



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“MOTIVOS EN LA MODIFICACIÓN DEL PESO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 9 DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Ana Cristina Villagómez Magaña

Dirigido por:

Médico Familiar Omar Rangel Villicaña
Maestro en docencia

_____	_____
Presidente	Firma
_____	_____
Secretario	Firma
_____	_____
Vocal	Firma
_____	_____
Suplente	Firma
_____	_____
Suplente	Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de arobación por el Consejo Universitario (mes y año)
México



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



MOTIVOS EN LA MODIFICACIÓN DEL PESO EN
RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 9
DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO

por

Ana Cristina Villagómez Magaña

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: MEESC-284241

Resumen

Título: Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro. **Antecedentes:** Dentro de las variaciones de peso, la obesidad y el sobrepeso representan problemas de salud, con importantes repercusiones en los portadores a largo plazo. Los motivos para estas variaciones del peso son poco estudiados dentro de la medicina, denotando la necesidad de estudios cualitativos, con enfoques subjetivos y análisis de experiencias. **Objetivo:** Conocer los motivos por los cuales los residentes de medicina familiar de la UMF9 del IMSS Querétaro presentan modificación del peso durante la residencia. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo con metodología que hizo uso de la fenomenología. Se realizó en residentes de segundo y tercer grado de la UMF9 IMSS, delegación Querétaro. Criterios de inclusión: Ser residente de medicina familiar en la UMF9 de segundo y tercer año. Criterios de exclusión: Contar con algún trastorno alimenticio diagnosticado. Criterios de eliminación: Residentes que renunciaron al curso de especialidad, que permutaron de sede y que no terminaron la entrevista. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Las variables consideradas fueron: edad, género, estado civil, talla, peso e índice de masa corporal al inicio del curso de especialidad, peso e índice de masa corporal al momento del estudio. El tamaño de muestra fue de 20 residentes de la UMF9 de segundo y tercer año del curso de especialidades. Estudio sujeto a normas éticas internacionales. **Resultados:** 100% de los entrevistados presentaron modificaciones de peso durante a la residencia, los motivos principales fueron los personales y los relacionados con COVID, las subcategorías más mencionadas fueron: falta de tiempo para la alimentación, cambios alimentarios relacionados con el estado de ánimo, cierre de lugares físicos por pandemia y estrés ante esta. **Conclusiones:** La modificación del peso no se puede aislar únicamente a una categoría de motivos o a un motivo en específico, ya que esta se favorece por la interacción de todos ellos, sin embargo, siempre existe la percepción de jerarquización por parte del sujeto al referirse a estos motivos.

(Palabras clave: variaciones de peso, obesidad, sobrepeso, fenomenología, pandemia.)

Summary

Title: Reasons for weight change in family medicine residents of UMF 9 of the IMSS, Querétaro delegation. **Background:** Within the weight variations, obesity and overweight represent health problems, with important repercussions in long-term carriers. The reasons for these variations in weight are little studied within medicine, denoting the need for qualitative studies, with subjective approaches and analysis of experiences. **Objective:** To know the reasons why the family medicine residents of the UMF9 of the IMSS Querétaro present weight modification during the residency. **Materials and Methods:** Qualitative study with methodology that made use of phenomenology. It was carried out in second- and third-degree residents of the UMF9 IMSS, Querétaro delegation. Inclusion criteria: Be a second- and third-year resident of family medicine at UMF9. Exclusion criteria: Have a diagnosed eating disorder. Elimination criteria: Residents who resigned from the specialty course, who switched locations and who did not complete the interview. Semi-structured interviews were conducted. The variables considered were age, gender, marital status, height, weight and body mass index at the beginning of the specialty course, weight and body mass index at the time of the study. The sample size was 20 residents of the second- and third-degree in the UMF9. Study subject to international ethical standards. **Results:** 100% of the interviewees presented weight changes during the residence, the main reasons were personal and those related to COVID, the most mentioned subcategories were: lack of time to eat, food changes related to mood, closure of physical places due to pandemic and stress due to it. **Conclusions:** The modification of the weight cannot be isolated only to a category of motives or to a specific motive, since this is favored by the interaction of all of them, however, there is always the perception of hierarchy by the subject when referring to these reasons.

(Key words: weight changes, obesity, overweight, phenomenology, pandemic.)

Dedicatorias

A mi familia, que siempre me respaldaron en este largo camino, y continuarán haciéndolo. Especialmente a mi mamá, por todo el cariño y apoyo que siempre me ha brindado, este logro es de ella, por ella y para ella.

A Juan, que se mantuvo en este camino conmigo, siempre de la mano.

Agradecimientos

A mi familia, siempre, sin ellos no hubiera llegado tan lejos en la vida.

A Juan, que siempre me alentó y me dio todos los ánimos para continuar cuando no quería.

A Diana, Diego, Memo, los mismos de siempre, por ser mi segunda familia, por sus consejos, sus enseñanzas, su paciencia y su cariño.

Al Dr. Omar que siempre me guio, paciente y respetuoso.

A la Dra. Lety y la Dra. Roxana que siempre fueron amables, un oído atento, por ser una parte fundamental de mi camino y el mejor ejemplo a seguir.

