sirve a uno porque estar uno quieto absolutamente quieto no... no conlleva a nada, se debilita más, el cuerpo ya empieza a no responder absolutamente nada entonces y se vienen todos los malestares encima”</i>	Hombre, 62 años, docente, hipertenso
3	<i>“Para mí la actividad física a mí me ha cambiado mucho la vida, o sea, me he mejorado mucho, ya no siento un mareo, yo hago mucho ejercicio, ya no siento mareos que, ejercicio y me he</i>	Mujer, 66 años cocinera, hipertensa y diabética

	<i>sentido mejor durante salud, como dinámico y en eso sí, me he sentido mucho mejor.”</i>	
4	<i>“Para mí, me ha servido mucho tanto en la salud. Porque realmente es un tiempo que no se pudiera levantar de una silla y me dolía mucho, de un suceso y ahorita en este momento generalmente si pisaba mal el dolor era terrible y ya en este momento estoy super.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa
5	<i>“Eh, pero bueno hago de la manera que veo que me pueda que yo pueda hacer, porque si es de pronto de piernas de subir y bajar y eso no puedo por el problema de la rodilla y también tengo un problema de cervical.”</i>	Mujer, 58 años, ama de casa, hipertensa y diabética
6	<i>“Para andar con mi salud bien, para no andar enfermo, no andar decaído, que, si uno caminando se cansa, pero ese es el ejercicio diario de uno, comienzan hasta los pies a doler, yo ahoritica tengo el problema este de la rodilla.”</i>	Hombre 71 años, constructor, hipertenso y diabético
7	<i>“Pues lógico... lógico, yo por lo menos, yo como le digo, a mi edad, yo le ayudo a todos mis hijos en todos los negocios que tengan, así de sencillo. Si alguien me dice papá ayúdenme esto, allá estoy porque bendito a Dios y le doy gracias todos los días al señor bendito que a mí me no me duele nada, nada... nada. La hipertensión, pero muy controlada”</i>	Hombre, 75 años, trabajador en oficios varios, hipertenso
8	<i>“Lógico que a uno le dicen hagan lo que el cuerpo le permita hacer. No... no, si... si yo como hacer el ejercicio como un chino, ustedes no van a poder hacer eso, no se exijan, pues según como vean y puedan exigirse a su cuerpo, lo exigen. Entonces porque, pues eso ahí sí, es un riesgo de cada persona. Porque pues lo que puedan hacer, si no, no lo pueden hacer bien, bueno, pero tratan de hacerlo, o sea es algo psicológico que tiene, que... que, sí”</i>	Mujer, 55 años, costurera, hipertensa

--	--	--

Influencia de la regulación emocional en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Yo lo estoy haciendo para eso para la salud, mantenerme activo físicamente de... o sea borrarle mentalmente los problemas que tenga, eso me ayuda y regular todo lo que es alimentación y el peso.”</i>	Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso
2	<i>“Lo hago con más frecuencia por mi salud y por mi mentalidad y despejar mi mente y ocuparme en mí y no pensar en los problemas que... que tenemos encima, porque eso nos perjudica mucho doc, es eso.”</i>	Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética
3	<i>“Pues yo soy un algo como medio de malgenio, yo hago esa vaina y yo me cambia el mundo, ya me cambio mejor, yo como que acepto los problemas en mi casa y me relajo mucho.”</i>	Hombre, 66 años, cocinera, hipertenso y diabético
4	<i>“Bueno yo llevo 35 años con diabetes, así como hipertensión, pues para mí los ejercicios me ayudan mucho el estrés, la depresión, porque he tenido mucha depresión y estrés, me ha ayudado mucho, tomo bastante agua, pero el agua no es que me baje mucho, me toca tómalamela porque sepa algo para ponerle y en la alimentación.”</i>	Mujer, 59 años, ama de casa, hipertensa y diabética
5	<i>“Para tener mi mente ocupada o relajarme o desestresarme o... o... o... bajarle a la depresión, todo eso me tenía preocupada. Todo eso me sirve. A mí me sirve mucho. Hoy me gustó mucho el yoga que nos hizo el profe. Porque eso me ayudo a volar</i>	Mujer, 62 años ama de casa, hipertensa y diabética

