

CO-DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PARA
INICIAR LA PRÁCTICA DEL RUNNING: UN ESTUDIO CUALITATIVO BASADO EN
EL MODELO DE LA RUEDA DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

POR: JOSÉ MIGUEL POBLETE SOTO

Actividad de Grado presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo
para optar al grado académico de Magíster en Terapia Física y Rehabilitación (MAKI)

PROFESOR GUÍA: Sra. MANUELA BESOMI
CO-TUTOR: Sr. JAIME LEPPE ZAMORA

Abril 2025
SANTIAGO

Esta Actividad de Grado está en formato de artículo científico, según formato de la revista BMC Public Health

NORMAS DE PUBLICACIÓN DISPONIBLES EN EL SIGUIENTE LINK
[CRITERIOS DE PUBLICACIÓN DE MANUSCRITO PARA AUTORES](#)

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Tabla de contenido

Portada	1
Normas de publicación	2
Permiso de reproducción	3
Bibliografía de los autores	5
Resumen	6-7
Introducción	8-9
Método	9
Descripción general.....	9-10
Participantes.....	11
Desarrollo de los talleres	12-14
Evaluación de la experiencia en los talleres de co-diseño	14-15
Resultados	15
Participantes.....	15
Talleres de co-diseño.....	17-27
Experiencia de los participantes en el co-diseño	28
Discusión	28
Comprensión del comportamiento e influencias identificadas	28-29
Selección de estrategias y viabilidad según APEASE	29-30
Propuesta de intervención: Comunidad de corredores	30-31
Desafíos y sostenibilidad de la intervención	31-32
El papel del apoyo social en la adherencia al running	32-33
Limitaciones y fortalezas del estudio	33-34
Implicancias para la práctica e investigaciones futuras	34-35
Conclusión	36
Abreviaciones	36
Reconocimientos	37
Referencias	38

Co-diseño de estrategias de cambio de comportamiento para iniciar la práctica del running: Un estudio cualitativo basado en el Modelo BCW

José Miguel Poblete, Rodrigo Gajardo, Jaime Leppe, Manuela Besomi

Autor para correspondencia: Manuela Besomi (mbesomim@udd.cl)

Biografía breve:

José Miguel Poblete es kinesiólogo, desempeña labores asistenciales en Red Dávila (Santiago, Chile), profesor colaborador del pregrado de la carrera de kinesiología en la Universidad del Desarrollo (UDD) y candidato a Magister en Terapia Física y Rehabilitación UDD.

Rodrigo Gajardo es diseñador y Magíster en Diseño Avanzado de la Pontificia Universidad Católica de Chile, consultor y experto en diseño estratégico de servicios y experiencias y metodologías de Innovación. Se desempeña como subdirector de Desarrollo en iCubo UDD y es académico a nivel de postgrado y pregrado en la UDD con experiencia en el desarrollo de modelos, metodologías y toolkits para la facilitación de procesos de cambio, modelos de negocios e innovación en ambientes colaborativos.

Jaime Leppe Zamora, kinesiólogo y epidemiólogo. Phd(c) en epidemiología y director del Magíster en terapia física y rehabilitación de la UDD. Su investigación se centra en el impacto en salud de la actividad física y el comportamiento sedentario.

Dra. Manuela Besomi es kinesióloga e investigadora en la Facultad de Ciencias de la Salud y Rehabilitación de la Universidad de Queensland (Australia). Además, es profesora adjunto en la Carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo (Chile), donde lidera un equipo clínico enfocado en realizar investigaciones sobre el manejo y la prevención de lesiones asociadas a correr.

Co-diseño de estrategias de cambio de comportamiento para iniciar la práctica del running: Un estudio cualitativo basado en el Modelo BCW

Resumen

Antecedentes: En Chile, el 86,7% de la población tiene una conducta sedentaria y el 34,1% es físicamente inactiva. A pesar de los beneficios de la actividad física, existen barreras que dificultan su práctica. El running, o correr, es una alternativa accesible, pero enfrenta resistencias debido a creencias negativas relacionadas con su impacto en la salud articular. Este estudio tuvo como objetivo co-diseñar estrategias para facilitar la iniciación en el running en personas interesadas en comenzar a correr, utilizando el modelo de la Rueda de Cambio de Comportamiento (BCW).

Método: Se seleccionaron 10 participantes de un estudio cualitativo previo donde se exploró los factores que influyen la decisión de comenzar a correr. Del total, 8 participantes (3 mujeres/4 hombres, 2 profesionales de la salud) participaron activamente en el proceso de co-diseño. Se llevaron a cabo cinco talleres de co-diseño entre agosto y diciembre de 2024 mediante reuniones en línea con pizarras virtuales interactivas. Siguiendo el modelo BCW, se realizaron tres etapas: (1) comprensión del comportamiento (2) identificación de intervenciones y la selección de categorías políticas, y (3) diseño y prototipado de estrategias de implementación.

Resultados: Se identificaron influencias clave en el comportamiento, como la vergüenza, el desconocimiento sobre cómo empezar a correr y el miedo al dolor de rodilla. Se especificaron seis comportamientos objetivos y se seleccionaron cinco funciones de intervención (educación, incentivación, habilitación, entrenamiento y modelaje. Como estrategia principal, se propuso la creación del *Centro Integral del Corredor*, una comunidad de apoyo con grupos de entrenamiento guiados por mentores y asesoramiento de profesionales de la salud. Se realizó un análisis de viabilidad utilizando los criterios APEASE y se prototiparon las estrategias mediante collage.

Conclusión: La aplicación del modelo BCW permitió el diseño estructurado y colaborativo de estrategias para promover el running en personas con interés en comenzar a correr. El apoyo social, la educación y la habilitación fueron aspectos clave en la propuesta de

intervención. Las estrategias co-diseñadas requieren desarrollo e implementación para evaluar su efectividad en la promoción de la actividad física y el cambio de comportamiento.

Palabras claves: Correr, co-diseño, cambio de comportamiento, intervención en salud, running

Introducción

En Chile, el 86,7% de la población mantiene una conducta sedentaria y el 34,1% es inactivo físicamente (1). La inactividad física aumenta hasta en un 30% el riesgo de enfermedades cardiovasculares (2) y representa un desafío en salud pública.

Se ha demostrado que la actividad física regular mitiga la morbilidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles (3). Para que las personas inactivas adopten hábitos saludables y sostenibles, es necesario comprender qué estrategias pueden facilitar la integración de la actividad física en su vida cotidiana. En este contexto, el running o correr, se ha convertido en una alternativa accesible y popular para promover un estilo de vida activo.

Correr es la tercera actividad física más popular en Chile, ya que es de bajo costo y requiere poco equipamiento (4). Sus beneficios incluyen mejoras en la salud cardiovascular, mental y musculoesquelética (5). Además, estudios recientes sugieren que correr puede fortalecer el cartílago articular y reducir el riesgo de artrosis de rodilla (6,7). Sin embargo, persisten barreras que dificultan su práctica, como el temor a lesiones y la creencia de que es perjudicial para la salud articular. Encuestas internacionales revelan que un porcentaje significativo de la población y profesionales de la salud aún perciben correr como potencialmente dañino para las rodillas (8,9). Estas creencias pueden generar conductas de evitación en personas que podrían beneficiarse de la actividad.

Para facilitar cambios de comportamiento, se han desarrollado distintos modelos teóricos.

Uno de ellos es el modelo de la Rueda de Cambio de Comportamiento (BCW, por sus siglas en inglés), que propone que la adopción de una nueva conducta depende de la capacidad, oportunidad y motivación del individuo (10). Este marco ha demostrado ser útil en el diseño de intervenciones efectivas y sostenibles.

