

Barreras percibidas y actividad física en la población de un consultorio del Policlínico docente "José Trujillo"

ALEXANDER OCHOA AGÜERO¹, MAYLEN RODRÍGUEZ SIMÓN², YAIMA MALAGÓN CHALA²,
YOANNA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ², ARLENYS VÁZQUEZ SÁNCHEZ³, VEGA MICHE, MARÍA EUGENIA⁴.

¹Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento de Medicina General Integral, La Habana, Cuba.

²Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento de Psicología, La Habana, Cuba.

³Policlínico Docente "Orlando Trujillo", Mariel, Artemisa, Cuba.

⁴Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento de Informática Médica, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: describir las barreras que limitan la práctica sistemática de actividad física en la población de un consultorio del Policlínico Docente "José Trujillo" del municipio Mariel.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, entre enero y noviembre de 2017, en un sector de salud de la comunidad Cabañas del municipio Mariel. La población estuvo integrada por 523 individuos mayores de 18 años de la que se obtuvo una muestra de 284 sujetos mediante un muestreo aleatorio simple. Fueron aplicados dos cuestionarios, uno con el propósito de obtener datos sobre la práctica sistemática de actividad física y el Quiz de barreras a la actividad física. Se consideró como significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: la inactividad física es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. En la población del Consultorio 4 la actividad física disminuye con la edad, los hombres fueron más activos que las mujeres en todos los grupos de edades y se reconocieron como barreras reales que limitan la práctica sistemática de ejercicios físicos: la falta de energía, la falta de tiempo, la influencia social y la falta de voluntad.

Conclusiones: fueron la falta de energía, la falta de tiempo, la influencia social y la falta de voluntad las barreras reales que limitan la práctica sistemática de ejercicios físicos en el Consultorio 4 del Policlínico Comunitario "José Trujillo".

Palabras clave: factores de riesgo; riesgo cardiovascular; enfermedades cardiovasculares; inactividad física; barreras percibidas.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la población mundial experimentó un incremento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV). El fenómeno está relacionado con el aumento de la población adulta, asociado al crecimiento poblacional y al incremento de la esperanza de vida (1-5).

Las ECV lideran las causas de muerte a nivel mundial, este grupo de enfermedades fueron responsables de la muerte de 12,9 millones de personas en 2010, (6) de las que 3,2 millones estaban relacionadas con la inactividad física (7,8). Para el año 2012 la cifra se elevó hasta cerca de 5,3 millones de los 57 millones de muertes, estableciendo una relación directa entre la inactividad física y la mortalidad cardiovascular (9-11). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se alcanzará los 23 millones de muertes en el planeta en 2030 por estas enfermedades y serán la primera causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad en el mundo, lo que impone se tomen medidas para modificar los estilos de vida actuales y así minimizar el impacto en la salud de la población (5,12).

Múltiples factores de riesgo se asocian a esta situación, entre ellos cobra notoriedad la inactividad física, relacionada con el aumento de peso que conduce a obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia, hipertensión y diabetes, además de factores sociales y económicos, que son desafíos en la prevención de las ECV (13).

Numerosas investigaciones han demostrado la disminución de la actividad física a nivel mundial, en particular en el sexo femenino (14,15). Se destaca la existencia de 50,5% de inactivos para el Sudeste de Asia, 45,8% en el Sur de Asia y China, 37,2% en África Subsahariana, 37,1% en el este cercano y el centro de Asia y 45,8% en Latinoamérica (15). En Cuba se ha demostrado que a medida que se incrementa la edad, las personas son más inactivas físicamente. Un estudio resaltó que en el 73,8% de los encuestados se presentó una combinación de fenómenos que favorecen la disminución de la actividad física (16). En la Isla la situación de salud, desde el año 2010 hasta la fecha, se ha caracterizado por un incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, responsable de la muerte de más de 20 000 personas cada año, de las que el 80% son ECV (17).

Se ha hecho común que en las estrategias de prevención de las ECV se recomiende la práctica sistemática de actividad física (AF). Cumplir con las recomendaciones de AF (150 minutos de AF semanal) está asociado con una mejor salud física, psicológica y social, con una disminución en el riesgo de muerte prematura y enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el síndrome metabólico, diversos tipos de neoplasias y la depresión, favorece el control metabólico de la glicemia y reducción de la pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis (11,17,18).

