



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

Percepción de los participantes sobre el programa “Pierde Kilos gana Vida de la Unidad de Medicina Familiar 15 de Querétaro”

Tesis

Que como parte de los requisitos
Para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta:

Med. Gral. Juan Antonio González García

Dirigido por:
Dra. Karla Elizabeth Margain Pérez

Co-dirigido por:
Dra. Alicia Zulema Herrera Melo

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. FEBRERO 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“Percepción de los participantes sobre el programa “Pierde Kilos gana Vida de la
Unidad de Medicina Familiar 15 de Querétaro”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Juan Antonio González García

Dirigido por:

Dra. Karla Elizabeth Margain Pérez

Co-dirigido por: Dra. Alicia Zulema Herrera Melo

Med. Esp. Karla Elizabeth Margain Pérez

Presidente

Med. Esp. Alicia Zulema Herrera Melo

Secretario

Med. Esp. Azucena Bello Sánchez

Vocal

Med. Esp. Citlally Mayorga Bautista

Suplente

Med. Esp. Arizbeth Aguilar Arteaga

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario. Febrero 2025.

México

Resumen

Introducción: En la dieta diaria se incluyen alimentos industrializados y bebidas azucaradas, además la práctica de actividad física es mínima, lo que provoca formas de vida sedentarias, con un gran aumento en la prevalencia de obesidad en México. Durante las últimas tres décadas se ha asociado al aumento de la incidencia de diabetes. De tal manera la prevalencia de diabetes en México dio un aumento del 6.7% en el año 1993 a un 12.9% en el año 2016. Ante este panorama el IMSS desarrolló el programa “Pierde Kilos, gana vida” en el año 2021 con el que se pretende permitirá que los derechohabientes adscritos a UMF, trabajadores de empresas seleccionadas y trabajadores IMSS de 20 y más años de edad, con sobrepeso u obesidad, desarrollen habilidades para tomar decisiones informadas en relación a su alimentación y generen hábitos de vida saludables, mediante una intervención en la que se evalúa su estado de nutrición , se otorga educación nutricional y atención médica, se establece un plan de alimentación.

Objetivo: Indagar la percepción de los participantes sobre el programa “Pierde kilos gana vida” en la unidad de medicina familiar No. 15 de Querétaro. **Material y**

métodos: Estudio cualitativo, basado en el método fenomenológico, se realizaron 6 entrevistas estructuradas a participantes del programa pierde kilos gana vida de la Unidad de medicina familiar 15, se utilizó como técnica muestral no probabilística, por conveniencia hasta que se alcanzó la saturación teórica. La recolección de datos se finalizó cuando se llegó a la saturación teórica.

Resultados: Se obtuvieron 22 categorías 1) Expectativas previas antes del programa, 2) Motivaciones de los participantes del programa, 3) Sentimiento y emociones antes del programa, 4) Desconfianza ante los programas Institucionales, 5) Percepción del programa, 6) Actitudes antes del programa, 7) Percepción de la atención recibida en el instituto, 8) Aprendizaje obtenido a partir del material, 9) Acceso a la información del programa, 10) Percepción sobre el material del programa, 11) Uso de redes externas al programa, 12) Aspectos para

mejorar de la información en el programa 13) Estilos de vida previos al programa 14) Personal en contacto durante el programa 15) Áreas de oportunidad expresadas por los participantes 16) Incumplimiento del programa por parte de los participantes 17) Percepción física de los participantes 18) Atención del programa 19) Percepción de las emociones percibida por los participantes 20) Sentimientos y emociones posterior al término del programa 21) Actitudes posteriores al término del programa 22) Expectativa de los participantes posterior al programa y 89 subcategorías **Conclusiones:** Se concluye que la que la perspectiva de los participantes fue mixta, siendo está influenciada por diversos factores como el conocimiento previo sobre los objetivos del programa, la accesibilidad a la información, la presentación de la misma ; así como la dinámica y forma en que el personal a cargo otorga esta información.

Palabras clave: Pierde kilos gana vida, percepción, participantes

Summary

Introduction: The daily diet includes processed foods and sugary beverages, and physical activity is minimal, leading to sedentary lifestyles, which have contributed to a significant increase in obesity prevalence in Mexico. Over the past three decades, this has been linked to a rise in diabetes incidence. As a result, the prevalence of diabetes in Mexico increased from 6.7% in 1993 to 12.9% in 2016. In response to this situation, the IMSS (Mexican Social Security Institute) developed the "Pierde Kilos, Gana Vida" ("Lose Kilos, Gain Life") program in 2021, aimed at helping insured individuals, workers from selected companies, and IMSS employees aged 20 and older, who are overweight or obese, to develop skills to make informed decisions about their diet and establish healthy lifestyle habits. This intervention involves assessing their nutritional status, providing nutritional education and medical care, and establishing a personalized meal plan.

Objective: To explore the perceptions of participants regarding the "Pierde Kilos, Gana Vida" program at the No. 15 Family Medicine Unit in Querétaro.

Materials and Methods: A qualitative study, based on the phenomenological method, 6 structured interviews were conducted with participants of the program "Lose weight, gain life" of the Family Medicine Unit 15, It was used as a non-probabilistic sampling technique, for convenience until theoretical saturation was reached. Data collection was completed when theoretical saturation was reached.

Results: 22 categories were obtained: 1) Previous expectations before the program, 2) Motivations of the program participants, 3) Feelings and emotions before the program, 4) Distrust of the Institutional programs, 5) Perception of the program, 6) Attitudes before the program, 7) Perception of the attention received in the institute, 8) Learning obtained from the material, 9) Access to program information, 10) Perception of the program material, 11) Use of networks external to the program, 12) Aspects to improve information in the program 13) Lifestyles prior to the program 14) Personnel in contact during the program 15) Areas of opportunity expressed by the participants 16) Non-compliance with the program by

the participants 17) Physical perception of the participants 18) Program attention 19) Perception of emotions perceived by the participants 20) Post-Program End-Of-Program Feelings and Emotions 21) Post-Program End-End Attitudes 22) Post-Program Participants' Expectations and 89 Subcategories **Conclusions:** It is concluded that the perspective of the participants was mixed, being influenced by various factors such as prior knowledge about the objectives of the program, accessibility to information, presentation of it; as well as the dynamics and way in which the personnel in charge provides this information.

Keywords: Lose Kilos , Gain Life, perception, participants.

Dedicatorias

Quiero este trabajo a mis maestros, mentores

Agradecimientos

Le agradezco

Índice	
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	II
Agradecimientos	IV
Índice	V
Abreviaturas y siglas	VIII
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Fundamentación teórica.	6
III.1 Panorama Actual de la Obesidad	6
III.2 Programas Preventivos en México	7
III.3 Programa pierde kilos, gana vida	9
III.4 Investigacion Cualitativa en Salud	10
III.5 La Fenomenologia	11
IV. Hipótesis	13
V. Objetivos	18
V.1 Objetivo general	13
V.2 Objetivos específicos	13
VI. Material y métodos	14
VI.1 Tipo de investigación	14
VI.2 Población	14
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	14
VI. 3.1 Criterios de selección	14

VI. 3.2 Variables estudiadas	15
VI.4 Técnicas e instrumentos	15
VI.5 Procedimientos	16
VI.5.2 Consideraciones éticas	16
VII. Resultados	18
IX. Discusión	65
X. Conclusiones	67
XI. Propuestas	68
XII. Bibliografía	69
XIII. Anexos	75
XIII. 1 Hoja de recolección de datos	75
XIII. 2. Carta de consentimiento informado.	76
XIII. 4 Registro UAQ.	78
XIII. 5 Registro SIRELCIS	79
XIII. 6 Documento antiplagio.	80

Índice de tablas

Tablas	Contenido	Pagina
Tablas VII.1	Características sociodemográficas de los participantes	18
Tabla VII.2	Categorías y subcategorías de análisis preliminares y emergentes; Perspectiva de los participantes programa pierde kilos, gana vida.	19
Tabla VII.3	Síntesis de los principales resultados según categorías de análisis interpretación	23
Tabla VII.4	Corpus Textual	53

Abreviaturas y siglas

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social

UMF: Unidad de medicina familiar

IMC: Índice de masa corporal

OMS: Organización Mundial de la Salud

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada

SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción de la salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas y Control de Enfermedades

SEP: Secretaría de Educación Pública

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada

I. Introducción

Se conoce el problema que la obesidad y el sobrepeso representa en la salud pública del país y las comorbilidades que acarrea, tales como diabetes tipo 2 e hipertensión siendo de los principales motivos de consulta en las unidades de medicina familiar, por lo cual se han desarrollado diversas estrategias por para tratar de disminuir este impacto en la salud y economía de los mexicanos (Hernández, 2006).

A la luz de esta problemática se han estado realizan esfuerzos para poder afrontar el panorama actual, a través de programas y estrategias educativas de educación para la salud impartidas por los organismos gubernamentales; siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de los principales efectores en el aspecto preventivo en sus derechohabientes. Dentro del proceso de mejora de atención médica, el Instituto ha diseñado e implantado la estrategia de Programas Integrados de Salud, más conocida como PREVENIMSS y que hace referencia a las acciones de carácter preventivo, para mejorar la salud de sus derechohabientes. (Hernández, 2006)

Para dar respuesta a la problemática antes mencionada, el IMSS diseñó la estrategia durante el año 2001, la implementó y puso en operación durante 2002. Se trata de una estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad. La definición de estos grupos y el contenido de los programas de salud correspondientes se hizo con base en la transición demográfica y epidemiológica, y en el cambio de enfoque los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales. (Campos, 2023; Tumas, 2024)

El programa “Pierde Kilos, Gana Vida” se enfoca en que los derechohabientes adscritos a UMF, trabajadores de empresas seleccionadas y trabajadores IMSS de 20 y más años de edad, con sobrepeso u obesidad,

desarrollen habilidades para tomar decisiones informadas en relación a su alimentación y generen hábitos de vida saludables, mediante una intervención en la que se evalúa su estado de nutrición , se otorga educación nutricional y atención médica, se establece un plan de alimentación, se realiza evaluación de parámetros bioquímicos y seguimiento de peso corporal e IMC. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023)

Basada en esa experiencia se indagó sobre la percepción de los participantes del programa pierde kilos gana vida adscritos a la unidad de medicina familiar numero 15 dentro del periodo de marzo 2022 hasta agosto 2022.

El conocer la percepción de los participantes del programa nos provee un panorama real y aterrizado a lo que cada uno de ellos visualiza y siente al formar parte de esta estrategia educativa, de qué manera ellos perciben la información que se les está otorgando y si de alguna manera esta misma logra un impacto dentro de sus vidas, en sus hábitos de estilo de vida y el de sus familias para el control del sobrepeso y obesidad. (González, et al, 2021)

II. Antecedentes

En la actualidad se ha visto que los cambios en un estilo de vida son difíciles de lograr y mantener debido a diversos factores tanto como físicos,

sociales, económicos e individuales de cada persona, aquí es donde entra la importancia del conocer estas razones para poder proveer herramientas y ayuda, para que cada individuo las aborde a su manera y en sus posibilidades, respetando su cosmovisión y realidad individual ; por lo tanto uno de los puntos críticos es la educación en hábitos dietéticos, los cuales son un referente sociocultural. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010) Dentro de este contexto se comporta como elemento integrador o de identidad de quienes los practican; por tanto, todas aquellas acciones y estrategias educativas que estén al margen de esta realidad tendrán una gran posibilidad de fallar. (Mejía et al., 2010)

Es así como han existido diversos esfuerzos tanto por organismos gubernamentales como particulares por crear estrategias donde se logre alcanzar cambios accesibles, tangibles y reales para la población general.(Callasaca et al 2021) Dentro de este medio el IMSS a través de sus estrategia integradora de salud y PREVENIMSS se crea en el año 2021 el programa “Pierde kilos, Gana vida” el cual se desarrolló el proyecto piloto en el año 2021, con el propósito de identificar a derechohabiente de 20 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, para dar atención y seguimiento durante cuatro meses; Con un total de 17,457 derechohabientes inscritos en todo el país, dando resultado de un total de 19,900 kilos perdidos en total, con promedio de 3.4 kilos por participante. (González et al. 2021)

Cuando se plantea como objetivo de un programa educativo conseguir hábitos alimentarios permanentes, se tendría que actuar sobre tres niveles: la adquisición de los conocimientos teóricos, necesarios, pero no suficientes; la adaptación de las propuestas a la vida cotidiana, que significa una interiorización de la gestión cognitiva; y la adhesión psicoafectiva de las nuevas prácticas que se proponen. (Callasaca, 2021; Melgarejo ,1994)

A modo de tener un mejor entendimiento y respuesta a estos fenómenos involucrados, se optó por conocer la percepción de los individuos involucrados; La cual define en términos generales, como el proceso cognitivo de la conciencia

donde se involucran el reconocimiento, interpretación y significación para la posterior elaboración de juicios con base a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos, principalmente psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Melgarejo, 1994)

Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc. (Escobar et al. 2024)

Previamente se ha utilizado la percepción como una variable en estudios para valorar la situación personal de participantes que son sometidos a tratamientos, programas, intervenciones educativas o incluso para medir eficiencia y satisfacción; siendo de gran valor la información que se puede obtener al medir la percepción para la adecuación y personalización e incluso modificación de estos, logrando una mejora y eficiencia. (Luna, 2021; Irigoyen ,2020)

Demostrando así que conocer la percepción es una parte esencial de cada tratamiento, programas, intervenciones educativas para quienes forman parte de estos programas, de quienes los elaboran y llevan a cabo. (Mercado et al. 2011)

Es así como la investigación cualitativa abre un espacio de análisis de problemas de salud desde una perspectiva social y cultural, para ello adopta diversos abordajes, como son el análisis del contenido o el análisis del discurso per se, que permiten un acercamiento a la comunicación y profundización en la ideología oculta tras el lenguaje. (Oviedo, 2004)

Se debe recordar que la investigación cualitativa está caracterizada por abordar las cosas desde el punto de vista de los sujetos que están siendo estudiados en cuestión. De esta manera el papel que juegan los investigadores es el de entender e interpretar lo que está sucediendo, representado un reto para los investigadores ya que, de un lado porque los investigadores no pueden abstraerse en su totalidad de su propia historia, creencias y personalidad, mientras que de

otro lado, por la complejidad de los fenómenos humanos. (Castillo, 2020) Los investigadores de las ciencias de la salud en la actualidad hacen uso de las diferentes metodologías cualitativas como la etnografía, la teoría fundamentada o la fenomenología, ya que estos abordajes permiten investigar fenómenos que desde la perspectiva cuantitativa son difíciles de estudiar. (Oviedo, 2004)

En tanto se establece que tradicionalmente la perspectiva sociológica y antropológica aportan herramientas que permiten conocer el contexto donde surgen y llevan a cabo fenómenos y así poder elaborar teorías con las cuales poder explicar estos fenómenos. (Whitney y Yamanashi, 2018)

Por otra parte, el interés por los análisis cualitativos en el área de las ciencias de la salud se ha generado a partir del interés de los investigadores sociales en instituciones sanitarias, lo cual ha motivado que la investigación cualitativa en salud se esté definiendo a partir de referentes teóricos y metodológicos tomados principalmente de las ciencias sociales y las humanidades. (Oviedo, 2004; Montoya, 2023)