El co-diseño, que integra a los usuarios y partes interesadas en el proceso de investigación, ha emergido como una estrategia efectiva para la implementación de intervenciones en salud (11). En los últimos años, su uso ha crecido en el ámbito sanitario, ya que favorece el desarrollo de soluciones centradas en las necesidades del usuario, aumentando la aceptabilidad y la probabilidad de éxito de las estrategias diseñadas (12,13). Este estudio tiene como objetivo principal co-diseñar estrategias de promoción del running (o correr) en personas inactivas, utilizando el modelo BCW para abordar las barreras al inicio de esta actividad. El objetivo específico de este estudio es describir la evaluación de la experiencia de los participantes en los talleres de co-diseño.

Métodos

Descripción general

Este estudio cualitativo, basado en el modelo BCW, fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo (Nº de aprobación 2023-113). Su diseño se estructura en tres etapas, de acuerdo a lo descrito por Michie, Stralen y West (10).

1. Comprensión del comportamiento:

- (1) Definir el problema en términos de comportamiento.
- (2) Seleccionar el comportamiento objetivo.
- (3) Especificar el comportamiento objetivo.
- (4) Identificar qué se necesita cambiar.

2. Selección de las opciones de intervención:

- (5) Identificar las funciones de intervención.
- (6) Determinar las categorías políticas relevantes.

3. Identificar contenido y opciones de implementación:

- (7) Definir las técnicas de cambio de comportamiento.
- (8) Establecer el modo de entrega de la intervención.

Las etapas y pasos del modelo BCW se encuentran ilustrados en la Figura 1.

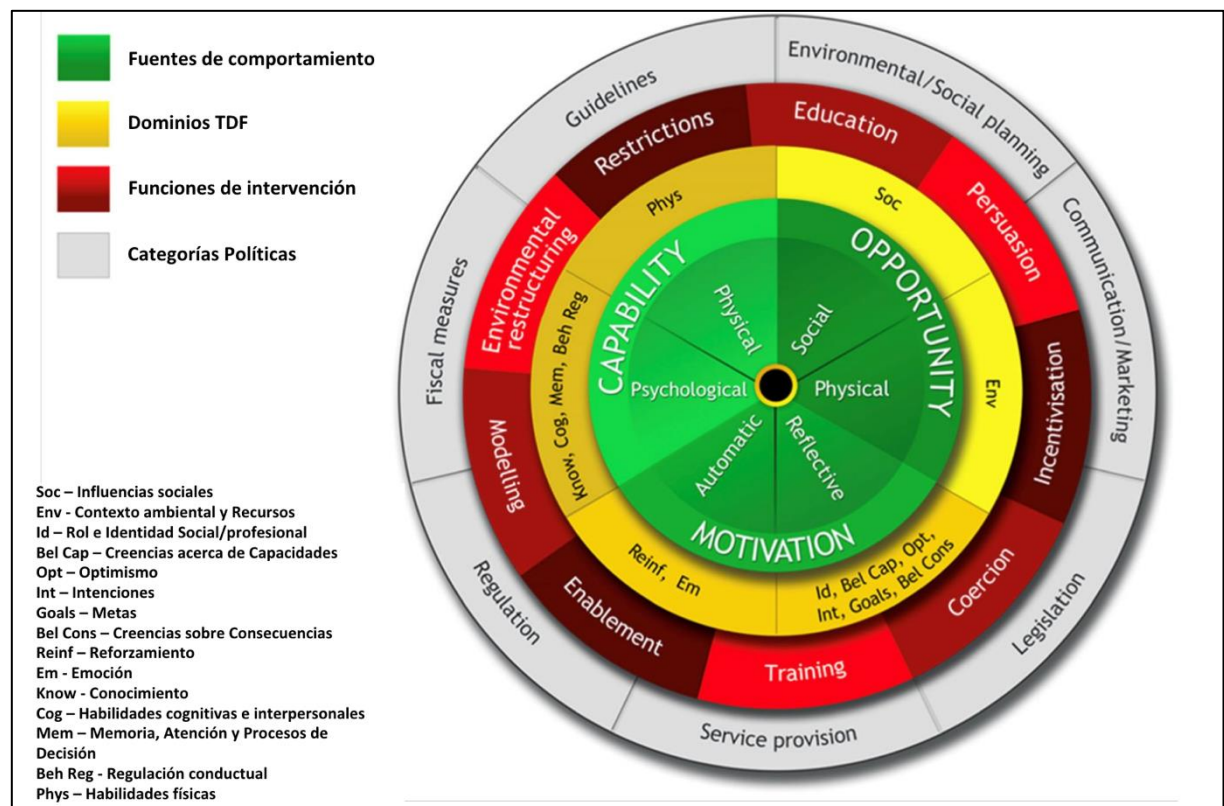


Figura 1. Representación gráfica del modelo de la Rueda de Cambio de Comportamiento

(BCW). Adaptado de Michie, Atkins et al. 2014 (14).

Participantes

Los participantes fueron reclutados desde un estudio titulado “*Factores para iniciar a correr en adultos de Santiago (Chile): Estudio Cualitativo*” (manuscrito en preparación), en el cual se entrevistó a personas en etapa contemplativa o de preparación según el Modelo Transteórico del Cambio (15). Es decir, individuos con intención de comenzar a correr en los próximos seis meses, pero que aún no habían iniciado la práctica. El objetivo de dicho estudio fue explorar los factores que influyen en la decisión de modificar el comportamiento y adoptar el running de manera regular, utilizando el modelo COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour*) (10). Este modelo teórico plantea que el cambio de comportamiento depende de la interacción entre la **capacidad** (física y psicológica para realizar una actividad), la **oportunidad** (factores externos que lo permiten o facilitan) y la **motivación** (procesos cognitivos y emocionales que impulsan la acción).

Al finalizar la entrevista semiestructurada, se les invitó a los participantes a participar voluntariamente en una segunda fase del estudio, cuyo propósito fue el co-diseño de una estrategia de intervención para facilitar un inicio seguro en la práctica del running. De los 13 participantes entrevistados, se seleccionó e invitó a 10 de ellos mediante correo electrónico para participar en los talleres de co-diseño, incluyendo un máximo de dos profesionales de la salud que fueron seleccionados por conveniencia. Finalmente, ocho de los participantes asistieron a al menos un taller, mientras que dos no participaron en ninguna sesión.

Procedimiento

Entre agosto y diciembre de 2024, se inició la segunda fase del estudio, que consistió en la realización de cinco talleres de co-diseño distribuidos en un período de cuatro meses. Estos

talleres, con una duración de hasta 60 minutos cada uno, se llevaron a cabo de manera virtual a través de Microsoft Teams. Durante las sesiones, los participantes colaboraron en la identificación de barreras y facilitadores para comenzar a correr, la definición de comportamientos objetivos y el diseño de estrategias de intervención basadas en el modelo BCW. Para coordinar la logística, se utilizó una plataforma de reservas donde los participantes podían seleccionar la semana, el día y el horario que les resultara más conveniente. El taller se programó en la fecha y horario con mayor disponibilidad.

Una semana antes de cada taller, el investigador principal (JMP) envió un correo recordatorio para confirmar la asistencia. Cada sesión fue moderada por un facilitador principal (JMP), quien guiaba las actividades, y un moderador secundario (MB), encargado de tomar notas de campo, registrar puntos claves y supervisar el cumplimiento de los objetivos. Durante los talleres, se utilizaron pizarras virtuales interactivas (Microsoft Whiteboard y Miro) para facilitar la colaboración.

