



**Inhibidores y motivadores de la experiencia del usuario en los servicios de  
bienestar y prevención en salud**

Inhibitors and motivators of user experience in health wellness and prevention  
services

**María Elizabeth Gómez Montoya**

megomezm@eafit.edu.co

**Maria José Duque Vélez**

Mduquev2@eafit.edu.co

Tesis de Maestría en Mercadeo

Asesor, docente

Juan Carlos Monroy Osorio

UNIVERSIDAD EAFIT  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN  
MAESTRÍA EN MERCADEO  
MEDELLÍN  
2026

## Resumen

El aumento global en la demanda de servicios de prevención en salud y bienestar ha puesto en evidencia la importancia de comprender cómo viven los usuarios sus experiencias dentro del sector. Desde un enfoque cualitativo, esta investigación analiza los principales motivadores e inhibidores que influyen en la participación activa de las personas en programas orientados al cuidado preventivo y al bienestar integral. Para ello, se utilizaron herramientas de investigación como entrevistas semiestructuradas y *focus group*.

El estudio permitió identificar patrones emocionales, logísticos y sociales que influyen directamente en la adopción, continuidad y satisfacción de los usuarios frente a iniciativas de bienestar. Los hallazgos evidencian que factores como el bienestar emocional, el propósito personal, la comunidad y el disfrute de la actividad funcionan como motivadores clave; mientras que dormir mal, las lesiones, el estrés y las barreras logísticas actúan como inhibidores significativos. Asimismo, al explorar la relación entre estos elementos y la percepción general de satisfacción, se encontró que esta depende del equilibrio entre el valor percibido y el esfuerzo requerido. Los resultados aportan una comprensión integral para el diseño de estrategias centradas en la experiencia del usuario (CX) dentro del sector salud y bienestar (un campo aún poco explorado desde esta perspectiva) y ofrecen insumos para fortalecer la adherencia y la participación sostenible en servicios de salud y prevención.

*Palabras clave:* experiencia de usuario, servicios de salud y prevención, bienestar, inhibidores, motivadores

## Abstract

The global increase in demand for prevention and wellness services has highlighted the importance of understanding how users experience these services. From a qualitative perspective, this research analyzes the main motivators and inhibitors that influence people's active participation in programs focused on preventive care and holistic wellbeing. Research tools such as semi-structured interviews and a focus group were used.

The study identified emotional, logistical, and social patterns that directly influence users' adoption, continuation, and satisfaction with wellness initiatives. The findings show that factors such as emotional wellbeing, personal purpose, community, and enjoyment of the activity are key motivators; while poor sleep, injuries, stress, and logistical barriers act as significant inhibitors. The exploration of the relationship between these elements and the overall perception of satisfaction revealed that satisfaction depends on the balance between perceived value and effort required. The results provide a comprehensive understanding for the design of user experience (CX)-focused strategies within the health and wellness sector (a field still underexplored from this perspective) and offer inputs to strengthen adherence and sustainable participation in health and prevention services.

*Key words:* user experience, health and prevention services, well-being, inhibitors, motivators

## Índice de contenido

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introducción</b>  | <b>8</b>  |
| 1.1      | Contexto que origina la situación de estudio   | 8         |
| 1.1.1    | <i>Prevención y bienestar: reconfiguración de la experiencia del usuario</i>                                     | 8         |
| 1.1.2    | <i>El papel del entorno económico en la experiencia del usuario</i>  | 9         |
| 1.1.3    | <i>Mapa global del bienestar: ingresos, mercados y turismo</i>   | 11        |
| 1.1.4    | <i>Contexto técnico: CX y tecnología, una alianza estratégica para el futuro de la prevención y el bienestar</i> | 12        |
| <b>2</b> | <b>Objetivos</b>   | <b>14</b> |
| 2.1      | Objetivo general   | 14        |
| 2.1.1    | <i>Objetivos específicos</i>   | 14        |
| <b>3</b> | <b>Justificación del trabajo</b>   | <b>15</b> |
| <b>4</b> | <b>Planteamiento del problema de investigación</b>   | <b>17</b> |
| <b>5</b> | <b>Contenido del informe</b>   | <b>18</b> |
| <b>6</b> | <b>Desarrollo</b>  | <b>19</b> |
| 6.1      | Marco conceptual   | 19        |
| 6.1.1    | <i>La experiencia del cliente: evolución y relevancia</i>  | 19        |
| 6.1.2    | <i>La experiencia como mediador en la relación cliente–marca y sus puntos de contacto</i>                        | 20        |
| 6.1.3    | <i>Motivadores e inhibidores de la experiencia</i>   | 21        |
| 6.1.4    | <i>Mediadores de la experiencia del cliente</i>  | 22        |
| 6.1.6    | <i>La experiencia del cliente en la industria del bienestar</i>  | 24        |
| <b>7</b> | <b>Metodología</b>   | <b>25</b> |
| 7.1      | Tipo de estudio, muestra e instrumentos  | 25        |
| 7.2      | Aspectos éticos  | 27        |
| <b>8</b> | <b>Presentación y análisis de resultados</b>   | <b>29</b> |
| 8.1      | Sesgo de deseabilidad social   | 33        |
| 8.1.1    | <i>Identificación y manifestaciones del sesgo de deseabilidad social</i>   | 33        |

|   |    |
|---|----|
| 8.2.1 Efectos sobre los hallazgos y estrategias de mitigación .....             | 34 |
| 8.2 Codificación: inductivo vs. deductivo .....                                 | 35 |
| 8.2.1 Hallazgos inductivos emergentes a partir de figura 1 (codificación) ..... | 35 |
| 8.2.2 Confirmaciones deductivas y su implicación práctica .....                 | 36 |
| 8.3 Análisis de correlación de palabras .....                                   | 36 |
| 8.3.1 Estructuras de coocurrencia y vínculos motivador-inhibidor .....          | 37 |
| 8.4 Implicaciones para la intervención y diseño de servicios .....              | 39 |
| 8.5 Análisis de la nube de palabras .....                                       | 41 |
| 8.6 Conclusiones.....   | 43 |
| 8.6.1 Rutina como núcleo de adherencia .....                                    | 43 |
| 8.6.2 Comunidad y profesional: mediadores de satisfacción. ....                 | 44 |
| 8.6.3 Inhibidores críticos: desinformación y bloqueos psicológicos. ....        | 44 |
| 8.6.4 Implicaciones prácticas para servicios preventivos.....                   | 45 |
| 8.7 Análisis de conclusiones.....   | 45 |
| 8.8 Limitaciones del estudio y su impacto en la interpretación. ....            | 46 |
| 8.9 Líneas futuras e investigación aplicada.....                                | 47 |
| 8.10 Hallazgos clave .....  | 49 |
| 8.10.1 Motivadores principales .....  | 49 |
| 8.10.2 Inhibidores principales.....   | 49 |
| 8.10.3 Relación motivadores–inhibidores–satisfacción.....                       | 50 |
| 8.10.4 Implicación práctica .....   | 50 |
| 8.11 Motivadores principales (selección y desarrollo del objetivo 1).....       | 54 |
| 8.11.1 Motivador 1: Placer y experiencia sensorial inmediata .....              | 54 |
| 8.11.2 Motivador 2: Propósito / sentido de vida .....                           | 54 |
| 8.11.3 Motivador 3: Disciplina / objetivos claros.....                          | 55 |
| 8.11.4 Motivador 4: Comunidad / pertenencia.....                                | 55 |
| 8.12 Inhibidores principales (selección y desarrollo del objetivo 2).....       | 55 |
| 8.12.1 Inhibidor 1: Mal dormir / falta de descanso.....                         | 55 |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 8.12.2    | <i>Inhibidor 2: Lesiones y condiciones físicas crónicas</i>                       | 56        |
| 8.12.3    | <i>Inhibidor 3: Problemas personales / estrés / ansiedad</i>                      | 56        |
| 8.12.4    | <i>Inhibidor 4: Barreras logísticas y ambientales (clima, tráfico, ubicación)</i> | 56        |
| 8.13      | Análisis de correlación motivadores–inhibidores–satisfacción (objetivo 3)         | 57        |
| 8.13.1    | <i>Interpretación</i>   | 57        |
| <b>9</b>  | <b>Debate</b>   | <b>58</b> |
| 9.1       | Implicaciones prácticas (diseño de servicios preventivos)                         | 59        |
| 9.2       | Conclusiones por objetivo   | 60        |
| 9.2.1     | <i>Objetivo 1</i>   | 60        |
| 9.2.2     | <i>Objetivo 2</i>   | 61        |
| 9.2.3     | <i>Objetivo 3</i>   | 61        |
| 9.3       | Síntesis del <i>focus group</i>   | 62        |
| 9.4       | Motivadores principales: coincidencias entre entrevistas y <i>focus group</i>     | 64        |
| 9.4.1     | <i>Bienestar emocional como impulsor dominante</i>                                | 64        |
| 9.4.2     | <i>Propósito personal y metas a largo plazo</i>                                   | 64        |
| 9.4.3     | <i>Comunidad y vínculo social</i>   | 65        |
| 9.4.4     | <i>Disciplina, estructura y disfrute de la actividad</i>                          | 66        |
| 9.5       | Inhibidores principales: coincidencias entre entrevistas y <i>focus group</i>     | 66        |
| 9.5.1     | <i>Mal dormir, fatiga y falta de recuperación</i>                                 | 66        |
| 9.5.2     | <i>Lesiones, dolor físico y condiciones médicas previas</i>                       | 66        |
| 9.5.3     | <i>Estrés, problemas personales o carga emocional</i>                             | 67        |
| 9.5.4     | <i>Barreras logísticas y contextuales</i>   | 67        |
| 9.6       | Correlación entre motivadores, inhibidores y satisfacción                         | 67        |
| 9.6.1     | <i>La satisfacción depende del balance esfuerzo–valor</i>                         | 68        |
| 9.7       | Conclusiones generales del análisis integrado                                     | 68        |
| <b>10</b> | <b>Conclusiones</b>   | <b>70</b> |
|           | <b>Referencias</b>  | <b>73</b> |

### Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Características y categorías de la muestra.....         | 26 |
| Tabla 2 Descripción de verbatims .....                          | 30 |
| Tabla 3 Categorización de códigos y subcódigos.....             | 32 |
| Tabla 4 Cuadro comparativo de motivadores vs. inhibidores ..... | 42 |
| Tabla 5 Cuadro comparativo por variable sociodemográfica .....  | 43 |
| Tabla 6 Descripción de verbatims .....                          | 51 |
| Tabla 7 Mapa de códigos .....                                   | 53 |

### Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Codificación .....               | 35 |
| Figura 2 Correlación de palabras .....    | 36 |
| Figura 3 Nube de palabras.....            | 41 |
| Figura 4 El balance de la expedición..... | 50 |
| Figura 5 Fuga de energía.....             | 58 |
| Figura 6 El titular del futuro .....      | 65 |

# 1 Introducción

## 1.1 Contexto que origina la situación de estudio

### 1.1.1 *Prevención y bienestar: reconfiguración de la experiencia del usuario*

Luego de la pandemia del COVID-19 los patrones de consumo cambiaron impulsados por una transición que lleva a la autogestión o autonomía del bienestar. Esta decisión, según la encuesta *Future of Wellness* de McKinsey & Company (2025), parece no ser una tendencia pasajera, sino la consolidación de un nuevo arquetipo de consumidor dentro de un mercado del bienestar en profunda transformación valorado en más de 2 billones de dólares. Los líderes de este cambio, sin duda, son la generación Z y los *millennials*; quienes han asumido el rol de constructores de su propia salud. Prácticas como actividad física, nutrición funcional, medicina integrativa y, de manera relevante, el cuidado de la salud mental se han convertido en elementos esenciales de su identidad, estilo de vida y cotidianidad.

Como representación de un impulso a un cambio sistémico, ese empoderamiento lleva al consumidor a modificar su rol: pasa de recibir tratamientos a ser un agente activo en la prevención de su salud (Kraft & Goodell, 1993). Seguido de esto, desde la mirada de la salud pública, se vienen generando conversaciones alrededor de cómo los modelos reactivos y centrados en la enfermedad son insostenibles. Incluso expertos y organismos internacionales exponen la urgencia de avanzar en modelos de salud preventivos y proactivos que se conviertan en un eje estratégico y en una tarea principal del sistema (Oletta, 2002). Por ejemplo, Cohen et al. (2020) indican que entre el 2011 y 2018 el 73,2% de las compañías a nivel mundial se centraron en el manejo de la enfermedad y solo el 23,8% y el 13% en la prevención y detección, respectivamente. Esta ruta estratégica requiere de un cambio hacia modelos que prioricen la educación en salud y el autocuidado como lineamientos de bienestar en el siglo XXI (Sharma et al., 2025).

Frente a esto, nos encontramos con dos miradas: por un lado, la de un consumidor más consciente y educado, que demanda herramientas que le ayuden a gestionar su bienestar; y, por otro, un sistema de salud que requiere urgentemente incentivar la prevención para garantizar su sostenibilidad y eficacia. En ese mix la experiencia de cliente (CX) sobresale como un mediador clave para diseñar y entregar servicios de prevención en salud que se conecten con esta nueva realidad y que transformen la mirada de la prevención como un concepto clínico a una experiencia de vida integrada y valiosa.

### ***1.1.2 El papel del entorno económico en la experiencia del usuario***

Las personas no interactúan por sí solas con los productos y servicios de las organizaciones, sino que lo hacen dentro de un contexto económico que limita o impulsa sus necesidades, comportamientos y prioridades. Esta es la principal razón por la cual el factor económico influye en la forma como los clientes perciben, valoran o son detractores de la CX y, por lo tanto, de una marca. De acuerdo con Pine y Gilmore (1999), las empresas deben enfocarse en crear experiencias memorables diferentes para cada cliente —en vez de limitarse únicamente a entregar bienes y servicios— que les permitan generar un mayor valor en la economía sustentada en la experiencia, de acuerdo con lo cambiante que es cada sujeto.

Por lo anterior, cada vez es más claro que estamos de cara a un cambio en la manera como los consumidores conversan con las empresas, debido a avances tecnológicos como la IA y el nacimiento de nuevos mediadores como canales de comunicación y compra. Frente a esto, autores como Gao et al. (2019) indican que el nuevo paradigma va encaminado a que los usuarios vean los aspectos materiales e incluso funcionales de los productos en un segundo plano, y prioricen momentos personalizados, únicos y satisfactorios; claramente, de acuerdo con sus capacidades económicas.

Viéndolo desde el lado empresarial, no solamente de parte del cliente, la CX es un componente obligatorio para que las empresas triunfen en la época actual. Esto abarca el impacto positivo en ventas, permanencia, satisfacción, ahorro y eficiencia económica y operativa; lo cual se manifiesta en un mayor retorno a la inversión gracias a un diseño de la experiencia del usuario enfocado en la conversión, retención y reducción de mantenimiento y capacitación. De acuerdo con ello, una buena experiencia de los clientes se convierte en una ventaja competitiva sostenible para las empresas y en una jugada estratégica no solo de las áreas que diseñan CX o servicios (un poco más tradicionales en las organizaciones), sino de manera transversal en los equipos que las conforman. Por eso, muchas instituciones inquietas alrededor de lo mencionado anteriormente se han puesto en la búsqueda de lograr una cultura centrada en el cliente utilizando acciones de *marketing* enfocadas en generar valor y vivencias experienciales; no solo en promocionar el servicio, aunque esto sea importante.

En cuanto a la evolución del valor económico en el mercado de la prevención y el bienestar, la industria ha tenido gran influencia en la economía global. Según Global Wellness Institute (28 de enero de 2025), en términos de tamaño, se alcanzaron los 6,3 billones de dólares en el año 2023, que representan un crecimiento de más del 25% en comparación con 2019. Adicionalmente, la tasa de crecimiento anual promedio (CAGR) del sector superó la del PIB global, ubicada en 4,6%; mientras que la de la industria fue del 5,9% entre 2019 y 2023 para ambas tasas. Así mismo, este instituto indica que el impacto económico también se observa en el gasto per cápita en todo lo relacionado con el bienestar: 788 dólares en 2023. Esta cifra es superior al gasto promedio de las personas en productos y servicios médicos, que fue de 746 dólares. Como se ha evidenciado, esta industria se ha convertido en un componente muy importante y de rápido crecimiento de la economía mundial, con un impacto representativo en el gasto de un consumidor que ya invierte más en todos los servicios relacionados con el sector.