La práctica sistemática de AF se ha visto afectada en múltiples ocasiones por barreras, las cuales pueden llegar a constituir factores de riesgo para la salud. Las barreras son aquellas apreciaciones mentales negativas o impedimentos individuales –imaginarios o reales- que pueden obstaculizar un compromiso con un comportamiento saludable. Las barreras representan la percepción de la no disponibilidad, inconveniencia, costo, dificultad o tiempo consumido en llevar a cabo ejercicio físico que incitan a evitar la conducta planeada (19). Estas barreras se clasifican en externas e internas, como externas figuran los estímulos ambientales e interacciones significativas como: el clima, no tener tiempo, no tener con quien, falta de facilidades; mientras que las internas son aspectos físicos y emocionales como: el cansancio, ser suficientemente activo, no saber cómo hacerlo, poseer una percepción negativa de las capacidades motrices, de la propia imagen corporal o la sensación de fatiga y pereza, todas ellas identificadas como obstáculos que impiden que un sujeto adopte un estilo de vida activo y saludable (11,18-21).

Las barreras restringen a la persona para practicar actividades en cuanto a recreación, ocio y aprovechamiento del tiempo libre, la eliminación o manejo de las mismas permiten que las personas disfruten en plenitud su derecho a sentirse bien y por ende posean un mejor estado de salud (21,22).

En los últimos años ha crecido el interés por estudiar las barreras que obstaculizan la práctica de AF por su repercusión en la salud del individuo e impacto en la prevención de las ECV. Es en este contexto que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos dispuso de una herramienta llamada "Percepción de Barreras para la Práctica de la AF" (en inglés BBAQ, Barriers to Being Active Quiz). Este cuestionario, ha sido utilizado por los Centros de Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y de forma habitual en estudios poblacionales en América Latina (17).

Ante la interrogante ¿Cuáles son las barreras que limitan la actividad física en la población?, es que se realiza el estudio con el objetivo de describir las barreras que limitan la práctica sistemática de actividad física en la población del consultorio 4 del Policlínico Docente "José Trujillo" del municipio Mariel. Los resultados favorecerán el diseño de estrategias de prevención que consideren las barreras identificadas y promuevan la práctica de AF.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, entre enero y noviembre de 2017, en el sector de salud perteneciente al Consultorio 4 del Policlínico Docente "José Trujillo" en la comunidad Cabañas del municipio Mariel.

La población estuvo integrada por 523 individuos mayores de 18 años, de la que se obtuvo una muestra de 283 individuos mediante un muestreo aleatorio simple. Fueron excluidos aquellos que no accedieron a participar en la investigación y los que padecían algún tipo de trastorno mental y/o físico que limitaran la práctica sistemática de ejercicios físicos.

Fueron aplicados métodos teóricos como el análisis documental para conocer los referentes relacionados influencia de la actividad física en el estado de salud del individuo y las barreras que limitan la práctica sistemática de ejercicios físicos. Como método empírico fue aplicado el cuestionario, con el propósito de obtener datos personales relativos a las variables sociodemográficas, la práctica de actividad física y sobre los factores que limitan su desarrollo, mediante el Quiz de barreras a la actividad física. Para el procesamiento de los datos se utilizó la aplicación de análisis estadístico SPSS y el tabulador electrónico, se fijó el nivel de significación estadística en $p < 0,05$. Fueron utilizados la media, la desviación estándar (DE) y se calculó el intervalo de confianza (IC) del 95% para las variables cuantitativas de interés. Los datos se expresaron en números absolutos y porcentaje y fueron representados en tablas y gráficos.

Se brindó a los participantes toda la información relacionada con la investigación, detallando en qué consistía su participación y los beneficios que implicaba para el cuidado de su salud, mediante consentimiento informado por escrito, bajo los principios de la ética médica, respeto a las personas, la búsqueda del bien y la justicia.

RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados 153 (54,06%) son del sexo masculino y 130 (45,94%) resultaron del sexo femenino. Fue el grupo con edades entre 30 y 59 años el más numeroso, se agruparon 165 (58,30%) pacientes y en dicho grupo también predominaron los individuos del sexo masculino (Tabla 1).

Fue el consumo de tabaco el factor de riesgo cardiovascular más común, presente en 167 (59%) pacientes, con predominio del sexo femenino. Le siguió en orden de frecuencia el antecedente personal de Hipertensión Arterial, presente en 98 (34,6%) pacientes, la Hipercolesterolemia fue el tercer factor de riesgo más frecuente, presente en 58 (20,5%) pacientes. Los antecedentes personales de menor significación fueron la Diabetes Mellitus tipo 2 que estuvo presente en 26 (9,2%) pacientes y la Cardiopatía Isquémica con solo seis pacientes para un 2,1% (Tabla 2).

Este resultado es similar a otros publicados que avalan el criterio de que una real epidemia de factores de riesgo cardiovascular y ECV se viene produciendo de manera

Tabla 1. Comportamiento de la edad y el sexo.

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
18-29	36	43,90	46	56,10	82	100
30-59	79	47,88	86	52,12	165	100
Mayores de 60	15	41,67	21	58,33	36	100
Total	130	45,94	153	54,06	283	100

Fuente. Encuesta.

Tabla 2. Antecedentes personales de salud.

Antecedentes personales	Total de casos	%
Consumo de tabaco	167	59
Hipertensión Arterial	98	34,6
Hipercolesterolemia	58	20,5
Diabetes Mellitus tipo 2	26	9,2
Cardiopatía Isquémica	6	2,1

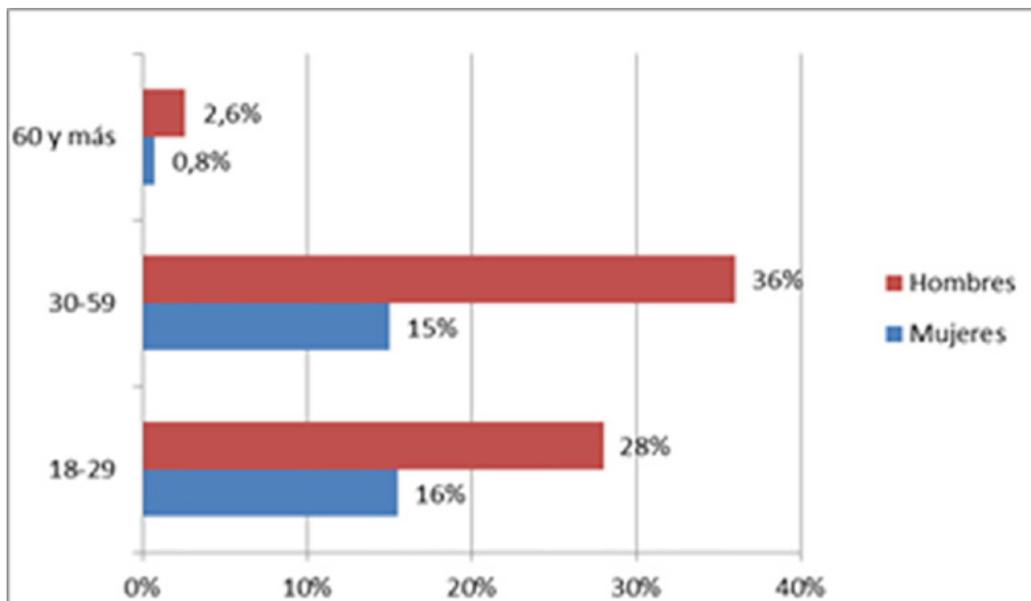
Fuente. Encuesta. n=283

particular en los países de la región (23). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, más frecuente en los países de bajos ingresos, llegando a más del 30% de los adultos en África, en América Latina y el Caribe, donde solo una de cada cinco personas consigue mantener cifras de tensión arterial normales. En Cuba, durante el año 2015, la prevalencia de Hipertensión Arterial fue de 217,5 por cada 1 000 habitantes (24).