Índice

Resumen	2
Summary	3
Dedicatorias	4
Agradecimientos	5
Índice	6
I. Introducción	8
II. Antecedentes	9
III. Fundamentación teórica	10
III.1 Obesidad y sobrepeso	10
III.2 Fenomenología	13
III.3 investigación cualitativa	15
III.3.1 Entrevistas	16
III.3.2 Análisis de contenido	17
IV. Hipótesis	18
V. objetivos	19
V.1 Objetivo general	19
V.2 Objetivos específicos	19
VI. Material y métodos	20
VI.1 Tipo de investigación	20
VI.2 Muestra y tipo de muestreo	20
VI.2.1 Criterios de selección	20
VI.2.2 Variables estudiadas	20
VI.3 Técnicas e instrumentos	21
VI.4 Procedimientos	21
VI.4.1 Análisis estadístico	22
VI.4.2 Consideraciones éticas	22
VII. Resultados	23
VIII. Discusión	69
IX. Conclusiones	73
X. Propuestas	74
X. Bibliografía	75
XI. Anexos	79

XI.1 Hojas de recolección de datos

79

XI.2 Consentimiento informado

138

I. INTRODUCCIÓN

La residencia de especialidades médicas en el campo de los profesionales de la salud es una época marcada por la presencia de numerosos estresores que incluyen la carga de trabajo, el reto de alcanzar un elevado nivel de formación, afrontar la relación médico-paciente y otros aspectos del desarrollo personal como trabajar en organizaciones complejas, aprender a trabajar en equipo, asumir responsabilidades y hacer guardias. Además, a éstas se añaden algunas de carácter más personal y que son experimentadas de diferente forma para cada individuo, como por ejemplo un eventual cambio de residencia y, en el caso de los residentes más jóvenes, las propias del inicio de la edad adulta. Estas dificultades actúan como factores de riesgo para sufrir trastornos y agotamiento emocional y para adquirir hábitos de vida poco saludables. (Salamero M et al., 2012)

En los profesionales de la salud, concretamente en la rama médica, es habitual encontrar un bajo nivel de actividad física y desviaciones ponderales con tendencia al sobrepeso y la obesidad. (Salamero M et al., 2012)

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica, progresiva y multifactorial que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa. En su etiología se involucran alteraciones en el gasto energético, desequilibrio en el balance entre aporte y utilización de grasas, causas de carácter neuro-endócrino, metabólicas, genéticas, factores del medio ambiente y psicógenas. (Ávila et al., 2012)

Con todo el conocimiento que se tiene sobre el sobrepeso y la obesidad a nivel mundial y sobre sus importantes repercusiones a la salud, aun se presentan casos de esta patología en profesionales de la salud, especialmente en el caso de los residentes del curso de especialidades médicas. Sin embargo, los motivos a los cuales se atribuye esta desviación del peso ideal en los residentes no quedan claros, lo que nos da un amplio campo de estudio para estas variaciones ponderales, interesándonos en las experiencias personales y subjetivas de cada uno.

Esta investigación pretendió conocer los motivos por los cuales existen variaciones de peso dentro de los residentes de medicina familiar, de acuerdo con su propia percepción del problema, para comprender e interpretar el motivo dichas variaciones, y en un futuro realizar las estrategias necesarias para no favorecer la obesidad en este grupo de la población.

II. ANTECEDENTES

El estilo de vida juega un papel fundamental en las modificaciones del peso, especialmente cuando se refiere al alza de este en todos los rangos de edades, sin embargo, cabe señalar que comportamientos poco saludables son las principales causas de la morbilidad y mortalidad prematura en población universitaria, entre ellos, los más importantes son: la inactividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mala calidad de la alimentación. Estos son considerados contribuyentes al desarrollo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. (González-Zapata et al., 2017)

Otros factores influyentes muy importantes en las modificaciones del peso tienen que ver con el índole sociocultural y económico, así como la percepción que cada persona tiene acerca de estos desde su infancia. Específicamente en el caso de la obesidad ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse a ella. Como claros ejemplos cotidianos se encuentran, el no tener acceso a áreas seguras para hacer ejercicio, el haber aprendido maneras poco saludables para cocinar, el no contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos o alimentos que no han sido procesados y empaquetados. (García y Creus, 2017)

De acuerdo con García y Creus (2017) aunque en años recientes se han identificado factores genéticos que explican la mayor susceptibilidad de algunos individuos a la obesidad, se debe puntualizar que el incremento tan abrupto de la obesidad ocurrido en las últimas décadas y su extensión a nivel mundial obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población en general, al patrón de actividad física y a los factores previamente mencionados de calidad sociocultural.

En cuanto a las características intrínsecas de los alimentos como es el caso del sabor, el aroma y la presentación, en un estudio por Elorriaga et al (2012) señala que el sabor y el aroma constituyeron el principal motivador en la elección de los alimentos. Se sabe que básicamente el sabor, es una característica del alimento, que con frecuencia solo puede ser determinada después de consumirlo. Por lo que las expectativas sobre el sabor, por ejemplo, a menudo se basan en la apariencia, el envase y el comercio donde se compra el producto, entre otras características. Las expectativas de este alimento también pueden generarse basadas en la experiencia previa con el mismo producto, o si el producto es reconocible, en este caso, a través de su marca.