### **1.1.3 Mapa global del bienestar: ingresos, mercados y turismo**

Si bien la prevención en salud y el bienestar, como se ha mencionado anteriormente, han experimentado un crecimiento bastante alto en los últimos años, este no se ha dado de manera homogénea: hay algunos países y regiones con mayor disposición, accesibilidad y trayectoria en el tema. Esto deja en entredicho que el factor geográfico es relevante cuando se trata de inhibidores y motivadores en esta industria. Lo anterior se relaciona con que la cultura, los ingresos económicos y el tamaño de la población, entre otros, hacen parte de los aspectos que limitan o impulsan la experiencia del usuario y la prevención en salud. Por eso, la comprensión de estas dinámicas territoriales permite identificar oportunidades y amenazas en este sector tan destacado.

De acuerdo con Global Wellness Institute (2024a) Estados Unidos se posiciona como el país con el tamaño de mercado y crecimiento anual más grande entre 2020 y 2022, seguido por China y Alemania. En lo relacionado con el gasto per cápita en bienestar, Seychelles, en África, acompañado por Suiza e Islandia encabezan la lista.

Un dato interesante —que debe impulsar a las organizaciones a tener una experiencia de usuario auténtica, fluida y cercana— es que las personas en un periodo de un año invirtieron más en productos y servicios relacionados con la prevención y el bienestar que en ropa, zapatos, hoteles y restaurantes. Esto demuestra que el gasto per cápita en este sector es significativamente mayor y continuará en crecimiento, como lo menciona Global Wellness Institute (2024b).

Otra de las aristas de la industria es el turismo, que cada vez más se sale de los viajes convencionales y adopta miradas orientadas al bienestar y el cuidado de las personas. Por ejemplo, están los traslados para recibir tratamientos en países más expertos en ciertos servicios que en el que se habita. En casos como este, el enfoque no está solo en la

distracción, ocio o disfrute, sino en cambios físicos, emocionales y/o espirituales. Por eso, la calidad percibida (punto muy relevante en la CX) juega un papel fundamental.

#### ***1.1.4 Contexto técnico: CX y tecnología, una alianza estratégica para el futuro de la prevención y el bienestar***

Tradicionalmente, el sector de la prevención y el bienestar estuvo enfocado en interacciones análogas o presenciales, puesto que no se concebía un gimnasio, una terapia psicológica o una cita médica de manera virtual. Sin embargo, la transformación tecnológica permeada por la adopción ágil de nuevas herramientas cambió la forma como las marcas se relacionan con los clientes; además de la manera en la que ofertan y los clientes consumen los servicios para la prevención en salud. Todo esto, si bien parece un tema de intermediarios, va más allá: redefine los mínimos de experiencia, las expectativas y cambia radicalmente los puntos de contacto del *journey* del usuario. Por eso, analizar el contexto técnico y tecnológico desde una mirada estratégica se vuelve trascendental para mapear los inhibidores o motivadores actuales en el sector.

Sin duda, el factor tecnológico apoya el crecimiento rápido de la prevención en salud y se ha convertido en un elemento transversal que impulsa esta y otras áreas del sector cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas e impulsar la adopción de hábitos saludables para generar una mayor demanda de bienes y servicios. Este crecimiento, como menciona el blog FasterCapital (2025), se ve estimulado por diferentes factores. Entre ellos están la conciencia sobre la salud global y el acceso a tecnologías digitales, que buscan simplificar y favorecer los servicios de prevención y bienestar. Así mismo, esta industria exige cada vez más una combinación interdisciplinaria que integre diferentes áreas del conocimiento —como la salud, la psicología, la experiencia de usuario, las ciencias del comportamiento y la tecnología, entre otras— para ofrecer un servicio más personalizado y enfocado en esas necesidades reales de las personas.

Seguido de esto, el papel de la tecnología en la experiencia del cliente, y mucho más en el sector de la prevención y el bienestar, se centra en materializar la propuesta de valor de las organizaciones y en crear puntos de contacto que impulsen o inhiban la satisfacción y la conversión. En semejanza, la tecnología puede ser un motivador a través de la personalización de servicios, la facilidad de uso de las plataformas digitales y la tangibilización de beneficios. Sin embargo, también se puede convertir en el talón de Aquiles de las organizaciones, por la dificultad en usabilidad y acceso a las plataformas digitales, páginas web, aplicaciones móviles o, inclusive, por la poca eficiencia de los servicios ofertados.

Se debe, entonces, prestar mayor atención al factor tecnológico, para usarlo a favor de las personas y la organización en justa medida, evitando la *infoxicación* muchas veces causante de ansiedad y generadora de presión social (Infoautónomo, 2024). Esto, además, iría en contravía de lo que busca el sector del bienestar y llevaría a una menor motivación por parte de los usuarios para acceder a sus servicios.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Analizar los motivadores e inhibidores que influyen en la experiencia del usuario en servicios y programas de prevención en salud y bienestar, con el fin de comprender cómo estos aspectos afectan o mejoran su satisfacción, adherencia y participación activa, a partir de un enfoque cualitativo.

#### 2.1.1 Objetivos específicos

- Identificar los cuatro principales motivadores que impulsan a los usuarios a participar activamente en servicios o programas de prevención en salud y bienestar.
- Determinar los cuatro principales inhibidores que los usuarios perciben al intentar acceder o mantener su participación en iniciativas de prevención en salud y bienestar.
- Analizar la correlación entre los motivadores e inhibidores identificados anteriormente y el nivel de satisfacción general de los usuarios con su experiencia de prevención y bienestar.

### 3 Justificación del trabajo

Lograr un estado de bienestar holístico, cuidar de la salud y hacerlo de manera autogestionada son necesidades y preocupaciones cada vez más frecuentes en las personas. Esto, sin duda, requiere de acciones y acompañamiento proactivos por parte de las organizaciones para incentivar o motivar a los usuarios con una perspectiva de experiencia de cliente. La estrategia correspondiente debe combinar la humanización del servicio, el entendimiento del consumidor y la tecnología para facilitar la adopción de hábitos y una mirada integral de la salud que incorporen lo físico, mental y emocional. De acuerdo con Okolo et al. (2024), la tecnología (punto clave mencionado anteriormente) impulsa la participación y los buenos resultados en la salud del paciente al permitirle empoderarse y hacerse responsable de su salud.

Frente a esto, se hace cada vez más relevante generar una conexión con impacto real entre las personas y la industria del bienestar que contribuya al éxito del proceso y perpetúe el ciclo de desarrollo del paciente, consumidor o cliente. Gloyd (2003) argumenta que existe una relación muy relevante entre la adhesión del paciente a los tratamientos y una experiencia positiva; explica que aquellos usuarios que se han sentido cómodos con la atención y han sido influenciados por ciencias del comportamiento —como la psicología de la salud— implementan con mayor facilidad las recomendaciones médicas y, por ende, experimentan mejoras significativas en su bienestar.

Al ubicarse en el contexto actual, es común escuchar conversaciones permeadas por la frustración de usuarios que expresan fricciones o dificultades para mantenerse enganchados a ciertos servicios de salud. Lo mismo ocurre con lograr hábitos que generen bienestar, como realizar actividad física, dormir reparadoramente, disfrutar del ocio y asistir al médico de manera regular para la gestión del riesgo, entre otros. Según Radhakrishnan et al. (2020), los datos lo evidencian: el 32 % de los usuarios abandonan la actividad física después de una o

dos visitas iniciales y el 65 % asisten solo 10 veces en un periodo de 16 meses. Estas tasas evidencian deserción temprana, pues el 80 % de quienes abandonan tras sus primeras visitas dejan de asistir por completo en el primer mes.

Lo anterior respalda la necesidad de una investigación que explore, describa y plantee estrategias frente a los motivadores e inhibidores relacionados con la CX, pero también que diferencie barreras propias del contexto o sociedad en los que viven las personas. Con relación a inhibidores tales como sobre carga cognitiva, falta de retroalimentación, diseño de experiencia complejo o poca accesibilidad, Sweller (1988), Nielsen (24 de abril de 1994) exponen que estas son barreras especialmente sensibles en una industria que trabaja con usuarios de diferentes poblaciones y, en algunas ocasiones, en condiciones de vulnerabilidad a nivel emocional o físico.

Finalmente, motivadores como usabilidad, diseño estético, personalización y percepción de valor impulsan experiencias agradables y efectivas (Csikszentmihalyi, 1990; Hassenzahl 2008; Pine & Gilmore, 1999) que los convierten en influenciadores de la adherencia a las prácticas y, sobre todo, de la disposición emocional al cambio y al autocuidado (Norman, 2004). Todos estos son puntos relevantes para que las organizaciones desarrollen productos y servicios más intuitivos, auténticos y que permitan no solo la retención de los consumidores, sino que las empresas faciliten transformaciones integrales y estrategias de diseño más empáticas y sostenibles alineadas con las necesidades de los usuarios.

## 4 Planteamiento del problema de investigación

En la actualidad, la industria del bienestar y la prevención en salud viene en un crecimiento acelerado que se refleja en una mayor oferta de servicios, productos y plataformas. Sin embargo, este crecimiento no se evidencia necesariamente en una mayor adherencia de las personas a las prácticas de cuidado o en experiencias positivas y sostenibles en el tiempo. En el contexto colombiano existen brechas significativas con relación a la actividad física, programas de salud mental y actividades relacionadas con el ocio; sobre todo porque los usuarios suelen abandonarlas pronto debido a barreras o inhibidores sociales, tecnológicos o informativos, entre otros.

El análisis cualitativo con base en entrevistas y *focus group* realizado evidencia que la experiencia de los usuarios en servicios de bienestar y prevención está mediada por un conjunto de motivadores e inhibidores tales como la rutina estructurada, el sentido de comunidad, el acompañamiento profesional, las redes sociales y la visión de futuro. Estos elementos, si no se comprenden de manera integral, afectan la adopción, recompra e, incluso, el riesgo de siniestralidad de los pacientes.

Este panorama plantea una dificultad para crear estrategias que impulsen los hábitos a largo plazo y para que las organizaciones generen impacto real en la salud de la población. La presente investigación ofrece un análisis detallado de estas dinámicas para comprender qué motiva o inhibe la participación de los usuarios en las prácticas de bienestar. A su vez, aporta insumos para el diseño de servicios que realmente potencien, sostengan y acompañen comportamientos preventivos en el tiempo.

## 5 Contenido del informe

Este informe explora de manera integral los motivadores e inhibidores que influyen en la experiencia de usuario en servicios de prevención en salud y bienestar articulando un marco conceptual amplio con un análisis empírico. En su primera parte, el trabajo desarrolla un marco teórico que examina la prevención desde perspectivas socioculturales, tecnológicas, económicas y políticas, integrando discusiones actuales sobre salud y bienestar, permanencia, alfabetización digital y experiencia de usuario. A partir de autores clásicos y contemporáneos, se construye una base conceptual que sustenta la relevancia de comprender la experiencia del cliente en la prevención en salud y el bienestar más allá del consumo de servicios. Asimismo, se enfatiza en la estrecha relación entre la satisfacción, el esfuerzo, la continuidad y la toma de decisiones de prevención en salud. Posteriormente, se presenta el diseño metodológico cualitativo que guió la investigación, entrevistas y un grupo focal, incluyendo criterios éticos, procesos de codificación, estrategias de análisis temático y mecanismos de anonimización.

La segunda parte concentra los resultados empíricos del análisis de acuerdo con los tres objetivos. Se identifican los principales motivadores (rutina, comunidad, conexión emocional y acompañamiento profesional) e inhibidores (cansancio, falta de sueño reparador, ansiedad y desinformación digital/ exceso de información), así como las relaciones de coocurrencia que explican cómo cada uno influye en la satisfacción, adherencia y permanencia en los servicios. Además, se desarrollan, visualizaciones, mapas de códigos, tablas de *verbatim*s y análisis interpretativos sustentados en una metodología cualitativa rigurosa.

Finalmente, el documento presenta una discusión integradora, implicaciones prácticas para el diseño de servicios de salud y prevención, recomendaciones estratégicas para organizaciones del sector y líneas futuras de investigación para fortalecer la experiencia del usuario en este tipo de ecosistemas. Estos elementos conforman un informe analítico y aplicable, cuya contribución concierne tanto al ámbito académico como al sector productivo.

## 6 Desarrollo

### 6.1 Marco conceptual

#### 6.1.1 *La experiencia del cliente: evolución y relevancia*

En el contexto actual, altamente competitivo y con consumidores cada vez más exigentes, la experiencia del cliente se ha convertido en un factor diferenciador y que estimula la sostenibilidad de las organizaciones no solo desde una mirada social, sino económica. Este concepto, que como bien se ha mencionado, tiene sus orígenes en los años cincuenta y abarca todas las interacciones de las personas con una marca, así como sus percepciones y emociones frente a estas. Kujala et al. (2021) mencionan que la experiencia trasciende el instante de la interacción y uso. Abarcando una mirada 360°, que considera expectativas previas e incluso recuerdos posteriores, añaden además que se trata de emociones, percepciones y reacciones al estar en contacto con un producto o servicio.

Frente a esto, más allá de la obligación que pueda llegar a tener la marca con el cliente, la CX se convierte en el mediador entre las relaciones de las personas y la marca: moldea e influye en las decisiones de compra y lealtad a mediano y largo plazo. Esto, claramente, para cada uno de los sectores puede llegar a tener significados y expectativas diversas por parte de los consumidores; por ejemplo, Trischler et al. (2018) comentan que la cocreación de valor con las personas, atendiendo aspectos funcionales y dimensiones experienciales, es muy importante en el sector del *wellness*; y que para esto se requiere un entendimiento profundo de cuáles son las motivaciones que llevan al usuario a su búsqueda de bienestar y cuáles la limitan.

### **6.1.2 La experiencia como mediador en la relación cliente–marca y sus puntos de contacto**

Si bien una de las metas comerciales de las empresas es adquirir clientes, cuando la CX entra en la ecuación se suman otras como la retención de los consumidores, la satisfacción y el cuidado de las relaciones, que pueden tener un impacto monetario y reputacional en la marca. Para que lo anterior suceda, cada uno de los puntos de contacto o *touch points* de la experiencia deben ser coherentes y transparentes. De acuerdo con Lemon y Verhoef (2016), estos describen la trayectoria que una persona vive desde el primer acercamiento hasta el fin de la interacción, incluyendo fases de expectativa, uso y servicio posventa. Además, este recorrido se articula con puntos físicos, digitales y humanos donde se activa la percepción del usuario.

Cuando se habla de puntos de contacto físico, en el *journey map* se incluyen aspectos como las instalaciones, la recepción y el ambiente. Así mismo, en cuanto a lo digital, se consideran *apps*, páginas web y redes sociales. Por último está lo humano, que habla de los colaboradores enfocados en diferentes tareas. Si algo tienen en común cada uno de estos *points* es que son muy relevantes para entender tanto los *joys* (momentos de satisfacción) como los *pains* (momentos de frustración): facilitan una comprensión más exacta de aquellos factores que inhiben o motivan la experiencia y que se convierten en momentos de la verdad, donde las emociones del usuario alcanzan su máxima intensidad.

Al hablar específicamente de los motivadores, se refiere a esas circunstancias que favorecen los momentos significativos. De hecho, Verleye (2015) denota que el control y la personalización son estimuladores de una experiencia positiva, pero existen otros relacionados con accesibilidad, diseño intuitivo, empatía y servicio humanizado.