III. Fundamentación teórica.

Panorama actual de la Obesidad

La obesidad a nivel mundial se ha convertido en uno de los principales problemas tanto social como de salud con un gran impacto en las economías de la

población en las últimas dos décadas. Siendo considerada la nueva epidemia del siglo XXI. De acuerdo al Atlas Mundial de Obesidad 2023 publicado por Federación Mundial de Obesidad, se estima que el impacto a nivel económico mundial del sobrepeso y la obesidad alcanzará cifras de 4,32 billones de dólares anuales para el año 2035, representando esto casi el 3% del producto interno bruto a nivel mundial. (Hernández, 2006) Incluyendo la afectación en la productividad por medio del absentismo laboral, la jubilación prematura o muerte; tanto como en costos de tratamiento, prevención y en últimas instancias las consecuencias a largo plazo de esta. (Barquera et al. 2020)

El panorama nacional de salud pública en México la obesidad es una de las principales causas de enfermedades crónicas tales como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. (Ensanut, 2023) De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 70% de los mexicanos padece sobrepeso u obesidad, representando una situación de la alarmante. En el 2022, se estimó que el 36% de los adultos en México padecían obesidad, con una mayor prevalencia en mujeres (41%) en comparación con hombres (32.3%). (21) Ante esta situación, los organismos gubernamentales nacionales han invertido esfuerzos en la creación, desarrollo e implementación de diversos programas preventivos en los últimos años en búsqueda de disminuir el avance de esta epidemia, aunque los resultados no han logrado a mitigar la incidencia debido a los múltiples factores que influyen en la prevalencia de la obesidad en el país. (Instituto Mexicano del Seguro social, 2023; Mejía, 2010)

De acuerdo a cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2023, se reporta que una cifra mayor del 80% de la población adulta en México son portadores de sobrepeso u obesidad, el 36.5% de los niños en edad escolar y adolescentes 40.4%. (Organización Panamericana de la salud, 2015) La obesidad es una enfermedad que presenta diferentes matices, desde el

punto de vista de la salud como sociales, como los hábitos alimenticios individuales de cada persona, la disminución de la actividad física, factores culturales, diferencias socioeconómicas en la población y la pobre de educación en salud general. (Barquera et al. 2020)

El fácil acceso a alimentos ultra procesados y la falta de espacios adecuados para la práctica de actividad física de manera efectiva y segura son clave en la alta prevalencia de la obesidad. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2017) Así como el ambiente familiar tiene un papel importante, ya que los hábitos de vida entre ellos la elección de alimentos y la realización de actividad física se aprenden en el hogar a una temprana edad. (Ensanut, 2023; Cervera, 2024)

Programas Preventivos en México

A través del CENAPRECE han surgido programas preventivos, los cuales se han centrado en tres áreas principales: promoción de una alimentación saludable, activación física y educación en salud. (Ensanut, 2023) Uno de ellos es el Programa Nacional de Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuyo objetivo es reducir los índices de obesidad y enfermedades asociadas a través de estrategias interinstitucionales, que incluyen campañas educativas, el fomento de la actividad física y la promoción de una dieta saludable. (Vargas et al, 2019)

La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes involucra a diversas dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Con enfoque en la regulación del entorno alimentario, publicidad dirigida a menores de edad y la promoción de hábitos de vida saludable en las escuelas y comunidades. (Pérez, Romero et al, 2022)

Una de las acciones clave de este programa ha sido la reforma a la Ley General de Salud, que establece etiquetas claras en los productos alimenticios para advertir sobre su alto contenido en azúcares, grasas saturadas y sodio. Esta medida tiene como objetivo hacer que los consumidores tomen decisiones más informadas sobre su alimentación. Además, el programa promueve la creación de espacios públicos para la práctica de actividad física y organiza eventos de activación física comunitaria. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023; Pérez, 2021)

A pesar de la existencia y regulación de estos programas preventivos a nivel nacional se han presentado diversos desafíos que dificultan su efectividad e implementación, tales como resistencia cultural y social a cambiar hábitos alimentarios y estilos de vida. El consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares, grasas y sal, es parte de la cultura popular y está profundamente arraigado en las tradiciones y costumbres alimentarias de muchas regiones del país. La percepción de que estos alimentos son accesibles y convenientes hace que muchas personas no los consideren una opción perjudicial para su salud. (Cervera, 2024; Loayza, 2020)

La desigualdad socioeconómica es otro factor que limita el alcance de los programas preventivos. Las personas de bajos recursos suelen tener un acceso limitado a alimentos frescos y saludables, debido a su alto costo, mientras que los alimentos procesados son más baratos y accesibles. Además, la falta de tiempo y recursos para practicar ejercicio físico, especialmente en zonas urbanas con pocos espacios adecuados, también representa una barrera importante. (Loayza, 2020)

Programa Pierde Kilos, gana vida.

Siendo el programa de más reciente “Pierde kilos, Gana vida” el cual se desarrolló el proyecto piloto en el año 2021, con el propósito de identificar a derechohabiente de 20 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, para dar atención y seguimiento durante cuatro meses; Con un total de 17,457 derechohabientes inscritos en todo el país, dando resultado de un total de 19,900 kilos perdidos en total, con promedio de 3.4 kilos por participante. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023)

Como resultado de esa experiencia se llevará a cabo como un programa nacional en 2022 a partir del 7 de marzo, para iniciar en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) que se encuentren en semáforo epidemiológico COVID en verde y amarillo. La periodicidad de aplicación del programa es semestral, el período de inscripción al programa es en las primeras 4 a 6 semanas de cada semestre y posteriormente solo se lleva a cabo el registro, seguimiento y el término de las actividades de cada paciente. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023)

El programa “Pierde kilos, gana vida” se implementará en tres modalidades o escenarios: Unidades de Medicina Familiar que cuenten con servicio de Nutrición, PrevenIMSS en Empresas, Módulos SPPSTIMSS. La selección de las empresas a intervenir se realizará a través del equipo responsable de PrevenIMSS en Empresas de la UMF; se sugiere que el centro laboral cuente preferentemente con personal propio médico y/o de enfermería comprometido para la participación en el programa. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023)

El programa “Pierde Kilos, Gana Vida” permitirá que los derechohabientes adscritos a UMF, trabajadores de empresas seleccionadas y trabajadores IMSS de 20 y más años de edad, con sobrepeso u obesidad, desarrollen habilidades para tomar decisiones informadas en relación a su alimentación y generen hábitos de vida saludables, mediante una intervención en la que se evalúa su estado de

nutrición , se otorga educación nutricional y atención médica, se establece un plan de alimentación, se realiza evaluación de parámetros bioquímicos y seguimiento de peso corporal e IMC . (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023)

Investigación cualitativa en Salud

La investigación cualitativa ha cobrado relevancia en los últimos años dentro del área de la salud, con un especial en la investigación médica, principalmente a sus capacidades de explorar y comprender aspectos humanos, como las experiencias vividas, percepciones y comportamientos de los pacientes, así como las dinámicas sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones referentes a la salud y el bienestar. (Altamira y De la Cruz 2022) A diferencia de la investigación cuantitativa, que busca medir y generalizar fenómenos a través de datos numéricos, la investigación cualitativa se centra en obtener una comprensión más rica y contextualizada de los fenómenos, lo que la convierte en una herramienta esencial en la mejora de la atención sanitaria, la formulación de políticas de salud y el diseño de intervenciones más efectivas y sensibles a las necesidades de las personas. (Oviedo, 2004; Altamira, 2022)

La investigación cualitativa en el ámbito de la salud se distingue por su enfoque holístico y profundo. En lugar de reducir la experiencia a variables medibles, este enfoque busca comprender la realidad social y psicológica de los individuos a través de métodos más flexibles y subjetivos. (Ríos, 2024) En este sentido, se interesa principalmente por los significados que las personas atribuyen a sus vivencias, las interacciones sociales dentro de los entornos de salud y las prácticas culturales que influyen en el bienestar. (Castillo, 2020; Ríos, 2024)

El análisis de los datos cualitativos suele ser inductivo, es decir, no se parte de una hipótesis preestablecida, sino que los patrones y temas emergen del propio proceso de recolección de datos. (Irigoyen et al, 2020) Este enfoque permite identificar categorías que no habían sido consideradas previamente y ayuda a comprender fenómenos complejos de manera más profunda, siendo esto fundamental para mejorar la calidad de los cuidados y para ofrecer una atención

más personalizada que tome en cuenta las necesidades y preferencias del paciente. (Altamira, 2022; Irigoyen, 2020)

La forma en que las personas perciben su enfermedad, cómo enfrentan el tratamiento y cuáles son los desafíos emocionales, sociales y psicológicos asociados con su condición son temas que se abordan de manera eficaz con enfoques cualitativos, y así, los profesionales de salud pueden diseñar estrategias de intervención que aborden directamente las dificultades percibidas por los pacientes. (Ramírez et al , 1998; Lankshear, 2000)

Sin embargo, la investigación cualitativa también presenta desafíos. Uno de los principales es la dificultad para generalizar los resultados, debido a que los estudios suelen estar centrados en muestras pequeñas y en contextos específicos. Los resultados obtenidos de una comunidad o grupo particular pueden no ser aplicables a otros contextos, lo que limita su capacidad para influir en políticas de salud a gran escala. (Chesnay, 2015) Además, el proceso de recolección y análisis de datos cualitativos es muy laborioso y puede ser subjetivo, ya que depende de la interpretación del investigador. Esto requiere que los investigadores sean rigurosos y transparentes en sus métodos de análisis para evitar sesgos.

La Fenomenología

La fenomenología, como enfoque filosófico y metodológico, tiene sus raíces en las ideas del filósofo alemán Edmund Husserl (1859-1938), quien propuso que la investigación debía centrarse en la descripción de la experiencia tal como se presenta en la conciencia, sin interpretaciones previas o preconceptos. (Sanguino, 2020) En el contexto de la investigación en salud, la fenomenología se enfoca en comprender cómo las personas experimentan su enfermedad, su interacción con los profesionales de salud, los tratamientos y las implicaciones emocionales y sociales que acompañan estas vivencias. (González, 2021; Escobar, 2024; Luna, 2021)

A diferencia de otros enfoques cuantitativos, que buscan medir o predecir fenómenos a través de variables numéricas, la fenomenología se enfoca en la experiencia vivida de los sujetos, explorando la subjetividad de las personas en su vida cotidiana. (Sanguino, 2021) La fenomenología, por lo tanto, no trata de obtener resultados generalizables, sino de ofrecer una comprensión profunda y detallada de cómo se vive un fenómeno en particular, a través de entrevistas profundas y análisis reflexivo. (Guerrero et al, 2017)

La forma de recolección de base de datos a por medio de entrevistas, provee a los sujetos de estudio poder narrar sus experiencias de una forma más libre y de manera profunda. Se busca tener una descripción real de estas experiencias, como son vivida o percibida; que por el método cuantitativo no son medibles, el enfoque cualitativo no proporciona un entendimiento más holístico de la salud humana. (De Lange et al, 2018)

Un concepto de importancia dentro de la fenomenología es el de epoché, que se refiere a la creación de prejuicio por parte de los investigadores sobre el fenómeno que se encuentra en observación e investigación. (De Lange et al, 2018) En el contexto de la investigación en salud, implica que los investigadores deben buscar una aproximación sin preconcepciones, sin imposiciones, definiciones o expectativas. Este principio busca que la investigación se realice de manera abierta, permitiendo que las experiencias de los participantes hablen por sí mismas. (Mendoza y Pablo, 2020; Guerrero, 2017)

IV. Hipótesis

Al ser un diseño de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, no se puede plantear una hipótesis ya que vamos en busca de comprender la percepción del participante sin pretender generalizar los resultados.

V. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Indagar la percepción de los participantes sobre el programa “Pierde kilos gana vida” en la unidad de medicina familiar No. 15 de Querétaro del periodo Marzo - Agosto 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar la percepción de los participantes sobre el material didáctico del programa “Pierde kilos gana vida”.
- Indagar la percepción de los participantes sobre los profesionales de salud involucrados en su atención del programa “Pierde kilos gana vida”.
- Indagar la percepción de los participantes sobre sus cambios físicos después del programa “Pierde kilos gana vida”.
- Indagar la percepción de los participantes sobre sus cambios emocionales después del programa “Pierde kilos gana vida”.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio Cualitativo con enfoque fenomenológico.

VI.2 Población

Pacientes adscritos a las UMF 15, que hayan participado y completado el programa “Pierde kilos gana vida”

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Se contó con un censo general de participantes el cual conto con un total de 128 personas sin embargo se obtuvo una población final de 68 participantes. Se utilizó como técnica muestral no probabilística, por conveniencia hasta que se alcanzó la saturación teórica.

VI. 3.1 Criterios de selección

Se incluyeron a los participantes que completaron el programa “Pierde kilos, gana vida” y que así mismo sean derecho habientes de la unidad de medicina familiar número 15 de Querétaro. En esta investigación no se contó con criterios de exclusión. Se eliminaron aquellos participantes que tuvieron entrevistas incompletas.

VI. 3.2 Variables estudiadas

En este estudio se integraron dos tipos de variables, cuantitativas y cualitativas. Las variables cuantitativas estudiadas de carácter sociodemográficas fueron la edad, género, ocupación e índice de masa corporal.

Dentro de las variables cualitativas se incluyeron la Percepción de los participantes Percepción que tiene cada participante acerca de la intervención

educativa sobre el material didáctico del programa, sobre los ponentes sobre sus cambios físicos y sobre sus cambios emocionales después del programa “Pierde kilos gana vida”; Participantes del Programa “Pierde Kilos, gana vida”. Participantes del Programa “Pierde Kilos, gana vida” siendo de los derechohabientes adscritos a UMF, trabajadores de empresas seleccionadas de 20 y más años, con sobrepeso u obesidad que hayan participado y finalizado el programa educativo “Pierde kilos, Gana vida” y que haya aceptado participar en este estudio.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se utilizó una hoja con preguntas estructuradas en forma de entrevista, cada una foliada para su adecuada identificación; en la cual se contó con 12 preguntas y ficha de identificación con variables sociodemográficas tales como nombre, edad, sexo, grado de escolaridad, profesión e índice masa corporal. Las preguntas iban dirigidas a conocer la percepción de los participantes del programa, del material empleado, del personal y cambio emocionales y físicos suscitados antes, durante y al final de este.

VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el Comité Local de Investigación, se solicitó un permiso mediante un oficio firmado por la directora de tesis a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la Unidad de Medicina Familiar No.15 de Querétaro. Se abordó de manera personal y verbal a cada participante del programa, dándole una explicación de manera detallada en qué consistía el trabajo de investigación que se estaba realizando en vocabulario y términos sencillos para comprensión de la población general. Una vez aceptando el participar en la investigación se les extendía un consentimiento informado sobre su participación en el cual estipulaba que su identidad e información otorgada sería resguardada, únicamente visible para las investigaciones, así como también

su libertad de decisión de abandono de la investigación en el momento que ellos así lo decidieron. Se procedió dirigir la encuesta estructurada hacia al participante, la cual contenía 12 preguntas. Una vez terminada la contestación de esta se procede a archivar y resguardar en una base de datos.

VI.5.1 Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a evaluación y aprobación para su realización por un comité de ética e investigación local en salud.

El presente trabajo se tomó en cuenta las recomendaciones hechas en la declaración de Helsinki, en la cual se establecen los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluida la investigación de material humano y de información.

De acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, según el artículo 17, este estudio se clasifica con “riesgo mínimo”. De acuerdo con el informe Belmont se consideraron tres principios éticos básicos: respeto a las personas, beneficencia y justicia. Se informó a los participantes cuál es el tema de la investigación, así como el propósito del estudio, las implicaciones de este y se detalló el procedimiento mencionando que la participación fue voluntaria y que no tuvo costo alguno ni incentivo de otra índole. Asimismo, se utilizó el consentimiento informado. Se garantizó la dignidad y bienestar a los pacientes sometidos a investigación, en todo momento se trató al personal de salud con respeto.