	<i>donde... donde no tengo que estar todos los días, me acordé de muchas cosas, pero me ayudó mucho, mucho.”</i>	
6	<i>“Pues buena porque igual sale uno de la rutina y se dedica uno digamos media hora o 45 minutos a... a estar concentrado en la actividad física, me parece muy bueno porque uno se relaja... se relaja la mente, se despeja y fuera de eso se siente uno mejor relajado el cuerpo.”</i>	Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa
7	<i>“Sí, me ayuda mucho para... A veces me tensiono mucho y eso me ayuda a relajarme”</i>	Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética
8	<i>“Como para distraerse un poco, porque uno en la rutina, en un solo lado, es importante uno tener siempre recreación...”</i>	Hombre, 68 años, agricultor, hipertenso y diabético

Relatos relacionados con los factores contextuales

Influencia de los entornos seguros en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Porque si uno se queda quieto, se queda en sedentarismo, prácticamente uno se vuelve como más, como más perezoso, aunque si hay veces me da pereza, lo quisiera hacer, pero entonces ah está haciendo frio, está lloviendo.”</i>	Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa.
2	<i>“Pues no, le cuento que no, no, y ahí hay barras ahí una estrategia, hacer ejercicio, pero ya... ya están dañadas, o sea, al principio son espectaculares y va todo el mundo, pero en menos de 6 meses todo eso ya está dañado, están paradas.”</i>	Hombre, 79 años, constructor, hipertenso
3	<i>“Pues donde vivo no hay parques, ni nada que este cerca, pero la verdad es que a veces uno le da pereza salir solo, pues no tanto solo porque uno sale y hay más gente haciendo ejercicio, pero a veces uno va y está todo lleno o cuando salen otras horas, así como dice la señora, la mayoría hay muchos muchachos que se van a hacer que hacen ejercicio, pero están es fumando, entonces todo eso.”</i>	Mujer, 54 años, costurera, hipertensa
4	<i>“Y allá hay, es... canchas de básquet, de fútbol y también hay máquinas, de esa, aparaticos así, sino que los han dañado, pero no uno que otro queda, a mí me gusta mucho montarme en uno que son como pies y uno baja y sube y a veces.”</i>	Mujer, 59 años, ama de casa, hipertensa y diabética
5	<i>“No los utilizo... La razón es que se mantiene lleno de mariguaneros allá.”</i>	Hombre, 84 años, comerciante, hipertenso

6.	<i>“Porque pues hay gente que no... no van a hacer ejercicios, si no a fumar marihuana y todo eso, es complicado.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa
7	<i>“Nosotros íbamos, hay un parquecito donde hay máquinas para uno hacer ejercicio y un día estábamos haciendo ejercicio, cuando llegaron y cogieron a una señora, fumando cigarrillo ahí al frente estaba, la cogieron y la robaron ahí, nosotros no volvimos por allá, a penas vimos eso nosotros.”</i>	Hombre, 64 años, agricultor, hipertenso y diabético
8	<i>“Si porque antes yo salía a las 5:30 h am y me venía aquí, aunque queda aquí contra el hospital, porque yo vivo al frente. Pero ahora que una indiamenta perdóneme la expresión, no se siente tranquilo.”</i>	Mujer, 73 años, oficinista, hipertensa y diabética

Influencia positiva de las redes de apoyo en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Pues, la verdad yo tengo una compañera en el mismo conjunto, entonces todos los días nos vamos... Pues por lo que estudiamos en la misma parte, entonces nos vamos juntas y nos devolvemos.”</i>	Mujer, 55 años, costurera, hipertensa
2	<i>“Eh bien y más cuando este uno acompañado digamos por los compañeros, o sea, de que como que se motiva uno y bailar, con todos ahí, se siente uno chévere, como amañado y todo.”</i>	Mujer, 53 años, bici taxista, hipertensa
3	<i>“Y cuando sale parque hay gente, hay señoras y señores y no falta la vecina y ahí, pues... pues con más animo lo hace uno.”</i>	Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética

4	<i>“Porque uno hace muchos amigos, comparte, ríe, eh hace muchas cosas y hace uno muchos amigos, muchas personas que...”</i>	Hombre, 64 años, agricultor, hipertenso y diabético
5	<i>“Yo por lo menos cuando tengo muchas cosas con mi mujer porque ella también es hipertensa, entonces camine nos vamos, ya estamos solos, el nieto más chiquitico tiene 15 años, entonces nos vamos así y no estamos que... que esto, que aquello.”</i>	Hombre, 79 años, constructor, hipertenso
6	<i>“Mi esposo cuando madrugamos salgo con él, él si me hace correr mucho, pero al igual me ha servido mucho, sí señor.”</i>	Mujer, 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética
7	<i>“Por ejemplo, aquí en el parque que hay aquí... aquí en la iglesia de San Diego, hay hacen ejercicios cada 8 días y cada 8 días vamos ahí con mi esposa.”</i>	Hombre, 71 años, constructor, hipertenso y diabético

Influencia negativa de la redes de apoyo en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Pues la verdad no, no he pensado con quien, tal vez si se da la oportunidad de una amiga o con mi esposo también, sino que el a veces también es “no... no hago nada de ejercicio, ay no estoy cansado no quiero salir.”</i>	Mujer, 54 años, costurera, hipertensa
2	<i>“Sola, solita, no ve que yo vivo sola, mi hijo se va a bañar, a trabajar y hasta la noche que regresa, todo el día.”</i>	Mujer, 58 años, ama de casa,

		hipertensa y diabética
3	<i>“Me gustaría que mi esposo, pero no está nunca.”</i>	Mujer, 55 años, costurera, hipertensa
4	<i>“Yo ahorita también tuve que viajar porque le hicieron una cirugía a mi mamá y una hermana y yo fui a atenderlas, no he hecho actividad física.”</i>	Mujer, 54 años, costurera, hipertensa
5	<i>“Pues me gustaría, pero ya los hijos cada quien tiene su... su vida hecha, ya está ya uno solo prácticamente en una casa.”</i>	Mujer, 58 años, ama de casa, hipertensa y diabética
6	<i>“Aunque mis hijas no me dejan salir mucho porque dice porque uno sufre de eso que de pronto le pase algo en la calle sola, que no sé qué, entonces a veces me voy para al frente al parque y todo, así y eso le hace todo.”</i>	Mujer, 63 años, ama de casa, hipertensa y diabética

Influencia positiva del rol del profesional de salud en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“el médico me dijo esto hay que hacerlo, me dio una rutina más o menos y ya de ahí para acá comencé... comencé fue regulando y bajando el peso.”</i>	Hombre, 60 años, comerciante, hipertenso
2	<i>“Que si... un médico una vez si me dijo que la divida en dos que era la actividad física, como caminar no más sí y la otra ya la, el otro tipo de actividad física que es propiamente el deporte, que en el deporte ya es más de trotar, hacer ejercicio critico más</i>	Hombre, 62 años, docente, hipertenso

	<i>fuerte y que el cuerpo sude, si el cuerpo no suda, que no, que no funciona la actividad.”</i>	
3	<i>“Siempre me han recalcado lo mismo, tengo que... eh de los 7 días de la semana hacer por lo menos 5 o si son 3 pero aumentando, yo empecé haciendo 15, 20 minutos y después hasta que aguante una hora. Me ha servido mucho y ellos siempre me dicen, me recalcan lo mismo. si usted se queda quieta, se oxida y no se va a poder parar.”</i>	Mujer, 68 años, cocinera, hipertensa y diabética
4	<i>“El doctor que día me dijo tiene la tensión como niño de 15, sigase cuidando, siga así, haga mucho, demasiado ejercicio.”</i>	Mujer, 59 años, ama de casa, hipertensa y diabética

Influencia negativa del rol del profesional de salud en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
2	<i>“Solo le dicen a uno camine, camine... y el doctor va con tanto afán que... que ni siquiera que le lee y si no le alcanza el tiempo para ver los laboratorios ni nada y sale de allá uno peor de estresado.”</i>	Mujer, 59 años, ama de casa, hipertensa y diabética
3	<i>“Si, una vez si le comenté al doctor, yo salgo a caminar “dijo eso caminar no hace nada, desde que usted no trote no hace nada”, yo todos los días caminaba y eso, por ejemplo.”</i>	Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético
4	<i>“Pues a mí la verdad que en las consultas no me han dicho nada de eso. Simplemente si está, si está bien o está mal, se le subió la tensión, tómese el medicamento, únicamente son medicamentos y ya.”</i>	Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa

5	<i>“Porque hay veces que le dicen a uno que preguntón, que averiguando no sé qué, las cosas.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa
6	<i>“Si, eso así ha sido “siéntese, formula antigua, ya listo” doctor “no, no” que es que a mi doctor me duele acá “no es que yo no lo puedo ver sino por una sola cosa” si, entonces es eso.”</i>	Hombre, 81 años, mecánico, hipertenso y diabético

Influencia de las características de la actividad física en la adherencia a la actividad física

Cita	Texto	Fuente
1	<i>“Bien, o sea porque yo tengo una... una... ¿una qué? Es la caminadora, pero realmente no, no es igual a ir a hacer el ejercicio que hay un profesor, un... un indicador diciéndole a uno que es lo que tiene que hacer. Lógico que a uno le dicen hagan lo que el cuerpo le permita hacer. No... no, si... si yo como hacer el ejercicio como un chino, ustedes no van a poder hacer eso, no se exijan, pues según como vean y puedan exigirse a su cuerpo, lo exigen.”</i>	Mujer, 56 años, ama de casa, hipertensa
2	<i>“Pues, digamos para mí ha sido una bendición, pero entonces el hecho de salir al parque, de pronto conocer otras personas, charlar, sentarse, una de pronto a hablar después del ejercicio, unos... unos le enseñan una cosa, otros le dicen, no mire, esto está mal entonces hágalo así, pues todo eso, pero ahí me ha servido mucho, yo por mí, Dios mío que yo no llegue a no hacer ejercicio, que no llegue a salir al parque, porque me compraron una máquina, pero allá esta amontonada, porque yo no nada en esa vaina.”</i>	Mujer 49 años, ama de casa, hipertensa y diabética
3	<i>“Yo, en sí yo 3 veces a la semana, voy a un parque vamos más o menos de 60 a 130 personas, hacemos ejercicio de 7 h de la</i>	Hombre, 64 años,

	<p><i>mañana a 20:30 h de la noche, todos los ejercicios que hicimos allá nosotros los hacemos allá. Cuando nos reunimos somos 130...</i></p> <p><i>Nosotros siempre, allá bailamos y es muy bonito, si allá es muy bonito. Sí, si alguna persona está interesada en ir allá, allá va un profesor, de la alcaldía nos manda un profesor.”</i></p>	<p>agricultor, hipertenso y diabético.</p>
4	<p><i>“Entonces yo empecé por internet a buscar como música y no, a bailar, ahí sola, por ejemplo, más o menos lo que hacíamos en otro lado y lo hacía sola y... y sí por lo menos yo la caminata, eso para mí es primordial.”</i></p>	<p>Mujer, 69 años, costurera, hipertensa y diabética</p>
5	<p><i>“Pues próximamente hago, estoy viendo 4 videos, con el doctor de eso, que, si para verlos casi todos los días es lo mismo, pero yo tengo 3 videos que un día hago una cosa y otro día hago así y el fin de semana salgo a montar bicicleta con mi hijo.”</i></p>	<p>Hombre, 66 años, cocinero, hipertenso y diabético</p>
6	<p><i>“Sí y lo otro es que para la actividad física es algo que de pronto no tenemos muy en cuenta es que la mejor actividad física es al aire libre, siempre, porque estamos recibiendo el oxígeno pleno ciento por ciento del oxígeno. En cambio, en el recinto cerrado no es el mismo oxígeno.”</i></p>	<p>Hombre, 62 años, docente, hipertenso</p>
7	<p><i>“Si, por otro lado, respira uno aire puro en diferentes lados ¿Si me entiende? Se me pasa el día y no sé a qué horas.”</i></p>	<p>Hombre, 81 años, mecánico, hipertenso y diabético</p>
8	<p><i>“Yo misma sola pues hago ejercicio y yo salgo, yo monto mucho en bicicleta, a veces hago los mandados y todo en bicicleta.”</i></p>	<p>Mujer, 66 años, comerciante, hipertensa.</p>
9	<p><i>“Pues yo, yo siempre he sido como solo, ahorita más bien he estado solo.”</i></p>	<p>Hombre, 57 años, taxista, hipertenso y diabético</p>