III. FUNDAMENTACION TEORICA

III.1 Obesidad y sobrepeso

Las modificaciones del peso son importantes a nivel mundial, en todos los grupos de edad, en la literatura se reportan variaciones del peso, con tendencia en mayor frecuencia hacia el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad es un problema importante de salud pública a la que se enfrentan las sociedades en la actualidad, y que afecta a todas las edades, sexos y condiciones sociales. Su prevalencia ha ido en incremento con el pasar de los años, adquiriendo así, proporciones consideradas como epidémicas y convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad prematura evitable después del tabaco. (Ruiz et al., 2015)

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica, progresiva y multifactorial que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa. En su etiología se involucran alteraciones en el gasto energético, desequilibrio en el balance entre aporte y utilización de grasas, causas de carácter neuroendocrino, metabólicas, genéticas, factores del medio ambiente y psicógenas. La obesidad se clasifica fundamentalmente con base al índice de masa corporal (IMC), que se define como el peso en kilogramos dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado, esta clasificación está creada para ser usada únicamente en los adultos. La clasificación del resultado de la operación matemática es la siguiente: Por debajo de 18.5, bajo peso; de 18.5 a 24.9, normal; de 25.0 a 29.9, sobrepeso; de 30.0 o más, obesidad. (Ávila et al., 2012)

En la fisiopatología del sobrepeso y la obesidad la célula principal es el adipocito, una célula especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos y liberarlos en situaciones de necesidad energética. El adipocito además convive con otras poblaciones celulares tales como fibroblastos o células inmunes. Además de poseer un rol endócrino en el organismo con la producción de adipoquinas, las más estudiadas son la leptina y la adiponectina, estas se relacionan con una perturbación en el perfil de secreción del adipocito, observando así, una alteración en el balance leptina/adiponectina, generando un aumento de los niveles séricos de leptina acompañados de una disminución de adiponectina que no corresponde con los niveles de tejido graso. Todos estos factores genéticos y ambientales y su interacción, favorecen un incremento en los depósitos

de tejido adiposo, generando hipertrofia e hiperplasia de este. La hipertrofia es una respuesta común en todos los estados de obesidad, a menudo asociados con factores patógenos que deterioran la función del tejido adiposo y desarrollan un proceso inflamatorio. Aunque un aumento en la grasa corporal total se asocia con un mayor riesgo para la salud, la cantidad de grasa abdominal, y en particular, la grasa abdominal visceral, se ha relacionado con un aumento de la comorbilidad y la mortalidad. (Suárez-Carmona et al., 2017)

El índice de masa corporal además de necesario para la clasificación del sobrepeso y obesidad tiene utilidad también como método diagnóstico, además, es posible usar para la valoración de estado de nutrición del paciente el: consumo energético, la distribución energética, la cantidad y tipo de nutrientes consumidos (tiempos en la alimentación, tipo de alimentos, tamaño de las porciones, uso de suplementos, tipo de dietas previamente empleadas para la reducción de peso). Además, es posible también realizar la valoración de marcadores clínicos antropométricos y bioquímicos. (Ávila et al., 2012)

El sobrepeso y la obesidad son componentes importantes en el riesgo cardiovascular de las personas ya que disminuyen la esperanza de vida y calidad de esta y conllevan a la aparición de comorbilidades como lo son, el síndrome metabólico, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las patologías osteoarticulares, algunos tipos de cáncer, depresión, alteración de la función cognitiva, trastornos de la imagen corporal, y dificultad en las relaciones humanas como en la socialización. (Ramos et al., 2017)

En México el sobrepeso y la obesidad son un importante problema de salud pública que ha ido en aumento con el pasar de los años, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2006, se encontró que cerca de 70% de la población de más de 20 años presenta obesidad o sobrepeso, dentro del rango de edad de 20 a 29 años la obesidad se encuentra en 34.5% de mujeres y 24.2% de hombres de la población estudiada. (Olaiz-Fernández et al., 2006)

En la ENSANUT 2012 se encontró que en la población de más de 20 años el 71.2% presentan obesidad o sobrepeso. El 30.6% de las mujeres de 20 a 29 años de edad presentan sobrepeso, así como 24% presentan obesidad, en el caso de los hombres de 20 a 29 años el 33.9% presenta sobrepeso y el 20.4% presenta obesidad, estas cifras como se puede observar en contraste con al ENSANUT 2006 presenta una ligera estabilización del problema. (Gutiérrez et al., 2012) Sin embargo, en la

ENSANUT 2016 se encontró un aumento de 72.5% de prevalencia de obesidad o sobrepeso en la población mayor 20 años. Encontrándose en mujeres de más de 20 años de edad un porcentaje de obesidad de 38.6% y en hombres de 27.7%. (Hernández et al., 2016) Con estos datos se puede concluir que, en México, la obesidad es un problema real, que se encuentra en aumento y que necesita medidas eficientes para su control.

La obesidad en el aspecto médico se encuentra ampliamente estudiada, desde su fisiopatología hasta sus complicaciones y repercusiones a largo plazo en la salud, se ha medido de forma cuantitativa extensamente, sin embargo, la obesidad difícilmente es una patología que se pueda clasificar en una sola esfera del ser humano. Es de amplia utilidad evaluar al sobrepeso y la obesidad desde el contexto sociológico, que nos permita identificar porque a pesar de tanta información, y de múltiples programas para combatirla, aun es un importante problema de salud pública, el cual desgraciadamente se encuentra en aumento.

La guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena, en México, marca que el primer paso del tratamiento es mejorar hábitos alimentarios, así como un aumento en la actividad física. En caso de no resultar eficiente el cambio dietético y el aumento de actividad física, y el paciente presente una importante comorbilidad directamente asociada al peso, el tratamiento farmacológico está indicado para reducción del exceso de peso en conjunto con una dieta saludable, sin embargo, este tratamiento debe ser especializado a considerando el riesgo beneficio de este. El medicamento de elección para el manejo de la obesidad es el Orlistat con 120 mg administrados 3 veces al día y una dieta baja en grasas, como coadyuvante es posible usar Metformina ya que tiene efectos favorables en la reducción del índice de masa corporal, la composición corporal y la homeostasis de la glucosa. (Ávila et al., 2012)

En un estudio llevado a cabo en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero en 2017 se encontró que el 79 % de los participantes tiene algún familiar con exceso de peso en una relación de parentesco directa, siendo la madre lo más frecuente. Los estudiantes de nivel licenciatura son los que presentan mayor prevalencia de obesidad central con un 46 %. Con respecto a la actividad física, se observó que los alumnos que la realizan de manera formal, por más de 30 minutos o al menos 3 veces a la semana corresponden al 11 %. En cuanto a los hábitos alimenticios, independientemente del tipo de alimentos que se consumen en esta

investigación se encontró que 60 % de los estudiantes no tiene un horario establecido para comer. (Maldonado-Gómez et al., 2017)

Este estudio nos permite inferir la importancia de la genética en enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, además podemos apreciar como los estilos de vida saludables, muchas veces debido a la carga de trabajo que presentan los sujetos, no son llevados a cabo de manera satisfactoria, con la falta de horarios bien establecidos para los alimentos y la poca actividad física realizada. Estos malos hábitos, son llevados desde la universidad hasta la vida adulta, lo que perpetúa malas conductas de salud.

En un estudio realizado en 2014 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay se encontró en estudiantes universitarios que 27.9 % tuvieron sobrepeso y 10.3% presentaron obesidad. Asimismo, la razón entre hombres-mujeres para sobrepeso fue de 1:1, mientras que para la obesidad fue de casi 1:3. Se encontró que más de la mitad de los estudiantes encuestados tienen familiares con enfermedades crónicas no transmisibles por ejemplo hipertensión arterial y obesidad, sin embargo, estos factores no se asociaron a todos los estudiantes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Se encontró que el sobrepeso y la obesidad tienen estrecha relación con el estilo de vida de los estudiantes, los malos hábitos alimentarios, el aumento del sedentarismo, el aumento de consumo de alcohol y tabaco y el estrés. (Zayas et al., 2014)

Éste estudio nos es útil al encontrar una multicausalidad de motivos por los cuales los estudiantes presentan variaciones del peso con tendencia a la obesidad, señalando que el peso mayor se centra en el estilo de vida del sujeto, dejando en segundo plano el antecedente de algún padecimiento crónico degenerativo en la familia de este.

III.2 Fenomenología.

Una corriente o escuela filosófica especialmente útil para el análisis de la obesidad y el sobrepeso en la actualidad es la fenomenología, creada por Edmund Husserl a mediados de 1890 y posteriormente trasladada al campo de la sociología por Alfred Schutz. La fenomenología descansa en 4 pilares clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la comunalidad (la relación humana vivida). Los que nos lleva a inferir que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino como lo vive, por lo que la experiencia vivida, es el elemento clave de la

fenomenología, lo que a su vez no propone que las personas, en el mundo social, desarrollamos y utilizamos tipificaciones y recetas, es decir, respuestas más o menos estandarizadas ante situaciones concretas, que no analizamos, sino que aplicamos basándonos en experiencias anteriores. (Alvarez-gayoujurgenson, 2003; Pedraz et al., 2013)

El método fenomenológico se centra en el estudio de las realidades vivenciales pueden llegar a ser poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. (Martínez-Miguélez A, 2006)

Podemos decir que el método fenomenológico es el más adecuado para estudiar y comprender la estructura psíquica vivencial que se da en cualquier persona en cualquier momento y en cualquier lugar. En el estudio de situaciones humanas el procedimiento metodológico de la fenomenología será oír detalladamente casos similares, describir con minuciosidad cada uno de ellos y elaborar una estructura común representativa de esas experiencias vivenciales. (Martínez-Miguélez A, 2006)

El uso de técnicas cualitativas, como lo son la fenomenología y la teoría de la estructuración, para el estudio del fenómeno de la obesidad y el sobrepeso pueden brindar nuevos puntos de vista que nos permitan entender de mejor forma esta problemática, especialmente en el contexto y cultura de nuestro propio país.

Tomar en cuenta las particularidades sociales, así como las expresiones de la vida cotidiana de quienes padecen dicha condición. Estas técnicas el final pueden permitirnos encontrar soluciones que fortalezcan la calidad y el planteamiento de acciones capaces de lograr transformaciones a largo plazo en el marco de intervenciones dietéticas.(Angulo-Muñoz, 2015)

En un estudio cualitativo realizado en el año 2014 en Veracruz, México, sobre la conducta alimentaria de escolares obesos se encontró que varios factores juegan un papel importante en el desarrollo y la perpetuidad de la obesidad, como lo son la disponibilidad económica de los escolares, la influencia de la publicidad y la oferta poco saludable de los establecimientos que venden alimentos en los centros educativos o en su cercanía ya que favorecen la ingesta excesivamente calórica y poco saludable. (Illescas-Nájera et al., 2014)

Un aspecto interesante de este estudio nos habla de la cercanía de los establecimientos con comida poco saludable cerca de las escuelas, lo que nos orienta a un ambiente cultural obesogénico, al que estamos exponiendo a los niños desde etapas tempranas de la vida, las cuales son cruciales en el desarrollo de futuras zonas

de confort, y de experiencias de vida que generan cierto grado de satisfacción, todo esto en la vida adulta genera grandes dificultades en el cambio de estos hábitos por unos más saludables.