VII. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes
N= 6

		n	%
Sexo	Femenino	3	50%
	Masculino	3	50%
Edad	25 a 30	2	33.3%
	34 a 40	1	16.6%
	41 a 50	2	33.3%
	>50	1	16.6%
Escolaridad	Secundaria	1	16.6%
	Preparatoria	2	33.3%
	Licenciatura	3	50%
Ocupación	Contaduría	1	16.6%
	Ama de Casa	1	16.6%
	Veterinario	1	16.6%
	Obrero general	1	16.6%
	Empleado general	1	16.6%
	Abogacía	1	16.6%
IMC	25 – 30 (sobrepeso)	3	50%
	30 – 35 (obesidad grado 1)	1	16.6%
	35 – 40 (obesidad grado 2)	2	33.3%

Datos obtenidos de las fichas de identificación de las entrevistas

Tabla 2. Categorías y subcategorías de análisis preliminares y emergentes; Perspectiva de los participantes programa pierde kilos, gana vida.

Categoría de análisis	Subcategorías de análisis
A. Expectativas previas antes del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender platillos saludables 2. Aprender a mantener un buen estado de salud 3. Aprender a cómo perder peso 4. Mejorar calidad y hábitos del sueño
B. Motivaciones de los participantes del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado de la salud de la familia y personal 2. Enfermedades preexistentes
C. Sentimiento y emociones antes del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nerviosismo 2. Resistencia al cambio 3. Miedo 4. Tranquilidad posterior al haber recibido información
D. Desconfianza ante los programas Institucionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados no agradables del programa
E. Percepción del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento sobre los lineamientos del programa 2. Percepción de participación de carácter obligatoria del programa
F. Actitudes antes del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indisposición para participar en el programa 2. Disgusto por realizar dieta 3. Desinterés ante el programa
G. Percepción de la atención recibida en el instituto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala atención y actitud por parte del personal 2. Personal exigente para obtención de resultados 3. Trato amable y resolutivo por parte del personal 4. Hay mala comunicación hacia los participantes 5. Desconocimiento por parte del personal de la población dentro del programa

H. Aprendizaje obtenido a partir del material	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cálculo de porciones en las comidas 2. Elementos y factores involucrados en la ganancia de peso 3. Sustitutos por opciones más saludables al cocinar
I. Acceso a la información del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diferentes tipos de aprendizaje 2. Desconocimiento en el uso de medios electrónicos 3. Perdida o extravío de la información otorgada 4. Información difícil de entender (por nivel de educación) 5. Material impreso, electrónico, Talleres orales y sesiones informativas
J. Percepción sobre el material del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material difícil de entender 2. Material fácil de entender y accesible 3. Buen abordaje en temas de interés 4. El material cumplía con los objetivos del programa
K. Uso de redes externas al programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejor calidad y cantidad de material sobre ejercicio 2. Acceso a cursos y material con temáticas similares 3. Para la búsqueda de información para bajar de peso 4. Para la búsqueda y acceso a información sobre dietas 5. Mejor calidad y cantidad de material sobre temas relacionados al programa 6. Practicidad en la obtención de información
L. Aspectos para mejorar de la información en el programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de integración o presentación didáctica de la información 2. Uso de material audiovisual

M. Estilos de vida previos al programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de grandes porciones de alimentos por costumbres familiares 2. Actividad física leve y ocasional 3. Ingesta de alimentos poco saludables
N. Personal en contacto durante el programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutriólogo 2. Médico 3. Trabajo social 4. Enfermería
O. Áreas de oportunidad expresadas por los participantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consejería sobre cocina 2. Ejemplos prácticos de lo enseñado 3. Rutinas de actividad física 4. Dietas especiales para pacientes con enfermedades crónicas 5. Orientación de la interacción de medicamentos con la dieta 6. Atención dirigida hacia los pacientes
P. Incumplimiento del programa por parte de los participantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de tiempo por parte de los participantes para realizar las actividades del programa 2. Falta de interés en el programa 3. Mala red de apoyo por parte de la familia 4. Falta seguimiento del personal sobre el progreso de los participantes 5. Falta de motivación a nivel personal de los participantes 6. Dinámicas de implementación y desarrollo del programa complicadas
Q. Percepción física de los participantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución en síntomas gastrointestinales 2. Disminución en las tallas de las prendas 3. Sin cambios físicos percibidos 4. Los cambios fueron positivos y mejoró el estado físico 5. A mayor disminución de peso mejor control de enfermedades

	crónicas
R. Atención del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran volumen de personas 2. Tiempos prolongados de espera 3. Falta de recursos 4. Falta de personal 5. Falta de disponibilidad de citas medicas 6. Rotación de los tratamientos de los pacientes
S. Percepción de las emociones percibida por los participantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento en la autoestima 2. Mayor optimismo con respecto a la imagen física 3. Sentimientos de autorrealización y de logro 4. Eliminación de sentimientos negativos 5. Motivación para aprender cosas nuevas 6. Sin cambios en el estado de ánimo percibidos 7. Los cambios suscitados se perciben como algo bueno
T. Sentimientos y emociones posterior al término del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilidad 2. Optimismo por participar en programas similares 3. Inquietad con respecto al cuidado de la familiar y cuidado personal 4. experiencias negativas vividas en el programa
U. Actitudes posteriores al término del programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura al cambio de estilos de vida 2. Deseo de integrar actividad física en su estilo de vida 3. Deseo de cambio en la dieta individual y familiar 4. Deseo de realizar actividades de integración familiar 5. Deseo de alcanzar el control de enfermedades crónicas 6. Nulo interés en volver a

	participar en programas similares
V. Expectativa de los participantes posterior al programa	1. Seguridad de saber que su salud y la de sus familias está mejorando y evitando futuras enfermedades.

Tabla 3. Síntesis de los principales resultados según categorías de análisis interpretación

Categorías y subcategorías de análisis	Resultados principales	Interpretación
A. Expectativas previas antes del programa		
A1. Aprender platillos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud por adquirir nuevas habilidades de cocina • Interés por aprender nuevos platillos con opciones saludables • Mejorar hábitos alimenticios • Reducir ingesta de alimentos ultraprocesados 	Una de las principales expectativas previas del programa de los participantes fue el aprender o adquirir habilidades para la cocina en donde ellos fueran capaces de preparar platillos saludables y recomendados por el personal de la salud a cargo de la capacitación de los participantes, así como mejorar sus hábitos alimenticios, tener un criterio más amplio sobre sus elecciones con respecto a su alimentación y eliminar los alimentos que pudieran estar afectando su salud.
A2. Aprender a mantener un buen estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Interés de los participantes por su salud • Los participantes 	Los participantes mostraron interés por mejorar y lograr alcanzar un mejor estado de salud

	<p>reconocieron que existen aspectos en su salud quisieran mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualización del programa como un medio para lograr un mejor estado de salud. • Obtener hábitos más saludables 	<p>de manera integral, reconociendo que existen aspectos los cuales quisieran mejorar a nivel personal e individual. Presentándose el programa como una oportunidad para iniciar ese proceso y un medio para lograrlo.</p>
A3. Aprender a cómo perder peso	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la pérdida de peso a través del tiempo • Interés y necesidad por la pérdida de peso 	<p>En actualidad uno de los aspectos más estudiados que influyen en la salud y que predispone a diversas enfermedades es el sobrepeso y obesidad, presentándose de manera predominante en la sociedad mexicana, a pesar de existir una concientización general en la población hay diversos factores involucrados para siga en aumento cada año. La pérdida de peso fue una constante en la visión de los participantes y uno de sus principales puntos de interés previos al programa</p>
A4. Mejorar calidad y hábitos del sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr dormir mejor y por mayor tiempo • Que el sueño sea reparador • Disminuir o eliminar problemas de insomnio 	<p>Parte de los participantes del programa comentario presentar algunos trastornos del sueño como insomnio y dificultad para conciliar el sueño, así como también que al levantarse no haber descansado, en algún momento de sus vidas, los han llegado afectar su desempeño laboral ,</p>

		personal y vida en pareja. Al haber logrado cambios en su alimentación y haber integrado actividad física en sus rutinas diarias, algunos participantes comentan mejoría en sus hábitos de sueño y la calidad del mismo.
B. Motivaciones de los participantes del programa		
B1. Cuidado de la salud familiar y personal	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una vigilancia y seguimiento de las enfermedades y estado de salud • Cuidado del estado de salud de los participantes y de sus familias 	El hecho de tener la seguridad que se tiene un cuidado de la salud personal y sus familias, para los participantes juega un papel principal como motor de cambio en su cosmovisión y estilo de vida.
B2. Enfermedades preexistentes	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus tipo 2 • Hipertensión arterial sistémica • Dislipidemias 	Se identificó que algunos de los participantes son portadores de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia, muchos de ellos en descontrol de estas enfermedades, siendo una de las justificaciones y parte de la motivación para participar y completar el programa
C. Sentimiento y emociones antes del programa		
C1. Nerviosismo	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo por la incertidumbre sobre el programa • Situaciones fuera del control de los participantes con respecto a su participación 	La mayoría de los participantes desconocían los lineamientos internos del programa y como pudiera a impactar en sus vidas y su estatus como derechohabiente, generando un sentimiento de nerviosismo.
C2. Resistencia al cambio	<ul style="list-style-type: none"> • Resignación para participar 	El iniciar un proceso nuevo en la vida de cada

	<ul style="list-style-type: none"> • Optimismo ante nuevos retos • Ansiedad al cambio • Enojo por participar 	<p>participante donde se involucrará un cambio en su estilo vida, usos y costumbres genera emociones de una resistencia ya sea consciente e inconsciente a estos cambios, manifestando tanto sentimientos positivos como negativos, desde la ansiedad, resignación, enojo.</p>
C3. Miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al descontrol de enfermedades preexistentes • Miedo a represalias por parte del personal • Presión por parte del personal 	<p>El miedo siendo una de las emociones básicas del ser humano que se presenta en situaciones de amenaza ya sea física, emocional o social, se presentó previa al programa en los participantes en situaciones que involucraron al personal por miedo a represalias, presión hacia los pacientes. Así como miedo a presentar un descontrol de sus enfermedades preexistentes por situaciones ligadas al programa como cambios en sus dietas y en sus horarios que pudieran impactar en sus rutinas y toma de medicamentos.</p>
C4. Tranquilidad posterior al haber recibido información	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios positivos en el sentir particular de los participantes al conocer los lineamientos del programa 	<p>Al recibir la adecuada orientación e información de manera clara los participantes lograron experimentar tranquilidad sobre el programa y su participación en el, pudiendo desarrollarse de mejor manera y apegarse</p>

		al mismo.
D. Desconfianza ante los programas Institucionales		
D1. Resultados no agradables del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Los programas de origen Institucionales no son confiables • No se logran resultados en programas institucionales • La atención del programa no es buena 	Existe una preconcepción por parte de los participantes que los programas Institucionales no Son confiables y no se obtienen buenos resultados con ellos, así como también que el personal que forma parte de los mismo no están capacitados o son competentes para llevar a cabo los mimos. Gran parte de esta situación parte de experiencias previas vividas ya sea a nivel personal o de algún allegado quien tuvo una experiencia negativa en el instituto secundaria a eventos ligados con el trato del personal, la calidad de la atención, los procesos , tramites y falta de insumos.
E. Percepción del programa		
E1. Desconocimiento sobre los lineamientos del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes desconocían en qué consistía el programa • Falta de claridad por parte del personal para proveer información sobre el programa 	Uno de los aspectos principales que fue determinante en la percepción del programa antes de iniciar el programa fue el desconocimiento del programa, de sus lineamientos y objetivos por parte de los participantes, gran parte debido a la falta de información previa por parte del personal hacia los participantes.
E2. Percepción de participación de carácter	<ul style="list-style-type: none"> • Participación obligada por medio a 	Se encontró que parte de los participantes en un

obligatoria del programa	represalias y suspensión de servicios de seguridad social	inicio tuvieron preconcepción que su participación en el programa era de carácter obligatorio y que en caso de que se negaran podría afectar su acceso al servicio de salud o de sufrir represalias por parte del personal de salud.
F. Actitudes antes del programa		
F1. Indisposición para participar en el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa por parte los participantes a formar parte del programa • Factores personales de cada participante para no participar • Nulo deseo por participar • Deseo de no tener relación con programas institucionales 	Parte de los participantes compartieron su sentir previo al programa donde se comentó que había una indisposición de formar parte del programa tanto como por el desconocimiento, asuntos personales y un nulo interés o deseo.
F2. Disgusto por realizar dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes no deseaban realizar dietas • Las dietas y las comidas del menú del programa no agradaban a los participantes 	Las dietas fueron un punto de conflicto e inflexión de algunos participantes, ya que algunos no desean dejar de alimentarse como lo venían haciendo previamente, también se expresó que parte de los alimentos y las comidas propuestas no fueron del agrado de los participantes.
F3. Desinterés ante el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes no presentaron interés de formar parte de programa • No resultaba una oferta atractiva para los participantes de formar parte y de realizar las 	Uno de los obstáculos más grandes durante el periodo en que se llevó el programa a cabo fue el desinterés por parte de los participantes, desde el hecho de formar parte del programa, durante el periodo de inscripción

	actividades del programa	hasta el seguir y realizar las actividades propias del programa. Siendo la causa diversos factores tanto personales como trabajo, estilo de vida, falta de tiempo como otros secundarios a sus preconceptos sobre el mismo programa.
G. Percepción de la atención recibida en el instituto		
G1. Mala atención y actitud por parte del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Personal prepotente • Personal del instituto que regaña a los derechohabientes • Mala actitud por parte del personal • Existe un ambiente hostil entre el personal 	Distintos factores afectaron la percepción de la atención recibida en el instituto, siendo una de las principales las derivadas de las actitudes del personal, llegando a presentarse distintas actitudes, en su mayoría negativas hacia el derechohabiente, por experiencias personales vividas durante el programa o experiencias de familiares o de conocidos en algún momento de su atención.
G2. Personal exigente para obtención de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa de resultados a pesar de situaciones particulares de los pacientes • Circunstancias personales que se ignoran por parte del personal 	Se identificó que parte de los participantes tiene una percepción que de la atención está enfocada únicamente en lograr resultados, cifras a, alcanzar objetivos sin contemplar el aspecto humano de la atención, pudiendo estar en juego incluso las necesidades o circunstancias personales de cada paciente.
G3. Trato amable y resolutivo por parte del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Atención puntual • Trato amable • Personal resolutivo 	La atención del personal se destacó en aspectos positivos de acuerdo con