Desarrollo de los talleres:

Taller 1 (agosto 2024):

Objetivos:

1. Presentar a los participantes y al equipo de investigación.
2. Exponer los resultados de la fase 1 del estudio.
3. Introducir los principios del co-diseño.
4. Identificar el usuario objetivo, priorizar sus barreras y facilitadores (influencias), y la razón subyacente de su inactividad (*insight*).

Taller 2 (septiembre 2024):

Objetivos:

1. Validar los hallazgos del primer taller.
2. Priorizar las influencias del comportamiento.
3. Definir los comportamientos objetivos.

Taller 3 (octubre 2024):

Objetivos:

1. Validar los comportamientos objetivos identificados en la sesión anterior.
2. Especificar los comportamientos objetivos utilizando el modelo BCW.
3. Analizar y discutir la clasificación de los comportamientos objetivos según el modelo COM-B con los hallazgos de la fase 1 del estudio cualitativo, identificando posibles discrepancias y refinando su categorización para garantizar un diagnóstico conductual más preciso.

Taller 4 (noviembre 2024):

Objetivo:

- Seleccionar la(s) intervención(es) más apropiada(s) para modificar el comportamiento objetivo. Previo a este taller, los participantes recibieron un glosario con definiciones y ejemplos de intervenciones basadas en el modelo BCW, con el fin de prepararse para la discusión.

Taller 5 (diciembre 2024):

Objetivos:

1. Diseñar la intervención seleccionada.

2. Definir el modo de entrega de la intervención según el modelo BCW.
3. Prototipar la intervención. Antes del taller, los participantes completaron una guía de trabajo sobre ideación y selección de los modos de entrega. Durante la sesión, se llevó a cabo un ejercicio de prototipado simple a través de un collage en Miro. Los participantes, organizados en parejas, desarrollaron prototipos de intervención en salas de trabajo virtuales.

El guion y el itinerario detallado de cada taller se presentan en el [Archivo adicional 1](#).

Evaluación de la experiencia en los talleres de co-diseño

Al finalizar cada taller, los participantes escanearon un código QR para completar un cuestionario de retroalimentación en Microsoft Forms.

La experiencia de los participantes en los talleres fue evaluada a través de una encuesta autoadministrada realizada al finalizar cada sesión. La encuesta incluyó cinco ítems evaluados en una escala de Likert de 0 a 4, donde 0 representaba "totalmente en desacuerdo" y 4 "totalmente de acuerdo". Los dominios evaluados fueron:

1. Preparación del taller (Ejemplo de ítem: "Este taller estuvo bien preparado")
2. Sentido de las actividades ("Las tareas en este taller tuvieron sentido")
3. Equidad en la participación ("Los moderadores aseguraron igualdad de contribución de los participantes")
4. Valoración de la escucha activa ("Mis perspectivas fueron escuchadas")
5. Percepción de impacto ("Los resultados de este taller marcarán un cambio de conducta")

Los datos fueron analizados de manera descriptiva para identificar tendencias en la percepción de la experiencia a lo largo del proceso de co-diseño.

Antes de finalizar cada reunión, se programó el siguiente taller para tres ad cuatro semanas después, con el consentimiento verbal de los participantes. Inmediatamente después de cada sesión, el equipo de investigación se reunió para evaluar el desarrollo del taller, revisar el cumplimiento de los objetivos y planificar la siguiente sesión.

Resultados

Participantes

Participaron en los talleres de co-diseño un total de 8 personas, de las cuales el dos eran profesionales de la salud y el resto pertenecía a diversas áreas laborales. Las dos personas que no participaron no confirmaron asistencia por correo y no asistieron a las reuniones online a pesar estar invitados. La mayoría de los participantes eran hombres (61,5%), con una edad promedio de 35,8 años. Todos tenían educación universitaria completa y la mayoría había corrido previamente (87,5%). La mitad de los participantes realizaba ejercicio físico de manera regular. Las características individuales de los participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas individuales de los participantes de estudio (n = 8).

ID	Género	Edad (años)	NEDU	Estado civil	Ocupación	Comuna de residencia	Realiza ejercicio actualmente	Experiencia corriendo
P03	F	32	12-18	Soltero	Carpintera	Maipú	No	Si
P04	M	33	>18	Soltero	Kinesiólogo	La Pintana	Si	No
P05	F	49	>18	Casado/AUC	Kinesiólogo	Las Condes	Si	Si
P07	M	31	12-18	Soltero	Prevencionista de riesgo	Maipú	No	Si
P08	F	36	>18	Soltero	Marketing	Las Condes	Si	Si
P09	M	39	12-18	Casado/AUC	Dibujante proyectista	La Florida	No	Si
P11	M	39	12-18	Soltero	Contador auditor	Ñuñoa	No	Si
P13	M	28	12-18	Casado/AUC	Ingeniero	Providencia	Si	Si

NEDU: Nivel educacional (en años), AUC: Acuerdo de unión civil, F: Femenino, M: Masculino

Talleres de co-diseño

Se llevaron a cabo un total de cinco talleres de co-diseño siguiendo el modelo de la BCW. El resumen de los objetivos y resultados de cada taller se encuentran en la Tabla 2.

Etapas 1 BCW: Comprensión del comportamiento

Paso 1: Definición del problema en términos de comportamiento

En el primer taller, asistieron seis participantes a la reunión online. Se les presentó un resumen de los principales hallazgos del estudio 1 (entrevistas semi-estructuradas), destacando las barreras y facilitadoras para comenzar a correr. A continuación, los participantes discutieron y validaron estos hallazgos, identificando quién es el usuario, sus necesidades, principales barreras y motivaciones. Como resultado de este análisis, se elaboró una declaración consensuada del problema desde la perspectiva de los participantes. Posteriormente, el equipo de investigación formuló la versión final de la declaración del problema en términos de comportamiento, basándose en los aportes recogidos durante la sesión.

Paso 2: Identificación de influencias del comportamiento

En el segundo taller, participaron ocho personas. Se revisó y ajustó la definición del problema en función de la retroalimentación de los participantes. Además, se incorporaron nuevas influencias del comportamiento debido a la participación de nuevos integrantes. Durante la sesión, los participantes propusieron acciones o comportamientos que podrían modificar estas influencias. Posterior al taller, el equipo investigador sintetizó estos aportes y formuló los comportamientos objetivos basándose en las acciones mencionados por los participantes.

Tabla 2. Descripción general de los talleres de trabajo y resultados alcanzados.