La inactividad física fue el factor de riesgo más frecuente, se encontró que el 94,7% de las personas encuestadas no realizan actividad física. En el estudio se obtuvo que los

hombres eran más activos física-mente que las mujeres, para un 66,5% y un 31% respectivamente. En la figura 1 se muestra como la actividad física disminuye con la edad en ambos sexos, aunque continúan siendo más activos los hombres que las mujeres en todos los grupos de edad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Muñoz M, Muñoz M y De La Torre, M en su estudio (25).

Las barreras que de manera significativa limitan la práctica sistemática de actividad física fueron: la falta de energía, percibida por 241 (85,16%) pacientes, la falta de tiempo, percibida por 237 (83,75%) pacientes y la influencia social

**Figura 1.** Actividad física según la edad y el sexo.

Fuente. Encuesta.

se manifiesta por 207 (73,14%) pacientes (Figura 2). Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio de Izquierdo L, Martínez, Hernández M y Urrutia O (15) Se pudo corroborar con otros estudios que la falta de tiempo es otra de las barreras de mayor influencia (21).

La falta de voluntad como se muestra en el gráfico 2 es una barrera a considerar ya que más de la mitad de la muestra 173 (61,3 %) pacientes así la perciben, esto puede estar relacionado con las motivaciones de cada persona. La

motivación es una condición fundamental para practicar la AF, una persona desmotivada puede experimentar apatía e indiferencia hacia la misma.

Las barreras menos significativas según nuestro estudio fueron la falta de recursos en 94 (33,22%) pacientes, el miedo a lastimarse en 46 (16,25%) pacientes y la falta de habilidad, en 20 (7,07%) pacientes. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Izquierdo L (15).

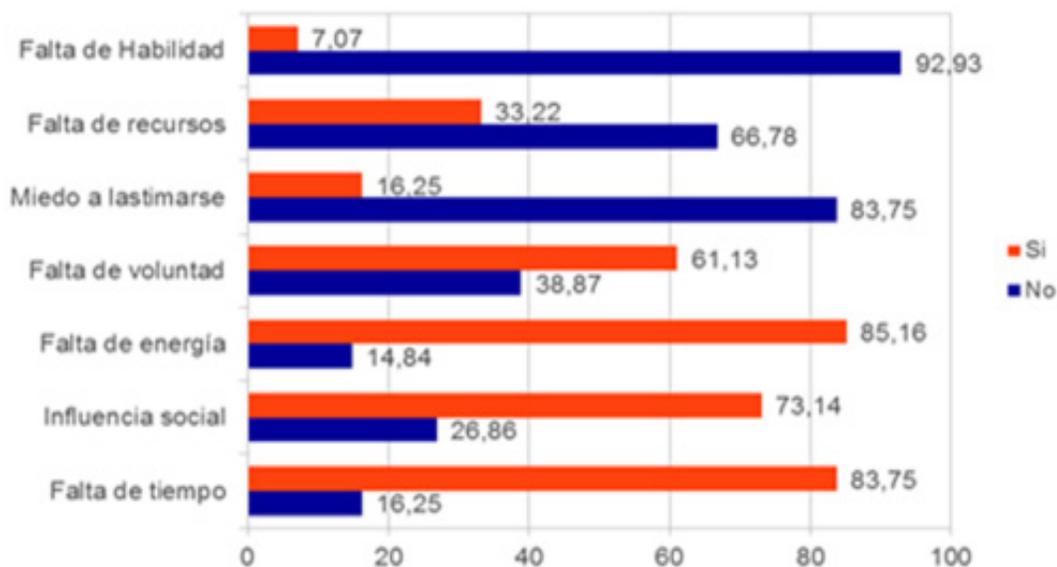


Figura 2. Barreras de la actividad física.

Fuente. Encuesta.