REFERENCIAS

- Acharya, S. D., Elci, O. U., Sereika, S. M., Music, E., Styn, M. A., Turk, M. W., & Burke, L. E. (2009). Adherence to a behavioral weight loss treatment program enhances weight loss and improvements in biomarkers. *Patient Preference and Adherence*, 3, 151-160. <https://doi.org/10.2147/ppa.s5802>
- Albuquerque, C., Correia, C., & Albuquerque, S. O. (2021). Adherence to physical activity in people with type 2 diabetes. *INFAD*, 1(2). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v1.2201>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Ebekozien, O., Echouffo-Tcheugui, J. B., Ekhlaspour, L., Gaglia, J. L., Garg, R., Khunti, K., Lal, R., Lingvay, I., Matfin, G., Pandya, N., Pekas, E. J., ... Bannuru, R. R. (2025). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Supplement_1), S27-S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- American Heart Association. (2025). *High Blood Pressure Guideline*. professional.heart.org. <https://professional.heart.org/en/science-news/2025-high-blood-pressure-guideline>
- Beratarrechea, A., Boissonet, C., Valenti, L, Ferrante, D, & Moral, M. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles manejo integral en el primer nivel de atención*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34520>
- Bhattacharyya, M., Miller, L. E., Miller, A. L., Bhattacharyya, R., & Herbert, W. G. (2024). Disparities in adherence to physical activity guidelines among US adults: A population-based study. *Medicine*, 103(36), e39539. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039539>

- Bullard, T., Ji, M., An, R., Trinh, L., Mackenzie, M., & Mullen, S. P. (2019). A systematic review and meta-analysis of adherence to physical activity interventions among three chronic conditions: Cancer, cardiovascular disease, and diabetes. *BMC Public Health*, *19*(1), 636. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6877-z>
- Carl, J., Barratt, J., Wanner, P., Töpfer, C., Cairney, J., & Pfeifer, K. (2022). The Effectiveness of Physical Literacy Interventions: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Sports Medicine*, *52*(12), 2965-2999. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01738-4>
- Casey, D., De Civita, M., & Dasgupta, K. (2010). Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in Type 2 diabetes: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, *27*(1), 79-84. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02873.x>
- Cavalcante, B. R., Farah, B. Q., Barbosa, J. P. D. A., Cucato, G. G., Chehuen, M. D. R., Santana, F. D. S., Wolosker, N., Forjaz, C. L. D. M., & Ritti-Dias, R. M. (2015). Are the Barriers for Physical Activity Practice Equal for All Peripheral Artery Disease Patients? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *96*(2), 248-252. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.009>
- Chew, N. W. S., Ng, C. H., Tan, D. J. H., Kong, G., Lin, C., Chin, Y. H., Lim, W. H., Huang, D. Q., Quek, J., Fu, C. E., Xiao, J., Syn, N., Foo, R., Khoo, C. M., Wang, J.-W., Dimitriadis, G. K., Young, D. Y., Siddiqui, M. S., Lam, C. S. P., ... Muthiah, M. D. (2023). The global burden of metabolic disease: Data from 2000 to 2019. *Cell Metabolism*, *35*(3), 414-428.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2023.02.003>
- Coletta, A. M., Marquez, G., Thomas, P., Thoman, W., Bevers, T., Brewster, A. M., Hawk, E., Basen-Engquist, K., & Gilchrist, S. C. (2019). Clinical factors associated with adherence

to aerobic and resistance physical activity guidelines among cancer prevention patients and survivors. *PLOS ONE*, 14(8), e0220814.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220814>

Collado-Mateo, D., Lavín-Pérez, A. M., Peñacoba, C., Del Coso, J., Leyton-Román, M., Luque-Casado, A., Gasque, P., Fernández-del-Olmo, M. Á., & Amado-Alonso, D. (2021). Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042023>

Conceição, L. S. R., Neto, M. G., Do Amaral, M. A. S., Martins-Filho, P. R. S., & Carvalho, V. O. (2016). Effect of dance therapy on blood pressure and exercise capacity of individuals with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 220, 553-557. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.06.182>

Costa, E. C., Hay, J. L., Kehler, D. S., Boreskie, K. F., Arora, R. C., Umpierre, D., Szwajcer, A., & Duhamel, T. A. (2018). Effects of High-Intensity Interval Training Versus Moderate-Intensity Continuous Training On Blood Pressure in Adults with Pre- to Established Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Sports Medicine*, 48(9), 2127-2142. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0944-y>

Crowley, M. J., Grubber, J. M., Olsen, M. K., & Bosworth, H. B. (2013). Factors Associated with Non-Adherence to Three Hypertension Self-Management Behaviors: Preliminary Data for a New Instrument. *Journal of General Internal Medicine*, 28(1), 99-106. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2195-1>