Taller de co-diseño	Participantes	Objetivo del taller de trabajo	Resultado alcanzado
Nº1	P03, P04, P05, P07, P08, P11.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar a los participantes e investigadores. 2. Exponer resultados de la fase 1. 3. Introducir los principios del co-diseño. 4. Determinar el usuario, las influencias y la razón subyacente de su inactividad (declaración del problema en términos del comportamiento) 	<p>Personas con poco tiempo y actividades diversas, con falta de organización y que no prioriza correr como ejercicio si no es hábito, necesita tiempo, espacios donde correr, objetivos/metas y una razón para mantenerlo en el tiempo y así hacerlo rutina porque tiene cansancio por otras actividades del día (trabajo, hobbies), falta motivación, no consigue tener resultado inmediato, tiene desconocimiento y vergüenza.</p>
Nº2	P03, P04, P05, P07, P08, P09, P11, P13.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validar los hallazgos del primer taller. 2. Priorizar influencias del comportamiento. 3. Definir los comportamientos objetivos. 	<p>Seis comportamientos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fijar en el calendario el día y tiempo que se va a correr. - Realizar entrenamiento progresivo y con constancia. - Buscar asesoría de alguien con conocimientos que acompañe en un inicio. - Extender el horario de funcionamiento de los lugares habilitados para correr y acceder a lugares adecuados.. - Salir a correr acompañado cumpliendo con un programa de entrenamiento. - Consultar con un profesional de la salud.
Nº3	P04, P05, P07, P13.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validar los comportamientos objetivos. 	<p>Especificación en detalle de los seis comportamientos objetivos (ver Tabla 3) y su clasificación de</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Especificar los comportamientos objetivos según modelo BCW. 3. Comparar la clasificación de los comportamientos objetivos según el modelo COM-B con los hallazgos de la fase 1 del estudio cualitativo, identificando posibles discrepancias y refinando su categorización para garantizar un diagnóstico conductual más preciso. 	<p>diagnóstico de comportamiento según COM-B (capacidad: física y psicológica, oportunidad: física y social y motivación reflexiva).</p>
N°4	P03, P05, P07, P11.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar la intervención más apropiada según el modelo BCW. 	<p>Selección de la intervención más apropiada y viable según los participantes para lograr el cambio de comportamiento para cada comportamiento objetivo.</p>
N°5	P03, P05, P07, P08.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idear la intervención seleccionada. 2. Seleccionar el modo de entrega según BCW 3. Prototipar la intervención 	<p>Prototipado simple de las intervenciones de cambio de comportamiento.</p>

BCW: Modelo de la Rueda de Cambio de Comportamiento.

Paso 3: Especificación de los comportamientos objetivos

En el tercer taller, asistieron 4 personas. Se definieron los comportamientos específicos que podrían facilitar la adopción del running. Luego, se establecieron los propósitos asociados a estos comportamientos, los cuales fueron posteriormente validados con los participantes. Las influencias del comportamiento, la especificación de los comportamientos objetivos y sus propósitos se presentan en la Tabla 3. El respaldo de los datos que apoyan la clasificación de las influencias y los comportamientos objetivos se encuentran en el [Archivo adicional 2](#).

Paso 4: Aplicación del modelo COM-B y clasificación de los comportamientos

Tras el tercer taller, el equipo de investigación utilizó los datos recopilados para clasificar los comportamientos objetivos según los tres componentes del modelo COM-B: capacidad, oportunidad y motivación. Los datos recopilados fueron comparados con los obtenidos durante el estudio 1. En caso de existir discrepancias, éstas se resolverían en el siguiente taller con los participantes. En esta ocasión, los participantes desempeñaron un rol activo validando y ajustando el mapeo en función de sus experiencias y percepciones. De esta manera, se garantizó que el diagnóstico reflejara de manera más precisa la realidad y las necesidades de los futuros usuarios de la intervención.

El resultado de este proceso permitió afinar el diagnóstico y definir con mayor precisión los factores clave que deben abordarse en la intervención. Los detalles del mapeo final del comportamiento se presentan en la Tabla 4.

Tabla 3. Especificación de los comportamientos objetivos.

<i>Comportamiento objetivo</i>	<i>Quién</i>	<i>Qué</i>	<i>Cuando</i>	<i>Dónde</i>
Fijar en el calendario el día y el tiempo que voy a correr o inscribirse a una carrera.	Persona interesada en comenzar a correr	Establecer un plan de entrenamiento definiendo un objetivo alcanzable, realista y que pueda mutar con el tiempo.	Previo a empezar y éste puede ir cambiando.	En el teléfono, reloj, agenda personal.
Realizar entrenamiento progresivo con constancia.	Realizado por el corredor acompañado y supervisado por un entrenador.	Entrenamiento de fuerza progresivo y con constancia.	En un periodo antes de comenzar a correr, pero no demasiado tiempo. Máximo 3 semanas y comenzar a correr de a poco.	Gimnasios, parques, casa.
Buscar asesoría de alguien con conocimientos que acompañe en un inicio.	El profesional de la salud o el entrenador.	Un movimiento que despierte inquietud en la persona en cuestionarse cómo empezar.	Antes y durante el correr.	Programas destinados a entregar el servicio de empezar a correr, en redes sociales y en sitios de internet confiables.
Extender el horario de funcionamiento de los lugares habilitados para correr y acceder a lugar apropiados para correr.	Municipios y entidades gubernamentales	Organizar y difundir actividades de correr durante la semana; Aumentar la vigilancia y seguridad.	Considerar la temporada del año.	Parques y calles de la ciudad.
Salir a correr acompañado y cumpliendo con un programa de entrenamiento,	Uno mismo; el corredor.	Ver a otros haciendo lo mismo durante actividades; correr en grupo; ponerse metas realistas para darse cuenta de que sí puede.	Mientras antes mejor.	Lugar donde uno se sienta cómodo
Consultar con un profesional de la salud.	El corredor	Buscar opciones de medidas preventivas o de manejo en el profesional de la salud (ej: kinesiólogo)	Dependiendo de la intensidad, frecuencia, consistencia y origen del síntoma.	Vía remota o consulta presencial.

Tabla 4. Diagnóstico de comportamiento según COM-B para cada influencia y comportamiento objetivo.

Influencia	Comportamiento objetivo	Diagnóstico de comportamiento		Propósito
		Categoría COM-B	TDF	
Falta de motivación	Inscribirse a una carrera.	Motivación reflexiva	Metas	Establecer hábitos sostenibles
	Fijar en el calendario el día y el tiempo que voy a correr			
Cansancio del día	Modificar el horario del correr (correr en la mañana al iniciar el día)	Motivación reflexiva	Intenciones	Establecer hábitos sostenibles
Pobre condición física	Realizar entrenamiento progresivo con constancia.	Capacidad física	Habilidades físicas	Promover la preparación física para correr
Vergüenza o inseguridad	Salir a correr acompañado y cumpliendo con un programa de entrenamiento.	Oportunidad social	Influencias sociales	Reducir la inseguridad por diferencias de experiencia
Falta de espacios para correr	Extender el horario de funcionamiento de los lugares habilitados para correr y acceder a lugar apropiados para correr.	Oportunidad física	Contexto y recursos ambientales	Facilitar el acceso y la seguridad en espacios para correr
Presencia de síntomas musculoesqueléticos	Consultar oportuna y tempranamente a un profesional de la salud	Capacidad física	Habilidades físicas	Facilitar el retorno seguro al correr
Falta de conocimiento sobre cómo empezar a correr	Buscar asesoría con alguien con conocimientos que acompañe en un inicio.	Capacidad psicológica	Conocimiento	Promover el conocimiento y beneficios del correr

COM-B: capacidad (física y psicológica), oportunidad (física y social), motivación (reflexiva y automática). TDF: Marco de trabajo de Dominios Teóricos.

Etapa 2 BCW: Identificar opciones de intervención

Paso 5: Identificación de funciones de intervención

En el cuarto taller, participaron 4 personas. Los participantes analizaron las barreras y facilitadores previamente identificados y discutieron diferentes estrategias para abordar el comportamiento objetivo. A través de un proceso de votación, consenso y discusión guiada, seleccionaron las intervenciones que consideraron más adecuadas para facilitar la adopción del running en personas interesadas en comenzar. Se buscó favorecer el consenso unánime a través de la evaluación de ventajas y desventajas. En caso de no haber consenso, se seleccionaron ambas opciones de función de intervención. Las opciones de intervención, clasificadas según el modelo COM-B para cada comportamiento objetivo, se presentan en la Tabla 5. Un total de 4 de 9 funciones de intervención fueron seleccionadas. Las funciones de intervención seleccionadas fueron entrenamiento, educación, habilitación e incentivación. Éstas fueron mapeadas según el componente del COM-B correspondiente.