CONCLUSIONES

La inactividad física se presentó como el factor de riesgo más frecuente en la población. Los hombres fueron considerados más activos que las mujeres en todos los

grupos de edades. La actividad física disminuyó de forma significativa después de los 60 años en ambos sexos. Las barreras de mayor incidencia encontradas fueron la falta de energía, la falta de tiempo, la influencia social y la falta de voluntad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León- Latrea M, Moreno-Francoa B, Andrés-Estebanb EM, Ledesma M, Laclaustrad M, Alcaldee V, Penalvod JL, "et al." Sedentarismo y su relacion con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. *Rev Esp Cardiol*. [Internet]. 2014 [citado 2017 octubre 12];67(6):449-455 Disponible en <http://www.revvespcardiol.org/es/sedentarismo-su-relacion-con-el/articulo/90323398/>
2. Gómez A, Vicente G, Pindado M, Vila S, Casajús JA, Pradas F, "et al." Mayor riesgo de obesidad y obesidad central en mujeres post-menopáusicas sedentarias. *Revista Nutr Hosp*. [Internet]. 2012 [citado 2018 enero 12];27(3):865-870 Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n3/19_original16.pdf
3. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud*. [Internet]. 2015 [citado 2017 octubre 12];1(1.744): [aprox 5 p.]. Disponible en http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario_2014.pdf
4. Ochoa Agüero A, Duménigo García G. Evaluación del riesgo enfermedad cardiovascular en el contexto de la Atención Primaria de Salud. *Rev. Panorama Cuba y Salud* [Internet] 2016 ene [citado 2017 Oct 16];11(1): 47-57 Disponible en http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/484/pdf_23
5. Durán E. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. *Salud* [Internet]. 2015 [Citado 24 enero 2018]; [aprox 5 p.]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/enf_cardiovasculares.pdf
6. Álvarez Gómez JL, Ondina Terrero U, Díaz Novás J, Ferrer Arrocha M. Exceso de peso corporal e hipertensión arterial en adolescentes de secundaria básica. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 Ene-Mar [citado 2017 Sep 19];26(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100004