### **6.1.3 Motivadores e inhibidores de la experiencia**

Ahora bien, existen motivadores que son imperceptibles para los consumidores, pero igualmente juegan un papel representativo en la CX. Norman (2004), en su libro *Emotional Design: Why We Love (or Hate) Everyday Things*, argumenta que el atractivo físico y emocional de un producto o servicio es igual de importante que su usabilidad y funcionalidad. Además, que un producto bonito puede llegar a percibirse como mejor que uno que no lo sea, e incluso las personas llegan a ser más tolerantes ante pequeñas dificultades. Frente a lo anterior, la experiencia entonces no solo está vinculada con lo que puede hacer un bien o servicio, sino con lo que hace sentir al consumidor. Es decir, no solo se trata de funcionalidad, sino de que sean significativos y atractivos; punto que en la industria de la salud y el bienestar cobra mucho sentido.

Por otro lado, los inhibidores que comúnmente pueden generar más ruido, rumores y malos ratos entre los consumidores y las empresas se refieren a esas barreras que limitan y deterioran la primera experiencia y una relación perdurable con la marca (Frow et al., 2015). Según Norman (2004), algunas de esas son la percepción de superficialidad en el servicio y la burocracia, que cuales afectan la satisfacción de las personas e inciden en su recomendación y fidelización. En relación con esto, Marketing Charts (2020) presentó un artículo que expone las industrias con mayores dificultades en la CX en Estados Unidos, que pueden llevar a interacciones negativas y posible reducción en el gasto: servicios de salud, televisión e internet y autos; respecto a las de menores dificultades, identificó *streaming* y *retail*.

En efecto, esas alegrías y dolores se manifiestan a través de los mediadores de la experiencia. Estos son elementos o factores amplios, discontinuos y que actúan como filtros o transformadores condicionantes de la forma como los clientes interpretan, reciben y viven los estímulos generados por las marcas frente a un producto o servicio. Por ende, entender su vocación permite llegar al individuo con mayor facilidad, escuchar su retroalimentación y actuar

más rápido frente a las necesidades emergentes. Existen diferentes categorías de mediadores que juegan un papel diferenciador en cómo los usuarios recuerdan e interpretan cada interacción. Según Pine y Gilmore (julio-agosto de 1998), la experiencia también se refiere a cómo repercute en la valoración del servicio la integración multisensorial, simbólica y emocional de elementos como la ambientación, el trato a los colaboradores, la comunicación de la marca y las plataformas o canales digitales.

#### **6.1.4 Mediadores de la experiencia del cliente**

En particular, cuando se habla de los mediadores humanos de la experiencia, se refiere a personal, terapeutas, profesionales de la salud e, inclusive, otros usuarios para quienes la amabilidad y capacidad de conexión auténtica juegan un papel único en la decisión y la CX (Stickdorn et al., 2018). Si bien esto es común en diferentes sectores, en la *wellness industry* estas características humanizan y refuerzan la sensación de cuidado, algo esencial en ese contexto. Complementariamente, están los mediadores tecnológicos, que comprenden las aplicaciones, interfaces digitales o dispositivos sensoriales que facilita o entorpecen la accesibilidad a las experiencias, convirtiéndolas en realidades inmersivas que generan diferentes emociones al consumidor (Hassenzahl, 2008).

Es importante resaltar que hay otros dos tipos de mediadores: los simbólicos y culturales, y los internos. En lo referente a los simbólicos, Hekkert & Desmet (2007) comentan que estos permiten a las personas darle un sentido a la CX, pues elementos como los rituales del servicio, la comunicación de la marca y las perspectivas culturales sobre el significado del bienestar u otros conceptos inciden en lo que significa la experiencia. Frente a los mediadores internos cabe resaltar que Cao et al. (2022) dicen que el estado emocional del consumidor, las preocupaciones, sus actitudes y estándares pueden cambiar el sentido de una experiencia hacia algo satisfactorio o frustrante. Por esto, el reto de las empresas es entender y gestionar

los servicios para que tengan un diseño individualizado y emocionalmente resonante con el fin de apalancar los motivadores y mitigar los posibles inhibidores.

Uno de los mediadores y punto de contacto de la experiencia más importantes son los canales de atención, servicio y prestación. La razón es que, al convertirse en articuladores de eficiencia, información y calidad, impactan en el esfuerzo, satisfacción y lealtad. Los canales son ese transmisor inicial entre la propuesta de valor de la marca y la organización, por lo cual la intención estratégica de cada uno es determinante para una buena CX. Como no todos son para todos los tipos de cliente, su combinación inteligente puede ser el camino a mayores ingresos, eficiencias y mejor relación con el consumidor. Por esto, Benson (1 de abril de 2024) apunta que la estrategia de canales debe tener en cuenta las preferencias del consumidor y estar preparada para sus necesidades y gustos cambiantes. Además, debe enfocarse en solucionar problemas y facilitarle la vida al usuario para que no tenga que navegar por múltiples canales que aumentan su esfuerzo y disminuyen su satisfacción con cada interacción.

Otro mediador importante es la medición de la experiencia, que se refiere a la recopilación, análisis y uso de datos sobre las percepciones, emociones, comportamientos y nivel de satisfacción de los consumidores en sus interacciones con un bien, servicio o marca (Forlizzi & Battarbee, 2004; Lemon & Verhoef, 2016; Pine & Gilmore, julio-agosto de 1998). Este elemento es muy relevante porque tiene en cuenta la voz de los clientes, más aún cuando existe una brecha de alrededor del 76% entre la CX que las empresas creen ofrecer y la percepción de los clientes sobre ella (Hale, 2024).

De acuerdo con lo anterior, la medición de la experiencia se ha convertido en un componente estratégico para que las empresas tomen decisiones luego de conocer qué piensa y siente el usuario frente al ciclo de una interacción con la marca. Por eso, Hale (2024) enfatiza en la necesidad de que la medición incluya diferentes tipos de indicadores y no los aborde de forma aislada, para poder entender muy bien cada punto de contacto. En relación con esto,

metodologías de la medición como NPS, CES y CSAT incluyen indicadores que evalúan la actitud del cliente; también están las encuestas, una de las herramientas más relevantes para evaluar expectativas y actitudes; finalmente, el análisis de datos permite validar ideas y la investigación cualitativa ofrece *feedback* directo de los clientes.

### **6.1.6 La experiencia del cliente en la industria del bienestar**

Hasta este punto, todos los conceptos mencionados sobre la CX aplican para diferentes industrias; sin embargo, específicamente para la industria del bienestar, la experiencia debe involucrar miradas y estrategias diferenciadas que le permitan sobresalir dentro de un sector en auge, con un servicio sensible y con un usuario no homogéneo. El bienestar, según Global Wellness Institute (2024c), se refiere a la búsqueda y elección consciente de actividades y estilos de vida que llevan a un estado de salud holístico, donde no necesariamente hay ausencia de enfermedad, sino que es muy relevante la toma de decisiones para el cuidado y la adopción de hábitos que involucran diferentes aspectos de la vida.

De otro lado, cuando este concepto se fusiona con la economía, nace la industria del bienestar (también conocida como *wellness industry*) que, como se ha mencionado antes, no involucra solamente a hospitales y centros médicos: está integrada por spas, turismo de bienestar, alimentación, ejercicio, salud mental, belleza, cuidado personal y espiritualidad, entre otras categorías (Global Wellness Institute, 2023).

## 7 Metodología

### 7.1 Tipo de estudio, muestra e instrumentos

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, cuyo propósito es caracterizar e identificar los motivadores e inhibidores de la experiencia del usuario en los servicios de prevención en salud y bienestar. Este enfoque se adopta debido a que la experiencia de usuario es un fenómeno subjetivo, que solo puede comprenderse en profundidad a través de las percepciones, emociones, actitudes y significados que los usuarios atribuyen a sus vivencias dentro del sistema de servicios preventivos (Creswell & Plano Clark, 2018). El proceso de recolección de información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales que capturaron comportamientos, discursos y narrativas que evidencian los factores que promueven o dificultan la satisfacción, la adherencia, la continuidad y el vínculo emocional con los servicios de bienestar.

Posterior a esto, se desarrollaron técnicas cualitativas de indagación profunda para identificar categorías emergentes asociadas con los motivadores e inhibidores de la experiencia del usuario. Después, se organizó la información descriptiva proveniente de las variables sociodemográficas y de uso, con el fin de contextualizar los hallazgos y facilitar su interpretación.

La población de estudio fueron usuarios de servicios de salud y bienestar: hombres y mujeres entre 35 y 50 años que hubiesen utilizado en los últimos tres meses, al menos, un servicio relacionado con salud física, asesoría psicológica o actividades de ocio y bienestar. El número total de participantes se definió según el principio de saturación teórica; es decir, cuando las entrevistas y los grupos focales dejaron de aportar información nueva o categorías analíticas distintas a las ya identificadas (Guest et al., 2020).

**Tabla 1***Características y categorías de la muestra*

| Característica             | Categoría            |
|----------------------------|----------------------|
| Género                     | Femenino             |
|                            | Masculino            |
|                            | Otro                 |
| Nivel educativo            | Bachillerato         |
|                            | Técnico              |
|                            | Tecnológico          |
|                            | Profesional          |
| Tipo de servicio           | Salud física         |
|                            | Asesoría psicológica |
|                            | Ocio                 |
| Frecuencia de las sesiones | Semanal              |
|                            | Quincenal            |
|                            | Mensual              |
| Edad                       | 35 - 40              |
|                            | 41 - 45              |
|                            | 46 - 50              |

Según las técnicas usadas, los datos recolectados se transformaron en hallazgos interpretativos. Los audios de las entrevistas y de los grupos focales se transcribieron y sometieron a una lectura para lograr una comprensión global del material. A partir de esta revisión inicial, se identificaron unidades de significado relevantes que fueron codificadas en función de los temas emergentes relacionados con los objetivos de la investigación. Posteriormente, las unidades de significado se agruparon en categorías que posibilitaron

identificar patrones, relaciones y contrastes entre los distintos testimonios. Esta fase de análisis permitió conocer los principales motivadores e inhibidores de la experiencia de usuario desde la articulación de los discursos individuales y los factores contextuales.

En conclusión, la metodología adoptada permite abordar la experiencia de usuario en los servicios de prevención y bienestar desde una mirada amplia, que involucra las percepciones individuales y la estructuración de patrones descriptivos que sustentan los hallazgos. La combinación de técnicas cualitativas, la aplicación del principio de saturación y la codificación sistemática de los datos garantiza la validez interpretativa del estudio y sienta las bases para futuras investigaciones orientadas a la mejora de la experiencia del usuario en contextos de bienestar y prevención en salud.

## **7.2 Aspectos éticos**

Esta investigación incluye aspectos bastante delicados como momentos de vida personales, emociones, dolores, frustraciones y experiencias alrededor de la prevención en salud y bienestar con respecto a una patología o hábito desarrollado o no. Frente a lo anterior, para asegurar el respeto y la integridad de los participantes, este trabajo sigue los lineamientos éticos establecidos por el Código Internacional ICC/ESOMAR (ICC, 30 de septiembre de 2025). para la práctica de la investigación social y de mercados, así como por el *Código de Ética* de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) y las *Pautas Éticas para la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades* de la European University Association (2021).

Por esto, durante todas las fases del estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de información tuvieron en cuenta los principios éticos relacionados con consentimiento informado previo, anonimato y confidencialidad de los participantes, así como custodia y seguridad de los datos recolectados, reglas claras para su uso y divulgación, entre otros. Específicamente para lo relacionado al consentimiento informado, de acuerdo con ESOMAR e

International Chamber of Commerce (2016) y APA (2017), se debe tener en cuenta que los participantes han sido informados sobre el estudio y que comprenden su propósito, técnicas a emplear y uso que se le dará a la información.

Por otro lado, frente a la confidencialidad de la información, el Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea (2016) indican que las directrices legales deben incluir la anonimización y almacenamiento seguro de la información personal para proteger la privacidad del participante. Además, en relación con la seguridad de la información, APA (2017) señala que los datos se deben guardar en sistemas seguros a los cuales solo tengan acceso los investigadores. Sobre la transparencia y reglas claras de uso ESOMAR y Global Research Business Network (2018) y la European University Association (2021) resaltan la importancia de proceder con veracidad sobre los datos y métodos de análisis utilizados.

Finalmente, este trabajo investigativo se compromete con el cuidado de la dignidad de los participantes para aportar al desarrollo de conocimiento responsable en torno a la experiencia del usuario en la industria del bienestar; pero también desde el respeto de la individualidad de cada persona, sus opiniones y la protección de sus derechos.

## 8 Presentación y análisis de resultados

Para comprender la experiencia del usuario de la industria del bienestar y la prevención en salud, se buscó trascender la recolección de los datos e indagar a profundidad en la subjetividad de los participantes para asegurar hallazgos relevantes y fieles a la experiencia de cada uno de ellos. El paso a paso que se siguió permitió indagar y analizar de manera rigurosa y con profundidad interpretativa examinando las dinámicas más allá de lo dicho de manera verbal por los participantes y decodificando las tensiones o impulsos entre la motivación inicial y las barreras de adherencia. Los resultados que se presentan a continuación buscan identificar con precisión y sin sesgos los factores determinantes en la relación del usuario con su bienestar.

El análisis se construyó siguiendo los principios de investigación cualitativa descritos por Braun y Clarke (2006) para el análisis temático, y se fortaleció con las guías metodológicas para *focus groups* de ATLAS.ti (11 de febrero de 2025). La triangulación entre técnicas permitió una interpretación profunda y contextualizada que reduce sesgos y aumenta la confiabilidad de los hallazgos (Creswell & Plano Clark, 2018).

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, estas constituyeron el primer acercamiento profundo a las percepciones, experiencias y significados que los usuarios atribuyen a los servicios de prevención y bienestar. Este insumo permitió comprender, desde la voz cada uno de los participantes, los factores emocionales, sociales y contextuales que configuran su relación con la prevención, así como las tensiones que emergen entre motivación, adherencia y frustración. Estas entrevistas aportaron una mirada desde los matices que permitió identificar patrones de sentido, divergencias entre tipos de usuario y actividades, y elementos recurrentes que posteriormente fueron contrastados y enriquecidos en el *focus group*.

En este capítulo se presentan los hallazgos centrales derivados del análisis de las entrevistas en articulación con los objetivos de la investigación y sustentados en los *verbatim*s más representativos del *corpus*, con el fin de ofrecer una lectura rigurosa, coherente y fundamentada del rol que cumplen los motivadores e inhibidores en la experiencia de usuario dentro del ecosistema de la salud preventiva.