Paso 6: Selección de Categorías políticas

Este paso fue realizado por el equipo de investigación fuera del taller, basándose en las intervenciones seleccionadas por los participantes. A partir de este análisis, se identificaron las siguientes categorías políticas como clave para respaldar la implementación de las intervenciones: Prestación de servicio, Guías, Comunicación/Marketing y Planificación social y ambiental. Estas categorías fueron definidas considerando su viabilidad y su impacto en la promoción del comportamiento objetivo, asegurando que las estrategias co-diseñadas cuenten con el respaldo necesario para ser implementadas de manera efectiva. El análisis de viabilidad según criterios APEASE de las categorías políticas fue realizado por el equipo investigador (Ver [Archivo adicional 3](#)).

Etapa 3 BCW: Identificar contenido y opciones de implementación

Paso 7: Identificación de técnicas de cambio de comportamiento (BCT)

Este paso fue desarrollado por el equipo de investigación antes del taller N°5, utilizando la taxonomía de técnicas de cambio de comportamiento (BCT, por sus siglas en inglés) para vincular cada intervención con las funciones de intervención seleccionadas. La selección de las BCT se realizó en base a las sugerencias que otorga el modelo BCW sobre las técnicas más apropiadas según el tipo de función de intervención que se aplique. La selección específica de cada técnica fue en base a consenso del equipo investigador.

Las principales BCT seleccionadas para cada intervención y comportamiento objetivo fueron diversas y no se repitieron entre sí, lo que permitió un enfoque diferenciado para cada barrera identificada. Los detalles sobre la selección de las BCT se presentan en la Tabla 6.

Paso 8: Selección del modo de entrega y prototipado de la intervención

Este paso fue realizado durante el Taller 5, con la participación de cuatro personas. Antes del taller, los participantes completaron una guía de trabajo (ver Archivo adicional 3), donde idearon posibles intervenciones y seleccionaron los modos de entrega más adecuados para promover el cambio de comportamiento.

Durante la sesión, los participantes llevaron a cabo el prototipado de la intervención mediante la técnica de collage, una metodología visual simple, que permitió conceptualizar y visualizar las estrategias propuestas. El consenso sobre el modo de entrega y los atributos del prototipado se presentan en la Tabla 6, mientras que las capturas de pantalla de los prototipos se encuentran en el [Archivo adicional 4](#).

Posteriormente, el equipo de investigación evaluó la viabilidad de las propuestas de intervención utilizando los criterios APEASE (Asequibilidad, Practicidad, Costo-efectividad, Aceptabilidad, Seguridad y Equidad) (Ver [Archivo adicional 3](#)).

Tabla 5. Funciones de intervención identificadas por participantes en etapa 2 BCW.

Funciones de intervención									
Comportamientos objetivo	<i>Educación</i>	<i>Persuasión</i>	<i>Incentivación</i>	<i>Coerción</i>	<i>Entrenamiento</i>	<i>Restricción</i>	<i>Reestructuración ambiental</i>	<i>Modelaje</i>	<i>Habilitación</i>
Fijar en el calendario el día y el tiempo que voy a correr/inscribirse a una carrera.	✓	✓	✓	✓				✓	✓
Realizar entrenamiento progresivo con constancia.					✓				✓
Buscar asesoría de alguien con conocimientos que acompañe en un inicio.	✓								
Buscar lugares cercanos para correr.					✓	✓	✓		✓
Salir a correr acompañado y cumpliendo con un programa de entrenamiento,						✓	✓	✓	✓
Consultar oportuna y tempranamente a un profesional de la salud					✓				✓

Tabla 6. Prototipado de las intervenciones seleccionadas por los participantes.

Función de intervención: <i>Comportamiento objetivo</i>	BCT*	Atributos de la intervención	Modo de entrega
Habilitación e incentivación: <i>Fijar en el calendario el día y el tiempo que voy a correr e inscribirse a una carrera.</i>	1.1 Establecimiento de objetivo. 1.4 Planificación de acciones 8.3 Formación de hábitos 10.9 Autorecompensa 2.3 Autocontrol del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Posee recordatorios sobre tus sesiones de entrenamientos. - Al cumplir con los hábitos saludables se pueden alcanzar logros consecutivos. - Ganando puntos y alcanzando cierta cantidad de logros se pueden acceder a beneficios de la versión premium de la aplicación. Hay recompensas por metas cumplidas y por constancia tanto individual como grupal. - Se compete con puntajes o logros consecutivos más largos con personas conectadas a la aplicación o con personas conocidas. Tiene un personaje que te incentiva (avatar, persona real, inteligencia artificial). 	Aplicación de teléfono móvil
Entrenamiento: <i>Consultar oportuna y tempranamente a un profesional de la salud</i>	4.1 Instrucción sobre cómo realizar el comportamiento 6.1 Demostración del comportamiento 8.1 Práctica/ensayo conductual 11.2 Reducir emociones negativas	<ul style="list-style-type: none"> - Otorga educación sobre cómo tener una correcta técnica de carrera, postura, tipo de pisada que debes tener y cómo concientizarlo. Consejos sobre cómo hacer más eficiente la carrera con menor esfuerzo, optimizar la respiración para evitar el agotamiento durante la sesión de entrenamiento. - Tiene sección de mitos y realidades sobre el running. Posee un programa de preparación física que considere la movilidad articular, entrenamiento de fuerza y resistencia aeróbica. 	Presencial en grupo/Radio
Educación: <i>Buscar asesoría con alguien con conocimientos que acompañe en un inicio.</i>	5.1 Información sobre las consecuencias en salud 9.2 Pros y contras 5.3 Información sobre las	<ul style="list-style-type: none"> - Contiene un sitio de internet donde te inscribes y adquieres un plan donde tienes acceso tu entrenamiento hecho por profesionales de la salud y entrenadores con acceso a material complementario, tales como videos de historias inspiradoras de experiencias vividas y positivas que motiven a la gente a correr, blog de running donde se involucren a profesionales de la salud y se presenten cápsulas informativas sobre nutrición, 	Internet

	consecuencias del entorno social y ambiental. 1.6 Discrepancia entre actuales conductas y objetivos.	sobre cómo correr e información efectiva. Otorga conocimiento sobre cómo alimentarse antes y después de correr y que alimentos o suplementos pueden ayudar o empeorar el rendimiento.	
Habilitación: <i>Salir a correr acompañado y cumpliendo con un programa de entrenamiento.</i>	3.3 Apoyo social 13.1 Identificación de uno mismo como modelo a seguir 6.2 Comparación social 15.2 Ensayo mental de una actuación exitosa. 2.2 Retroalimentación del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se facilitan circuitos de carrera según nivel de rendimiento o experiencia. - Se organizan grupos por afinidad de edad, experiencia y personalidad. - En las rutas se entregan tickets con información de contacto y sobre cómo y dónde unirse a los grupos y así establecer redes sociales. - Se entrega retroalimentación sobre cómo guiar el entrenamiento según la condición física actual. - Hay un mentor con experiencia y conocimiento que guía el entrenamiento y desempeño del grupo. <p>Mensajes motivacionales que hablen acerca de los logros de las personas.</p>	Presencial en grupo/Aplicación de teléfono móvil

*BCT: Técnica de Cambio de Comportamiento.