En el año 2016 en Santiago de Chile, en un estudio sobre la feminización de la gordura se encontró que ésta se puede apreciar en al menos cuatro dimensiones: la norma de tamaño del cuerpo es más estricta para mujeres que para hombres; una moralización de la gordura; la gordura se describe como un asunto de interés femenino; y a nivel más indirecto, se relata como un asunto de responsabilidad femenina. En cuanto a la norma del tamaño del cuerpo se encontró que, en casi todos los grupos de discusión, los participantes indican abiertamente una figura más delgada como gorda para el caso de las mujeres, en comparación a los hombres. (Energici et al., 2016)

III.3 Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es la que se lleva a cabo para la comprensión de realidades complejas y diversas, para explorar los significados de la experiencia humana y aproximarse a ellos, y para captar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales, ésta, se interesa más por los numerosos aspectos de las realidades sociales y de la salud, objeto de nuestro estudio, y por lo tanto no deben ser contadas, ya que la meta es llegar a comprender e interpretar los sentidos sociales que las personas asignan a los distintos fenómenos. (Pedraz et al., 2013; Angulo-Muñoz, 2015) En otras palabras, es aquella investigación que analiza las palabras, más que los números, y que se centra en las experiencias subjetivas de los sujetos de investigación.

La investigación cualitativa es realizada a través de un prolongado e intenso contacto con el campo o la situación de vida que se desea estudiar. Estas situaciones tienden a ser normales, reflejo de la vida diaria de los individuos, los grupos, las sociedades y las organizaciones. (Alvarez-gayoujurgenson, 2003)

El investigador por su parte alcanza una visión sistémica, amplia e integrada del contexto que es objeto de estudio: su lógica, sus ordenaciones y sus normas explícitas e implícitas. Por lo tanto, dicho investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de las personas desde dentro, lo cual requiere un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión de las preconcepciones de los temas objeto de discusión. Posteriormente el investigador aísla ciertos temas

y expresiones que pueden revisarse con los informantes, pero que deben mantenerse en su formato original a través del estudio. (Pedraz et al., 2013)

Una tarea fundamental consiste en explicar las formas en que las personas comprenden, narran, actúan y manejan sus situaciones cotidianas y particulares. Existen muchas interpretaciones de estos materiales, pero dentro de las distintas corrientes filosóficas encontramos algunas que son más convincentes por razones teóricas. (Alvarez-gayoujurgenson, 2003; Pedraz et al., 2013)

Ante todo, esto debe quedar claro que el investigador constituye el principal instrumento de medida, realizando la mayor parte de los análisis con palabras. Estas pueden sub agruparse o cortarse en segmentos semiópticos. Se pueden organizar para permitir que el investigado contraste, compare, analice y ofrezca modelos. (Alvarez-gayoujurgenson, 2003; Pedraz et al., 2013)

III.3.1 Entrevistas.

La investigación con entrevistas en profundidad se articula mediante una serie de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, aquí, se busca la comprensión de experiencias o situaciones ajenas, tal y como las expresan con sus propias palabras los protagonistas de estas.

En la investigación cualitativa se realizan entrevistas semiestructuradas, estas tienen una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas, este tipo de entrevistas están sujetas a una estructura flexible y dinámica, por lo que también se suele denominar a esta técnica entrevista no estructurada. (Alvarez-gayoujurgenson, 2003; Pedraz et al., 2013)

III.4.2 Análisis de contenido.

El análisis de contenido es una forma particular de análisis de documentos que no se enfoca en el estilo del texto para su análisis, sino en las ideas expresadas en él por lo que el significado de las palabras, temas o frases es lo que intenta estudiarse. El análisis de contenido guarda cierta relación con los procedimientos de análisis de lenguaje que se utilizan en diversas disciplinas científicas y es frecuentemente utilizado en la investigación cualitativa. Es posible comprenderlo al ubicarlo en el contexto de un diseño de investigación, ya que implica la verificación de hipótesis, hacer inferencias sobre las características de los textos, las causas o antecedentes del mensaje y los efectos de la comunicación. (López, 2009)

Lo esencial en cualquier análisis de cualquier texto está constituido por la determinación de las conexiones existentes entre el nivel sintáctico del texto y sus

niveles semántico y pragmático, en otras palabras, por los nexos o relaciones que tenga el texto, gramatical y sintácticamente con los significados que se le están atribuyendo y con los intereses y objetivos específicos que persigue el investigador. (Martínez-Miguélez A, 2006)

IV. HIPOTESIS

Las modificaciones en el peso de los residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 del IMSS, delegación Querétaro, se deben a motivos socioculturales y personales.

Debido a la naturaleza de esta investigación, la hipótesis cambió durante la realización de la investigación, dando paso a una nueva categoría de motivos en la modificación del peso, los relacionados con la pandemia o infección por COVID.