**Tabla 2**

*Descripción de verbatim*s

| ID usuario | Sector / ocupación                      | Fecha       | Objetivo (1-3)          | Verbatim (anonimizado, literal)  | Privacidad |
|------------|---|-------------|-------------------------|--|------------|
| SE1        | Cuidado familiar / usuario activo       | 09-oct-2025 | Objetivo 1: motivadores | “Me hace seguir el sentirme bien, tanto física como mentalmente... necesito sentirme bien para poder cuidar a mis papás” | Alta       |
| SE4        | Atletismo / practicante                 | 10-oct-2025 | Objetivo 1: motivadores | “Diría: ‘Disfrutar de mis afanes’... conectar cuerpo, alma y mente”  | Alta       |
| SE6        | Guía de montaña / profesional           | 10-oct-2025 | Objetivo 1: motivadores | “Lo más importante es enamorarse del proceso... buscar otros indicadores: velocidad, fuerza o técnica”                   | Alta       |
| SE2        | Deportista individual / vive con perros | 09-oct-2025 | Objetivo 1: motivadores | “Independencia, salud y disfrute... la independencia me motiva mucho”  | Alta       |
| SE6        | Guía de montaña / profesional           | 10-oct-2025 | Objetivo 2: inhibidores | “Hay mucha desinformación en redes... Las comparaciones dañan el proceso”  | Alta       |

|     |                                      |             |                         |  |       |
|-----|--------------------------------------|-------------|-------------------------|--|-------|
| SE5 | Profesional / trabaja en Grupo Argos | 10-oct-2025 | Objetivo 2: inhibidores | “No he podido desarrollar la habilidad del baile; siento que tengo un bloqueo mental”                                      | Alta  |
| SE3 | Deportista / ciclismo                | 09-oct-2025 | Objetivo 2: inhibidores | “Me cuesta la alimentación; a veces minimizo el impacto porque sé que soy muy activo”                                      | Media |
| SE4 | Atletismo / practicante              | 10-oct-2025 | Objetivo 2: inhibidores | “Antes de una carrera... esa etapa ‘taper’ produce ansiedad”   | Media |
| SE4 | Atletismo / practicante              | 10-oct-2025 | Objetivo 3: correlación | “Recordar el objetivo... si me paso con la comida, eso me va a costar en el entrenamiento”                                 | Alta  |
| SE6 | Guía de montaña / profesional        | 10-oct-2025 | Objetivo 3: correlación | “El papel del entrenador ahí es fundamental... puede transformar la motivación inicial por una más profunda y sostenible”  | Alta  |
| SE2 | Deportista individual                | 09-oct-2025 | Objetivo 3: correlación | “Si como algo pesado, en el siguiente entrenamiento no me va bien... controlar esos pensamientos recordándome lo que pasa” | Alta  |
| SE1 | Cuidado familiar                     | 09-oct-2025 | Objetivo 3: correlación | “Tengo un grupo de amigos... compartir esa amistad con ellos hace que uno continúe”  | Alta  |

**Tabla 3***Categorización de códigos y subcódigos*

| Código principal                | Definición operativa  | Subcódigos                                      | Ejemplo (ID + cita breve)                                       | Frecuencia (estimada) |
|---------------------------------|---|---|---|-----------------------|
| Rutina / disciplina             | Repetición estructurada de acciones que automatizan el hábito   | Constancia, horarios matutinos, micro-metas     | SE4: "Entreno a las cinco de la mañana"                         | 7                     |
| Comunidad / soporte social      | Redes de pares y familia que sostienen la práctica              | Familiar, grupo de amigos, clubes               | SE1: "Un grupo de amigos... caminatas de montaña"               | 6                     |
| Autonomía / independencia       | Motivación vinculada al autocuidado y la autosuficiencia        | Autogestión, independencia funcional, propósito | SE2: "Independencia, salud y disfrute"                          | 5                     |
| Confianza en profesional        | Percepción de utilidad del profesional para sostener adherencia | Entrenador, nutricionista, médico deportólogo   | SE6: "El papel del entrenador... es fundamental"                | 6                     |
| Información / desinformación    | Contenidos consumidos que afectan expectativas y conductas      | Redes sociales, comparaciones, curación de info | SE6: "Hay mucha desinformación en redes... comparaciones dañan" | 5                     |
| Tecnología y soluciones rápidas | Actitudes frente a atajos tecnológicos o suplementación         | Rechazo / escepticismo, curiosidad tecnológica  | SE2: "No creo en... parches o corrientes eléctricas"            | 4                     |

|                        |   |  |  |   |
|------------------------|---|--|--|---|
| Tiempo y accesibilidad | Limitaciones temporales y logísticas para mantener hábitos      | Trabajo, cuidado familiar, disponibilidad de instalaciones | SE1: “hago turno con mi hermana para el cuidado de mis padres” | 6 |
| Barreras psicológicas  | Bloqueos internos que impiden realizar o disfrutar la actividad | Ansiedad pre-competencia, bloqueos expresivos (baile)      | SE5: “tengo un bloqueo mental con el baile”                    | 4 |

## 8.1 Sesgo de deseabilidad social

### 8.1.1 Identificación y manifestaciones del sesgo de deseabilidad social

Las entrevistas analizadas muestran indicios claros de sesgo de deseabilidad social: formas de presentación en las que los participantes resaltan conductas valoradas socialmente (disciplina, sacrificio, rechazo de atajos). La literatura metodológica define el sesgo de deseabilidad social como la inclinación a ofrecer respuestas que proyecten una imagen favorable ante el interlocutor o la norma social (ATLAS.ti., s.f.a, *Sesgo de Deseabilidad Social | Definición y Mitigación*, 2025).

En este corpus, las manifestaciones más frecuentes incluyen la autopresentación como *disciplinado* (“entreno a las cinco de la mañana”, SE4) y el rechazo de suplementos o soluciones rápidas (“prefiero sudar un poco”, SE5; “no creo en parches”, SE2). Estos enunciados, además de informar, funcionan como declaraciones de virtud social. La presencia de la entrevistadora vinculada a una institución académica (maestría en Mercadeo) y el contexto de la investigación sobre prevención y bienestar pueden haber amplificado esta tendencia: los participantes saben que están siendo escuchados por investigadores y, en consecuencia, pueden enfatizar comportamientos positivos.

### **8.2.1 Efectos sobre los hallazgos y estrategias de mitigación**

El sesgo de deseabilidad social tiene implicaciones para la interpretación: puede sobreestimar la presencia de motivadores socialmente virtuosos (disciplina, legado) y subestimar inhibidores potencialmente embarazosos (abandono, consumo excesivo, uso de soluciones rápidas). Para mitigar sus efectos en la investigación se aplicaron y se recomiendan varias estrategias metodológicas y analíticas.

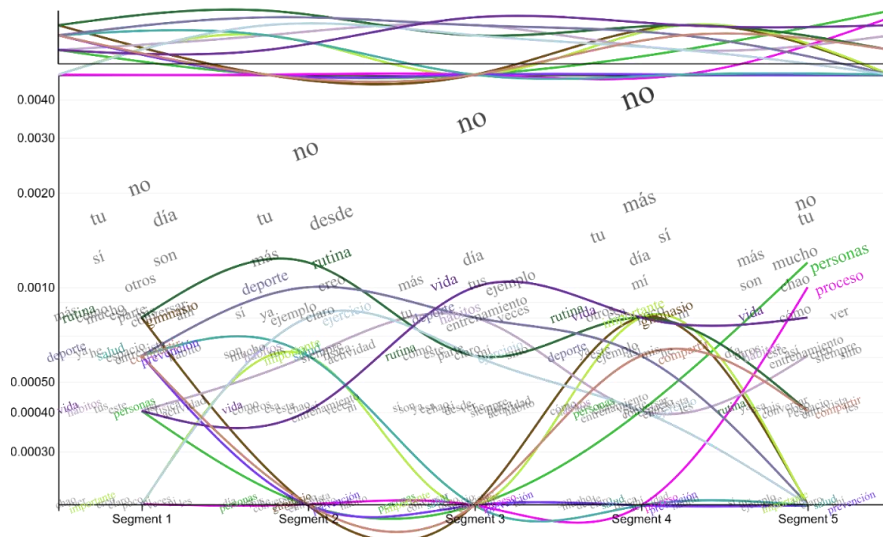
- En la **recolección**:
  - Normalizar experiencias de abandono o fluctuación (“es habitual fallar, ¿puedes contar una vez que te pasó?”) reduce la presión normativa
  - Usar preguntas proyectivas que pongan la situación en tercera persona para disminuir la defensa (“¿qué crees que haría un amigo en tu situación?”).
- En el **análisis**:
  - Triangulación con otras fuentes (registros de asistencia, métricas de uso digital), cuando sea posible, para contrastar relatos autoreportados
  - Etiquetado de citas con niveles de confianza y examen crítico de marcadores performativos (absolutismos, generalizaciones), como se ha hecho en las tablas.
  - Presentación equilibrada de citas, combinando “power quotes” con quotes que muestren contradicción o dificultad, conforme con las prácticas recomendadas para el uso de citas en investigación cualitativa (Rockmann & Vough, 2023).

Estas medidas reducen el riesgo de construir conclusiones que dependan exclusivamente de relatos idealizados y fortalecen la confianza en las recomendaciones derivadas de los hallazgos.

## 8.2 Codificación: inductivo vs. deductivo

**Figura 1**

Codificación



### 8.2.1 Hallazgos inductivos emergentes a partir de figura 1 (codificación)

La figura 1 evidencia líneas de coocurrencia que permitieron identificar de manera inductiva temas no planteados explícitamente en el guion. Destacan, por ejemplo, la presencia de narrativas de legado y ejemplo familiar (conexiones semánticas entre ‘personas’, ‘ejemplo’, ‘familia’) y la insistencia en valorar el proceso por encima de la meta estética (“enamorzarse del proceso”, SE6). Estos temas emergen de manera recurrente en el *corpus* y aportan una dimensión cultural y valorativa al fenómeno de la adherencia: los entrevistados no solo realizan prácticas por salud física, sino que las incorporan a una narrativa de transmisión intergeneracional y de sentido de vida.

Otro hallazgo inductivo es el rechazo ético a soluciones tecnológicas/rápidas (aparente escepticismo hacia “atajos” o “parches”, SE2) que sugiere una preferencia por el esfuerzo como signo de autenticidad. La codificación inductiva permitió captar estos aspectos que no siempre aparecen en marcos teóricos clásicos sobre adherencia y experiencia de usuario, y que son relevantes para un diseño culturalmente sensible de intervenciones.

## 8.2.2 Confirmaciones deductivas y su implicación práctica

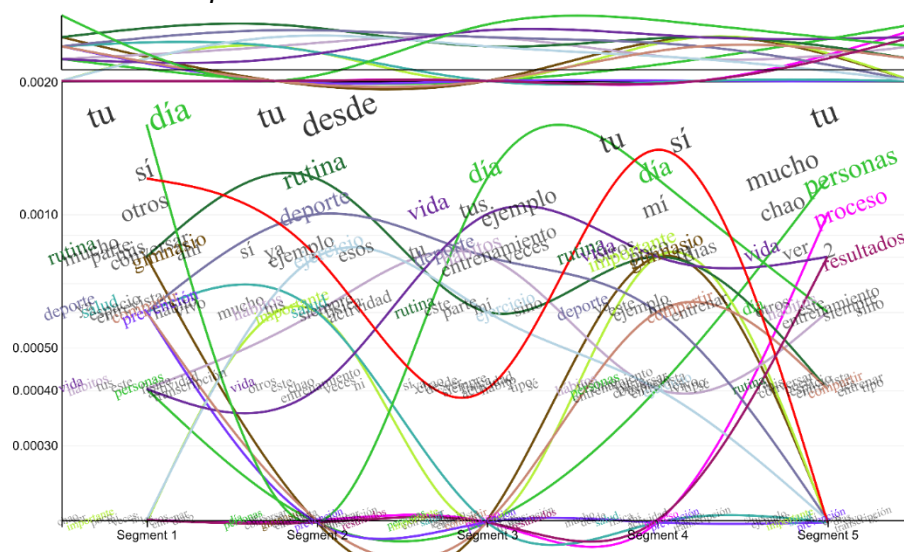
Paralelamente, la figura confirma deductivamente constructos tomados de la literatura: la centralidad de la rutina (coocurrencia 'día–rutina–ejercicio') y la importancia del soporte profesional (nodos vinculando 'entrenador', 'nutricionista' y salud'). Estas son variables clásicas en estudios de adherencia y experiencia del paciente (Stewart, s.f.). Estos elementos deductivos están presentes de forma consistente en los *verbatim*s (por ejemplo, SE4 sobre horarios y SE6 sobre rol del entrenador) y brindan validación empírica a hipótesis *a priori*: estructurar el tiempo y contar con el apoyo de un experto incrementa la probabilidad de continuidad y satisfacción.

La conjunción inductivo-deductiva permite afirmar que, en este contexto, las intervenciones deben combinar componentes estructurales (microrrutinas, acompañamiento profesional) con estrategias que reconozcan valores culturales emergentes (legado, rechazo de atajos). Esto optimiza la coherencia entre oferta de servicio y expectativas subjetivas de los usuarios.

## 8.3 Análisis de correlación de palabras

**Figura 2**

*Correlación de palabras*



### 8.3.1. Estructuras de coocurrencia y vínculos motivador-inhibidor

La figura 2 presenta patrones de coocurrencia que permiten observar cómo ciertos términos funcionan como núcleos articuladores entre motivadores e inhibidores dentro de las narrativas de los participantes. El primer hallazgo relevante es la fortaleza del cluster ‘rutina–día–ejercicio’, que se repite en distintos tipos de usuario y momentos del discurso. Este grupo semántico opera como un eje regulador de la experiencia: cuando los participantes logran establecer una rutina establecida (aunque sea mínima) aparece una sensación de continuidad que favorece la satisfacción, incluso cuando la carga emocional o física del día es elevada. En casos como los de SE4 y SE1, la rutina actúa prácticamente como un ancla psicológica: su presencia estructura el día, da sentido de orden y reduce la fricción que podrían provocar inhibidores como la pereza, el cansancio o la falta de motivación espontánea. En este sentido, la rutina no es solamente un comportamiento repetido, sino un dispositivo de autorregulación que amortigua los efectos de las “tormentas” cotidianas que emergen en el *corpus*.

Paralelamente, el cluster ‘personas–compartir–tribu’ muestra que la dimensión social adquiere un rol determinante en la adherencia. La coocurrencia de estos términos sugiere que los participantes vinculan la comunidad con sensación de apoyo, acompañamiento y responsabilidad compartida. Desde esta perspectiva, la interacción con otros no solo potencia el disfrute, sino que funciona como un regulador emocional que amortigua el impacto de eventuales fracasos o interrupciones en la rutina. Es decir, cuando la persona se siente parte de una *tribu*, los episodios de interrupción, cansancio o frustración no necesariamente conducen al abandono, porque aparecen mecanismos sociales de corrección —como mensajes de apoyo, comparación positiva o estímulos grupales— que refuerzan la permanencia. Este patrón coincide con la literatura sobre adherencia en programas de bienestar, donde la dimensión colectiva es uno de los predictores más sólidos de la continuidad conductual (Braun & Clarke, 2006).

De otro lado, el cluster 'redes-comparación-desinformación' evidencia una ruta inhibitoria significativa. La exposición constante a contenidos idealizados o poco realistas en redes sociales genera una brecha entre lo que la persona considera *progreso aceptable* y su propio ritmo real y posible de avance. Esta diferencia aparece especialmente en casos como el de SE6, donde la comparación deteriora la percepción subjetiva de logro, genera dudas sobre el proceso y alimenta expectativas desproporcionadas. La desinformación también amplifica esta sensación, ya que los usuarios se enfrentan a contenidos que, aunque populares, no necesariamente son adecuados, seguros o coherentes con su contexto personal, social, cultural e incluso económico. En conjunto, este cluster inhibitorio opera erosionando la satisfacción y debilitando la confianza en el proceso preventivo, lo que sugiere que la información no curada puede convertirse en un inhibidor tan decisivo como el cansancio físico o la falta de tiempo.

Así mismo, el gráfico indica que, cuando hablamos de experiencia de cliente alrededor del bienestar, esta es muy fluctuante. La razón es que está estrechamente relacionada con vivencias internas, pero que vienen en muchos casos dictaminadas por factores externos que luego deben pasar por un proceso de apropiación personal. La aparición tardía de las palabras 'proceso' y 'resultados' permite analizar que, cuando se habla de prevención en salud, el concepto es aún abstracto para las personas y solo se logra percibir en el momento en el que se materializa en un cambio evidente; es decir, la prevención conversa con lo tangible. Este es un hallazgo importante porque implica que la retención y la adherencia a los servicios de bienestar y prevención en salud no dependen únicamente de la educación inicial, sino de la capacidad para ayudarle al usuario a visibilizar y nombrar esa transformación a través de la experiencia.

## 8.4 Implicaciones para la intervención y diseño de servicios

Las correlaciones observadas proponen rutas de intervención claras para fortalecer la adherencia y mejorar la experiencia en servicios preventivos. En primer lugar, la relación entre las palabras 'rutina' y 'comunidad' constituye un punto estratégico. Los datos sugieren que los servicios que combinen microrutinas estructuradas con mecanismos de interacción social (como grupos de acompañamiento, retos semanales o espacios narrativos donde compartir avances y dificultades) amplifican la retroalimentación positiva entre ambos clusters. Esto significa que la rutina adquiere un propósito social (hacer parte, no fallarle al grupo), mientras que la comunidad consigue un ritmo dinámico que se sostiene en las prácticas individuales. En resumen, la unión de estos dos elementos potencia tanto la dimensión emocional como la conductual del proceso, lo cual es especialmente valioso en escenarios preventivos donde los resultados son de largo plazo y requieren de paciencia.