Experiencia de los participantes en el co-diseño

Se obtuvieron 21 respuestas, con una tasa de respuesta del 80,7%, considerando la cantidad total de asistentes a cada sesión. En general, los talleres fueron bien valorados, con el 100% de los participantes en los Talleres 1, 2, 4 y 5 indicando que estuvieron bien preparados, que las actividades fueron claras y que sus opiniones fueron escuchadas.

El Taller 3 (Especificación de los comportamientos objetivos) tuvo una menor percepción de impacto, con solo el 50% de los participantes considerando que los resultados marcarían un cambio en su conducta. En contraste, en el Taller 4, este porcentaje aumentó al 75%, y en el Taller 5, el 100% de los participantes percibió impacto en su comportamiento.

Los resultados completos se presentan en el [Archivo adicional 5](#).

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo co-diseñar intervenciones para la promoción del running en personas interesadas en comenzar a correr, utilizando el modelo BCW de manera sistemática. La aplicación de este modelo permitió desarrollar una intervención basada en la teoría, partiendo de un diagnóstico conductual y vinculándolo con funciones de intervención, categorías de políticas y técnicas de cambio de comportamiento (BCTs).

Comprensión del comportamiento e influencias identificadas

En la primera etapa, la identificación de barreras y facilitadores a través del modelo COM-B permitió comprender las influencias claves para poder determinar los comportamientos objetivos. Los hallazgos resaltaron el papel fundamental de la oportunidad física y social, junto con la motivación reflexiva, en la iniciación del running. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han explorado barreras y facilitadores de la actividad física en adultos inactivos (16). Dichas barreras coinciden con lo reportado en nuestro estudio: la falta de

conocimiento, la escasez de espacios adecuados y el miedo a lesiones fueron identificados como barreras principales, lo que refuerza la necesidad de estrategias innovadoras para abordar estos desafíos.

Un estudio reciente exploró las barreras y facilitadores en corredores recreacionales que habían iniciado el running luego de haber sido sometidos a cirugía de rodilla. Entre los facilitadores para mantenerse activos practicando el running como actividad física destaca “el apoyo del profesional de salud” incluyendo educación, ejercicios de rehabilitación, manejo de cargas y entrenamiento de fuerza (17). La inclusión del profesional de salud como parte de las estrategias para superar las barreras para iniciar el running, guiar el proceso de iniciación y educar sobre dolor de rodilla fue consistente con lo reportado por los participantes de nuestro estudio.

Selección de estrategias y viabilidad según APEASE

El prototipo inicial de intervención incluyó una aplicación móvil, un sitio web y grupos de entrenamiento presencial, basándose en funciones de educación, incentivación, entrenamiento y habilitación. Sin embargo, al aplicar los criterios APEASE, el desarrollo de una aplicación móvil resultó poco viable debido a su alto costo y la existencia de aplicaciones ya disponibles en el mercado con funcionalidades similares. Como alternativa, se propuso facilitar el acceso a aplicaciones ya existentes según las necesidades de los corredores principiantes. Un sitio web, por otro lado, podría ser útil para proporcionar información sobre cómo comenzar a correr. Sin embargo, según el análisis de viabilidad, una intervención educativa por sí sola no sería suficiente para abordar la totalidad de los comportamientos objetivo.

Los comportamientos clave identificados con mayor impacto fueron “salir a correr acompañado cumpliendo un programa de entrenamiento” y “buscar asesoría en alguien con conocimientos que guíe el proceso inicial”. Las funciones de intervención más relevantes para estos

comportamientos fueron la habilitación y la educación, ya que podrían generar un "efecto dominó" superando múltiples barreras identificadas.

Propuesta de intervención: comunidad de corredores

Uno de los hallazgos clave de los talleres fue que la vergüenza, la inseguridad y el desconocimiento sobre cómo empezar a correr generaban miedo al dolor y a las lesiones, afectando la adherencia al running. Como respuesta a esta problemática, una estrategia propuesta fue la creación de un “Centro Integral del Corredor”, cuya misión sería acompañar al corredor en sus inicios y acompañarlo en el proceso, manteniéndolo en el deporte formando comunidades de corredores en distintas zonas de Santiago de Chile.

Esta comunidad proporcionaría:

- Grupos de entrenamiento liderados por mentores experimentados, quienes acompañarían a los corredores principiantes.
- Asesoramiento por parte de profesionales de la salud y entrenadores especializados en running, con enfoque en prevención de lesiones, entrenamiento adecuado y recomendaciones sobre implementos deportivos.
- Espacios de socialización y entrenamiento estructurado, con rutas de carrera planificadas según el perfil de cada grupo.

Un estudio evaluó la efectividad de un programa de 6 semanas para iniciar en el running en corredores novatos. El programa consistió en 3 sesiones de entrenamiento por semana, una sesión grupal de hasta 90 minutos dividida en una sección teórica de hasta 30 minutos (beneficios en salud del running, lesiones asociadas al running, indumentaria de running y zapatillas, comida apropiada para correr, etc) y una sección práctica de hasta 60 minutos la cual consistió en calentamiento, caminar-correr y enfriamiento. Este programa influyó positivamente los

niveles de salud y actividad física en el corto y largo plazo. Esto sugiere que la implementación de programas de promoción en el running que guían, educan y supervisan a los corredores novatos podrían promover cambios de conducta en salud relacionados a la actividad física (18).

Desafíos y sostenibilidad de la intervención

Uno de los principales desafíos de este proyecto es no solo lograr que los participantes comiencen a correr, sino que se mantengan en la actividad a largo plazo. Se ha reportado que alrededor del 30% de los corredores novatos abandonan en los primeros seis meses, siendo las lesiones la principal causa de deserción (19). Factores como la falta de progresión adecuada en el entrenamiento, la ausencia de apoyo estructurado y la percepción de incapacidad física pueden contribuir a este abandono (20, 21). En particular, las mujeres con una baja percepción de su capacidad física tienen mayor riesgo de discontinuar la práctica del running (19).

Para abordar este problema, los participantes de nuestro estudio propusieron incluir un programa de fortalecimiento muscular como medida preventiva, además de enfatizar la importancia del apoyo social en la adherencia al running. La literatura respalda estas estrategias, ya que la supervisión y el entrenamiento progresivo han demostrado mejorar la adherencia y reducir el riesgo de lesiones (22). Adicionalmente, estudios previos sugieren que los programas que combinan fortalecimiento con educación sobre la prevención de lesiones pueden ser más efectivos en la retención de corredores principiantes (18). Esto sugiere que la supervisión, la educación y la presencialidad deben ser aspectos clave en la implementación de la intervención.

Otro factor a considerar es la necesidad de adaptar la intervención a diferentes perfiles de corredores novatos. La falta de accesibilidad a espacios seguros para correr, los horarios

limitados y las barreras percibidas pueden afectar la sostenibilidad de la intervención. Incorporar flexibilidad en los formatos de entrenamiento y promover opciones híbridas (presenciales y virtuales) podría facilitar la adherencia a largo plazo. Futuras investigaciones deberían explorar estrategias para personalizar las intervenciones según las necesidades individuales y evaluar su impacto en la sostenibilidad del hábito de correr.

El papel del apoyo social en la adherencia al running

Otro aspecto fundamental identificado en este estudio es el impacto del apoyo social en la adherencia al running. Los participantes mencionaron que correr acompañado genera un sentido de responsabilidad y compromiso con el grupo, lo que incentiva la continuidad en el entrenamiento. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han demostrado que tanto el respaldo familiar como el apoyo de otros corredores influyen directamente en la motivación y la adherencia a la actividad física (23).