Con toda esta información se formula una nueva hipótesis:

Las modificaciones en el peso de los residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 del IMSS, delegación Querétaro, se deben a motivos personales y los relacionados con COVID.

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general

Conocer los motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.

V.2 Objetivos específicos

- Conocer los motivos sociales en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.
- Conocer los motivos culturales en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.
- Conocer los motivos personales en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.
- Conocer los motivos familiares en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.
- Conocer los motivos económicos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.
- Conocer los motivos COVID en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro.

Acorde a que la investigación es de tipo emergente, se obtuvo un nuevo objetivo durante el análisis de la información con respecto al contexto actual de la pandemia.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de investigación

Estudio cualitativo que hace uso de la corriente filosófica de la fenomenología para el análisis de la información, realizado en residentes de segundo y tercer año de la especialidad de medicina familiar de la UMF 9 del IMSS, delegación Querétaro; realizado en el periodo de diciembre de 2020 a febrero de 2021.

VI.2 Muestra y tipo de muestreo.

No fue necesario un cálculo de muestra por el tipo de estudio, el muestreo se realizó por censo, el cual incluye a 60 residentes, de los cuales se invitaron a participar a 41 médicos residentes de segundo y tercer año de la residencia de medicina familiar, ya que, al presentar al menos 1 año en el curso de residencias médicas, ya se podía notar modificaciones en su peso. Finalmente se 20 residentes aceptaron participar en esta investigación. La técnica muestral fue no probabilística. Del censo de residentes de medicina familiar de la UMF 9 se tomaron los residentes de segundo y tercer años en forma alfabética.

VI.2.1 Criterios de selección.

El criterio de inclusión de este estudio fue ser residente de medicina familiar en la UMF 9 de segundo y tercer año. El criterio de exclusión fue contar con un diagnóstico de cualquier tipo de trastorno alimenticio. Los criterios de eliminación fueron ser residentes que renuncien al curso de especialidad médica, que permuten de sede de especialidad médica, que no terminen la entrevista, o que en ningún momento del curso de especialidad médica hayan presentado variación en el peso.

VI.2.2 Variables estudiadas.

Las variables sociodemográficas de este estudio fueron la edad, el sexo y el estado civil, las variables a estudiar fueron la talla, el peso al inicio de la residencia, el índice de masa corporal al inicio de la residencia, peso al momento del estudio, índice de masa corporal al momento del estudio, motivos sociales, culturales, personales, familiares y económicos para la modificación del peso.

VI.3 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se usaron entrevistas semiestructuradas que llegaron a su fin una vez que se alcanzó la saturación teórica. La saturación teórica consiste en que después de diversas indagaciones ya no se obtuvo una información nueva sobre el objeto de estudio. Las entrevistas fueron elaboradas por los investigadores, consta de 13 preguntas, sin embargo, al ser semiestructuradas, se le permite al sujeto de investigación guiar la entrevista, lo que permite agregar preguntas conforme a las necesidades de esta. Las entrevistas fueron grabadas con autorización de los entrevistados y posteriormente transcritas palabra por palabra.

VI.4 Procedimientos.

El procedimiento fue el siguiente: Una vez que se obtuvo la autorización por el comité local de investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la UMF 9 IMSS Querétaro para realizar la investigación en el servicio correspondiente. Se dio al residente consentimiento informado para lectura y llenado del mismo, obteniendo así su autorización para participar en el estudio. Se solicitaron expedientes médicos de los residentes en medicina del trabajo, para obtener el peso al inicio del curso de especialidades médicas de cada participante. Se realizaron entrevistas de tipo semiestructuradas. Se entrevistaron los residentes y posteriormente se pesó y se midió al residente con la siguiente técnica: se colocó báscula calibrada diariamente por estándares internacionales, electrónica, en superficie plana, horizontal y firme, se le pidió al residente que se retirara llaves, monedas, zapatos, celular o cualquier otro objeto de su persona, así como la ropa, se otorgó bata institucional, se colocó al residente en el centro de la báscula, erguido, con los hombros abajo, talones juntos y puntas separadas, con brazos a los costados y holgados, sin presencia de oscilamiento, se realizó la lectura del peso y se pidió que bajara de la báscula. Posteriormente se realizó cálculo de índice de masa corporal al inicio de la residencia y en el momento de la entrevista. La entrevista terminó cuando el entrevistado presentó respuestas con saturación teórica.

Una vez terminadas las entrevistas se transcribieron y se codificaron por colores cada tipo de motivo en la modificación del peso de la siguiente manera:

- Amarillo: motivos personales
- Verde: motivos económicos
- Rojo motivos culturales

- Azul: motivos sociales
- Naranja: motivos familiares
- Morado: motivos COVID.

Tras la codificación por colores se separaron en documentos diferentes los motivos para su análisis, en el cual se realizaron columnas con 3 tipos diferentes de contenido: la respuesta del entrevistado, la idea principal de la respuesta y la interpretación de la respuesta. Al analizar las entrevistas se pidió la opinión de expertos en la materia además de los investigadores principales, parte de este análisis consistió en leer las respuestas cuantas veces fuera necesario para descifrar todo el significado de estas.

VI.4.1 Análisis estadístico

Para la realización del análisis estadístico se usó frecuencias y porcentajes.

La fenomenología se usó para el análisis de los datos cualitativos arrojados por la entrevista.