En segundo lugar, los hallazgos confirman la necesidad de establecer mecanismos de curación y educación digital para contrarrestar la ruta inhibitoria asociada a redes y desinformación. Las percepciones expresadas por personas como SE6 revelan que las comparaciones poco realistas impactan la motivación, la autopercepción y el sentido de progreso, por lo que los servicios deben asumir un rol activo en la mediación informativa. Esto implica ofrecer contenido confiable, accesible y contextualizado; mostrar progresos reales y variados (no solo físicos sino emocionales o conductuales); e introducir métricas de evaluación que reconozcan trayectorias diversas, en lugar de estándares homogéneos. Todo esto un reto en la evolución de la inteligencia artificial y la hiperconexión. Tales esfuerzos contribuyen a disminuir la presión evaluativa y promover una relación más saludable entre los usuarios y su proceso preventivo.

Finalmente, el rol del profesional se posiciona como un mediador decisivo entre expectativas, emociones y comportamientos. Entrenadores, fisioterapeutas o guías de

bienestar no solo cumplen funciones técnicas, sino que ayudan a traducir metas abstractas en indicadores comprensibles, realistas y emocionalmente manejables. A partir de las entrevistas, se evidencia que esta mediación favorece la claridad, reduce la frustración frente a la lentitud del progreso y fortalece la percepción de satisfacción.

En conjunto, la lectura de la figura 2 permite concluir que la satisfacción no es un producto aislado, sino el resultado de la congruencia entre tres capas: el soporte social, la estructura de la rutina y la gestión informativa. La intervención en servicios preventivos, por tanto, debe diseñarse desde esta triada, reconociendo que cada componente cumple un rol irremplazable en la sostenibilidad del bienestar.

Seguido a esto, el análisis de los discursos sugiere un camino donde la arquitectura del servicio pase de ser prescriptiva a llevar al usuario hacia el empoderamiento progresivo y autónomo. Esto implica que ese proceso sea evolutivo, ofrezca instrucciones claras que brinden herramientas de automonitoreo y autogestión, y le dé al usuario un papel protagonista de su propio bienestar. Esta autonomía debe contar con atributos de flexibilidad, puesto el diseño de servicios de salud debe contemplar la intermitencia y el error no como una ruptura de la adherencia, sino como una característica intrínseca de la integración del hábito en la cotidianidad. De esta manera pueden existir zonas de recuperación que normalicen las fluctuaciones en el proceso y reduzcan la brecha entre la expectativa idealizada y la realidad ejecutada, y fomen a largo plazo resiliencia y entendimiento, más que una disciplina rígida.



incapacidad para capturar ironía o contradicción) requieren que los hallazgos se triangulen con evidencias textuales y codificación temática.

**Tabla 4**

*Cuadro comparativo de motivadores vs. inhibidores*

|                        | <b>Motivadores (definición y evidencia)</b>   | <b>Inhibidores (definición y evidencia)</b>  |
|------------------------|---|--|
| Definición             | Factores que <b>impulsan la participación</b> : rutinas internalizadas, sentido de disfrute, apoyo social y rol del profesional.  | Factores que <b>obstaculizan la participación</b> : desinformación/comparación social, limitaciones temporales, bloqueos psicológicos y percepción de soluciones milagro.  |
| Evidencia textual      | SE4: “Disfrutar de mis afanes”<br>SE1: “Sacar 30–40 minutos”<br>SE6: “enamorarse del proceso”<br>SE2: “independencia” ( <i>verbatim</i> )   | SE6: “desinformación en redes... comparaciones dañan el proceso”<br>SE5: “bloqueo mental con el baile”<br>SE3: “dificultades con alimentación”   |
| Frecuencia (estimada)  | Alta:<br>rutina/disciplina (7)<br>comunidad (6)<br>confianza profesional (6)<br>autonomía (5)   | Media:<br>desinformación (5)<br>tiempo/accesibilidad (6)<br>bloqueos psicológicos (4)<br>escepticismo tecnológico (4)  |
| Recomendación práctica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar micrometas y <i>feedback</i> visible</li> <li>• Crear espacios comunitarios y retos grupales</li> <li>• Formar entrenadores en <i>coaching</i> motivacional</li> <li>• Vincular la experiencia con propósito (legado)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación y educación sobre expectativas digitales</li> <li>• Flexibilidad horaria y accesibilidad a servicios</li> <li>• Intervenciones psicosociales (<i>coaching</i>, grupos de apoyo)</li> <li>• Transparencia sobre límites de soluciones tecnológicas</li> </ul> |

**Tabla 5**

Cuadro comparativo por variable sociodemográfica

| <b>Variable</b>        | <b>Categorías según ficha</b>                      | <b>Hallazgos relevantes</b>   | <b>Ejemplo (verbatim)</b>                   |
|------------------------|--|---|---|
| Tipo de servicio (uso) | Salud física / entrenamiento / atención preventiva | Predomina experiencia en salud física/entrenamiento, intervenciones preventivas prácticas (gimnasio, entrenamiento, nutrición).                     | SE4: “entrenamiento para maratón”           |
| Frecuencia de uso      | Diario / Semanal / Quincenal                       | Muchos usuarios mantienen rutinas diarias o casi diarias (ej. madrugadas), lo que facilita internalización del hábito                               | SE4: “entro a las 5:00 am”                  |
| Edad                   | 28–50 (rango general de inclusión)                 | Referencias a cuidado de progenitores y transmisión de hábitos a la siguiente generación, importancia del legado en adultos.                        | SE1: “cuidado de padres y legado a sobrino” |
| Género                 | Femenino / masculino / otro (no siempre explícito) | No se observaron diferencias temáticas robustas entre géneros en este <i>corpus</i> ; los temas transversales fueron rutina, comunidad y propósito. | N/A   |
| Nivel educativo        | Bachiller / técnico / profesional                  | Algunos participantes hacen referencias técnicas (nutricionista, deportólogo), lo que sugiere acceso a servicios profesionales                      | SE3: menciona nutricionista y deportólogo   |

## 8.6 Conclusiones

### 8.6.1 Rutina como núcleo de adherencia

La transformación del comportamiento en un hábito automatizado, desde una perspectiva teórica, constituye una palanca esencial para la adherencia, pues reduce la carga deliberativa y convierte la práctica en respuesta contextual (Wood & Rünger, 2015; ATLAS.ti., s.f.b.). En la muestra, entrevistas como las de SE4 y SE1 ofrecen evidencia empírica adicional

al describir prácticas matutinas rígidas y rituales (entrenar a las 5:00 am; sacar 30-40 minutos aún en vacaciones). Esto sugiere que las intervenciones más eficaces no son exclusivamente incentivos puntuales, sino arquitecturas de comportamiento que faciliten la repetición (micrometas, recordatorios, planificación temporal). Para el diseño de servicios preventivos, esto implica priorizar funcionalidades que estructuren el tiempo del usuario y posibiliten la monitorización de pequeños logros. De esta manera, se aumenta la percepción de progreso y, por ende, la satisfacción.

### **8.6.2 Comunidad y profesional: mediadores de satisfacción.**

La interacción humana con entrenador, nutricionista o pares es un mediador clave entre la intención y la práctica sostenida. Las coocurrencias en la figura 2 muestran que ‘personas’ y ‘compartir’ se conectan con rutinas y disfrute; las entrevistas confirman que la responsabilidad social y la camaradería obligan a la asistencia y robustecen la continuidad (SE1, SE3).

Desde una perspectiva de experiencia de usuario, el profesional cumple funciones técnicas y simbólicas: traduce objetivos en indicadores, modera expectativas y facilita la reconfiguración motivacional. En términos prácticos, la formación de personal en técnicas de *coaching* y la incorporación de dinámicas grupales en los servicios amplifican la satisfacción y reducen la probabilidad de abandono.

### **8.6.3 Inhibidores críticos: desinformación y bloqueos psicológicos.**

La aparición de bloqueos expresivos (SE5) y la ansiedad pre-competencia (SE4) evidencian que no todas las barreras son logísticas: muchas son cognitivas y culturales. La exposición a contenidos idealizados genera expectativas irreales que, al no cumplirse, producen frustración y abandono.

Para la práctica profesional y el diseño de programas preventivos, la respuesta debe ser doble: por un lado, integrar módulos de educación y curación de contenido que desarrollen

literacidad digital y gestión de expectativas; por otro, ofrecer soporte psicosocial (*coaching*, breve intervención psicológica) para abordar bloqueos y ansiedades. Estas recomendaciones combinan la evidencia textual con las representaciones en las figuras 1, 2 y la nube de palabras, conformando una narrativa robusta para intervenciones integrales.

#### **8.6.4 Implicaciones prácticas para servicios preventivos**

Los resultados del análisis cualitativo indican que un modelo de intervención efectivo en servicios de prevención y bienestar debe articular tres dimensiones:

- Estructura, micrometas, rutinas programadas y feedback visible
- Relaciones, apoyo profesional capacitado y plataformas sociales que faciliten responsabilidad y pertenencia
- Gestión informativa y curación de contenidos que reduzcan comparaciones dañinas.

Implementado en Colombia, este modelo sugiere que los servicios deben orientarse no solo a la provisión de actividades, sino a la construcción de ecosistemas que integren temporalidad, comunidad y educación digital. Por ejemplo, un programa piloto con entrenadores formados en *coaching* motivacional, módulos de curación de contenido y retos grupales semanales permitiría evaluar la hipótesis central: que la combinación de rutina + comunidad + gestión de expectativas incrementa adherencia y satisfacción.

#### **8.7 Análisis de conclusiones**

A partir de los *verbatim*s analizados, se evidencia que los usuarios se sostienen en los programas cuando existe una estructura clara que les facilita sentirse acompañados y medir su progreso, especialmente al enfrentar fluctuaciones de ánimo, cansancio o incertidumbre. La estructuración de micrometas y la retroalimentación frecuente se convierten en elementos protectores frente a inhibidores como la frustración, la falta de constancia o el cansancio acumulado.

Asimismo, la dimensión relacional emerge como eje articulador: los usuarios manifiestan que la conexión con un guía, la sensación de pertenecer a una comunidad y el acompañamiento emocional son determinantes para continuar incluso cuando los resultados no son inmediatos. Este patrón también ha sido señalado por estudios de adherencia en salud preventiva donde la continuidad depende más del vínculo que del desempeño inicial (Braun & Clarke, 2006).

Por último, la gestión informativa aparece como un componente central en la experiencia preventiva. Los usuarios reportaron que la saturación de información, las comparaciones con terceros y los contenidos poco contextualizados pueden erosionar la motivación. Por ello, los servicios deben asumir un rol activo en la curación de contenido, integrando pautas claras, materiales confiables y narrativas que reduzcan la autoexigencia excesiva. Esta dimensión es particularmente relevante en un país como Colombia, donde los recursos digitales y la alfabetización tecnológica presentan variaciones significativas entre grupos etarios y socioeconómicos. En consecuencia, las implicaciones prácticas apuntan hacia la necesidad de servicios preventivos que no solo *ejecuten actividades*, sino que acompañen, eduquen y construyan experiencias coherentes con el ritmo de vida y la realidad emocional de los usuarios.

## **8.8 Limitaciones del estudio y su impacto en la interpretación.**

Este análisis se basa en una muestra cualitativa intencional (SE1–SE6) y en autoreportes; por ende, las conclusiones no son generalizables en términos estadísticos. Además, existe riesgo de sesgo de deseabilidad social, pues los participantes tienden a proyectar conductas valoradas y algunas entrevistas contienen metadatos limitados (por ejemplo, información demográfica incompleta), lo que reduce la precisión en análisis por subgrupos. Asimismo, las visualizaciones (figuras 1, 2 y 3) son interpretativas: muestran coocurrencia y frecuencia, no relaciones causales.

Para robustecer la evidencia se recomienda triangulación con datos objetivos (asistencia, métricas de uso), ampliación de la muestra y utilización de diseño experimental/piloto para evaluar causalidad.

### **8.9 Líneas futuras e investigación aplicada**

Se proponen las siguientes tres líneas prioritarias:

1. Implementación de un piloto mixto (intervención con micrometas + componente social + curación de contenido) y evaluación pre y post de adherencia y satisfacción
2. Estudios que examinen la eficacia de intervenciones psicosociales breves sobre bloqueos específicos (ansiedad pre-competencia, bloqueo expresivo)
3. Investigación sobre la interacción entre alfabetización digital y adherencia, para medir el impacto de la curación informativa en la percepción de progreso.

Estas líneas permitirán pasar de hallazgos descriptivos a evidencias de eficacia y, por ende, a recomendaciones de política pública y diseño de servicios.

A partir de los hallazgos, se observa una oportunidad para fortalecer el vínculo usuarios–estrategia–empresa, de modo que las decisiones organizacionales respondan directamente a las necesidades relacionales, estructurales y motivacionales identificadas. Las empresas del sector bienestar pueden integrar estos lineamientos para diseñar servicios que no solo sean funcionales, sino emocionalmente sostenibles. Por ejemplo, los usuarios expresaron la importancia de sentirse reconocidos, acompañados y comprendidos; lo que sugiere que futuras investigaciones deberían evaluar modelos de acompañamiento híbrido (digital-presencial) que permitan personalización sin comprometer la eficiencia operativa. En este punto, la estrategia empresarial debe orientarse hacia la creación de servicios centrados en el usuario, donde la experiencia sea tratada como un activo estratégico y no como un costo.

Finalmente, las líneas futuras de investigación deberían explorar cómo los servicios preventivos pueden cocrear valor con los usuarios, integrando sus expectativas, barreras y ritmos vitales en el diseño de soluciones. La evidencia muestra que la adherencia mejora cuando los usuarios sienten que participan activamente en su proceso y cuando la empresa adapta sus metodologías de acuerdo con sus fluctuaciones emocionales, tiempos y capacidades.

De esta forma, la investigación aplicada podría contribuir al desarrollo de modelos de experiencia que integren métricas de satisfacción, indicadores de progreso subjetivo y mecanismos de escucha continua. Esto permitiría a las empresas diseñar estrategias más coherentes, mientras fortalecen su propuesta de valor en un sector donde la confianza y la continuidad son determinantes.

Este análisis cualitativo explora percepciones, experiencias y determinantes de la participación en actividades de prevención en salud y bienestar a partir de un *focus group* con siete participantes (anonimizados como Usuario 1–7) y los resultados de las actividades grupales (tableros). Se siguieron el procedimiento de *thematic analysis* propuesto por Braun y Clarke (2006), las prácticas de diseño y moderación de *focus groups* descritas por Atlas. Ti (*Grupos Focales: Definición y Proceso de Investigación*, 11 de febrero de 2025) y las guías solicitadas.

En lo referente al *focus group*, los resultados permitieron observar dinámicas de sentido compartidas, acuerdos espontáneos y validaciones grupales que fortalecen la comprensión de los motivadores e inhibidores identificados en las entrevistas. Los participantes describieron su relación con el bienestar como un equilibrio entre “cumbre y tormenta”, metáfora que evidenció cómo el valor emocional del hábito (felicidad, tranquilidad, energía, propósito) compite constantemente con los esfuerzos asociados a sostenerlo (cansancio, carga mental, clima, tiempo, problemas personales). Asimismo, el ejercicio grupal permitió identificar que la

comunidad, la coherencia del guía y la claridad en los objetivos actúan como amortiguadores críticos frente a las barreras del día a día, lo cual refuerza la idea de que la prevención es un proceso tanto individual como colectivo.

## **8.10 Hallazgos clave**

### ***8.10.1 Motivadores principales***

1. Placer/emoción intrínseca (actividad que “eriza”, genera felicidad)
2. Propósito y sentido de vida (movimiento como propósito)
3. Disciplina / objetivo (rutina y metas competitivas)
4. Sentido social / pertenencia (relación y compañía)

### ***8.10.2 Inhibidores principales***

1. Mal dormir / falta de descanso
2. Problemas personales / estrés / ansiedad
3. Lesiones y estado físico (dolor crónico)
4. Barreras logísticas/ambientales (clima, tráfico)

### 8.10.3 Relación motivadores–inhibidores–satisfacción

**Figura 4**

*El balance de la expedición*



Los motivadores (placer, propósito, disciplina, comunidad) amortiguan las “tormentas” y reducen el impacto de inhibidores cuando están presentes en forma estable; por el contrario, la presencia de inhibidores persistentes erosiona la percepción de valor y reduce la satisfacción, especialmente cuando el esfuerzo percibido es alto y el valor tangible percibido no aparece de forma inmediata, según lo observado en la figura 4.