En particular, se ha observado que la percepción de comunidad y el sentido de pertenencia juegan un papel clave en la retención de corredores novatos. Contar con un compañero de carrera no solo incrementa la frecuencia de la actividad, sino que también proporciona motivación extrínseca y refuerza la autoeficacia en la ejecución del entrenamiento (24). Además, el apoyo social puede mitigar barreras como la vergüenza o la falta de confianza en la capacidad física, promoviendo una experiencia más positiva y sostenida en el tiempo.

Desde una perspectiva de implementación, diseñar intervenciones basadas en redes sociales o comunidades de corredores podría maximizar la adherencia al running. Iniciativas como grupos de entrenamiento estructurados, mentorías entre corredores experimentados y principiantes, y

la incorporación de plataformas digitales para seguimiento y motivación social, podrían fortalecer el compromiso con la actividad (25). Evaluaciones futuras deberían analizar la efectividad de estas estrategias en diferentes poblaciones y contextos para optimizar su impacto en la adherencia a largo plazo.

Limitaciones y fortalezas del estudio

El modelo BCW fue un marco útil para el desarrollo de intervenciones dirigidas a personas con barreras y necesidades para comenzar a correr. Sin embargo, este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas.

Primero, las estrategias co-diseñadas responden a las necesidades de un grupo específico de participantes, cuyas experiencias y necesidades pueden no ser extrapolables a una población más amplia. Es posible que las capacidades, oportunidades y motivaciones identificadas en este estudio difieran en otros contextos, lo que podría afectar la aplicabilidad de los hallazgos.

Segundo, la participación en los talleres 3,4 y 5 fue menor en comparación con los talleres iniciales, lo que pudo haber influido en la diversidad de perspectivas incorporadas en la fase final del co-diseño. La ausencia de algunos participantes podría haber limitado la representatividad de las decisiones tomadas en la última etapa del proceso.

Tercero, el formato virtual de los talleres, si bien facilitó la participación remota, podría haber reducido la interacción espontánea y la profundidad del debate entre los participantes. Es posible que la falta de presencialidad haya impactado en el nivel de compromiso y en la generación de ideas más dinámicas durante el proceso de co-diseño.

Por último, los profesionales incluidos en los talleres sólo fueron kinesiólogos. Es necesario que para futuras investigaciones se incorporen a otros profesionales de la salud y personas relacionadas al estudio del running, tales como médicos y entrenadores.

A pesar de estas limitaciones, este estudio presenta fortalezas importantes. La integración de un enfoque participativo desde la primera etapa del BCW permitió que los usuarios fueran parte activa del proceso de diseño, asegurando que las estrategias desarrolladas respondieran a sus necesidades y expectativas. Además, la aplicación sistemática del modelo BCW otorga validez al producto final y aumenta su potencial efectividad en la promoción del running en personas interesadas en iniciarse en esta práctica.

Implicancias para la práctica e investigaciones futuras

Las estrategias co-diseñadas en este estudio representan un primer paso en la creación de intervenciones para fomentar la iniciación en el running. Sin embargo, su aplicabilidad y eficacia aún deben ser evaluadas en escenarios reales. En primer lugar, es fundamental que estas estrategias sean validadas por los usuarios, considerando dimensiones como la deseabilidad, usabilidad y satisfacción. Estas evaluaciones pueden proporcionar información clave sobre posibles ajustes antes de su implementación a mayor escala.

Además, la efectividad de la intervención debe ser evaluada a través de estudios metodológicamente robustos, como ensayos controlados aleatorizados o estudios de implementación en contextos reales. Específicamente, futuras investigaciones podrían explorar el impacto de estas estrategias en la promoción de la actividad física desde una perspectiva de salud pública, incluyendo su influencia en la mejora de la salud cardiovascular, el bienestar mental y la reducción del comportamiento sedentario.

Otro aspecto clave es la escalabilidad y adaptabilidad de la intervención. Es necesario investigar cómo este enfoque de co-diseño puede ser replicado en poblaciones más amplias y diversas, considerando factores sociodemográficos, niveles de experiencia en actividad física y diferencias culturales. La intervención también podría ser aplicada a otros comportamientos de

actividad física, como el ciclismo o la caminata, adaptando el modelo BCW a diferentes contextos y necesidades.

Asimismo, sería relevante explorar el uso de tecnología en la implementación de las estrategias diseñadas. Aplicaciones móviles, plataformas digitales y redes sociales podrían facilitar el acceso a la intervención, mejorar la adherencia y permitir un seguimiento en tiempo real del progreso de los participantes. Investigaciones futuras podrían evaluar el rol de estas herramientas en la optimización de los resultados y su potencial impacto en la promoción de hábitos saludables a gran escala.

El apoyo social y la construcción de comunidades activas emergieron como elementos clave en la adherencia al running. Iniciativas como *Parkrun*, un programa gratuito que comenzó en el Reino Unido y que ha sido implementado globalmente con éxito, han demostrado el impacto positivo de los eventos comunitarios en la promoción de la actividad física y la inclusión social (26, 27). Estudios futuros podrían analizar cómo modelos similares pueden ser adaptados a diferentes contextos y cómo la participación en eventos comunitarios influye en la motivación y la sostenibilidad de la práctica del running.

En conclusión, este estudio sienta las bases para el desarrollo de estrategias efectivas de promoción del running y la actividad física en general. No obstante, su validación, implementación y escalabilidad requieren de investigaciones futuras que permitan optimizar su impacto y ampliar su aplicabilidad a distintos contextos y poblaciones. Integrar este enfoque en políticas de salud pública y programas comunitarios podría ser una vía efectiva para incrementar la participación en la actividad física y mejorar la salud poblacional a largo plazo.

Conclusión

El uso del modelo BCW y el enfoque participativo mediante el co-diseño permitió desarrollar intervenciones alineadas con las necesidades y barreras específicas de los participantes, con un énfasis en la habilitación, modelaje y educación como estrategias clave para fomentar el inicio en el running.

Este estudio destaca la importancia de involucrar activamente a los usuarios en el diseño de intervenciones, asegurando que estas sean relevantes, factibles y sostenibles a largo plazo.

Además, refuerza el papel del apoyo social y las comunidades de corredores como factores determinantes en la adherencia a la actividad física.

Los hallazgos ofrecen una base sólida para futuras implementaciones y evaluaciones, tanto en la promoción del running como en la planificación de estrategias más amplias para fomentar la actividad física a nivel comunitario. Futuras investigaciones deberían enfocarse en la evaluación de su impacto en la salud pública, su escalabilidad y su integración en programas existentes, con el objetivo de maximizar su efectividad en diferentes contextos y poblaciones.

Abreviaciones

APEASE: Asequibilidad, Practicidad, Costo-efectividad, Aceptabilidad, Seguridad y Equidad; BCW: Rueda del Cambio de Comportamiento; BTC: Técnica de Cambio de Comportamiento; COM-B: Capacidad, Oportunidad, Motivación – Comportamiento; TDF: Marco de trabajo de Dominios Teóricos.

Aprobación ética y consentimiento para participar

Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado antes de participar en el estudio, aceptando ser entrevistados y contactados posteriormente para la fase de co-diseño.

Se garantizaron la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes en todas las etapas del estudio, siguiendo las normativas éticas internacionales para la investigación en salud.

Disponibilidad de datos y materiales

Todos los datos generados o analizados durante este estudio están incluidos en este artículo publicado y sus archivos de información complementaria.

Interés de competencia

Los autores declaran que no tienen intereses en competencia.

Fondos

No se recibió financiación para este estudio. Por lo tanto, ningún patrocinador de financiación había cualquier papel en el diseño, recopilación de datos, análisis e interpretación de datos y publicación de este estudio.