	<ul style="list-style-type: none"> • Se da cuidado y atención de la salud de los derechohabientes 	los participantes, dando características de ser una atención con interés y cuidado hace el paciente, atención enfocada y puntual n las necesidades e inquietudes del paciente. También se percibió que el personal con el que se tuvo contacto brindo una buena atención y un trato amable.
G4. Hay mala comunicación hacia los participantes	<ul style="list-style-type: none"> • No se dan explicaciones claras • No se resuelven dudas • Uso de lenguaje muy técnico 	Durante el desarrollo programa existieron barreras en la comunicación hacia los participantes por parte del personal, donde no se resolvían las dudas puntualmente, la información que se externaba no era clara desde la perspectiva de los participantes y se utilizaba lenguaje técnico que los participantes no conocía.
G5. Desconocimiento por parte del personal de la población dentro del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos no conocían quienes eran los participantes • El personal desconocía sobre el programa • Falta de seguimiento por parte del personal 	De acuerdo con la población de los participantes, parte del personal con el que estuvieron en contacto durante la duración del programa desconocían la existencia del programa, su funcionamiento y quienes estaban formando parte de este, llegando a ser algo que impacto de manera negativa al desempeño de los participantes ya que no hubo un seguimiento
H. Aprendizaje obtenido a partir del material		
H1. Cálculo de porciones en las comidas	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de porciones • Grupos alimenticios • Plato del buen comer 	Como parte del aprendizaje adquirido uno de los puntos más

		importantes y mencionados por parte de los participantes fue el cálculo de porciones, los alimentos, los grupos alimenticios como dividirlos y ponerlos en sus alimentos el plato del buen comer y cómo elaborar menús balanceados. Es así como se alcanza a percibir que el mayor énfasis se dio en la alimentación de los participantes y lograr un cambio en la mismo.
H2. Elementos y factores involucrados en la ganancia de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos de bajo valor nutricional • Falta de tiempo para cocinar • 	Como es sabido la ganancia de peso no está relacionada exclusivamente a un mayor consumo de alimentos ricos en carbohidratos o en una dieta desbalanceada, sino que también aspectos sociales emocionales familiares de cada persona, Muchos de estos aspectos se abordaron durante el programa. Y los participantes fueron capaces de Identificar cada uno de ellos y relacionarlos con cuáles podrían estar generando una ganancia de peso.
H3. Sustitutos por opciones más saludables al cocinar	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo Conocimiento de los participantes saludables • Toma de decisiones de manera concienzuda sobre alimentación saludable 	Si bien se mostraron menos y platillos diferentes también se orientó a los participantes sobre platillos o comidas que previamente hoy ellos consumían dándole opciones de sustitutos más saludables para continuar alimentándose de alguna

		manera similar a lo que previamente ellos ya conocían. Hora logrando así que el cambio de la alimentación no fuera tan invasivo y complicado a realizar por partes de los participantes.
I. Acceso a la información del programa		
I1. Diferentes tipos de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje visual, auditivo y kinestésico • Mayor retención por medio de material audiovisual 	A pesar de que el lineamiento del programa estaba en que la información iba a estar disponible a través de texto escrito material físico que se les entregó y acceso a una página de internet algunos participantes comentaron que no se ajustaba a sus necesidades personales, resaltando así diferentes tipos de aprendizajes tanto auditivos como visuales. Viéndose así impactado de manera negativa el alcance que pudiera haber tenido el material en cada uno de los participantes.
I2. Desconocimiento en el uso de medios electrónicos	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras generacionales presentes con la tecnología • No todos los participantes tienen accesos a un teléfono inteligente o computadora 	Debido a la diversidad de edades en la población de los participantes algunos de ellos comentaron no tener dominio sobre el uso de los medios electrónicos o informáticos tanto como teléfonos inteligentes como computadoras, dificultando así el acceso a la información, fuera del formato físico entregado previamente. Esto represento una barrera para lograr los objetivos del

		programa
I3. Perdida o extravío de la información otorgada	<ul style="list-style-type: none"> • Material físico era fácil de extraviarse • No se contaba con reposición del material impreso y no se solicitaba 	Al inicio del programa se entregó a los participantes de manera física en papel material didáctico del programa y menú de alimentación basada en grupo de edad y calorías, parte de los participantes comentaron que en algún punto extraviaron este material ya sea por desinterés o por olvido sin haber podido tener acceso posteriormente a este material.
I4. Información difícil de entender (por nivel de educación)	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras de educación y de nivel de escolaridad • Diversos niveles de entendimiento de acuerdo con escolaridad 	Dentro de la población de los participantes hubo una variedad de distintos grados de escolaridad y profesiones, parte del material presentado se planteó con un vocabulario fácil de entender para la población general a pesar de esto algunos participantes percibieron que la información presentada en este material era de difícil entendimiento especialmente para hola personas con un bajo nivel educativo.
I5. Material impreso, electrónico, Talleres orales y sesiones informativas	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativas diferentes para el acceso al material • Diferentes presentaciones de la información 	La oferta de acceso al material qué se ofreció a los participantes fue variada dentro de esta los principales fueron el material impreso material electrónico talleres orales y sesiones educativas e informativas, tratando así de abarcar en su mayoría a

		toda la población y en sus distintas formas de aprendizaje.
J. Percepción sobre el material del programa		
J1. El material cumplía con los objetivos del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el material para los objetivos • Correcta orientación e información del material 	Los participantes comentaron del material del programa que éste cumplía con los objetivos percibidos por los mismos a pesar de que algunos de ellos desconocían los lineamientos y el objetivo del programa.
J2. Material fácil de entender, accesible y completo	<ul style="list-style-type: none"> • Información de fácil acceso tanto a nivel de comprensión como disponibilidad • Se abordó todas las temáticas pertinentes 	El Material del programa fue percibido con contenido fácil de entender y accesible para cada uno de los participantes tanto dependiendo de la edad estrato socioeconómico y estrato de educación.
J3. Material difícil de entender	<ul style="list-style-type: none"> • Información de que no era amigable con las distintas formas de aprendizaje y el nivel de educación de los participantes 	Una parte de los participantes a pesar de que el material se trató representar de manera sencilla percibieron que era difícil de entender estoy pudiéndose de ver a los diferentes tipos de aprendizaje o diferentes tipos de atención particular de cada uno de los participantes a este.
J4. Buen abordaje en temas de interés	<ul style="list-style-type: none"> • Sin cuyo conocimiento previo de esta información 	se percibió por parte de los participantes que el material del programa abordaba temas de interés principalmente sí la pérdida de peso y opciones saludables de alimentación, muchos de los participantes desconocían o no habían tenido contacto de alguna

		manera con este tipo de información.
K. Uso de redes externas al programa		
K1. Mejor calidad y cantidad de material sobre ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • El internet es la principal fuente de información externa • Confianza en el internet de encontrar lo que se busca • Información del internet es confiable 	Cuál en el transcurso del programa algunos participantes comentaron haber tenido a acceso al internet principalmente para obtener información externa ya que la información ofrecida en el programa no resultó satisfactoria para ellos comentando utilizar redes sociales y páginas de internet para la búsqueda de rutinas de ejercicio. Hoy siendo éstas referidas por los participantes como de mejor calidad y con mayor oferta de opciones.
K2. Acceso a cursos y material con temáticas similares	<ul style="list-style-type: none"> • Hay mayor variedad de material en internet • Existen otros programas similares en internet 	A través del internet y de páginas diversas los participantes pudieron acceder a cursos similares o cursos más fáciles y accesibles de acuerdo con su perspectiva personal, Aunado a esto su preconcepción de los programas institucionales y su desconfianza en los mismos.
K3. Para la búsqueda de información para bajar de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por bajar de peso • Búsqueda más profunda sobre disminución de peso 	Algunos participantes presentaron una mayor preocupación y motivación por la búsqueda de pérdida de peso intencionada usando así el internet para buscar más información para lograr este objetivo.
K4. Para la búsqueda y	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad e interés 	El uso del internet fue de

acceso a información sobre dietas	<p>por profundizar la información sobre dietas y alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variedad y oferta amplia en internet sobre dietas 	ayuda para algunos participantes para tener acceso a información complementaria sobre dietas ya que se externó el deseo de conocer más e incluso que el material ofrecido en el programa no se adecuaba a ellos o no era suficiente de acuerdo con sus expectativas.
K5. Mejor calidad y cantidad de material sobre temas relacionados al programa	<ul style="list-style-type: none"> • La información del programa percibida como de mala calidad y escasa • La oferta de material obtenidos en internet es mejor 	De acuerdo con la perspectiva de algunos participantes la información encontrada en medios externos principalmente el internet y redes sociales era de mejor calidad y con mayor cantidad de oferta que la que se presentó en el programa.
K6. Practicidad en la obtención de información	<ul style="list-style-type: none"> • Plataformas no amigables • Dificultad para el acceso a la información 	La obtención de información a través de medios externos a los ofrecidos en el programa fue percibida como más sencilla y práctica de acuerdo con algunos participantes comentando que la plataforma presentada por el programa no era tan amigable con algunos de sus usuarios.
L. Aspectos para mejorar de la información en el programa		
L1. Falta de integración o presentación didáctica de la información	<ul style="list-style-type: none"> • No se podía llevar a cabo lo aprendido • Dificultad para integrar a la vida diaria 	Se identificó una brecha por parte de los participantes entre lo que se aprendió y como llevar a cabo ese conocimiento e integrarlo a sus vidas a través de ejemplos prácticos y demostraciones por parte del personal a

		cargo del programa.
L2. Uso de material audiovisual	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de videos o tutoriales • Se prefiere el uso de videos que otro medio para el aprendizaje 	Parte de los participantes comentaron que hubiera sido de ayuda durante su experiencia en el programa, la inclusión y uso de videos para un mejor aprovechamiento y entendimiento de lo presentado en el programa en especial en la preparación de alimentos.
M. Estilos de vida previos al programa		
M1. Consumo de grandes porciones de alimentos por costumbres familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrealimentación de los participantes y familiares • Sin horarios de comida establecidos 	Previo a ingreso al programa algunos participantes comentaron que presentaban un consumo excedente de porciones de alimentos, principalmente este por costumbres familiares ya establecidas reflejando así que nos estaba teniendo una elección consciente del cuándo, cuanto cómo se estaban alimentando.
M2. Actividad física leve y ocasional	<ul style="list-style-type: none"> • Poca actividad física • Falta de hábitos para realizar ejercicio • No se invierte tiempo para realizar actividad física 	La actividad física en alguna de las rutinas de los participantes estaba presente, pero de una manera leve y ocasional y no como una rutina de ejercicio establecida. Hoy externaron que esta actividad física se veía representada en caminatas hacia el trabajo, hp actividades domésticas, hola o de manera ocasional como practicar deportes por afición y hobby de manera esporádica.
M3. Ingesta de	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de 	El consumo de alimentos

alimentos poco saludables	alimentos ultra procesados <ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica en carbohidratos • Se siente bien después de consumirlas 	los con poco valor nutricional principalmente los ultra procesados ricos en carbohidratos representa una de las realidades de la mayoría de los pacientes tanto por su precio y disponibilidad, como también costumbres y la sensación de placer inmediato al consumirlas.
N. Personal en contacto durante el programa		
N1. Nutriólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Personal que estuvo en mayor contacto con los participantes • Personal encargado del seguimiento • Educación sobre dieta y correcta alimentación 	El personal de nutrición fue quien estuvo más presente durante el transcurso del programa, también quienes ofrecieron educación sobre los grupos alimenticios, como integrarlos a las dietas, opciones saludables de comidas y medición de porciones para la preparación de alimentos.
N2. Medico	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de laboratorios e interpretación de estos • Citas de seguimiento mensuales 	El personal médico jugo un papel menos representativo en el programa al realizar toma de laboratorios de control, así como informar a los participantes en la interpretación de los resultados laboratorios y seguimiento indirecto a través de las citas mensuales.
N3. Trabajo social	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción al programa • Talleres sobre temas de salud 	El personal de trabajo social fue quien recibió a un inicio al programa ofreciendo a los pacientes participar en el programa, así como también dando talleres sobre salud y buenos estilos de vida.
N4. Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con menos 	El personal de enfermería

	<p>contacto con los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de mediciones de peso y talla 	<p>estuvo en menos contacto con los participantes durante la duración del programa, los participantes externaron que la mayor parte de sus funciones relacionadas con el programa fue la toma de mediciones, tanto de peso como de talla.</p>
O. Áreas de oportunidad expresadas por los participantes		
01. Consejería sobre cocina	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación por parte del personal en la preparación de alimentos 	<p>Los participantes externaron que dentro de las áreas de oportunidad su deseo de tener una mayor orientación y enseñanza sobre adquirir nuevas habilidades culinarias y orientación durante su incursión en practicar la preparación de nuevos alimentos ya que algunos no poseen buenas habilidades en la cocina.</p>
02. Ejemplos prácticos de lo enseñado	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a la práctica lo aprendido e implementarlo a la rutina de la vida diaria 	<p>Se mencionó mucho por parte de los participantes su deseo de haber ejemplo de cómo llevar a la práctica lo aprendido e implementarlos en su rutina de día siendo así una manera más fácil de entender y asimilar el conocimiento.</p>
03. Rutinas de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos sobre actividad física para los participantes • Deseo de contar con ejercicios que se adapten a necesidades particulares 	<p>La actividad física para alguno de los participantes representaba un reto ya que en muchos de ellos no habían realizado actividad física durante largo tiempo o no estaban acostumbrados a realizarla; hoy siendo así uno de su inquietud entonces el</p>

		hecho de que el programa pudiera proveerles de rutinas de actividad física personalizadas de acuerdo con su nivel capacidad física, edad y género
O4. Dietas especiales para pacientes con enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Qué tipo de alimentos son los indicados para pacientes con enfermedades crónicas • Alimentos que pueden ser beneficiosos para los participantes con enfermedades crónicas 	Las enfermedades crónicas de algunos pacientes en especial los pacientes diabéticos e hipertensos representaban una preocupación para ellos con respecto a qué tipo de alimentos podían consumir y cuáles no si había alguna restricción con respecto a la cantidad de sal que se podía consumir o una restricción en los carbohidratos y azúcares siendo así su interés que en el programa se abordarían dietas especiales enfocadas a estas enfermedades.
O5. Orientación de la interacción de medicamentos con la dieta	<ul style="list-style-type: none"> • La importancia de la correcta medicación en determinadas enfermedades • Apego a tratamientos establecidos 	Algunos participantes quienes eran portadores de enfermedades crónicas preexistentes externaron su deseo de haber tenido orientación por parte del personal sobre la interacción de sus medicamentos con los cambios de técnicas que iban a tener en el programa y si éstos pudieran impactar de manera negativa sus enfermedades y dificultades control de estas.
O6. Atención dirigida hacia los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar explicaciones claras y simples sobre sus dudas 	Parte de las observaciones dada por los participantes era que la atención

	<ul style="list-style-type: none"> • Poco tiempo de consulta • Los médicos no tienen contacto visual con el paciente y se enfocan exclusivamente en sus computadoras 	ofrecida por el personal no siempre era hacia ellos, sino que se concentraba más en los monitores de sus equipos de cómputo y no había contacto visual con ellos. Así como también que no se dan explicaciones claras de sus dudas y que el tiempo de consulta era limitado.
P. Incumplimiento del programa por parte de los participantes		
P1. Falta de tiempo por parte de los participantes para realizar las actividades del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de trabajo • Obligaciones del hogar que limitan el tiempo libre • Mala organización del tiempo personal 	La falta de tiempo ya sea por trabajo o por obligaciones del hogar o por mala organización por parte de los participantes en sus actividades diarias hoy fue un factor que jugó en su contra para poder realizar las actividades del programa y poder llevarlo a cabo de la manera óptima, siendo así que llegó a afectar la experiencia personal de algunos participantes.
P2. Falta de interés en el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud apática hacia programa • Desinterés por el programa • Programa poco atractivo para los participantes 	Algunos participantes externaron que llevaron a cabo de manera correcta o ideal las actividades del programa por falta de interés de su parte, principalmente por dar prioridad a otras áreas de su vida personal, restándole importancia a su participación en el programa.
P3. Mala red de apoyo por parte de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • No hay apoyo por parte de la familia • Familiares con poca empatía o interés por la participación de 	Las familias de los participantes le presentaron un pollo clave para que sus familiares participantes pudieran