### 8.10.4 Implicación práctica

Diseñar servicios preventivos que maximicen placer y pertenencia (experiencias que “erizan la piel”) y que introduzcan estrategias concretas para mitigar las fugas de energía (insomnio, estrés, lesiones) incrementará adherencia y satisfacción.

A continuación se desarrollan las tablas y el análisis detallado; es decir, las evidencias con referencia a las transcripciones.

**Tabla 6***Descripción de verbatims*

| <b>ID participante</b> | <b>Objetivo del análisis</b>                     | <b>Verbatim literal (anonimizado)</b>  | <b>Justificación / por qué se seleccionó</b>   | <b>Nivel de confianza</b> |
|------------------------|--|--|--|---------------------------|
| Usuario 3              | 1 (motivador: placer/emoción)                    | “Toda la vida me ha encantado hacer actividad física... el spinning... me las disfruto y me eriza la piel” | Expresa placer intrínseco y respuesta corporal positiva / motor intrínseco de adherencia | Alto                      |
| Usuario 1              | 1 (motivador: desafío/objetivo)                  | “La montaña representa para mí como un reto... hace un mes empecé a hacer crossfit... escalar esa montaña” | Metáfora de reto/objetivo que motiva la participación                                    | Alto                      |
| Usuario 6              | 1 (motivador: bienestar integrado)               | “Me encanta hacer pilates... en esta etapa de mi vida me trae tranquilidad... física y mental”             | Indica la dimensión holística (física+mental) como motivador                             | Alto                      |
| Usuario 4              | 1 (motivador: social/pertenencia)                | “...estoy haciendo ejercicio, conozco gente... el pádel... me gusta”                                       | Hace explícita la dimensión social y relacional que potencia la adherencia               | Alto                      |
| Usuario 3              | 2 (inhibidor: mal dormir)                        | “Si tuve insomnio, prefiero no asistir porque puede hacer daño... solo voy cuando no duermo”               | Mal dormir aparece como discontinuador directo de la práctica.                           | Alto                      |
| Usuario 7              | 2 (inhibidor: lesiones/incertidumbre por lesión) | “Tuve 2 lesiones... quedé como en incertidumbre... tengo una lesión crónica”                               | Describe cómo las lesiones detienen la práctica y generan incertidumbre                  | Alto                      |

|           |   |  |   |      |
|-----------|---|--|---|------|
| Usuario 2 | 2 (inhibidor: pérdida de disciplina/constancia por circunstancias personales) | “...temas personales... que me han hecho... volver a crear la disciplina y la constancia”  | Relaciona acontecimientos personales con pérdida de adherencia                                    | Alto |
| Usuario 1 | 2 (inhibidor: barreras contextuales - clima/ubicación)                        | “...vivo como en el campo... si está haciendo mal el clima, no puedo salir a entrenar”   | Barrera ambiental/logística que impide la práctica  | Alto |
| Usuario 3 | 3 (correlación: valor/efecto amortiguador)                                    | “...si no lo realizo, a mí me genera algo... yo me voy a cambiar de lugar de entrenamiento... hice modificaciones hasta en los horarios” | Ilustra cómo una práctica de alto valor lleva a ajustes para protegerla (reduce efecto inhibidor) | Alto |
| Usuario 7 | 3 (correlación: esfuerzo alto-valor medio)                                    | “...englobo el bienestar... a veces el esfuerzo es alto... me falta constancia para percibir realmente un valor real del esfuerzo”       | Muestra que cuando el esfuerzo es alto no se percibe valor, baja satisfacción/adhesión            | Alto |
| Usuario 4 | 3 (correlación: esfuerzo bajo – valor alto)                                   | “...el padel es fácil... para mí no es un esfuerzo ir a jugar... me genera tranquilidad emocional...”                                    | Ejemplo del cuadrante alto valor / bajo esfuerzo que fomenta satisfacción sostenida               | Alto |
| Usuario 5 | 3 (correlación: energía / empoderamiento )                                    | “...cuando hago ejercicio me siento como súper recargada... me lleno de muchísima energía...”  | Conecta efecto inmediato positivo (energía) con motivación para mantener práctica.                | Alto |

Tabla 7

## Mapa de códigos

| Código principal                 | Definición operativa   | Subcódigos (2-4)   | Verbatim asociado (ID)   | Frecuencia (qual.) |
|----------------------------------|--|--|--|--------------------|
| Placer / emoción intrínseca      | Efecto positivo que genera la actividad (placer, erizar la piel)                     | <i>Spinning enjoyment</i> , “eriza la piel”, energía positiva, <i>flow</i> | Usuario 3: “...me eriza la piel”   | Alta               |
| Propósito / sentido de vida      | La actividad ligada a un proyecto de vida o propósito personal                       | Vida activa, propósito laboral/retiro, longevidad funcional                | Usuario 3: “...propósito de vida... movimiento es fundamental”           | Alta               |
| Disciplina / metas               | Rutina, disciplina y objetivos (competitivos o personales) que mantienen la práctica | Objetivo competitivo, rutina matinal, metas específicas                    | Usuario 1: “...la disciplina... me mantenía... levantarme a las 4:30”    | Alta               |
| Pertenencia / social             | Relaciones y comunidad generadas por la actividad (clase, equipo)                    | Compañía, conocer gente, apoyo mutuo                                       | Usuario 4: “...conozco gente... el pádel...”                             | Media              |
| Sueño / descanso                 | Estado de sueño y recuperación que condiciona la práctica                            | Insomnio, falta de descanso, mal dormir como excusa                        | Usuario 3: “Si tuve insomnio, prefiero no asistir...”                    | Alta               |
| Lesiones / salud física          | Problemas físicos que limitan o interrumpen la actividad                             | Lesión crónica, rehabilitación, miedo a lesionarse                         | Usuario 7: “...tuve 2 lesiones... tengo una lesión crónica”              | Media              |
| Barreras logísticas/ ambientales | Elementos externos que impiden la práctica (clima, tráfico)                          | Clima; ubicación; tiempos de transporte                                    | Usuario 1: “...si está haciendo mal el clima, no puedo salir a entrenar” | Media              |

|                       |  |  |  |      |
|-----------------------|--|--|--|------|
| Salud mental / estrés | Estado emocional que inhibe o motiva la práctica | Estrés laboral, problemas personales, ansiedad | Usuario 1: “...cuando tengo problemas personales... el ejercicio me sirve para canalizar...” | Alta |
|-----------------------|--|--|--|------|

### 8.11 Motivadores principales (selección y desarrollo del objetivo 1)

Aplicando el *thematic analysis* (Braun & Clarke, 2006), hay cuatro motivadores que emergen de forma clara y repetida.

#### 8.11.1 Motivador 1: *Placer y experiencia sensorial inmediata*

- **Evidencia:** “...el spinning... me las disfruto y me eriza la piel”.
- **Explicación conceptual:** El placer intrínseco (sensación corporal positiva) actúa como refuerzo inmediato que facilita la adherencia (instinto de repetir una experiencia gratificante).
- **Relación con la literatura:** Braun & Clarke señalan la importancia de identificar temas que representen experiencias afectivas como impulsores del comportamiento (2006). En investigación de UX/CX la experiencia sensorial y emocional es clave para fidelización.
- **Rol en prevención y bienestar:** Servicios que generen placer (clases motivantes, experiencias que “erizan”) facilitan la permanencia en programas preventivos.

#### 8.11.2 Motivador 2: *Propósito / sentido de vida*

- **Evidencia:** “...esto tiene que ver mucho con el propósito de vida... el movimiento es fundamental”.
- **Concepto:** La actividad conecta con una narrativa personal de sentido (no solo estética) y reforzando continuidad a largo plazo.

- **Relación con la literatura:** La motivación autodeterminada y el significado personal están asociados a la adherencia sostenida (Braun & Clarke, 2006).
- **Rol:** Vincula prácticas con metas vitales (“seguir activo en la jubilación”) y, por tanto, sostiene comportamientos preventivos.

### **8.11.3 Motivador 3: *Disciplina / objetivos claros***

- **Evidencia:** “...la disciplina... me mantenía... levantarme a las 4:30... el objetivo sí era importante”.
- **Concepto:** La disciplina y metas (competitivas o personales) sostienen la práctica cuando el objetivo es prioritario.
- **Relación literaria:** Objetivos claros y rutinas reducen la fricción de adherencia.
- **Rol:** Útil para diseñar programas con metas graduadas y seguimiento.

### **8.11.4 Motivador 4: *Comunidad / pertenencia***

- **Evidencia:** “...estoy haciendo ejercicio, conozco gente... el pádel...”
- **Concepto:** Interacción social como soporte emocional y motivacional.
- **Relación con la literatura:** La conexión social es predictora de adherencia en intervenciones grupales.
- **Rol:** Los servicios preventivos que integran comunidad (clases, grupos) aumentan la retención.

## **8.12 Inhibidores principales (selección y desarrollo del objetivo 2)**

### **8.12.1 Inhibidor 1: *Mal dormir / falta de descanso***

- **Verbatim:** “Si tuve insomnio, prefiero no asistir porque puede hacer daño... solo no voy cuando no duermo”.
- **Mecanismo inhibitor:** Reduce energía física y cognitiva, aumenta la percepción de

riesgo.

- **Conexión:** la recuperación y el sueño son determinantes de la adherencia a programas de ejercicio.
- **Coherencia:** Aparece como la razón más votada en cuanto a las de fugas de energía (ver figura 5).

#### **8.12.2 Inhibidor 2: Lesiones y condiciones físicas crónicas**

- **Verbatim:** "...tuve 2 lesiones... tengo una lesión crónica".
- **Mecanismo:** Interrumpe continuidad, genera incertidumbre y miedo a la reexposición al daño.
- **Conexión:** En el *focus group* las lesiones aparecen como causa directa de abandono temporal y de incertidumbre sobre volver.

#### **8.12.3 Inhibidor 3: Problemas personales / estrés / ansiedad**

- **Verbatim:** "...cuando tengo problemas personales o problema en el trabajo... el ejercicio me sirve... pero cuando no duermo... prefiero no hacer nada".
- **Mecanismo:** Impacto emocional reduce la motivación y capacidad de planificación.
- **Conexión:** Tema recurrente en las "fugas de energía" y votaciones (problemas personales y ansiedad entre los más votados).

#### **8.12.4 Inhibidor 4: Barreras logísticas y ambientales (clima, tráfico, ubicación)**

- **Verbatim:** "...si está haciendo mal el clima, no puedo salir a entrenar".
- **Mecanismo:** Acceso físico interrumpido, incrementa coste/tiempo.
- **Conexión:** Participantes que viven en las afueras o que dependen del transporte, aparece en la lista de fugas de energía (ver figura 5).

### 8.13 Análisis de correlación motivadores–inhibidores–satisfacción (objetivo 3)

Este apartado sintetiza cómo los motivadores amortiguan inhibidores y cómo estos erosionan la satisfacción —con el apoyo del ejercicio del tablero “valor de la cumbre vs. esfuerzo de la tormenta” (actividad grupal)—.

#### 8.13.1 Interpretación

- **Amortiguamiento:** Participantes que reportan valor alto y esfuerzo bajo (usuarios 3, 4, 1) muestran estrategias que protegen la práctica (cambios en horario, adaptaciones, elección de actividades congruentes con habilidades previas...). Por ejemplo, el usuario 3 relata: “...hice modificaciones hasta en los horarios... ya no entreno en la noche, sino a las 5:00 de la mañana...”. Esto muestra que el *valor* percibido motiva ajustes que reducen la influencia de inhibidores (como clima o tiempo).
- **Hallazgo inicial:** Cuando el motivador es intrínseco y estable, los inhibidores (clima, falta de tiempo) pierden fuerza relativa.
- **Erosión de satisfacción:** casos con esfuerzo alto y valor medio (usuario 7) o esfuerzo alto y valor alto, pero con vida personal que complica la constancia (usuario 2), muestran riesgo de insatisfacción si no se percibe recompensa inmediata. Usuario 7: “...me falta constancia para percibir realmente un valor real del esfuerzo”.
- **Hallazgo:** Cuando el esfuerzo es sostenido sin percepciones tempranas de progreso o sin estrategias sociales/estructurales produce frustración y posible abandono.
- **Rol de la disciplina y meta:** El usuario 1, con historial de deportista de alto rendimiento, posiciona disciplina/objetivo como amortiguador. Esto sugiere dos perfiles: (a) quienes mantienen la práctica por placer/propósito y (b) quienes la mantienen por disciplina/objetivos; ambos amortiguan inhibidores, pero requieren diferentes estrategias de servicio (experiencias emotivas vs. seguimiento objetivo).

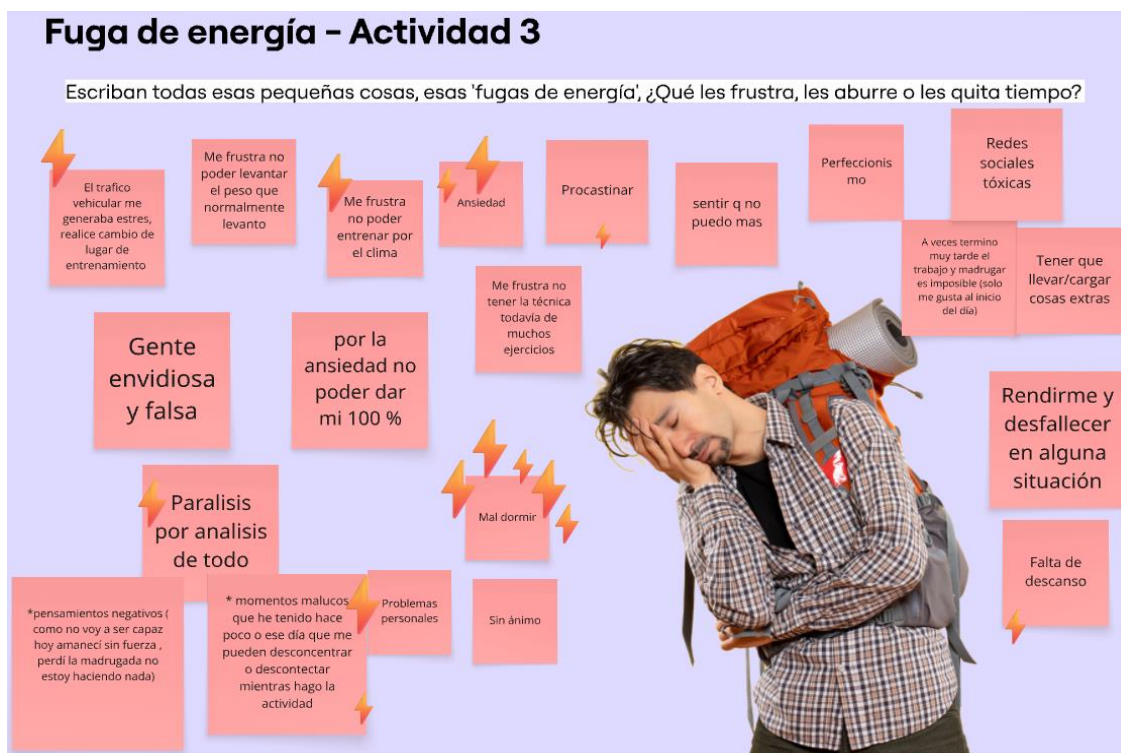
## 9 Debate

La evidencia del *focus group* indica que la experiencia afectiva inmediata (placer) y el propósito de vida son motores fundamentales para la participación sostenida en actividades de prevención y bienestar. Estos hallazgos son consistentes con los principios de la motivación intrínseca y la teoría de la autodeterminación: las prácticas que satisfacen necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia, relación) facilitan la adherencia a largo plazo.

En el *corpus*, el placer aparece con un lenguaje corporal explícito “me eriza la piel” que lo distingue como una experiencia no solo cognitiva, sino somática. Esto sugiere que los servicios que activan sensaciones físicas agradables tendrán mayor capacidad de retención (Por ejemplo, sesiones colectivas de spinning, clases experienciales).