VI.4.2 Consideraciones éticas.

Dentro de las consideraciones éticas, se usó la Declaración de Helsinki del 2013 donde se respetó los postulados 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Así como el postulado 24 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

Ya que la investigación se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, se considera que no se provocó riesgo o molestias de ninguna forma para el sujeto de investigación. Como beneficios de la investigación, los resultados fueron entregados para la canalización a servicios medicina familiar, nutrición y psicología cuando se encontró un IMC fuera de los valores normales en los sujetos de estudio.

VII. RESULTADOS

Se realizó un total de 20 entrevistas, de las cuales 10 fueron realizadas a mujeres y 10 a hombres, el rango de edad fue desde los 27 hasta los 37 años. En cuanto al estado civil de los participantes 11 fueron solteros y los restantes 9 se encontraban en situación de unión libre o casados.

Se realizó análisis deductivo e inductivo, el análisis deductivo se realizó por medio de las categorías que ya estaban estipuladas en la entrevista. El análisis inductivo se realizó con el estudio de las entrevistas una vez realizadas y de donde se obtuvieron subcategorías.

El 100% de los entrevistados presentó modificaciones en el peso en el transcurso de la residencia, con 17 de ellos admitiendo que presentaron modificaciones en su alimentación al comienzo de esta, así como 17 de ellos admitiendo que el presentar modificaciones del peso en esta etapa de su vida les parece normal.

Tabla de análisis estadístico

Hombres	10
Mujeres	10
Residentes de 2 año	14
Residentes de 3 año	6
Edad promedio (años)	32.1
Talla promedio mujeres (m)	1.65
Talla promedio hombres (m)	1.72
Peso inicial promedio mujeres (kg)	69.35
Peso inicial promedio hombres (kg)	70.7
Promedio de IMC inicial mujeres (kg/m ²)	25.4
Promedio de IMC inicial hombres (kg/m ²)	23.8
Peso al estudio promedio mujeres (kg)	72
Peso al estudio promedio hombres (kg)	73.05
Promedio de IMC al estudio mujeres (kg/m ²)	26.4
Promedio del IMC al estudio hombres (kg/m ²)	24.55

A continuación, se presenta la información adquirida a través de las entrevistas junto con la interpretación de dicha información, la información fue agrupada en 5 categorías de motivos:

- Motivos COVID
- Motivos culturales
- Motivos económicos
- Motivos familiares
- Motivos personales
- Motivos sociales

Motivos COVID			
	Respuesta	Idea principal	Interpretación.
Entrevistado 1	<p>En caso de no realizar actividad física, ¿por qué?</p> <p>¿ya puedo hablar del COVID? (entre risas) en parte porque no hay, o sea, en parte porque no tengo tiempo y sinceramente no me doy el tiempo y a parte porque no hay donde. O sea, bueno, no hay forma. No es tan fácil como antes del COVID conseguir un lugar o salirte a correr a la calle, nada más. Este no, no es tan fácil encontrar el espacio físico y tampoco el tiempo.</p>	<p>H1 hace referencia a que en la pandemia por COVID no es fácil encontrar un espacio físico para la realización de actividad física, refiere además que ahora es imposible salir a correr a la calle.</p>	<p>Desde el inicio de la pandemia existe el miedo al contagio, lo que hace que el entrevistado no se sienta seguro para salir a realizar deporte a áreas donde se encuentren varias personas.</p>
Entrevistado 2	<p>Perdí peso porque me enfermé de COVID.</p>	<p>H2 refiere como motivo de su pérdida de peso infección por COVID.</p>	<p>Al infectarse de COVID el entrevistado experimenta baja de peso debido a la enfermedad.</p>
Entrevistado 3	<p>Pues mira, yo creo que ahorita el factor principal es la pandemia (entre risas), ósea estas</p>	<p>M3 hace referencia a la pandemia ya que le permite tener más tiempo para pensar en que</p>	<p>El tiempo de encierro tras la pandemia le permite a la entrevistada pensar constantemente en</p>

más en tu casa, estas más inactiva, hay más tiempo de comer chucherías, en lugar de comer más sano hay más tiempo para pensar en que comer, este, para el antojo. Y cuando me fui a monterrey que fue cuando más varié de peso, ahí pues comías lo que te daban tal cual y la comida pues obviamente, pues no te daban verduras verdad.

comer y para tener antojos. Además, participo en ERC en Monterrey y la comida que se les otorgaba no contenía verduras.

comida, específicamente en comida que no se considera saludable. Al entrar a los ERC en otra ciudad, su alimentación sufrió un gran cambio, ya que la comida no era de la calidad a la que la entrevistada está acostumbrada, el énfasis en la falta de vegetales nos deja saber su incomodidad con esta comida, ya que se proveía alimentación a base de carbohidratos simples, lo que favorece el aumento de peso en la entrevistada.

Entrevistado
4

Empezó lo del COVID, cerraron los gimnasios, después en los gimnasios impusieron horarios y no me gusta que me pongan horarios porque e gimnasio era como que algo libre que yo sentía, a la hora que yo quería iba y me tardaba 2 o 3 horas o 1 hora, pero cuando me ponen horarios tengo que llegar a cierta hora y si no llego pierdo el turno y eso como que no me gusta tanto, le perdí el gusto a ir y pues si llego a ir solo es una hora y siento que no hago lo que tengo que hacer y me frustra, entonces pues lo dejé.