Dai, L., Jiang, Y., Wang, P., & Chen, K. (2021). Effects of Three Traditional Chinese Fitness Exercises Combined with Antihypertensive Drugs on Patients with Essential

- Hypertension: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2021/2570472>
- Dimitriadis, G. D., Chryssanthopoulos, C., Philippou, A., & Koutsilieris, M. (2025). The Significant Role of Physical Activity and Exercise in Health and Metabolic Diseases. *Physiologia*, 5(4), 57. <https://doi.org/10.3390/physiologia5040057>
- Domínguez, R. S., Castro, S. B. E., Bentanzos, J. C. M., & Pérez, L. A. P. (2025). Creencias en salud, autoeficacia, disfrute y ambiente, sobre hábitos de actividad física. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 17(1). <https://doi.org/10.32870/rmip.v17i1.636>
- Englert, C. (2016). The Strength Model of Self-Control in Sport and Exercise Psychology. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00314>
- Eynon, M., Foad, J., Downey, J., Bowmer, Y., & Mills, H. (2019). Assessing the psychosocial factors associated with adherence to exercise referral schemes: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(5), 638-650. <https://doi.org/10.1111/sms.13403>
- Fernández, C. I. J., Pereira, Y. A. M., Chang, A. S. O., Olmedo, S. I. G., & Gaete, M. C. A. (2020). *Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: Revisión de literatura.*
- Forechi, L., Mill, J. G., Griep, R. H., Santos, I., Pitanga, F., & Molina, M. D. C. B. (2018). Adherence to physical activity in adults with chronic diseases: ELSA-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52, 31. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000215>
- Gallegos-Carrillo, K., Reyes-Morales, H., Pelcastre-Villafuerte, B., García-Peña, C., Lobelo, F., Salmeron, J., & Salgado-de-Snyder, N. (2021). Understanding adherence of hypertensive

- patients in Mexico to an exercise-referral scheme for increasing physical activity. *Health Promotion International*, 36(4), 952-963. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa110>
- Galvim, A. L., Oliveira, I. M., Martins, T. V., Vieira, L. M., Cerri, N. C., Cezar, N. O. D. C., Pedroso, R. V., & Gomes, G. A. D. O. (2019). Adherence, Adhesion, and Dropout Reasons of a Physical Activity Program in a High Social Vulnerability Context. *Journal of Physical Activity and Health*, 16(2), 149-156. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0606>
- Hansen, D., Abreu, A., Ambrosetti, M., Cornelissen, V., Gevaert, A., Kemps, H., Laukkanen, J. A., Pedretti, R., Simonenko, M., Wilhelm, M., Davos, C. H., Reviewers:, Doehner, W., Iliou, M.-C., Kränkel, N., Völler, H., & Piepoli, M. (2022). Exercise intensity assessment and prescription in cardiovascular rehabilitation and beyond: Why and how: a position statement from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(1), 230-245. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab007>
- He, W., Zhang, Y., & Zhao, F. (2013). Factors influencing exercises in Chinese people with type 2 diabetes. *International Nursing Review*, 60(4), 494-500. <https://doi.org/10.1111/inr.12046>
- Herazo-Beltrán, Y., Pinillos, Y., Vidarte, J., Crissien, E., Suarez, D., & García, R. (2017). Predictors of perceived barriers to physical activity in the general adult population: A cross-sectional study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 21(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2016.04.003>
- Hsu, H.-J., Chung, D.-T., Lee, L.-Y., Lin, I.-P., & Chen, S.-C. (2021). Beliefs, Benefits and Barriers Associated with Physical Activity: Impact of These Factors on Physical Activity