	<p>sus familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> Exceso de carga domesticas 	<p>concretar las actividades principalmente las de la índole dietética donde cada uno tenía que apegarse a cierta dieta, en los casos donde no se contó con un apoyo por parte de la familia ya sea cónyuge, pareja, padres, hijos o cuidadores principales Hoy tuvieron dificultades para completar el programa y lograr los objetivos de este.</p>
<p>P4. Falta seguimiento del personal sobre el progreso de los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poca frecuencia de las consultas de seguimiento 	<p>uno de los puntos por parte del personal hacia los participantes fue la falta de seguimiento de ellos durante su participación en el programa, generando esto una sensación de abandono y descuido de los participantes, llegándose a suscitar situaciones donde los participantes necesitaban orientación, consultoría o información por parte del personal que no se obtuvo; aunado a esto la frecuencia con la que se tenía el seguimiento no fue suficiente de acuerdo con los participantes.</p>
<p>P5. Falta de motivación a nivel personal de los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Personal que no motiva a los participantes Distintos grados de necesidad de motivación 	<p>hoy la motivación es clave en situaciones donde de la persona afronta eventos abrumantes o situaciones fuera del paradigma actual del individuo, siendo necesario contar con esta para lograr alcanzar objetivos o vencer barreras; en el caso de los participantes cuál</p>

		externaron una falta de motivación a nivel personal para a la lograr los objetivos del programa, así como también la falta de motivación por parte del personal hacia los participantes.
P6. Dinámicas de implementación y desarrollo del programa complicadas	<ul style="list-style-type: none"> • Las dinámicas no se adaptaban a todos • No se lograba visualizar la aplicación practica • Falta de formación del personal en la aplicación de las dinámicas 	Al momento de querer llamar a la acción lo aprendido hoy el programa contó con ciertas debilidades percibidas por los pacientes hoy en las que las dinámicas no eran tangibles o reales para alguno de los participantes siendo así una causa del por qué no sé lograban desarrollar de manera adecuada las actividades del programa.
Q. Percepción física de los participantes		
Q1. Disminución en síntomas gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción o eliminación de síntomas gastrointestinales • Participantes con síntomas gastrointestinales preexistentes • El cabio de dieta mejoro los síntomas gastrointestinales 	Con los cambios en la dieta y el tipo de alimentos que sé que presentaron los participantes comentaron que hubo mejora o incluso eliminación de síntomas gastrointestinales como inflamación estreñimiento, diarrea, dolor abdominal, gastritis y presentar menos síntomas de colitis al comer.
Q2. Disminución en las tallas de las prendas	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso medida en sensación del acomodo de la ropa 	Algunos de los cambios físicos que presentaron los pacientes fue principalmente en el peso previo y posterior al término del programa muchos siendo tangibles y principalmente nota 2 por los pacientes en la

		disminución o reducción de tallas en la ropa comentando que en algunos casos la ropa les llegaba a quedar más holgada.
Q3. Sin cambios físicos percibidos	<ul style="list-style-type: none"> • No se lograron cambios • Los participantes no notaron cambios 	a pesar de que parte de los participantes comentaron ciertamente cambios físicos tanta pérdida de peso mejora de la percepción física disminución en la talla y presencia de mayor energía en el día al día algunos otros comentaron no recibir ningún cambio físico a pesar de haber se ha pegado al programa y en otros casos por no a ver dado seguimiento adecuado o falta de interés en el programa principalmente en la actividad física y en el cambio de dieta.
Q4. Los cambios fueron positivos y mejoro el estado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios suscitados impactaron el estado físico de los participantes 	Los cambios físicos que se presentaron en los participantes fueron denominados como percibidos como cambios positivos los cuales llegaron a impactar pues su estado físico teniendo así mayor energía y una sensación de percepción buena en general.
Q5. A mayor disminución de peso mejor control de enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje sobre los beneficios de la pérdida de peso • Impacto de la pérdida de peso en la salud • Mejor control de enfermedades 	Los participantes percibieron qué a mayor disminución de peso y tallas podían lograr un mejor control de sus enfermedades crónicas a través de la vivencia que

	crónicas con menor peso	se obtuvo en el programa algunos llegando a mejorar su nivel él es de glucosa y mejorando sus presiones arteriales, incluso disminuyendo las dosis de sus medicamentos prescritos.
R. Atención del programa		
R1. Gran volumen de personas	<ul style="list-style-type: none"> • Hay mucha necesidad de atención medica • Los servicios de salud están saturados 	El IMSS siendo una institución de atención pública provee atención a gran parte de la población mexicana trabajadora, siendo así que existe un gran volumen de derechohabientes, llegando en ocasiones a saturarse la atención de los servicios médicos haciendo esto que la calidad de la atención se vea afectada.
R2. Tiempos prolongados de espera	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes tienen necesidad de acceso rápido a los servicios de salud 	El volumen de trabajo llega a ser elevado y en ocasiones superando a la capacidad del instituto generando así tiempos prolongados de espera para recibir atención en el instituto.
R3. Falta de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • No hay suficientes insumos, tanto de medicamentos y material • Las instalaciones están faltas de mantenimiento 	Un aspecto que se encuentra en el inconsciente colectivo de la mayoría de la población derechohabiente y de los participantes es que predomina la idea que dentro del instituto no se cuenta con suficientes recursos tanto económico, como de insumos, medicamentos y materias. Aunado a la falta de recursos las instalaciones

		se encuentran en mal estado y faltas de mantenimiento.
R4. Falta de personal	<ul style="list-style-type: none"> • No hay suficiente personal • La falta de personal afecta la atención 	El personal de dentro de instituto son personajes fundamentales para el funcionamiento de este y la falta de estos afecta de manera negativa la experiencia que pudieran tener los derechohabientes. Los participantes externaron que dentro del instituto y en su experiencia durante el programa había una falta de personal.
R5. Falta de disponibilidad de citas medicas	<ul style="list-style-type: none"> • Las agendas están saturadas • Es difícil concertar una cita medica • Hay que esperar mucho tiempo entre citas medicas 	La disponibilidad y accesibilidad a citas médicas de acuerdo con los participantes es poca y existe una idea predominante en la población derechohabiente que no es fácil concertar citas y una vez concertada la cita, hay un tiempo prolongado entre cita y cita.
R6. Rotación de los tratamientos de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Hay cambios constantes en los tratamientos de los pacientes • No se logra control por los cambios 	Los diferentes puntos de vista y criterios profesionales de cada médico son variables, dentro del instituto por su estructura y formas de trabajo para tratar de solventar la carga laboral suelen presentar situaciones donde el paciente no recibe atención con el mismo profesional de la salud, originando situaciones donde los tratamiento y manejos llegan a variar y ser

		diferentes.
S. Percepción de las emociones percibida por los participantes		
S1. Aumento en la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima baja preexistente • El cambio físico y emocional eleva la autoestima 	Parte los participantes externaron presentar una sensación de bienestar mejora de su autoestima percibida previo al programa principalmente por haber logrado completar el programa de manera satisfactoria y haber acudido a todas las sesiones, también por los cambios físicos y emocionales que se presentaron y el sentimiento de autorrealización.
S2. Mayor optimismo con respecto a la imagen física	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la imagen física auto percibida y percibida por terceros • Optimismo con continuar con el cambio de imagen 	Los participantes que presentaron cambios físicos percibieron un mayor optimismo con estos cambios y deseos de seguir con la pérdida de peso y la mejora de su imagen física tanto auto percibida como percibida por segundas personas.
S3. Sentimientos de autorrealización y de logro	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos por haber alcanzado objetivos • Se llegó a obtener logros 	posterior a la finalización del programa, una de las emociones que se presentó en la mayoría de los participantes fue el sentimiento de autorrealización por haber concluido con todo lo esperado durante el programa a pesar de las situaciones particulares y personales de cada uno de los retos que se presentaron tanto físicos

		como emocionales y al darse cuenta de lo que eran capaces.
S4. Eliminación de sentimientos negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de sentimientos negativos por sentimientos positivos 	es del inicio dónde algunos participantes llegaron a tener sentimientos negativos como rechazo odio indiferencia hacia el programa tras la finalización de este se encontró que estos sentimientos habían sido eliminados e incluso en algunos casos cambiado por sentimientos positivos.
S5. Motivación para aprender cosas nuevas	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de seguir aprendiendo • Participantes autodidactas • Uso de herramientas externas para adquirir conocimiento 	a pesar de haber adquirido conocimiento tanto en salud como de nutrición y la realización de actividad física, parte de los participantes presentaron motivación para seguir aprendiendo más de cómo cuidar su salud de nutrición de cocina opciones para cocinar y seguir adaptando estos conocimientos a sus vidas personales.
S6. Sin cambios en el estado de ánimo percibidos	<ul style="list-style-type: none"> • No se presentaron cambios emocionales • Estado de ánimo balanceado y ecuánime 	así como se presentaron cambios pues participantes en algunos otros comentaron no haber presentado ningún cambio emocional durante el transcurso de todo el programa y al finalizar el mismo comentando que siempre mantuvieron un estado de ánimo balanceado o ecuánime sin subidas o bajadas en su estado emocional.
S7. Los cambios suscitados se perciben	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios emocionales positivos 	Los participantes quienes tuvieron cambios

como algo bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentaron cambios 	emocionales durante al finalizar el programa comentaron que estos cambios suscitados se percibieron como algo positivo y bueno en sus vidas.
T. Sentimientos y emociones posterior al término del programa		
T1. Tranquilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Autorrealización • Seguridad de lo logrado 	Posterior al término del programa, con conocimiento de que era el programa, que se esperaba de los participantes y que todo en pro de su salud, la mayoría de los participantes pudieron sentir tranquilidad de lo que habían logrado.
T2. Optimismo por participar en programas similares	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el paradigma individual de los participantes • Visión positiva en futuras participaciones en programas similares 	El cambio de la percepción del programa para algunos participantes y ver de manera positiva los programas institucionales dio origen a un sentimiento de optimismo hacia futuras oportunidades de participar en próximos programas.
T3. Inquietud con respecto al cuidado de la familiar y cuidado persona	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor interés en la salud personal y familiar 	Los participantes presentaron un mayor interés y preocupación por el cuidado personal de su estado de salud y el de sus familias, posterior a lo aprendido en programa.
T4. Experiencias negativas vividas en el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones no placenteras 	Dentro de los eventos vividos en el programa de acuerdo con los participantes se llegaron a presentar algunos de índole negativa por distintas situaciones y a pesar de que pudiera ser algo subjetivo y dependiente de cada

		individuo; existen factores en común como el personal, el programa, el cómo se desarrollaron las actividades, etc.
U. Actitudes posteriores al término del programa		
U1. Apertura al cambio de estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de estilo de vida en pro de la salud • Autoconciencia de la necesidad de cambio • Actitud y motivación para lograr un cambio • Pérdida de peso 	El cambio de perspectiva sobre los estilos de vida previos al programa de los participantes se vio modificadas por lo aprendido, llevando a una conciencia de necesidad de cambio y una disposición de apertura a cambiar en aspectos que ellos mismo percibieron deben modificar, aunado a un estado de motivación para lograr dichos cambios.
U2. Deseo de integrar actividad física en su estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad física • Estrategias personales para realizar ejercicio • Autoconciencia de necesitar actividad física en la vida diaria 	La actividad física fue uno de los puntos más mayor interés por parte de los participantes tanto por su inquietud por realizarlo y también por el hecho de que ellos mismo reconocen que necesitan realizar. Al término del programa muchos hicieron la observación de querer iniciar una rutina de ejercicios, integrar alguna actividad física en sus vidas y que son más conscientes de los riesgos y beneficios hacia la salud que otorga la actividad física.
U3. Deseo de cambio en la dieta individual y familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la forma de como comer • Uso de ingredientes más saludables al cocinar 	El énfasis en su mayoría del programa era la pérdida de peso a través de la correcta alimentación, los participantes externaron su

		<p>interés y deseo por realizar cambios en su forma de comer, haciendo una elección consciente de lo que comen y como lo preparan. Así mismo mediante estos cambios poder impactar también la salud de sus familias cambiando sus dietas.</p>
<p>U4. Deseo de realizar actividades de integración familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a la familia en lo aprendido para su beneficio • Pasar mayor tiempo en familia • Cuidar la salud de la familia 	<p>Las familias de los participantes fueron fuente tanto de inspiración como de motivación durante el programa, al término del programa parte de los participantes comentaron su deseo de poder pasar más tiempo con sus familias y poder integrarlos a sus nuevos planes y deseos de cambios de estilos de vida, usando el programa como un medio para acercarse como familia.</p>
<p>U5. Deseo de alcanzar el control de enfermedades crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la comida como parte del control de enfermedades crónicas • Aprendizaje del impacto de la alimentación en el control de las enfermedades 	<p>Algunos de los participantes eran portadores de enfermedades crónicas como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemias lo que presentaba un reto y una preocupación constante por mantenerse en control de dichas enfermedades en su día a día durante el programa. Al finalizar programa los participantes aprendieron que mediante los cambios de estilo de vida y de su alimentación puede logra un mejor</p>

		control de dichas enfermedades.
U6. Nulo interés en volver a participar en programas similares	<ul style="list-style-type: none"> No existe interés por formar parte en el futuro de programas institucionales 	Una parte de los participantes externaron que posterior al programa no tuvieron una buena experiencia personal algunos por mal apego a los lineamientos, situaciones en sus vidas personales, razones externas como el personal y la dificultad individual de lograr los objetivos esperados, el material, etc.; siendo así que estos participantes no lograron pérdida de peso estableciendo así que no tienen interés en volver a participar en programas similares dentro del instituto.
V. Expectativa de los participantes posterior al programa		
V1. Seguridad de saber que su salud y la de sus familias está mejorando y evitando futuras enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> Familia de los participantes con buena salud Cambios de estilo de vida de los participantes Tranquilidad por tener acceso a servicios de salud 	Al término del programa, los participantes comentaron sentir seguridad que gracias al programa y de lo aprendido podrían mejorar su estilo de vida y estado de salud; es así como a través de estos cambios logrados pudieran impactar de manera positiva la salud de sus familias, ayudando a prevenir enfermedades o lograr un control de las preexistentes como diabetes, hipertensión arterial y Dislipidemias.