Contribuciones de los autores

JMP contribuyó en la moderación de los talleres, análisis de los datos, interpretación de los datos y redacción del manuscrito. MB contribuyó como co-moderadora de los talleres y revisora del manuscrito. JL contribuyó como guía y co-tutor de proyecto de tesis de magister. RG contribuyó en la interpretación de los datos desde su visión y experiencia en el área de la innovación y co-diseño transdisciplinario.

Reconocimientos

Agradecemos al Dr. Jean-François Esculier, Dr. Danilo de Oliveira y Dr. Anthony Goff por su valiosa retroalimentación y orientación durante el proceso de ideación de este estudio.

Referencias

- 1) Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2019 [citado 2024 dic 15]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>.
- 2) Perry, A. S., Dooley, E. E., Master, H., Spartano, N. L., Brittain, E. L., & Pettee Gabriel, K. (2023). Physical Activity Over the Lifecourse and Cardiovascular Disease. *Circulation Research*, 132(12). <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.123.322121>
- 3) Onagbiye, S., Guddemi, A., Baruwa, O. J., Alberti, F., Odone, A., Ricci, H., Gaeta, M., Schmid, D., & Ricci, C. (2024). Association of sedentary time with risk of cardiovascular diseases and cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Preventive Medicine*, 179, 107812. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2023.107812>
- 4) Ministerio del Deporte, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015 en la población de 18 años y más [Internet]. Santiago: Ministerio del Deporte; 2016 [citado 2024 dic 15]. Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/1203/ENCUESTA%20NACIONAL%20DE%20HABITOS%20Y%20ACTIVIDAD%20FISICA%202015.pdf>.
- 5) Lee, D. chul, Brellenthin, A. G., Thompson, P. D., Sui, X., Lee, I. M., & Lavie, C. J. (2017). Running as a Key Lifestyle Medicine for Longevity. In *Progress in Cardiovascular Diseases* (Vol. 60, Issue 1).
- 6) Khan, M. C. M., O'Donovan, J., Charlton, J. M., Roy, J. S., Hunt, M. A., & Esculier, J. F. (2022). The Influence of Running on Lower Limb Cartilage: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Sports Medicine* (Vol. 52, Issue 1). <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01533-7>
- 7) Alentorn-Geli, E., Samuelsson, K., Musahl, V., Green, C. L., Bhandari, M., & Karlsson, J. (2017). The association of recreational and competitive running with Hip and knee osteoarthritis: A systematic review and meta-Analysis. In *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* (Vol. 47, Issue 6).
- 8) Esculier, J. F., Besomi, M., Silva, D. de O., Passigli, S., Rathleff, M. S., van Middelkoop, M., Barton, C., Callaghan, M. J., Harkey, M. S., Hoens, A. M., Krowchuk, N. M., Teoli, A., Vicenzino, B., Willy, R. W., & Hunt, M. A. (2022). Do the General Public and Health Care Professionals Think That Running Is Bad for the Knees? A Cross-sectional International Multilanguage Online Survey. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 10(9).
- 9) Esculier, J. F., Krowchuk, N. M., Li, L. C., Taunton, J. E., & Hunt, M. A. (2018). What are the perceptions about running and knee joint health among the public and healthcare practitioners in Canada? *PLoS ONE*, 13(10).
- 10) Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

- 11) Green, T., Bonner, A., Teleni, L., Bradford, N., Purtell, L., Douglas, C., Yates, P., Macandrew, M., Dao, H. Y., & Chan, R. J. (2020). Use and reporting of experience-based codesign studies in the healthcare setting: a systematic review. In *BMJ Quality and Safety* (Vol. 29, Issue 1). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009570>
- 12) Terkelsen, A. S., Wester, C. T., Gulis, G., Jespersen, J., & Andersen, P. T. (2022). Co-Creation and Co-Production of Health Promoting Activities Addressing Older People—A Scoping Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013043>
- 13) Grindell, C., Coates, E., Croot, L., & O’Cathain, A. (2022). The use of co-production, co-design and co-creation to mobilise knowledge in the management of health conditions: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08079-y>
- 14) Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. UK: Silverback Publishing; 2014.
- 15) Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1). <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- 16) Thøgersen-Ntoumani, C., M. Kritz, A. Grunseit, J. Chau, M. Ahmadi, A. Holtermann, A. Koster, et al. 2023. “Barriers and Enablers of Vigorous Intermittent Lifestyle Physical Activity (VILPA) in Physically Inactive Adults: A Focus Group Study.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 20 (1): 78. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01480-8>.
- 17) Alexander JLN, Ezzat AM, Culvenor AG, et al. ‘The right advice’: a qualitative study examining enablers and barriers to recreational running and beliefs about knee health following knee surgery. *British Journal of Sports Medicine* Published Online First: 04 February 2025. doi: 10.1136/bjsports-2024-108838
- 18) Ooms, L., Veenhof, C., & de Bakker, D. H. (2013). Effectiveness of Start to Run, a 6-week training program for novice runners, on increasing health-enhancing physical activity: A controlled study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-697>
- 19) Fokkema, T., Hartgens, F., Kluitenberg, B., Verhagen, E., Backx, F. J. G., van der Worp, H., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Koes, B. W., & van Middelkoop, M. (2019). Reasons and predictors of discontinuation of running after a running program for novice runners. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(1). <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.06.003>
- 20) Bertelsen, M. L., Rasmussen, S., & Nielsen, R. Ø. (2017). THE IMPACT OF RUNNING INJURIES IN RELATION TO OTHER REASONS FOR DISCONTINUED RUNNING IN NOVICE RUNNERS. *British Journal of Sports Medicine*, 51(4), 296.2-296. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-097372.33>.
- 21) Bertelsen, M. L., Hansen, M., Rasmussen, S., & Nielsen, R. O. (2018). THE START-TO-RUN DISTANCE AND RUNNING-RELATED INJURY AMONG OBESE NOVICE

RUNNERS: A RANDOMIZED TRIAL. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 13(6), 943–955. <https://doi.org/10.26603/ijsp20180943>

- 22) Wu H, Brooke-Wavell K, Fong DTP, Paquette MR, Blagrove RC. Do Exercise-Based Prevention Programs Reduce Injury in Endurance Runners? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2024 May;54(5):1249-1267. doi: 10.1007/s40279-024-01993-7. Epub 2024 Jan 23. PMID: 38261240; PMCID: PMC11127851.
- 23) Thuany, M., Vieira, D., de Paula, H., Nikolaidis, P. T., Scheer, V., Weiss, K., Cuk, I., Knechtle, B., & Gomes, T. N. (2023). The Relative Importance of Training and Social Support for Runners' Performance: A Cross-Sectional Study. *Sports Medicine - Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40798-023-00557-9>
- 24) Franken, R., Bekhuis, H., & Tolsma, J. (2022). Running Together: How Sports Partners Keep You Running. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.643150>
- 25) Looyestyn, J., Kernot, J., Boshoff, K., & Maher, C. (2018). A web-based, social networking beginners' running intervention for adults aged 18 to 50 years delivered via a facebook group: Randomized controlled trial. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 20, Issue 2). <https://doi.org/10.2196/jmir.7862>
- 26) Davis, A. J., MacCarron, P., & Cohen, E. (2021). Social reward and support effects on exercise experiences and performance: Evidence from parkrun. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256546>
- 27) Peterson, B., Withers, B., Hawke, F., Spink, M., Callister, R., & Chuter, V. (2022). Outcomes of participation in parkrun, and factors influencing why and how often individuals participate: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Sports Sciences*, 40(13). <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2086522>