- in Patients With Type II Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(3), 302-310.
<https://doi.org/10.1177/1054773820967699>
- IMAN-ENT. (2012). *Enfermedades no transmisibles. Protocolos clínicos de atención integral de las y los adolescentes estrategia IMAN servicios*.
<https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/IMAN-Enfermedades-no-Trans.pdf>
- International Physical Literacy Association*. (2017). IPLA. <https://www.physical-literacy.org.uk/>
- Jarvie, J. L., Pandey, A., Ayers, C. R., McGavock, J. M., Sénéchal, M., Berry, J. D., Patel, K. V., & McGuire, D. K. (2019a). Aerobic Fitness and Adherence to Guideline-Recommended Minimum Physical Activity Among Ambulatory Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 42(7), 1333-1339. <https://doi.org/10.2337/dc18-2634>
- Jarvie, J. L., Pandey, A., Ayers, C. R., McGavock, J. M., Sénéchal, M., Berry, J. D., Patel, K. V., & McGuire, D. K. (2019b). Aerobic Fitness and Adherence to Guideline-Recommended Minimum Physical Activity Among Ambulatory Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 42(7), 1333-1339. <https://doi.org/10.2337/dc18-2634>
- Jones, L., Crabb, S., Turnbull, D., & Oxlad, M. (2014). Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 441-453.
<https://doi.org/10.1177/1359105312473786>
- Juan Carlos, Llibre Guerra, Guerra Hernández, M. A., & Perera Miniet, Elianne. (2008). *Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005&lng=es&tlng=es.

- Kinoshita, S., Hirooka, N., Kusano, T., Saito, K., & Aoyagi, R. (2024). Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02263-1>
- Klompstra, L., Löf, M., Björkelund, C., Hellenius, M.-L., Kallings, L. V., Orho-Melander, M., Wennberg, P., Bendtsen, P., & Bendtsen, M. (2025). How are socioeconomic status, social support, and health history associated with unhealthy lifestyle behaviours in middle-aged adults? Results of the Swedish CARDioPulmonary bioImage Study (SCAPIS) COHORT. *Archives of Public Health*, 83(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01513-7>
- Laflamme, G., Trudeau, F., Lehoux, M.-C., Lemoyne, J., Brousseau-Foley, M., & Houle, J. (2025). Healthcare professionals' practices and barriers in assessing and promoting physical activity in primary care: A descriptive study. *BMC Primary Care*, 26(1), 407. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-03138-9>
- Lemstra, M., Bird, Y., Nwankwo, C., Rogers, M., & Moraros, J. (2016). Weight loss intervention adherence and factors promoting adherence: A meta-analysis. *Patient preference and adherence*, 10, 1547-1559. <https://doi.org/10.2147/PPA.S103649>
- Li, Q., Jiang, J., Duan, A., Hu, J., Li, L., & Chen, W. (2024a). Physical activity experience of patients with hypertension: A systematic review and synthesis of qualitative literature. *BMC Public Health*, 24(1), 2826. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20326-x>
- Li, Q., Jiang, J., Duan, A., Hu, J., Li, L., & Chen, W. (2024b). Physical activity experience of patients with hypertension: A systematic review and synthesis of qualitative literature. *BMC Public Health*, 24(1), 2826. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20326-x>

- Liu, J., Gao, S., & Zhang, L. (2022). *Effects of Physical Exercises on Emotion Regulation: A Meta-Analysis* (p. 2022.07.04.22277120). medRxiv.
<https://doi.org/10.1101/2022.07.04.22277120>
- Lopes, S., Félix, G., Mesquita-Bastos, J., Figueiredo, D., Oliveira, J., & Ribeiro, F. (2021a). Determinants of exercise adherence and maintenance among patients with hypertension: A narrative review. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 22(4), 1271.
<https://doi.org/10.31083/j.rcm2204134>
- Lopes, S., Félix, G., Mesquita-Bastos, J., Figueiredo, D., Oliveira, J., & Ribeiro, F. (2021b). Determinants of exercise adherence and maintenance among patients with hypertension: A narrative review. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 22(4), 1271.
<https://doi.org/10.31083/j.rcm2204134>
- MacDonald, C. S., Ried-Larsen, M., Soleimani, J., Alsawas, M., Lieberman, D. E., Ismail, A. S., Serafim, L. P., Yang, T., Prokop, L., Joyner, M., Murad, M. H., & Barwise, A. (2021). A systematic review of adherence to physical activity interventions in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 37(8).
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3444>
- Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*, 15(1), e33475. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
- Malkowski, O. S., Harvey, J., Townsend, N. P., Kelson, M. J., Foster, C. E. M., & Western, M. J. (2025). Correlates and determinants of physical activity among older adults of lower versus higher socio-economic status: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22, 83.
<https://doi.org/10.1186/s12966-025-01775-y>

- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Molinero, O., Salguero, A., & Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: Estado de la cuestión. (Self-determination and exercise adherence: state-of-the-art). *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(24), 287-304.
<https://doi.org/10.5232/ricyde2011.02504>
- Mouton, A., Weerts, J.-P., & Carl, J. (2024). *Physical Literacy-Based Intervention for Chronic Disease Management: A Quasi-Experimental Study Protocol*.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4172988/v1>
- Muñoz-Rodríguez, D. I., Arango-Alzate, C. M., & Segura-Cardona, Á. M. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. *Universidad y Salud*, 20(2), 183. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.122>
- Nance, C. M., Betancourt, H., & Flynn, P. M. (2022). The role of cultural beliefs and distress in adherence to recommended physical activity among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(3), 472-480.
<https://doi.org/10.1007/s10865-022-00301-w>
- OMS. (2003). *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. World Health Organization.
- OMS. (2021). Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. En *Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez.urosario.edu.co/books/NBK581973/>

- OMS. (2022). *Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240047761>
- OMS. (2025, septiembre 25). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS. (2021). *La Carga de Enfermedades Cardiovasculares—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria*. ISBN 978-92-75-31866-9.
- Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>
- Peluso, M. A. M., & Andrade, L. H. S. G. de. (2005). PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH: THE ASSOCIATION BETWEEN EXERCISE AND MOOD. *Clinics*, 60(1), 61-70. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000100012>
- Peredo Videal¹, R. de los A. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: Datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, (15), 101-122.

- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *REVISTA BIOMÉDICA*, 28(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Physical Literacy Definition*. (s. f.). Physical Literacy. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://physicalliteracy.ca/physical-literacy/>
- Pontificia Universidad Javeriana, Mendieta-Izquierdo, G., Ramírez-Rodríguez, J. C., Universidad de Guadalajara, Fuerte, J. A., & Universidad de Guadalajara. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: Una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>
- Quiroz Mora, C. A., Serrato, D. M., & Bergonzoli Pelaez, G. (2018). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 460-464. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.62959>
- Sahni, S., Talwar, Ankoor, Khanijo, S., & Talwar, Arunabh. (2017). Socioeconomic status and its relationship to chronic respiratory disease. *Advances in Respiratory Medicine*, 85(2), 97-108. <https://doi.org/10.5603/ARM.2017.0016>
- Shiriyedeve, S., Dlungwane, T. P., & Tlou, B. (2019). Factors associated with physical activity in type 2 diabetes mellitus patients at a public clinic in Gaborone, Botswana, in 2017. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2036>
- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24(4), 393-404. <https://doi.org/10.1080/02640410500131670>

- Valdés Labrador, Y., Calderón Villa, Y., Carmenate Figueredo, Y., Tejera Concepción, J. F., Bermúdez Chaviano, M., Valdés Labrador, Y., Calderón Villa, Y., Carmenate Figueredo, Y., Tejera Concepción, J. F., & Bermúdez Chaviano, M. (2020). Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. *Conrado*, 16(77), 451-460.
- Valentiner, L. S., Thorsen, I. K., Kongstad, M. B., Brinkløv, C. F., Larsen, R. T., Karstoft, K., Nielsen, J. S., Pedersen, B. K., Langberg, H., & Ried-Larsen, M. (2019). Effect of ecological momentary assessment, goal-setting and personalized phone-calls on adherence to interval walking training using the InterWalk application among patients with type 2 diabetes—A pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 14(1), e0208181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208181>
- Vélez, E. F. A., Villada, F. A. P., & Cardona, G. D. (2014). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en el tiempo libre. *Educación Física y Deporte*, 33(1), 129-151. <https://doi.org/10.17533/udea.efyd.v33n1a08>
- Wagner-Grau, P. (2010). *Fisiopatología de la hipertensión arterial*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832010000400003&script=sci_arttext&tlng=en
- WHO. (2023). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- Xie, Z., Liu, K., Or, C., Chen, J., Yan, M., & Wang, H. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*, 20(1), 1227. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09274-4>

Zhao, M., Rodriguez, M. A., Wang, B., Santa Ana, E. J., Friedberg, J., Fang, Y., Allegrante, J. P., & Natarajan, S. (2021). Validity and reliability of a short self-efficacy instrument for hypertension treatment adherence among adults with uncontrolled hypertension. *Patient Education and Counseling*, *104*(7), 1781-1788. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.029>