Tabla 4. Corpus Textual

Corpus Textual: Expectativas previas antes del programa	
E5F29	“esperaba antes de comenzar el programa mejorar mi salud en general y también por lo menos yo buscaba perder peso y que este peso que bajara pues se mantuviera a lo largo del tiempo no nada más que fuera algo momentario “
E6M49	“...lo que yo quería bajar de peso bajarlo bien y que no me volviera a subir...también quería tener hábitos más saludables en general.... Mis metas creo van de la mano de lo que te comento y bajar de peso era como el objetivo principal o por lo menos lo que yo tenía idea...”
E3F30	“fíjate que eso estuvo bien era sencillo y accesible no lo sentí para nada así como muy cargado o difícil... tal vez incluso hasta eso muy poquito pero creo que iba justo a lo que se buscaba no? que era bajar de peso y comer mejor entonces creo que sí es en ese aspecto cumplidor por ponerlo de alguna manera...”
E4M50	“Hacer las cosas como deben ser de lo que te dicen la nutrióloga de no comer pan, no comer tanta tortilla, obviamente pues lo que uno ya sabe la coca las papitas las galletas pues eso no y meter más fruta y verdura tomar más agua...”
E1M42	“esperaba más que nada aprender, a comer bien, aprender a mantenerme saludable , aprender tal vez a cómo bajar de peso...suena muy de comercial verdad ?...pero pues es la verdad Pues como dice el nombre del curso pierde kilos en la salud de la vida algo así no...”
E2F52	“.... Yo esperaba aprender más que nada cocinar diferente a pesar de que pues ya tengo mis años y sobre todo que ya tengo también mis formas de preparar comida pues nunca está de más verdad aprender cosas nuevas sobre todo si es por la salud.... “
Corpus Textual: Motivaciones de los participantes del programa	
E1M42	“yo acepté a pesar de que de que me gusta comer, pero pues a mi edad y por mis enfermedades que yo tengo diabetes y uno debe cuidarse más sobre todo porque ya empiezan a salir los achaques de la edad ...”
E2F52	“Aparte siendo ama de casa depende de mí lo que coma mi familia no es solo cuidarme a mí sino cuidas a mis hijos y a mi marido.... Ya también si en el momento se pudiera bajar de peso pues mejor aún.... Pero principalmente la comida más que nada.... “
Corpus Textual: Sentimientos y emociones antes del programa	
E5F29	la verdad con mucha curiosidad en mi caso muy personal nunca me involucrado con un programa o dieta de este estilo ...Y sí me daba como mucha intriga de saber que se podía lograr no ya ves

	que luego mucho lo muchos decimos que ay sí nos vamos a poner a dieta incluso ahora que ya hay retos en internet para eso pues también uno busca por su lado pero entiendo que no es lo mismo cuando lo haces guiado con gente que sabe en este caso pues los doctores y la nutrióloga cuando lo uno lo hace solo...
E1M42	“...yo me sentía como un poco nervioso podría decirlo sobre todo porque que no me gusta estás ... o más bien le tiene como desconfianza a las cosas del IMSS si te soy sincero... entonces también uno se va como ya con la idea de que no va a funcionar o son cosas mal hechas...”
E3F30	“Yo siempre trato de echarle ganas a lo que hago y pues no siempre se presentan oportunidades así.... donde que casi prácticamente te están regalando un curso ...digo también hay cosas en internet donde puedes tú tienes que inscribirte así luego se hace difícil porque pues uno solo no hace mucho al cuento pero ya entre varios pues ya nos echamos porras o nos apoyamos porque solito sí es difícil....
E6M49	no sé si era por el programa pero me sentía como un poco ansiosa o nerviosa no sé es que pienso luego que son cosas como del gobiernotambién como si fueran a obligarnos a venir diario o que me iban a dar medicamentos nuevos o también luego pensé que me iba a hacer algo mal la comida que me iban a dar ... como soy hipertensa y si me daba miedo daba miedo que se me fuera a descontrolarme y pues si me va afuera a pasar algo...que se me fue a subir la presión o que iba a necesitar que me diera más medicamento sí me dio mucho como ansiedad o miedo al principio....
E2F52	Diría que estaba un poco nerviosa porque yo solo estoy acostumbrada a venir a mi consulta de cada mes y cuando me dijeron que iba a haber un programa dije “ay caray qué hice mal de malo, ya me van a regañar”
E4M50	creo que sí bueno hubo un momento en donde sí me sentí como un poco presionada como a bajar de peso porque cuando fui con el nutriólogo hacía mucho hincapié en el peso y en algún momento pues sí me sentí incómoda porque tal vez se desesperaba que no veía cambiosPero siento que no nada más era conmigo no sé cuántas personas más participaron pero pues quiero pensar que no era la única....
Corpus Textual: Desconfianza ante los programas institucionales	
E1M42	“yo me sentía como un poco nervioso podría decirlo sobre todo porque que no me gusta estás cosas ... o más bien le tiene como desconfianza a las cosas del IMSS si te soy sincero... entonces también uno se va como ya con la idea de que no va a funcionar o son cosas mal hechas”

E2F52	“No sé si era por el programa pero me sentía como un poco ansiosa o nerviosa no sé es que pienso luego que son cosas como del gobierno ...también como si fueran a obligarnos a venir diario o que me iban a dar medicamentos nuevos o también luego pensé que me iba a hacer algo mal la comida que me iban a dar ...”
E3F30	“Sí lo digo porque tal vez lo relacionamos con la atención que nos dan de que a veces se portan de manera prepotente o dan mala atención o no hay cosas incluso mira las instalaciones luego están feas o viejas como descuidadas yo no sé hacer esa idea de que ay no el hecho de que sea del IMSS todo es malo pues hasta internet tiene eso los memes.... Se hace como burla en general de los servicios de salud del gobierno.... Casi que te voy a decir.... ay no ese programa en vez de hacerme en bajar de peso me va a engordar más...”
E5F29	“Sí lo digo porque tal vez lo relacionamos con la atención que nos dan de que a veces se portan de manera prepotente o dan mala atención o no hay cosas incluso mira las instalaciones luego están feas o viejas como descuidadas yo no sé hacer esa idea de que ay no el hecho de que sea del IMSS todo es malo...”
Corpus Textual: Percepción del programa	
E4M50	“...no tenía mucho conocimiento de lo que es ese programa en un principio pues una viene a su cita de mes con mes y de repente me mandaron con la nutrióloga por el peso y me dijo que me iba a escribir algo así como para bajar de peso...”
E6M49	“primero que explicaran de que era lo que se supone que estábamos haciendo...no explica nada y uno pues incluso hasta a veces piensan que es a la fuerza, pero bueno si eso sí me dijeron que no era obligado...pero como quiera Sí eso estaría bien que explicarán bien de qué se trata Y qué otro tema.... Tal vez cómo cuidarse más las personas que tenemos diabetes...qué si me dijeron algunas cosas pero lo de siempre que te dicen de no comer tantas tortillas tanto pan...”
E3F30	“no sé si era por el programa pero me sentía como un poco ansiosa o nerviosa no sé es que pienso luego que son cosas como del gobiernotambién como si fueran a obligarnos a venir diario o que me iban a dar medicamentos nuevos o también luego pensé que me iba a hacer algo mal la comida que me iban a dar ... como soy hipertensa y si me daba miedo daba miedo que se me fuera a descontrolarme y pues si me va afuera a pasar algo...que se me fue a subir la presión o que iba a necesitar que me diera más medicamento sí me dio mucho como ansiedad o miedo al principio....”
E2F52	“no ya no ya después se me quitó ya conforme fue avanzando y viendo cómo iba la cosa se me fue quitando después yo me sentía

	como si nadacomo como un día normal cualquiera también pues es que luego al principio no nos decían mucho y pues uno le entra la duda y se empieza a poner tenso y nerviosopor qué no nos dicen nada!?... Si al final del día pues quién nos vamos a estar ahí somos nosotros eso es algo que no le entendí o tal vez fue la persona con la que estuve que no me decía nada, pero ya al final te digo todo bien todo muy tranquilo....
Corpus Textual: Actitudes antes del programa	
E4M50	no me ayudó por lo mismo que no lo tenía y ya no lo revisé más adelante.... También como que no le puse mucha atención y estaba como pensando en otras cosas enfocado en mi trabajo y ya no le eche mucho interés ni muchas ganas...
E1M42	“... Uno no siempre hace mucha actividad y pues sí siempre es bueno como estar más activo pienso yo... pero no no yo no estaba como con muchas ganas de entrar sinceramente ya está la fecha te digo creo que hubiera sido igual...”
E6M49	“...por un lado ahora si no tuviera que ser con dietas así de que no te dejen comer nada porque a mí me gusta comer tal vez no muy como bien, pero me gusta comer y no me gusta matarme de hambre...”
Corpus Textual: Percepción de la atención recibida en el instituto	
E5F29	“Muchos decimos que ay sí nos vamos a poner a dieta incluso ahora que ya hay retos en internet para eso pues también uno busca por su lado, pero entiendo que no es lo mismo cuando lo haces guiado con gente que sabe en este caso pues los doctores y la nutrióloga cuando lo uno lo hace solo...”
E6M49	“Claro definitivamente tiene mucho que ver.... luego se nota cuando la atención es buena y te sientes seguro y tranquilo, a comparación de cuando vas a un lugar donde sientes que son groseros que no hacen bien su trabajo no tienen ganas de trabajarautomáticamente dices No quiero saber nada de aquí o con esta gente...”
E4M50	nunca me dijo nada del programa ah yo tampoco le dije nada no sabía que tenía que decirle o que yo también me iba a estar llevando el programa o apoyando en eso...
EM50	La nutrióloga muy bien no tengo quejas con ella a veces sí es como muy rápida sus consultas y pregunta que como en el día en el desayuno la comida y la cena y cuántas tortillas como si tomo cocas y tomo agua y ya me va diciendo si voy bien o no.... Con la doctora luego no me gusta porque ni me voltea a ver a veces y es rápida dando su consulta y me da mis...”
E2F52	“me da un poquito de pena decírtelo pero con la nutriólogo como que no le gusta mucho dar consulta no sé le pesa o no le gusta ver

	gente aunque todo lo hace muy aprisa y de querer acabar rápido a lo mejor y también por el la cantidad de gente pero pues yo cuando fui a verla no tenía mucha gente esperando y aun así no siento como que no le gusta no sé...nunca se portó mal ni mala onda mala persona pero uno se da cuenta no cuando las cosas se hacen bien y con ganas....”
E1M42	“...de hecho nunca me preguntó de eso no sé si ellos sabían que nosotros estábamos participando pero nunca me hizo ningún comentario ni me dijo nada...”
Corpus Textual: Aprendizaje obtenido a partir del material	
E5F29	“cosas muy básicas las porciones de la comida y qué cosas pudieran funcionar como colaciones fruta yogurt unos cacahuates o almendras otra cosa también pues como cambiar ciertas cosas por otras más saludables...”
E4M50	“...aprendí eso de las cosas que nos hacen engordar...Y qué otras cosas pudieran estar influyendo....”
E1M42	“.... había una parte que en especial a mí me llamó la atención de cómo medir las porciones sí es algo que aprendí y no la había tomado en cuenta digo uno come de cierta forma pero a veces no toma en cuenta las porciones ...”
E2F52	“pues conforme le da hambre a uno o como está acostumbrado por lo menos acá en la casa si comemos bastante entonces pues considero que voy a tomar más en cuenta eso de las porciones para no estar dando de comer tanto a mi familiano se me vayan a poner gorditos...”
E3F30	“Ahora que vaya a cocinar tal vez eso nos ayude como a controlar un poquito más lo la cantidad que comemos porque en la casa No creo que vayan a querer dejar de comer ciertas cosas entonces es una forma de ayudarlos pudiera hacer eso reducir las porciones...”
Corpus Textual: Acceso a la información del programa	
E4M50	“No me acuerdo lo del teléfono yo no lo usé No yo no le sé mucho a la tecnología Entonces no le supo mover si me explicaron en su momento, pero es uno que no manipula mucho eso pues no Y si me dieron algún papel yo creo que lo extravié o se lo di a mi mujer pero ya no lo volví a ver...”
E6M49	“Creo que también ahí fue parte mía que no pregunté la verdad.... Ya ves que luego uno anda las carreras y cuando viene aquí al seguro es a lo que vamos y ya...Más que nada por eso...”
E1M42	“Sí dieron un papel donde decía lo que me había tocado de un menú... era por calorías, dónde decía justamente en el día vas a comer esto dependiendo de cuántas calorías y abajo venía como una parte donde venía por ejemplo no sé una taza de fruta cuánto equivale una porción o dos porciones de carne o arroz o así es

	donde venía como explicado.... De eso para que veas casi no me acuerdo...”
E529F	“A mí definitivamente que me lo digan se me hace más fácil más práctico aparte se me quedan más las cosas cuando las escucho porque pues si me dan un papel lo pongo en un lado se me pierde o ya no le hago mucho caso entonces se me queda más las cosas cuando me las dicen...”
E2F52	“...me dieron ambas ya igual en mi casa mi hijo me ayudó a descargarlos para tenerlos en mi teléfono también pero yo más que nada me guiaba por el papel impreso , ya eso yo lo tenía ahí en mi cocina cuando intentaba cocinar alguna de las opciones que venía ahí...”
Corpus Textual: Percepción sobre el material del programa	
E4M50	“Ah Pues de eso nada más es lo que me acuerdo...pero no le entendí mucho ya por esos también lo dejé y no le hice mucho caso y se me perdió...”
E6M49	“Sí estuvo bien bastante bien, casi no lo usé.... Lo que a mí más me gustaron fueron las pláticas aparte yo soy más como de escuchar y que me digan las cosas porque si me pones un papel y eso debe leer...No, yo me pierdo ahí...”
E1M42	“A mí me gustó todo...o sea la información que se dio fue bastante clara y sé que pues tampoco era una cosa muy intensiva o muy extensa Y entonces a nivel personal se me hizo muy completo...ahorita no se me ocurre nada que pudieran haber agregado...”
E529F	“... todo eso muy bien..... bastante entendible y no ha estado nada complejo ni difícil de entender ,venían explicados tengo que venían divididos por desayuno comida y cena y venía muy bien explicado aparte de las porciones como como cortar o dividirlo entonces en ese punto creo que no había mayor detalle..... me gustó...”
E2F52	“Pero a nivel personal pues se me hizo algo muy como monótono sistematizado por así decirlo...que por en parte de eso es lo que no me gusta de las dietas que luego te dicen nada más ah vas a comer tantas calorías con ciertas comidas en vez de decirme ah pues mira prepararlo así hazle así o compra aquello o no comas esome entiendes!?”
E3F30	“Me gustaba mucho de hecho algunos talleres porque si trataban temas de que tan difícil es pues sí mantener un buen peso, las cosas que uno debe evitar hacer, los retos que pudieran presentarse.... Sí me gustaron.”
Corpus Textual: Uso de redes externas al programa	
E5F29	“Como tal ya sabes luego en tiktok hay dietas y consejos según para bajar de peso y cosas de ese estilo pero algo en forma así de

	que yo diga me voy a poner a hacer dieta...No la verdad es que no...de por sí se me dificulta mucho bajar de peso o más bien ni siquiera deja tú bajar de peso....mantenerme mi peso..."
E4M50	"...siento que me ayudaba más lo que yo leo en internet está más completo también y ya con la inteligencia artificial Pues todo ahí está todo le preguntas cualquier cosa y es lo que te dice así que no hay pierde... es mucho más práctico con las cosas de la tecnología..."
E1M42	"...digo también hay cosas en internet donde puedes tú tienes que inscribirte así luego se hace difícil porque pues uno solo no hace mucho al cuento pero ya entre varios pues ya nos echamos porras o nos apoyamos porque solito Sí sí es difícil..."
E3F30	"...Luego lo de la página pues del ejercicio creo que encuentras mejores cosas en internet sinceramente y por ejemplo en alguien de mi edad que hay cosas que sí se pueden hacer creo que lo del internet luego se queda como muy cortito..."
Corpus Textual: Aspectos para mejorar de la información en el programa	
E5F29	"...creo que tal vez no sé algún video de cómo cocinar las cosas hubiera estado bien porque es muy diferente a tener el papel escrito y que te digan aquí está esto y así lo tienes que preparar a que tú lo veas... bueno por lo menos hablando de mi punto de vista...eso sí siento que hubiera sido de ayuda "
E3F30	"...justamente eso fíjate ahora que lo dices si hubiera estado bueno...pues ose si sé que se come con poca sal pero no sé si haya algunas comidas que nos caigan mejor que pudieran haber dichoeso sí me gustaría fíjate ahora que lo dices no lo había pensado esa una buena opción..."
E2F52	"Creo que estuvo bien se concentraron en lo que se tenía que dar y pues sí se aprendió no sé si tal vez pudiera ver sido algo más práctico tal vez pero fuera de eso considero que estuvo bastante bien La verdad...."
E6M49	"ah bueno eso sí tal vez de ejercicio pues habemos quiénes nada más salimos a caminar o el que hacer y como decías pues está ese grupo de ejercicio no sé si formarían otros grupos de ejercicio hicieran algo otras cosas por ejemplo a mí me gusta mucho bailar o hacer como zumba no sé si eso tal vez.... Por decir algo no... algo para moverse más y tampoco para estar con los viejitos y si no me quiero sentir todavía estoy joven"
Corpus Textual: Estilos de vida previos al programa	
E2F52	"Muchas veces no nos damos cuenta y comemos y comemos sin estar como que muy conscientes de que comemos demasiado o muchas veces en el día... ya es algo de costumbre o siento que también de familia por lo menos aquí en la casa si comemos