### Figura 5

#### Fuga de energía



No obstante, las fugas de energía (mal dormir, estrés, lesiones, barreras logísticas) constituyen fuerzas frecuentes que, cuando se cronifican, reducen la percepción de valor y la

satisfacción. El ejercicio del “valor vs. esfuerzo” muestra que hay perfiles distintos: quienes reportan valor alto/esfuerzo bajo tienden a hacer ajustes proactivos para proteger su práctica; y quienes experimentan esfuerzo alto y no perciben valor inmediato se encuentran en riesgo de abandono. Esto es clave para el diseño de intervenciones: no todo participante necesita el mismo tipo de estímulo. Por ejemplo, perfiles orientados a disciplina/objetivos demandan herramientas de seguimiento y metas; y perfiles orientados al placer demandan experiencias sensoriales y comunitarias que reafirmen la emoción positiva.

Desde la perspectiva de servicio/experiencia de usuario (CX), la evidencia sugiere que la accesibilidad técnica (evitar cargas lentas de plataformas, facilitar inscripciones, gestionar horarios) y el diseño cognitivo-emocional (promover sensaciones positivas, sentido) deben integrarse. La votación colectiva que situó *mal dormir* y *problemas personales* como las fugas de energía más votadas indica que las intervenciones deben considerar medidas de soporte psicoemocional y de flexibilidad operativa (clases grabadas, alternativas *indoors*, seguimiento de lesiones) para reducir el efecto de inhibidores.

### 9.1 Implicaciones prácticas (diseño de servicios preventivos)

A partir de los resultados, se proponen recomendaciones prácticas para diseñadores de servicios de prevención y bienestar (contexto Colombia, tesis aplicada):

- **Diseñar experiencias que prioricen el placer sensorial:** Clases experienciales (como spinning con música/ritmo), modularidad y variedad. Objetivo: aumentar el refuerzo inmediato que mantiene la adherencia (evidencia: “me eriza la piel”).
- **Segmentación por perfil motivacional y programas personalizados:** Crear rutas para (a) perfiles orientados a disciplina/metras (planes con seguimiento, KPIs) y (b) perfiles orientados a placer/comunidad (clases grupales, eventos). Esto responde a la correlación esfuerzo/valor observada (usuarios 1 vs. 3 y 4).

- **Mitigación de fugas de energía:** Incorporar soporte para sueño y estrés (contenidos de higiene del sueño, acceso a asesoría breve, alternativas flexibles como sesiones grabadas) y protocolos de manejo de lesiones (asesoramiento, adaptación de rutinas), pues varios participantes mencionaron estos dos factores, que aparecen como inhibidores clave.
- **Fomentar comunidad y pertenencia:** Diseñar mecanismos de socialización (grupos, *buddy systems*) que incrementen la responsabilidad y el apoyo mutuo para amortiguar efectos de la baja motivación.

## 9.2 Conclusiones por objetivo

### 9.2.1 Objetivo 1

Los participantes se sienten motivados a involucrarse en programas de prevención y bienestar principalmente por factores intrínsecos, identitarios y sociales. Cuatro motivadores emergen de manera consistente en toda la discusión:

- **Placer y sensación corporal positiva:** Actividades que generan disfrute inmediato (descritas como “me eriza la piel”) impulsan la adherencia porque el usuario asocia el ejercicio con emociones gratificantes.
- **Propósito vital y sentido personal:** Varios participantes vinculan la actividad física con metas profundas de vida como salud a largo plazo, equilibrio en la adultez y envejecimiento funcional.
- **Disciplina, estructura y objetivos claros:** La presencia de metas concretas (retos deportivos, rutinas) actúa como una fuerza de continuidad, incluso en condiciones adversas.
- **Dimensión social y comunitaria:** La posibilidad de conectar con otros, hacer amigos o compartir actividades grupales genera pertenencia y sostiene la motivación.

En conjunto, estos motivadores revelan que la participación en servicios preventivos está más asociada a experiencias significativas y afectivas que a incentivos externos.

### **9.2.2 Objetivo 2**

Los inhibidores identificados corresponden a factores físicos, emocionales y contextuales que disminuyen la capacidad de continuidad, más que la intención general de los participantes. Los cuatro más relevantes son:

- **Mal dormir y falta de descanso:** La falta de sueño aparece como la barrera más inmediata y determinante; cuando sucede, la asistencia a actividades disminuye inmediatamente.
- **Lesiones y dolor físico:** Las lesiones crónicas o recientes generan interrupción prolongada, temor a la reactivación del dolor y pérdida de constancia.
- **Problemas personales, estrés y carga emocional:** Eventos personales, laborales o emocionales reducen la energía mental y la capacidad de adherencia, aunque algunos lo compensan usando el ejercicio como canalizador.
- **Barreras logísticas** (clima, movilidad, ubicación): factores externos —especialmente clima y desplazamientos largos— dificultan la asistencia y generan abandono temporal.

Estos inhibidores muestran que la decisión de continuar en programas de bienestar depende tanto del estado biopsicosocial diario como de las condiciones operativas que rodean la práctica.

### **9.2.3 Objetivo 3**

La satisfacción con la experiencia de prevención depende de la relación cambiante entre el valor percibido (motivadores) y el esfuerzo requerido (inhibidores). El ejercicio “valor de la cumbre vs. esfuerzo de la tormenta” revela tres conclusiones clave:

- Cuando los motivadores son fuertes (placer, propósito, comunidad), los inhibidores pierden peso. Esto permite que los usuarios ajusten horarios, cambien rutinas o busquen alternativas para continuar.
- Cuando el esfuerzo es alto y el valor percibido no está claro, o tarda en aparecer, la satisfacción disminuye. Esto genera riesgo de abandono (caso de usuarios con lesiones o dificultad para mantener disciplina).
- Las experiencias de bajo esfuerzo y alto valor generan mayor satisfacción y continuidad, como actividades grupales sociables o deportes fáciles de practicar.

Así, la satisfacción se explica por la capacidad de los motivadores para amortiguar los inhibidores y por la estabilidad emocional y física del participante.

### **9.3 Síntesis del *focus group***

1. La motivación hacia la prevención en salud no es racional, sino principalmente emocional y experiencial. Los participantes no se enganchan por beneficios futuros abstractos, sino por experiencias inmediatas que sienten en el cuerpo y que refuerzan su bienestar emocional.
2. El bienestar se concibe de forma holística y multimodal. Todos los motivadores e inhibidores combinan dimensiones físicas, mentales, relacionales y contextuales: el movimiento es salud, pero también propósito, identidad, conexión y estabilidad emocional.
3. Las fugas de energía (sueño, estrés, lesiones) son determinantes más importantes que la falta de motivación. No es que los usuarios *no quieran*, es que las condiciones fisiológicas y emocionales del día a día modulan su decisión de participar.
4. La satisfacción depende del equilibrio entre valor percibido y esfuerzo requerido. Actividades de alto valor (placer, propósito, comunidad) sostienen la adherencia aun

con inhibidores presentes. Pero cuando el esfuerzo es constante y el valor no es evidente, la satisfacción y la participación caen.

5. Los servicios de prevención se deben diseñar para amplificar motivadores y neutralizar inhibidores. Los datos sugieren que para que los programas sean efectivos deben enfocarse en: experiencias placenteras y socialmente enriquecedoras, metas personalizadas, accesibilidad operativa y soporte para sueño, estrés y lesiones.
6. La comunidad y las emociones positivas son los mayores predictores de continuidad. Las actividades que generan conexión, disfrute y sensación de logro son las que los usuarios continúan, incluso en medio de tormentas personales o condiciones externas desfavorables.

En términos generales, los resultados de ambas herramientas convergen en una conclusión central: las motivaciones y las barreras no operan de manera aislada, sino en una interacción permanente que modula la experiencia del usuario con una especie de *ciclo emocional del bienestar*.

Los participantes experimentan fluctuaciones continuas entre entusiasmo y frustración, entre disciplina y bloqueo, entre propósito y agotamiento; esto implica que cualquier intervención en el sector debe contemplar mecanismos adaptativos capaces de responder a estos ciclos. La experiencia acumulada en el análisis demuestra que los servicios de prevención no pueden limitarse a ofrecer actividades o rutinas, sino que deben diseñar ecosistemas de acompañamiento, donde la personalización, la educación digital y la conexión humana se integren coherentemente.

## **9.4 Motivadores principales: coincidencias entre entrevistas y *focus group***

Los datos provenientes de ambos métodos coinciden en los siguientes cuatro motivadores centrales que explican la adherencia y participación sostenida en servicios de prevención y bienestar.

### **9.4.1 Bienestar emocional como impulsor dominante**

Tanto entrevistados como participantes del *focus group* describen el movimiento y las prácticas de autocuidado como fuentes directas de regulación emocional, bienestar psicológico y manejo de la ansiedad. En entrevistas, expresiones como “me siento más tranquila”, “me conecta conmigo” o “es lo que me equilibra” son frecuentes. En el *focus group*, los usuarios afirman que el ejercicio les genera “felicidad real” o “paz interior”. Esto coincide con evidencia científica que vincula el ejercicio con mejoras documentadas en estados emocionales y afectivos, especialmente en adultos con altos niveles de estrés (Biddle & Asare, 2011; Peluso & de Andrade, 2005).

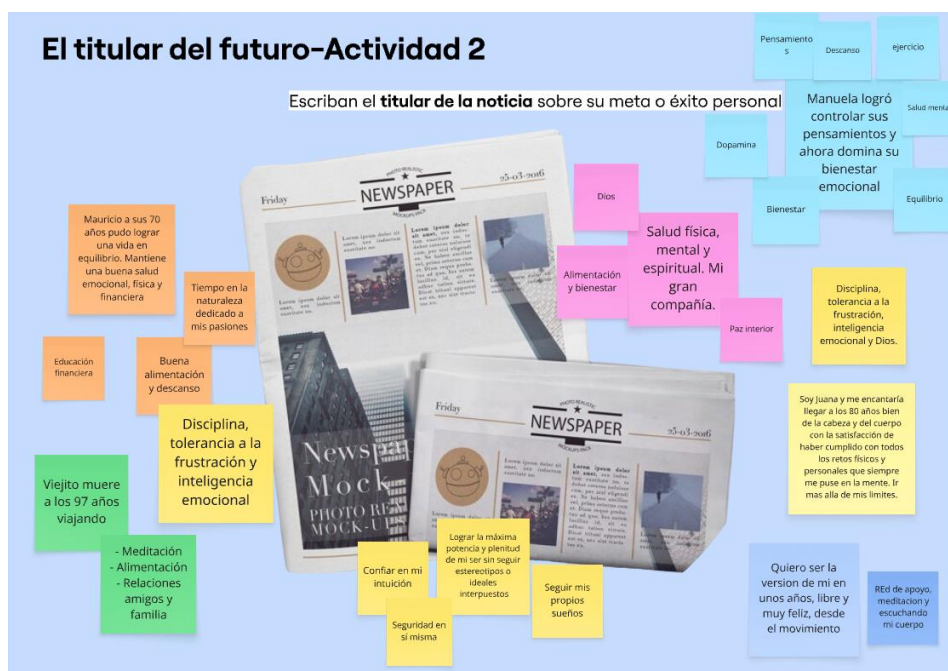
**Hallazgo:** El bienestar emocional no es un efecto secundario del ejercicio: es la razón principal por la cual los usuarios buscan y mantienen hábitos preventivos.

### **9.4.2 Propósito personal y metas a largo plazo**

Ambas técnicas revelaron que la prevención es vista como una inversión hacia el futuro y un componente del propósito vital. Entre las frases recurrentes están: “quiero llegar a viejo funcional”, “quiero estar bien para mi familia”, “esto es parte de mi proyecto de vida”. El *focus group* reforzó esta idea cuando los usuarios construyeron los “titulares del futuro”, donde aparecieron metas como vivir con independencia, en paz emocional o con salud integral.

Figura 6

El titular del futuro



La literatura confirma este hallazgo: las metas de bienestar futuro se asocian fuertemente con la adherencia a comportamientos preventivos en salud (Deci & Ryan, 2000; Schwarzer, 2008).

**Hallazgo:** La motivación está profundamente vinculada con identidad, valores y proyectos vitales, no solo con beneficios inmediatos.

### 9.4.3 Comunidad y vínculo social

En las entrevistas emergió repetidamente la importancia del “acompañamiento”, “la comunidad”, “entrenar con otros” y “sentir apoyo”. El *focus group* reforzó este motivador a través de interacciones positivas, la resonancia emocional y frases como “la comunidad sostiene” o “esto me hace sentir parte de algo”.

**Hallazgo:** El bienestar es una construcción social; la comunidad constituye un motor de continuidad tan fuerte como el bienestar emocional.

#### **9.4.4 Disciplina, estructura y disfrute de la actividad**

Los usuarios que describieron rutinas estables, horarios definidos o deportes que disfrutaban (pádel, yoga, gimnasio) reportaron mayor adherencia en ambos instrumentos. En el *focus group*, varios se ubicaron en el cuadrante *alto valor – bajo esfuerzo* precisamente porque disfrutaban la actividad, lo cual reduce la percepción de carga.

Esto coincide con el concepto de “motivación autónoma” de la *teoría de autodeterminación* (Ryan & Deci, 2018), donde el disfrute y la autonomía predicen continuidad sostenida.

**Hallazgo:** El hábito se sostiene cuando existe una combinación entre disciplina (plan) y disfrute (placer).

#### **9.5 Inhibidores principales: coincidencias entre entrevistas y *focus group***

Del análisis integrado surgen inhibidores consistentes y muy potentes.

##### **9.5.1 Mal dormir, fatiga y falta de recuperación**

En el *focus group*, *mal dormir* fue el factor más votado como fuga de energía. En las entrevistas, varios usuarios relataron interrupciones de sus rutinas por fatiga, insomnio o mala higiene del sueño (ver figura 5). La evidencia científica respalda la conexión directa entre sueño insuficiente y disminución de la adherencia a la actividad física (Kline, 2014; Kredlow et al., 2015).

**Hallazgo:** El sueño es un determinante primario de continuidad; la prevención en salud no puede desligarse del descanso.

##### **9.5.2 Lesiones, dolor físico y condiciones médicas previas**

Usuarios con lesiones recientes o crónicas mostraron patrones de intermitencia y ansiedad respecto a retomar actividades. Tanto en entrevistas como en el *focus group*, las

lesiones generan temor, frustración y desmotivación. La literatura coincide con que las lesiones son una de las principales causas de abandono en programas de ejercicio (Tracey, 2003).

### **9.5.3 Estrés, problemas personales o carga emocional**

En ambos instrumentos, los usuarios describen que el estrés laboral, los problemas familiares o la sobrecarga emocional reducen la energía mental para participar. Sin embargo, algunos lo contrarrestan usando el ejercicio como regulación emocional. Este hallazgo conecta con el modelo de demandas-recursos de (Bakker & Demerouti, 2007), que plantea que altos niveles de estrés disminuyen recursos personales para actividades no obligatorias.

### **9.5.4 Barreras logísticas y contextuales**

Clima, tráfico, ubicación poco accesible y tiempos de desplazamiento aparecieron como inhibidores significativos. Estos factores tienen impacto directo en la asistencia y continuidad, especialmente en personas con rutinas laborales extensas. Según (Sallis et al., 2016), las barreras ambientales y de accesibilidad afectan la práctica sostenida de actividad física y la participación en programas de salud preventiva.

## **9.6 Correlación entre motivadores, inhibidores y satisfacción**

El análisis integrado revela relaciones clave, como que los motivadores fuertes amortiguan eficazmente los inhibidores: los usuarios que disfrutaban profundamente la actividad o que tienen propósitos vitales claros logran mantener continuidad incluso ante estrés, clima o cansancio. Por ejemplo, participantes que en el *focus group* que se ubicaron en alto *valor-bajo esfuerzo* reportaron que la “tormenta” no los detiene; así mismo, en las entrevistas se repite: “si estoy cansada igual voy”, “me hace bien, lo necesito”.