7. Gómez Nario I O, Fernández-Britto Rodríguez JE, Ferrer Arrocha M, Núñez García M, Meneau Peña TX, Gómez López A, Deus Montes Y. Frecuencia de dislipidémicos e hipertensos en personas mayores de 60 años de 3 consultorios. *Rev cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2009 Jul-Sep [citado 2017 Sep 19];25(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi05209.pdf>
8. Hernández Vázquez JM, de la Vega Pazitková T, Pérez Martínez VT, González Delgado E. Riesgo cardiovascular en pacientes de un consultorio médico del policlínico "Ana Betancourt" *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2012 Oct [citado 2014 Sep 19];28(4) [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi02412.pdf>
9. Lizarazu-Díazgranados I, Rossi-Trespacios C, Iglesias-Acosta J, Villanueva Torregroza D. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y evaluación del riesgo cardiovascular global en trabajadores de la Universidad Libre seccional Barranquilla. *Rev Científica Salud Uninorte [Internet]*. 2013 Ene [citado 2017 Sep 19];29(1): Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/articulo/view/4870/3317>
10. Álvarez Gómez JL, Ondina Terrero U, Díaz Novás J, Ferrer Arrocha M. Exceso de peso corporal e hipertensión arterial en adolescentes de secundaria básica. *Rev cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2010 Ene-Mar [citado 2017 Sep 19];26(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_1_10/mgi04110.htm
11. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA. Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. *Nutr Hosp [Internet]*. 2016 [citado 2017 Sep 19];33(6):1317-1323 Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/download/777/388>
12. Cardona-Arias JA, Arroyave-Martínez EY. Prevalencia de hipertensión arterial en universitarios de Medellín, Universidad de Antioquia, Colombia. *Curare [Internet]*. 2014 [Citado 2018 enero 14]1(1): 17-26; Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/cu/article/viewFile/304/593>
13. Petermann F, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev Med Chile [Internet]*. 2017 [Citado 2018 enero 14];145(8):996-1004. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-0996.pdf>
14. Lopategui Corsino E. El Comportamiento Sedentario - Problemática de la Conducta Sentada: Concepto, Efectos Adversos, y Estrategias Preventivas. *Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud [Internet]*. 2016 [citado 2017 Sep 19]; [aprox. 47 p.]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/sedentarismo/sedentarismo.html>
15. Izquierdo Martínez LN, Hernández Dechappelle M, Urrutia OL. Barreras para la práctica de actividades físicas en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama Cuba y Sa-lud [Internet]*. 2017 [citado 2017 Dic 11];12(1 Esp):6-8 Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/722/pdf_85
16. Otero Bilbao A, Ruiz Álvarez V, Hernández Triana M. Actividad física de preescolares de La Habana. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2014 Jun [citado 2017 Abr 16];33(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n2/ibi10214.pdf>
17. Cremé Lobaina E. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años en San-tiago de Cuba MEDISAN [Internet]. 2017 abr [Citado 2018 enero 8];21(4): [aprox. 17 p.]. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/san/v21n4/san04214.pdf
18. Úbeda-Colomer J, Molina-Alventosa P, Campos-Granel J. Facilitadores y barreras para la actividad física en tiempo de ocio en alumnado universitario con discapacidad: un estudio cualitativo. *Educación Física y Deporte [Internet]*. 2016 Ene-Jun [Citado 2017 diciembre 17];35(1):[aprox 5 p.]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/25978/20784963>
19. Oviedo Caro MÁ, Bueno Antequera J. Barreras para la práctica y demandas de actividad física de mujeres mayores en una población rural de la provincia de Sevilla. *Rev Movimiento humano [Internet]*. 2015 Julio [Citado 2017 diciembre 17];7: [p. 25-40]. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/RevMovHum/article/view/304395/394074>
20. Enríquez MC, Cruz RM, Ceballos O, García CH, Hernández PL, Guevara MC. Propiedades psi-cométricas de la Escala Beneficios/Barreras para el Ejercicio en ancianas mexicanas; 2017. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2017 [Citado 2017 diciembre 17] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1566.2902>
21. Aguilar R, Orosco J. Identificación de prácticas, conceptos y barreras sociales de recreación y actividad física de los docentes de los colegios del núcleo 3 Pereira. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de la salud, Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. [Internet]. 2015 [Citado 2017 diciembre 17] Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/6560/97608A283.pdf?sequence=1>
22. Samperio J, Jimenez Castuera R, Lobato S, Leyton M, Claver F. Variables motivacionales predictoras de las barreras para la práctica de ejercicio físico en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte [Internet]*. 2016 [Citado 2017 diciembre 17];16(2):65-76 Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/download/264431/196161>
23. Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, Alcaraz A, Gibbons L, Augustovski F, Pichón Rivière A. Estimación de la carga de las enfermedades car-diovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2010 [citado 2017 Sep 19]27(4): [aprox 5 p.]. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n4/237-245/es>
24. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estilo de vida saludable. *Bibliomed [Internet]*. 2016 Nov [citado 12 nov 2017];23(11): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/11/bibliomed-noviembre-2016.pdf>
25. Muñoz-Daw MJ, Muñoz-Duarte M, De La Torre-Díaz ML, Hinojos-Seanez E, Pardo-Rentería JB. Motivos para la práctica de actividad física recreativa e inactividad en la población de Chihuahua. *Nutr. clín. diet. Hosp. [Internet]*. 2016 [Citado 2017 diciembre 17];36(1):10-16 Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/361muñozdaw.pdf>

Perceived barriers and physical activity in the population of an office of the Teaching Polyclinic "José Trujillo"

ABSTRACT

Objective: to describe the barriers that limit the systematic practice of physical activity in the population of an office of the Teaching Polyclinic "José Trujillo" of Mariel municipality.

Materials and Methods: a descriptive cross-sectional and retrospective study was conducted between January and November of 2017, in a health sector of the community of Cabañas del Mariel. The population consisted of 523 individuals older than 18 years of age, from which a sample of 284 subjects was obtained by simple random sampling. Two questionnaires were applied, one with the purpose of obtaining data on the systematic practice of physical activity and the Quiz of barriers to physical activity. A p value <0.05 was considered significant.

Results: physical inactivity is a risk factor for cardiovascular diseases. In the population of the Clinic 4 physical activity decreases with age, men were more active than women in all age groups and were recognized as real barriers that limit the systematic practice of physical exercises: lack of energy, lack of time, social influence and lack of will.

Conclusions: were the lack of energy, lack of time, social influence and lack of will the real barriers that limit the systematic practice of physical exercises in the Clinic 4 of the Community Polyclinic "José Trujillo".

Keywords: risk factors; cardiovascular risk; cardiovascular diseases; physical inactivity; perceived barriers.