	bastante...”
E6M49	“ah bueno eso sí tal vez de ejercicio pues habemos quiénes nada más salimos a caminar o el que hacer y como decías pues está ese grupo de ejercicio no sé si formarán otros grupos de ejercicio hicieran algo otras cosas por ejemplo a mí me gusta mucho bailar o hacer como zumba no sé si eso tal vez....”
E1M42	“...a mí me gusta salir a correr entonces pues yo lo usaba mejor irme a correr o a veces ir al gimnasio qué sé yo no depende mucho también de qué tipo de persona seas Y qué tipo de actividad te guste hacer o qué tanto puedes hacer...”
Corpus Textual: Personal en contacto durante el programa	
E5F29	“Con la nutrióloga más que nada digo con los demás sí en su momento cuando uno viene a la consulta pues a veces nos mandan a trabajo social o a las vacunas o con lo de la trabajadora social, y a la consulta con el doctor...”
E4M50	“Con la nutrióloga, era la que nos decía que comer y lo que te comenté es sobre la comida del pan y las tortillas... ah sí pues con la doctora la doctora de mi consultorio con ella también...”
E2F52	“Con las señoritas de trabajo social.... ellas eran las que daban los talleres o las pláticas no sé y la nutrióloga que también pues nos daba las consultas de nutrición que nos decían o más bien no nos explicaba lo de los menús...prácticamente ellos no sé si bueno pues vi a mi médico familiar de mis citas de cada mes y nada más creo son los que más vi sobre todo los de trabajo social te digo...”
Corpus Textual: Áreas de oportunidad expresadas por los participantes	
E5F29	“A lo mejor sabes que sí lo del ejercicio eso sí hubiera sido una buena opción o algo que tomar en cuenta a lo mejor que no dijeran cómo hacer ejercicio como programar rutinas no sé por decir algo es lo que se me ocurre ahorita.... “
E1M42	“... por ejemplo que los que trabajamos que a veces no tenemos tiempo como que para hacer nuestra comida qué opciones pudiéramos tener de comida de fuera que fueran saludables o cosas rápidas para hacer para llevar al trabajo...”
E3F30	“...a lo mejor y la forma en que se hace o cómo se lleva a cabo es lo que a mí no me convenció...por lo menos a mí no me hizo justicia , no me gustó y creo que falta más trabajo en ese sentido...claro estoy hablando de mi persona..
E6M49	“Pues primero que explicaran de que era lo que se supone que estábamos haciendo...no explica nada y uno pues incluso hasta a veces piensan que es a la fuerza, pero bueno si eso sí me dijeron que no era obligado...pero como quiera Sí eso estaría bien que explicarán bien de qué se trata Y qué otro tema.... Tal vez cómo

	cuidarse más las personas que tenemos diabetes...qué si me dijeron algunas cosas pero lo de siempre que te dicen de no comer tantas tortillas tanto pan..."
E2F52	"...estaría bueno que nos dieran como pláticas de la aplicación del medicamento a qué horas comer para que no se nos suba tanto que hacer cuando se nos sube mucho el azúcar...y qué comidas aparte de las que ya sabemos no nos ayuda a nosotros los que somos diabéticos..."
E4M50	"Qué se diera el tiempo de explicar y escucharnos porque a veces siento que nada más te da la receta y ni te revisa no te ponen mucha atención..."
Corpus Textual: Incumplimiento del programa por parte de los participantes	
E5F29	"Como tal ya sabes luego en TikTok hay dietas y consejos según para bajar de peso y cosas de ese estilo pero algo en forma así de que yo diga me voy a poner a hacer dieta...No la verdad es que no...de por sí se me dificulta mucho bajar de peso o más bien ni siquiera deja tú bajar de peso....mantenerme mi peso..."
E3F30	"No considero que me haya ayudado...igual siento que no me involucré mucho en el programa no me no me atrapó por así decirlo Y aparte pues no ...sí al caso me vieron ni me dieron tanto seguimiento así que de que me ayudara en algo te diría que no la verdad..."
E6M49	"...No hay tiempo uno anda corriendo todo el tiempo por el trabajo y no hay chance.... O sea sí entiendo que tiene tenemos que venir a consultar o ir al doctor cuando nos sentimos mal pero sí no las ponen difícil con las citas ...luego ya ni hay citas...y la otra es venirse a formar es todo un show...se la piensa uno para venir..."
E1M42	"Más que nada por el tiempo la verdad es que sí se cocinar y si me preparó mis comidas cuando tengo tiempo pero a veces no siempre me da el tiempo y uno termina comiendo lo que puede creo que eso tiene mucho que ver luego porque subimos de peso..."
E2F52	"...yo no me sentí muy identificada con el programa ni con las personas que tenían a cargo eso Entonces no fue algo que me motivara hacer y por lo mismo no sentí ningún cambio delante si el después..."
E4M50	"No hubo mayor cambio ni persona y yo no la quiero echar la culpa completamente a otras personas yo también no le tomé mucha importancia...y pues entonces así como haciendo lo mismo de siempre no va a haber ningún cambio..."
Corpus Textual: Percepción física de los participantes	
E1M42	"No hubo mayor cambio ni persona y yo no la quiero echar la culpa completamente a otras personas yo también no le tomé mucha importancia...y pues entonces así como haciendo lo mismo de

	siempre no va a haber ningún cambio...”
E6M49	“No sé si hubo algún cambio A lo mejor si bajé un poco de peso pero no es algo que sea o que se note mucho sabes dónde me di cuenta en mis pantalones me queda un poquito más holgados como que en la parte de la cintura A lo mejor la panza se bajó...”
E4M50	“...bueno supongo sobre todo por lo de la ropa y por lo de la diabetes así si bajo de peso me logro controlar mejor...”
E5F29	“Pues de energía no yo siempre estoy cansada y de la ropa , pero tampoco... yo la siento igual eso sí tal vez no gané más peso Entonces ya eso es ganancia.... Pero en general te digo me siento bien....”
E3F30	“Me di cuenta que por lo menos lo que es la ropa me queda mejor unos pantalones que me quedaban apretados y ya no los estaba usando tanto pero ahora como que sí me quedan mejor incluso siento que estuve menos inflamada porque sí había días que comiera lo que comiera me sentía muy inflamada del estómago y todo el tiempo andaba como con la pancilla.... “
Corpus Textual: Atención del programa	
E4M50	“Solo los corajes de siempre de que no hay medicamento o que no hay citas o mucha gente esas son las situaciones que a veces sí lo expresa uno pero pues también en el trabajo...”
E6M49	“Uno se acostumbra a hacer las cosas de una forma y luego cada que viene le cambian todo.... el problema de eso es que cuando te lo cambian, Pues en el momento si hay medicamento y al siguiente mes ya no hay entonces es algo que me quiero invitar definitivamente... “
E1M42	“...justo decía que luego es más fácil cosas por fuera que a nivel gubernamental no se tienen los recursos o el personal y pues no se puede llevar a cabo a veces como se planea...por eso no me gusta mucho venir al seguro solo porque pues es lo que uno tiene por parte del trabajo...”
E3F30	“...pues es eso el volumen de gente luego las actitudes que no se toman parecieran que debiéramos algo pero bueno eso es lo que dice la gente en mi caso muy particular una que otra ocasión sentido como pues sí poquito de pesado el ambiente...”
Corpus Textual: Percepción de las emociones percibidas por los participantes	
E1M42	“...no tengo algo que decirte porque no creo que haya tenido algún cambio en eso...a penas lo terminé no me cambio nada...”
E2F52	“Diría que un poco más motivada a aprender cosas nuevas.... Pero cosas como feliz o triste no realmente no.... Luego uno está muy metido en su rutina y en otras cosas que pues luego no le da tiempo de pensar en cosas malas verdad Y pues tiene que estar

	bien para la familia para los hijos...”
E5F29	“Definitivamente son cosas buenas me hace sentir mejor y no solo físicamente también supongo que el autoestima cambia para bien....”
E3F30	“Incluso por el tiempo que no me queda para andarme cuidando como tal pero cuando uno le echa ganitas se nota los cambios...y eso me hace sentir feliz conmigo misma , son cosas muy positivas...”
Corpus Textual: Sentimientos y emociones posterior al termino del programa	
E5F29	“...al inicio sí te dije que andaba como algo curiosa por lo mismo ya ahorita nada... no sé, no me llevo muy buenas experienciasEntonces creo que sí se me presentara otra oportunidad de estar así en algo del seguro muy posiblemente ya no participaría...”
E6M49	“Me siento bastante bien ya para nada así como al inicio que te dije que me sentía como ansiosa me estresada nerviosa..... ya al final bien no sé después de haber terminado el programa nuevo me siento tranquila la verdad sí me gustaría tal vez participar en otras cosas se me dificulta un poco por la cuestión de la trabajo y la casa y la familia pero siento que si lo vería con otros ojos digo no fue pérdida de tiempo ni nada al contrario aprendí cosas...por eso considero que me siento mejor a comparación del inicio...”
E3F30	“...sí bastante ya nada de esos como sentimientos malos... por ponerlo de alguna manera...”
E4M50	“...no me sentí mal ni triste siempre como muy tranquila y en un estado de ánimo Pues bien normal.”
E1M42	“Pues me siento con más inquietud hacia como estoy cuidando a mi familia uno a veces piensa que está haciendo bien las cosas no? pero es bueno a veces como tener esas opiniones de otras personas por lo menos que se dedican a eso no? a cuidar la salud...”
E2F52	“Emocionalmente me hace sentir mejor también lo de la autoestima que te comentaba pues ya cuando uno ve cambios sobre todo pues no es por ser vanidoso pero pues que sí que la ropa le queda mejor pues automáticamente uno se siente mejor y le dan ganas de pues seguir así y mejorar ...”
Corpus Textual: Actitudes posteriores al termino del programa	
E5F29	“...al inicio sí te dije que andaba como algo curiosa por lo mismo ya ahorita nada... no sé, no me llevo muy buenas experienciasEntonces creo que sí se me presentara otra oportunidad de estar así en algo del seguro muy posiblemente ya no participaría...”
E6M49	“Siempre he querido comer mejor y obviamente bajar de peso está muy difícil tengo que buscar como en la forma o el tiempo de darme

	ese espacio para poder hacerlo porque si he querido hacerlo y me interesa pero no no se me ha hecho tan fácil tal vez es cosa de encontrar como que algo que me funcione a mí y deja tú ni siquiera algo de las dietas más bien como establecer mis horarios y ser cómo bien así tajante como reloj de comer a mis horas y dar un espacio para hacer ejercicio.”
E4M50	“Yo más que nada quiero controlar mi diabetes y que ya no estén dando más medicamentos. Eso es algo que sí me gustaría poder cambiar que ya no me aumenten las dosis de insulina ni que me estén dando muchas pastillas o que me las estén cambiando....”
EM50	“Lo de la comida definitivamente sí siempre uno busca comer mejor y pues es algo que no nos enseñan en casa y luego surgen estas oportunidades de aprender entonces aprovechar lo que se aprende Entonces yo creo que la comida sería algo que me gustaría cambiar...”
E2F52	“Sí o sea en dejar de comer tanta comida chatarra o comer comida en la calle la coca que sí esa es una de las cosas que me cuesta y sé que tengo que bajar y la sal todo por mi hipertensión como que esos detalles pequeñitos a tomar en cuenta de cómo va a comer mejor...”
E1M42	“Desde luego quiero cambiar muchas cosas empezando por mi peso creo que me gustaría bajar de peso obviamente comer mejor digo no voy a dejar de comer las cosas que me gustan pero tal vez no sé meter cosas más saludables ensaladas más fruta más verdura... y por ahí un poquito si al caso bajar las carnes eso sí soy consciente de que como mucha carne.... Sé que es malo...”
Corpus Textual: Expectativa de los participantes posterior al programa	
E2F52	“...por lo menos saber que no se están enfermando o que digamos en un futuro mis hijos llegaron a desarrollar alguna enfermedad o que mi esposo en algún momento que de por sí ya es diabético se vaya a poner más grave...”
E3F30	“...me gustaría también pues eso de tener como una actividad familiar que no le podemos salir y movernos caminar o hacer ejercicio qué sé yo digo... mis hijos pues practican deporte juegan fútbol y así pero algo en familia no estaría de más pero también para pasar tiempo juntos.... “

IX. Discusión

Siendo el programa “Pierde Kilos Gana Vida” de reciente implementación a nivel nacional en unidades de salud de primer nivel a partir del año 2022, el cuál

busca resultados con enfoque en la pérdida de peso, cambios en el IMC, glucosa, triglicéridos y colesterol; se optó por la búsqueda de datos como la experiencia, expectativas y la percepción del programa, para poder mejorar la aplicación y por ende los resultados del mismo.

El diseño cualitativo a través del enfoque fenomenológico ofreció un abordaje humanístico y holístico, dando una ventana a los aspectos no medibles por métodos convencionales previamente mencionados.

Se encontró que las experiencias vividas y perspectivas en el programa "Pierde Kilos Gana Vida" son dependiente de diversos factores humanos e intrínsecos de las perspectivas personales de cada participante (preconceptos, vivencias, ideas, cosmovisión y estado emocional), como es presentada la información, la claridad y veracidad de los objetivos planteados. La falta de estos factores afectan en cómo se percibió el programa, el desempeño previo y durante de su participación en el programa, así mismo el impacto emocional que pudiera generar en los participantes, comparado con estudios realizados previamente se identificó que la información previa , durante y posterior que tengan los participantes sobre el programa tiene un gran impacto en su desempeño en el programa. (Acosta et al, 2024)

Dado que no se había estudiado el programa bajo estas características, hasta el momento de la publicación de estos resultados, no se cuentan con estudios previos sobre la perspectiva de los participantes del programa "Pierde Kilos Gana Vida" , sin embargo en contraste con un estudio publicado en 2024 donde se midió la experiencia de los participantes del programa pierde kilos gana vida en una unidad de primer nivel (Toledo et al, 2024), se encontró que las experiencias en su mayoría no fueron satisfactorias ya que en la mayoría de los participantes no se logró un cambio en su estilo de vida y en la pérdida de peso medida, siendo los mismos hallazgos en este estudio descrito por los mismos participantes.

Se buscó que la distribución de población en cuanto edad, sexo, escolaridad, ocupación fuera lo más diversa posible, encontrándose que en su mayoría las participantes del sexo femenino presentan un mayor apego a los lineamientos del programa, así como también mayor motivación durante la duración del programa, actitudes positivas con respecto al programa, apertura a realiza cambios de estilo de vida y cambios medibles a comparación de la población del sexo masculino. En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que los participantes a estudios de licenciatura tienen mayor disposición de realizar cambios en su estilo de vida. (López et al, 2025)

Si bien el objetivo de este estudio no fue el evaluar el programa pierde kilos gana vida , se pudo obtener información directamente de los participantes y sus experiencias sobre el carácter y eficacia del programa para lograr un buen apego y obtención de resultados así como los factores que impactan directa e indirectamente para lograr los objetivos , en comparativa con un estudio realizado en una unidad de medicina familiar durante el mismo periodo donde se evaluó el programa pierde kilos gana vida como instrumento para bajar de peso. (Hernández, 2025)

Durante la realización de este estudio se presentaron dificultades para la interpretación de los resultados al contar con una población de diferentes estratos sociales, perfiles profesionales y de grado de estudios. La gran diversidad de la población ofreció múltiples puntos de vista sobre el programa; propiciando al crecimiento de la población de estudio y la duración del mismo al no llegar al a saturación teórica. Otro aspecto para mencionar es la falta de formación en las instituciones educativas y de los investigadores para la realización de estudios de índole cualitativa.

X. Conclusiones

Se concluye que la que la perspectiva de los participantes fue mixta, siendo está influenciada por diversos factores como el conocimiento previo sobre los objetivos del programa, la accesibilidad a la información, la presentación de la misma ; así como la dinámica y forma en que el personal a cargo otorga esta información.