En cambio, usuarios con lesiones, insomnio o cargas emocionales intensas reportaron menor constancia y menor percepción de satisfacción. Esto incide en la experiencia, pues es más frustrante y menos gratificante.

### **9.6.1 La satisfacción depende del balance esfuerzo–valor**

El ejercicio del *focus group* mostró que la satisfacción más alta se da cuando el valor percibido es claro (placer, propósito, comunidad) y el esfuerzo no se siente como carga (disfrute, hábito, acompañamiento). Esto coincide con lo expuesto por Schmitt (1999) y por Lemon y Verhoef (2016) sobre experiencia del usuario, donde la satisfacción se vincula con la relación entre expectativas, esfuerzo y resultados obtenidos

## **9.7 Conclusiones generales del análisis integrado**

El bienestar emocional es el aspecto más relevante de la experiencia de prevención. No se trata solo de salud física: los usuarios buscan regulación emocional, equilibrio y sentido de vida.

La adherencia depende de experiencias con significado personal y social. Lo comunitario, lo identitario y lo placentero sostienen más que los beneficios abstractos de la salud a largo plazo.

Las barreras más relevantes son fisiológicas y emocionales, no actitudinales. Los usuarios quieren participar; pero el sueño, el estrés, la fatiga o las lesiones son barreras más fuertes que la *falta de motivación*.

La satisfacción emerge del equilibrio entre el valor aportado y el esfuerzo requerido. Programas con alto disfrute, estructura clara y apoyo social mantienen alta la satisfacción, incluso en presencia de inhibidores.

El diseño de servicios de prevención debe integrar aspectos biopsicosociales. La experiencia del usuario no se limita al servicio en sí, sino a su entorno emocional, físico, logístico y social.

Las organizaciones deben comprender que la prevención requiere acompañamiento continuo, flexibilidad y empatía. La adherencia no depende del cliente, sino del sistema de soporte que la organización construye.

Este capítulo se cierra destacando que los resultados obtenidos no solo describen comportamientos, sino que ofrecen insumos estratégicos para el diseño de soluciones en el sector de la prevención y el bienestar. Las evidencias aquí presentadas permiten identificar oportunidades para mejorar la adherencia, fortalecer la satisfacción y promover experiencias más humanas y sostenibles. Además, abren puertas para futuras investigaciones que integren mediciones mixtas, exploren intervenciones diferenciales según el tipo de usuario y profundicen en el rol de la tecnología como mediadora del bienestar. De esta manera, los hallazgos de este estudio constituyen una base sólida para avanzar en la construcción de servicios preventivos más cercanos, relevantes y efectivos.

## 10 Conclusiones

El análisis cualitativo realizado mediante entrevistas semiestructuradas y un *focus group* permitió construir una comprensión integral de los motivadores, inhibidores y dinámicas de satisfacción que configuran la experiencia del usuario en los servicios de prevención en salud y bienestar. Tras haber explorado la literatura, examinado el crecimiento del sector y analizado en profundidad las voces de los participantes, este capítulo presenta las conclusiones derivadas de tres aspectos clave: datos, teoría y objetivos planteados. Muestra cómo estos elementos convergen en una lectura coherente y aplicable al diseño de servicios preventivos en el contexto.

Los resultados evidencian que la prevención y el bienestar son experiencias profundamente personalizadas, que se sostienen en motivadores esenciales asociados al propósito, la búsqueda de estabilidad física y emocional, y la necesidad de construir hábitos sostenibles. Desde las entrevistas emergieron motivadores claros como el deseo de funcionalidad futura, el disfrute genuino de la actividad física y la importancia del bienestar emocional; mientras que el *focus group* reforzó la relevancia de la comunidad, la autodeterminación y la conexión entre cuerpo y mente. Con ello se confirma que los usuarios no interactúan con estos servicios desde una lógica utilitaria, sino desde un entramado emocional, identitario y relacional que determina su nivel de adherencia.

Asimismo, el estudio permitió identificar inhibidores que afectan de manera significativa la continuidad de los usuarios en programas de prevención. Entre los más relevantes se encuentran el dormir mal, la falta de descanso, los problemas personales, las lesiones y la frustración derivada de expectativas poco realistas. La convergencia entre los dos ejercicios cualitativos mostró que la percepción de “tormenta” no depende solo del esfuerzo físico, sino de la carga emocional y cognitiva previa a la actividad (elemento ampliamente subestimado en los diseños de servicios actuales). Este hallazgo resalta la necesidad de que las organizaciones

contemplan elementos psicosociales y de gestión emocional en sus estrategias de acompañamiento.

En relación con los objetivos propuestos, la investigación evidencia que la correlación entre motivadores e inhibidores determina directamente la satisfacción del usuario; que no se relaciona únicamente con el cumplimiento de metas físicas, sino con la congruencia entre sus expectativas, el apoyo recibido, la calidad de la guía profesional y la manera como el servicio ayuda a transformar inhibidores en oportunidades. En ambos ejercicios se identificó que los usuarios que contaban con rutinas claras, apoyo social y guías empáticas lograban amortiguar las barreras y mantenían niveles de satisfacción más altos. Este patrón coincide con la literatura revisada, que señala que la prevención requiere un equilibrio entre agencia personal, regulación emocional y soporte comunitario.

El estudio también permite concluir que, para los usuarios colombianos, la experiencia de prevención en salud no puede entenderse únicamente desde la oferta técnica del servicio. Los resultados revelan la necesidad de construir ecosistemas que integren la temporalidad (micrometas y progresos visibles), la comunidad (tribus, acompañamiento y responsabilidad compartida) y la gestión informativa (curación de contenido, expectativas realistas y orientación profesional). La combinación de estos elementos es lo que realmente sostiene la adherencia a largo plazo y, por ende, la percepción de valor y satisfacción. Esta afirmación es consistente con los hallazgos del *focus group*, donde las metáforas de “la cumbre” y “la tormenta” mostraron con claridad que los usuarios privilegian procesos coherentes, humanos y emocionalmente sostenibles.

Finalmente, esta investigación concluye que fortalecer la experiencia del usuario en servicios de prevención implica un cambio de paradigma: pasar de modelos centrados en la actividad o el producto a la experiencia vital de las personas. Los hallazgos sugieren que el sector del bienestar en Colombia tiene una oportunidad estratégica para construir propuestas de valor

basadas en el acompañamiento, la comprensión profunda del usuario y el diseño de rutas preventivas integrales. Esto requiere equipos capacitados, contenidos responsables y servicios que integren ciencia, emocionalidad y comunidad.

En conjunto, estas conclusiones aportan una mirada robusta y aplicable para la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud y bienestar, y abren camino a nuevas líneas de investigación orientadas a la sostenibilidad, la adherencia y la innovación en prevención.

## Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- ATLAS.ti. (11 de febrero de 2025). *Grupos focales: Definición y proceso de investigación*. <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/grupos-focales>
- ATLAS.ti. (s.f.a). *Sesgo de deseabilidad social | Definición y mitigación*. <https://atlasti.com/es/guias/guia-del-analisis-de-entrevistas/sesgo-de-deseabilidad-social>
- ATLAS.ti. (s.f.b). *Verbatim Interview Transcription | Definition, pros & Cons*. <https://atlasti.com/guides/interview-analysis-guide/verbatim-transcription>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal Of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Benson, T. (1 de abril de 2024). *Using channel strategy to influence customer satisfaction*. COPC Inc. <https://www.copc.com/using-channel-strategy-to-influence-customer-satisfaction/>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal Of Sports Medicine*, 45(11), 886-895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–01. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cao, E., Duan, Y., Jiang, J., Peng, H., & Hu, W. (2022). Exploring the positive user experience possibilities based on product emotion theory: A beverage unmanned retail terminal case. *Frontiers in Psychology*, 13, 889664. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.889664>

- Cohen, A. B., Dorsey, E. R., Mathews, S. C., Bates, D. W., & Safavi, K. (2020). A digital health industry cohort across the health continuum. *NPJ Digital Medicine*, 3(65). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0276-9>
- Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2018). *Diseño y conducción de investigación con métodos mixtos* (3.ª ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01)
- ESOMAR & Global Research Business Network. (2018). *GRBN/ESOMAR guideline on the use of secondary data for research purposes*. <https://esomar.org/publications/guideline-when-processing-secondary-data-for-research>
- ESOMAR & International Chamber of Commerce. (2016). *ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data analytics*. <https://esomar.org/code>
- European University Association. (2021). *Ethical guidelines for research in the social sciences, humanities and arts*. <https://eua.eu/resources/publications/956:ethical-guidelines-for-research-in-ssh.html>
- FasterCapital. (2025). *Industria del bienestar Tendencias de la industria del bienestar como los emprendedores pueden aprovechar el auge*.  
<https://fastercapital.com/es/contenido/Industria-del-bienestar--Tendencias-de-la-industria-del-bienestar--como-los-emprendedores-pueden-aprovechar-el-auge.html>
- Forlizzi, J., & Battarbee, K. (2004). Understanding experience in interactive systems. En *Proceedings of the 5th Conference on Designing Interactive Systems* (pp. 261–268). ACM. <https://doi.org/10.1145/1013115.1013152>

- Frow, P., Payne, A., Wilkinson, I. F., & Young, L. (2015). Customer management and CRM: Addressing the dark side. *Journal of Services Marketing*, 29(6/7), 465–475. <https://doi.org/10.1108/JSM-01-2015-0057>
- Gao, L., Melero Polo, I., & Sese, F. J. (2019). La experiencia del cliente como modelo de negocio en la era digital: El caso del sector financiero. *Revista de Marketing y Publicidad*, 2(2), 35–66. <https://pdfs.semanticscholar.org/7cf5/d3e718965098a635b7edb18c315682f7c115.pdf>
- Global Wellness Institute. (2023). *2023 Global Wellness Economy Monitor (2019–2022 data)*. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2023-global-wellness-economy-monitor/>
- Global Wellness Institute. (2024a). *Global Wellness Institute ranks 145 countries by wellness market size*. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/gwi-country-rankings-jan2024/>
- Global Wellness Institute. (2024b). *The global wellness economy reaches a record \$5.6 trillion—and it's forecast to hit \$8.5 trillion by 2027*. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/globalwellnesseconomymonitor2023/>
- Global Wellness Institute. (2024c). *Wellness definitions*. <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/wellness-economy-definitions/>
- Global Wellness Institute. (28 de enero de 2025). *Global Wellness Economy: Country Rankings (2019–2023 data)*. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2025-the-global-wellness-economy-country-rankings/>

- Gloyd, D. M. (2003). Positive user experience and medical adherence. En *Proceedings of the 2003 Conference on Universal Usability* (pp. 17–21).  
ACM. <https://doi.org/10.1145/782896.782902>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS ONE*, 15(5): e0232076.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Hassenzahl, M. (2008). User experience (UX): Towards an experiential perspective on product quality. En *Proceedings of the 20th International Conference of the Association Francophone d'Interaction Homme-Machine* (pp. 11–15).  
ACM. <https://doi.org/10.1145/1512714.1512717>
- Hekkert, P. & Desmet, P. M. A. (2007). Framework of product experience. *International Journal of Design*, 1, 57-66.
- Infoautónomo. (2024). *La psicología del consumidor en la industria del bienestar: cuerpo y mente*. <https://www.infoautonomo.es/marketing/la-psicologia-del-consumidor-en-la-industria-del-bienestar-cuerpo-y-mente>
- ICC [International Chamber of Commerce]. (30 de septiembre de 2025). *ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics*.  
<https://iccwbo.org/news-publications/policies-reports/iccesomar-international-code-market-opinion-s...>
- Kline, C. E. (2014). The Bidirectional Relationship Between Exercise and Sleep. *American Journal Of Lifestyle Medicine*, 8(6), 375-379. <https://doi.org/10.1177/1559827614544437>
- Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of health care marketing*, 13(3).

- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal Of Behavioral Medicine*, 38(3), 427-449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Kujala, S., Roto, V., Väänänen-Vainio-Mattila, K., & Sinnelä, A. (2021). UX goals and evaluation methods: How they affect UX results. *Behaviour & Information Technology*, 40(3), 267–283. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2020.1725446>
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>
- MarketingCharts. (8 de enero de 2020,). *Which industries are suffering most from poor CX?* <https://www.marketingcharts.com/customer-centric/customer-experience-111506>
- McKinsey & Company. (2025). *Future of wellness trends survey 2025*. <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/future-of-wellness-trends>
- Nielsen, J. (24 de abril de 1994). *10 usability heuristics for user interface design*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>
- Nielsen, J. (1994). *Usability engineering*. Morgan Kaufmann.
- Norman, D. A. (2004). *Emotional design: Why we love (or hate) everyday things*. Basic Books.
- Okolo, N. C. A., Babawaru, N. O., Arowoogun, N. J. O., Adeniyi, N. A. O., & Chidi, N. R. (2024). The role of mobile health applications in improving patient engagement and health outcomes: A critical review. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 2566–2574. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0334>
- Oletta, J. F. (2002). Prevention and health for the 21st century. *International Congress Series*, 1237, 15-27. [https://doi.org/10.1016/s0531-5131\(01\)00571-4](https://doi.org/10.1016/s0531-5131(01)00571-4)

- Peluso, M. A. M. & de Andrade, L. H. S. G. (2005). PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH: THE ASSOCIATION BETWEEN EXERCISE AND MOOD. *Clinics*, 60(1), 61-70. <https://doi.org/10.1590/s1807-59322005000100012>
- Pine, B. J. & Gilmore, J. H. (julio-agosto de 1998). Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*.  
<https://hbr.org/1998/07/welcome-to-the-experience-economy>
- Pine, B. J. & Gilmore, J. H. (1999). *The experience economy: Work is theatre & every business a stage*. Harvard Business Press.
- Pragma. (s. f.). ¿Qué son las nubes de palabras? <https://www.pragma.co/es/blog/que-son-las-nubes-de-palabras>
- Radhakrishnan, M., Misra, A., Balan, R. K., & Lee, Y. (2020). Gym usage behavior & desired digital interventions. En *Proceedings of the 8th International Conference on Human-Agent Interaction* (pp. 97–107). ACM. <https://doi.org/10.1145/3421937.3422023>
- Rockmann, K. W. & Vough, H. C. (2023). Using quotes to present claims: Practices for the writing stages of qualitative research. *Organizational Research Methods*, 27(4), 621–649. <https://doi.org/10.1177/10944281231210558>
- Ryan, R. & Deci, E. L. (2018). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford Publications.
- Sallis, J. F., Bull, F., Burdett, R., Frank, L. D., Griffiths, P., Giles-Corti, B., & Stevenson, M. (2016). Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*, 388(10062), 2936-2947.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30068-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30068-x)
- Schmitt, B. (1999). *Experiential marketing: How to get customers to sense, feel, think, act, and relate to your company and brands*. Free Press.

- Schwarzer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1464->
- Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018). *This is service design doing: Applying service design thinking in the real world*. O'Reilly Media.
- Sharma, M., Akhter, M. S., Roy, S., & Srejon, R. (2025). Future Issues in Global Health: Challenges and Conundrums. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 325. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030325>
- Stewart, L. (s.f.). *Análisis de Co-ocurrencia con ATLAS.ti*. ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/analisis-de-co-ocurrencia-con-atlas-ti>
- Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12(2), 257–285. [https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202\\_4](https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4)
- Tracey, J. (2003). The Emotional Response to the Injury and Rehabilitation Process. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279-293. <https://doi.org/10.1080/714044197>
- Trischler, J., Pervan, S. J., Kelly, S. J., & Scott, D. R. (2018). The value of codesign: The effect of customer involvement in service design teams. *Journal of Service Research*, 21(1), 75–100. <https://doi.org/10.1177/1094670517714060>
- Universidad Europea. (30 de julio de 2024). *¿Qué es un focus group y para qué sirve?* <https://universidadeuropea.com/blog/focus-group/>
- Verleye, K. (2015). The co-creation experience from the customer perspective: Its measurement and determinants. *Journal of Service Management*, 26(2), 321–342. <https://doi.org/10.1108/JOSM-09-2014-0254>

Wood, W. & Rünger, D. (2015). Psychology of Habit. *Annual Review of Psychology*, 67(1), 289-314. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033417>