Se encontró que un punto álgido es el seguimiento, la motivación y que los participantes se sientan comprendidos, escuchados e importantes para el personal de salud, la sensación de acompañamiento por parte de los participantes y la adaptabilidad de los programas hacia los estilos de vida personales, acorde a su nivel de educación y profesión de cada participante. La importancia de generar dinámicas que se puedan aplicar de manera sencilla y en la vida diaria de los participantes para que se continúen practicando al término de los programas

XI. Propuestas

Enfocado en los 4 pilares de la medicina familiar y con base en la información obtenido se propone desde el aspecto de la educación , realizar previo a la inscripción al programa una sesión informativa para dar a conocer los

objetivos claros y reales de forma individualizada, enfocar los esfuerzos de los programas aplicados en primer nivel a mantener un seguimiento cercano y con mayor periodicidad de 6 meses para evaluar cada grupo; así como también capacitar al personal que sea proveedor de atención hacia el derechohabiente sobre la existencia de los programas, su contenido, población y objetivos

Proveer tanto de material físico como digital, así como compartir material de manera semana por medio de correo, teléfono o físico de acuerdo al deseo del participante que acuda a su consulta de control, con el fin de poder orientar de manera asertiva a los derechohabientes que quieran participar en ellos.

Desde el punto de vista administrativo y asistencial se propone designar a un personal becario (tanto médico interno pasante o residente) asignado a rotación en servicios preventivos dentro de las unidades de medicina familiar , para realizar un seguimiento, educación y asistencia cercana de los participantes del programa "Pierde kilos , Gana vida" al realizar acompañamiento cuando estos acudan a sus sesiones educativas a cargo de trabajo social; así como también integrar módulos de activación física o capacitación de la misma como parte del programa.

Se propone a continuar con esta línea de investigación utilizando la información obtenida ya que al ser un programa de reciente implementación, existen áreas de oportunidades y procesos que pueden cambiar para mejorar la atención hacia el derechohabiente.

XII. Bibliografía

1. Obesity atlas 2023. World obesity federation global obesity observatory.
2. Hernández, o. M. (2006). Programas integrados de salud (prevenimss).

3. Campos-nonato i, galván-valencia o, hernández-barrera l, oviedo-solís c, barquera s. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la ensanut 2022. Salud publica mex. 2023;65(supl 1):s238-s24
4. Tumas, n., de la vega, c., navarro, m. G., cash-gibson, l., carreño, p., pericàs, j. M., & benach, j. (2024). Políticas públicas e intervenciones para prevenir el exceso de peso en méxico: análisis desde una perspectiva interseccional. *Ciência & saúde coletiva*, 29(9).
5. Instituto mexicano del seguro social, lineamientos pierde kilos gana vida. Febrero 2023.
6. González, tejero, et al. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. 2021, pp. 1-180.
7. Gutiérrez, g., pérez-cuevas, r., levy, s. Et al. Strengthening preventive care programs: a permanent challenge for healthcare systems; lessons from prevenimss méxico. *Bmc public health* 2010;10, 417.
8. Instituto mexicano del seguro social (imss). Guía técnicas del cuidado de la salud por grupo de edad. 2010.
9. Mejía-rodríguez o, gómez-medina ss, villa barajas r. Estrategias educativas en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten fam.* 2010;17(2):55-56.

10. Callasaca-goyzueta, jackelin, et al. «percepción sobre educación virtual en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, en tiempos de covid-19». *Revista médica basadrina*, vol. 15, n.º 4, 2021, pp. 3-15.
11. Melgarejo vargas lm. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; (8), 47-53.
12. Escobar-castellanos, blanca, cid-henríquez, patricia, lópez-gonzález, juan alberto, favela-ocaño, maría alejandra, & villegas-castro, maribel. (2024). Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: metasíntesis cualitativa. *Sanus*, 9, e400.
13. Luna domínguez, edgar mauricio, moreno treviño, jorge omar, & zurita garza, diego rené. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*, 20(3), 329-342
14. Irigoyen-camacho, m. E., velazquez-alva, m. C., zepeda-zepeda, m. A., cabrer-rosales, m. F., lazarevich, i., & castaño-seiquer, a. (2020). Effect of income level and perception of susceptibility and severity of covid-19 on stay-at-home preventive behavior in a group of older adults in mexico city. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7418.
15. Mercado-martínez, francisco j, díaz, blanca a, tejada-tabayas, luz maría, & ascencio-mera, carlos d. (2011). Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. *Salud pública de México*, 53(6), 504-512.
16. Oviedo, gilberto leonardo. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96.

17. Castillo sanguino, narciso. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa.
18. Whitney, d., & yamanashi leib, a. (2018). Ensemble perception. *Annual review of psychology*, 69, 105–129.
19. Montoya, alejandra, gallardo-rincón, héctor, silva-tinoco, rubén, garcía-cerde, rodrigo, razo, christian, ong, liane, stafford, lauryn, lenox, hailey, & tapia-conyer, roberto. (2023). Epidemia de diabetes tipo 2 en México. Análisis de la carga de la enfermedad 1990-2021 e implicaciones en la política pública. *Gaceta médica de México*, 159(6), 488-500
20. Barquera, simón, hernández-barrera, lucía, trejo-valdivia, belem, shamah, teresa, campos-nonato, ismael, & rivera-dommarco, juan. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud pública de México*, 62(6), 682-692.
21. Resultados de la encuestas nacional de salud y nutrición 2023.
22. Organización panamericana de la salud (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas.
23. Kánter coronel, irma (2021) “magnitud del sobrepeso y obesidad en México: un cambio de estrategia para su erradicación”. Mirada legislativa no. 197, instituto belisario domínguez, senado de la república, ciudad de México, 18p.
24. Manual de organización específico del centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. 2017
25. Cervera, s. B., barrera, l. H., solís, c. l. O., ramírez, s. R., monterrubio, e. A., valdivia, b. T., tapia, b. M., salinas, c. A. A., valencia, o. G., manzanera, e. C.,

- dommarco, j. A. R., & nonato, i. C. (2024). Obesidad en adultos. Dialnet. ; 66:414-424.
26. Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso la obesidad y la diabetes, centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. 2017.
 27. Vargas-meza, j., jáuregui, a., pacheco-miranda, s., contreras-manzano, a., & barquera, s. (2019). Front-of-pack nutritional labels: understanding by low- and middle-income mexican consumers. *Plos one*, 14(11), e0225268.
 28. Pérez gil romo, s. E., romero Juárez, a. G., candiani rodríguez, i., martínez pimentel, l. M., pérez gil romo, s. E., romero Juárez, a. G., candiani rodríguez, i., & martínez pimentel, l. M. (2022). Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años. *Inter disciplina*, 10(26), 91-117.
 29. Pérez-bautista, y. Y. ., fernández-vega, m. ., becerra-gálvez, a. L. ., reynosorazo, l. ., urzúa morales, a. ., & lugo-gonzález, i. V. (2021). El efecto de las percepciones de la enfermedad y de la utilidad de las medidas de prevención sobre la ejecución de conductas preventivas. *Psicología iberoamericana*, 29(3), e293334.
 30. Loayza maturrano, e. F. (2020). La investigación cualitativa en ciencias humanas y educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et comunicare revista de investigación de la facultad de humanidades*, 8(2), 56-66.
 31. Altamira-camacho, r., de la cruz-alvarado, m. G., altamira-camacho, r., & de la cruz-alvarado, m. G. (2022). Trayectoria fenomenológica: una aproximación al camino hermenéutico de la experiencia de salud. *Temperamentvm*, 18.

32. Cardoso gómez, m. A., pascual ayala, r., moreno baena, g. M., figueroa rubio, m. E., & serrano sánchez, c. (2013). Investigación cualitativa y fenomenología en salud. *Vertientes. Revista especializada en ciencias de la salud*, 10(1-2).
33. Ríos-gonzález, c. M. (2024). Investigación cualitativa en el contexto de la salud pública: actualización de conceptos. *Revista de salud publica del paraguay*, 14(1), 51–58.
34. Irigoyen-camacho, m. E., velazquez-alva, m. C., zepeda-zepeda, m. A., cabrer-rosales, m. F., lazarevich, i., & castaño-seiquer, a. (2020). Effect of income level and perception of susceptibility and severity of covid-19 on stay-at-home preventive behavior in a group of older adults in mexico city. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7418.
35. Ramírez, teresita & hamrick, patricia & nigenda, gustavo. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*. 40. 10.1590/s0036-36341998000100002.
36. Lankshear, c., & knobel, m. (2000). Problemas asociados con la metodología de la investigación cualitativa. *Perfiles educativos*, 22(87), 6-27.
37. Chesnay, mary. (2015). Nursing research using phenomenology: qualitative designs and methods in nursing.
38. Mendoza, c., & pablo, j. (2020). Uso de la fenomenología en la investigación en el área de la salud. *Implicaciones educativas desde la investigación posgradual*.

39. Sanguino, n. C. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, 20, 7-18.
40. Guerrero castañeda, raúl & menezes, tânia & mg, ojeda. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista gaúcha de enfermagem*. 38. 10.1590/1983-1447.2017.02.67458.
41. De lange, f. P., heilbron, m., & kok, p. (2018). How do expectations shape perception? *Trends in cognitive sciences*, 22(9), 764–779.
42. Toledo, r. I. S., díaz, d. I. D., jurado, a. R., suárez, a. C., & duran, d. M. E. (2024). Experiencia del programa pierde kilos, gana vida en una unidad de primer nivel. *Dialnet*.
43. Hernández-mendoza, m., vargas-jimenez, e., alcántara-gonzález, I. G., flores-cruz, u., uribe-vázquez, y., ávila-pérez, j. R., & cabañas-monter, a. J. (2024). Evaluación del programa “pierde kilos, gana vida” en parámetros antropométricos y bioquímicos. *Deleted journal*, 32(1), 53-58.
44. López, d. Y. B., martínez, s. C. F., & mora, d. M. C. (2025). Efecto en la calidad de vida de los pacientes del programa pierde kilos gana vida. *Ciencia latina revista científica multidisciplinar*, 8(6), 9998-10020.
45. Acosta-Gutiérrez MN, Rodríguez-García JC, Miranda-Canteros DM et al. Estrategia Pierde Kilos, Gana Vida, alcances y perspectivas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2024;62(6):e6177.

XIII. Anexos

XIII.1 Hoja de recolección de datos

No. de entrevista	Fecha y Hora de inicio	Fecha y Hora de término		
Nombre del Participante				
Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	IMC

Guía de Entrevista

1.	¿Que esperaba antes comenzar el programa y cuáles eran sus metas a lograr?
2.	¿Cómo se sintió emocionalmente durante el programa “Pierde Kilos, gana vida”?
3.	¿Qué le pareció el material que se utilizó para dar el curso?
4.	¿De qué manera le fue de ayuda el material que se utilizó en el curso?
5.	¿Qué aprendizaje obtuvo de este material que se utilizó que pudiera aplicar en su vida?
6.	¿Con qué profesional de salud estuvo en contacto durante el programa “Pierde Kilos, gana vida”?
7.	¿Qué otros aspectos le hubiera gustado que abordaran el equipo de profesionales de la salud durante su participación en el programa “Pierde Kilos, gana vida” ?
8.	¿Cuál es su opinión de la atención recibida después de finalizar el programa “Pierde Kilos, gana vida”?
9.	¿Cómo se siente ahora en comparación de antes de iniciar el programa “Pierde Kilos, gana vida”?
10.	¿Qué cambios físicos nota en usted? ¿Cómo percibe este cambio después de terminar “Pierde Kilos, gana vida”?
11.	¿Qué cambios emocionales nota en usted? ¿Cómo percibe este cambio después de terminar “Pierde Kilos, gana vida”?
12.	¿Usted cambiaría sus hábitos después de terminar el curso? En caso de que si quiera cambiarlos, cuáles cambiaría?

XIII.2 Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
(ADULTOS)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Percepción de los participante sobre el programa "Pierde Kilos gana Vida de la Unidad de Medicina Familiar 15 de Querétaro"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro, UMF. 15. Delegación, Querétaro
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: Conocer la experiencias, vivencia sobre cómo se sintió y su opinión sobre el programa "Pierde kilos, Gana vida" nos proveerá valiosa información para realizar modificaciones al programa de tal manera que sea de mayor utilidad y beneficio para los participantes. Objetivo: Indagar la percepción de los participantes sobre el programa "Pierde kilos gana vida" en la unidad de medicina familiar No. 15 de Querétaro.
Procedimientos:	Si acepta participar, se le realizará una serie de preguntas relacionadas en cómo vivió el programa "Pierde Kilos, Gana vida" , las cuales serán grabadas y se transcribirán en un equipo de cómputo, donde posteriormente serán analizadas.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación no conlleva un riesgo. Posibles molestias serán el Tiempo de duración de la entrevista y la realización de pregunta incómodas El participante se encuentra en completa libertad de suspender y dejar la entrevista en el momento que lo desee.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No se recibirá de manera directa algún beneficio , ya que sus respuestas y apoyo ayudará a la mejora del programa en posteriores aplicación del mismo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez finalizado el proyecto se le puede hacer llegar los resultados obtenidos en la investigación si así lo desea.
Participación o retiro:	Su retiro de esta investigación no afectará la atención médica que recibe en el instituto. se encuentra en completa libertad de suspender y dejar la entrevista en el momento que lo desee sin ninguna repercusión en sus derechos como derechohabiente del Instituto,
Privacidad y confidencialidad:	El uso de la información será anónimo y confidencial. Los datos recabados serán únicamente utilizados para fines de la investigación a los cuales únicamente tendrán acceso los investigadores. Los datos proporcionados quedarán resguardados en un equipo de cómputo, encriptados y en ningún momento se utilizaran su nombre o datos personales para la presentación de resultados
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Sus respuestas y apoyo ayudará a la mejora del programa "Pierde kilos, Gana vida" en posteriores aplicación del mismo
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Karla Elizabeth Margain Pérez Especialista en Medicina Familiar Unidad de adscripción: UMF 15 Matrícula: 99236396 Directora clínica de tesis Celular: 3310390081

Colaboradores:	<p>Dra. Alicia Zulema Herrera Melo Especialista en Medicina Familiar Unidad de adscripción: UMF 16 Matrícula: 99236396 Co-directora clínica de tesis Celular: 4428693027 Correo electrónico: draaliciaherreramelo11@gmail.com</p> <p>Dr. Juan Antonio Gonzalez Garcia Residente de Medicina Familiar Unidad de adscripción: UMF 15 Matrícula: 98235034 Investigador Responsable Celular: 9211247803 Correo electrónico: juanglez1830@hotmail.com</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Investigación en salud 2021 y Comité de ética en investigación del Hospital General Regional No. 1 IMSS Querétaro: Avenida 5 de Febrero No. 102 Esquina Ignacio Zaragoza. Centro, C.P. 76000. Santiago de Querétaro, Querétaro. De Lunes a viernes de 08:00 hrs a 16:00 hrs. Teléfono 4422112337 Correo electrónico: comiteeticainvestigacionhgrlqro@gmail.com</p>	
Nombre y firma del participante	<p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>_____</p> <p>Testigo:</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio</p> <p>Clave: 2810-009-013</p>	

XIII.4 Registro UAQ.

XIII.5 Registro SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2201
H. G. RAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CT 22 014 021

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073

FECHA Viernes, 07 de julio de 2023

Doctor (a) Alicia Zulema Herrera Melo

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Percepción de los participante sobre el programa "Pierde Kilos gana Vida de la Unidad de Medicina Familiar 15 de Querétaro** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-2201-069

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Eduardo Rafael Sánchez Mejía
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

(Impresión)

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

XIII.6 Documento antiplagio.