H4 refiere que hubo cierre de gimnasios al inicio de la pandemia y con la reapertura de estos se dan citas para acudir por horario y evitar la aglomeración de personas, sin embargo, eso no le gusta al sujeto, siente frustración por la situación, y ese es el motivo por el que dejó de hacer actividad física.

Al inicio de la pandemia con los cierres de los gimnasios el entrevistado redujo su actividad física, con el reinicio de estos, experimento frustración y poco deseo de acudir debido a la necesidad de estar a tiempo y realizar solo el tiempo reservado para la actividad. El entrevistado no tiene como hábito el seguir ordenes ni horarios, por lo que se frustra con facilidad ante los mismos.

Entrevistado 7	En el ejercicio que no lo podía realizar, pero como ya estaba haciendo dieta, el hecho de que no podías salir me daba tiempo para poder hacer bien mis alimentos.	H7 refiere que tras la pandemia no podía realizar su ejercicio, sin embargo, al no poder salir tenía el tiempo necesario para hacer sus alimentos.	El encierro por la pandemia le permitió al entrevistado compensar la falta de actividad física con su alimentación, ya que los podía cocinar en todo momento, así como la posibilidad de comer a sus horas.
Entrevistado 8	Tengo mucha ansiedad, con este encierro y lo que estamos viviendo como médicos. Empiezo a comer de todo.	El H8 refiere como el encierro de la pandemia y el papel de los médicos en la misma le genera mucha ansiedad y eso lo hace comer de todo.	La ansiedad derivada del encierro de la pandemia tuvo repercusión en el estado emocional y mental del entrevistado generando ansiedad, la manifestación derivada de esta ansiedad se repercute en un aumento de consumo de comida.
Entrevistado 9	El desayuno, cuando estábamos en rotaciones fijas, pues a veces no desayunaba y ya desayunaba un refrigerio que me llevaba ya como a las once, pero si, si han variado. Ahorita ya, como estamos en pandemia, pues ya son 3 veces al día.	El H9 hace referencia a un aumento del número de veces que come en el día tras iniciar la pandemia.	Con el encierro de la pandemia el entrevistado ahora tiene el tiempo y la posibilidad de comer 3 veces al día.
Entrevistado 10	Por eso de que los horarios cambiaron pues ya tengo más chance de hacer actividad y pues prepararme bien mi comida	El M10 refiere que con la pandemia tiene más tiempo de hacer actividad física, así como prepararse sus alimentos.	El cambio de horarios consecuencia de la pandemia permitió al entrevistado realizar actividad física, así como lo que ella considera la correcta preparación de los alimentos por ella misma.
Entrevistado 11	Empezó también todo esto de la pandemia, yo creo que, si me daba flojera, pues no tenía	M11 habla sobre como al iniciar la pandemia y sus cambios en los horarios de la	El inicio de la pandemia tuvo repercusión en el estado mental y emocional de la

	<p>ganas, no me considero que estaba, así como que deprimida, pero si me afecto esa situación, los cambios de horario, de guardia que igual tenía más tiempo, pero aun así no sé, como que no estaba motivada en hacer ejercicio.</p>	<p>residencia sintió flojera y falta de motivación para la realización de ejercicio.</p>	<p>entrevistada, quien, si bien no considera haber presentado depresión, refiere de cualquier manera la falta de deseo para la realización de la actividad física.</p>
Entrevistado 12	<p>En este lapso de la pandemia, cuando cerraron los gimnasios y el mantenernos en casa o nada más estar yendo a nuestras actividades de la residencia, pues fueron un debut de volver a subir esos kilos.</p> <p>Por el tiempo de la cuarentena. Que estuvimos más encerrados y ahí si influía porque fue más la convivencia y fue más de ver que comíamos, que pedíamos, y ahí si influyó.</p> <p>Estuvieron cerrados los gimnasios y por indicaciones sanitarias más que nada, pues no salir a lugar encerrados ni a cosas no esenciales.</p>	<p>H12 hace alusión a la pandemia como un detonante para el aumento de peso, así como para el aumento en la convivencia con sus compañeros de casa, lo que provoco cambios en su alimentación, y finalmente, el cierre de gimnasios por indicaciones sanitarias.</p>	<p>El cierre de los gimnasios por pandemia, junto con la convivencia con sus compañeros de casa derivado de esta situación ocasiono un aumento de peso al no poder realizar la actividad física a la que el entrevistado estaba acostumbrado, el entrevistado siguió las indicaciones sobre no salir de casa a menos que fuera una actividad esencial.</p>
Entrevistado 14	<p>Ahora que estoy en COVID solo hago una comida como a las 11 para que no me de hambre o ganas de ir al baño</p>	<p>M14 refiere como se ha mantenido en equipo de respuesta COVID en horarios que se atraviesan con la hora de la</p>	<p>Durante los turnos de ERC los entrevistados estuvieron en áreas COVID por varias horas a la vez, esta entrevistada explica</p>

	<p>mientras estoy ahí adentro y siento que eso no me ayuda.</p> <p>por la pandemia, porque esto me genera ansiedad, y por los tiempos, pues esta es la 3 vez que entro a COVID y de estas, dos veces me ha tocado horario que es de lunes a viernes, de 2 a 8 entonces queda justo a la mitad del día y pues no puedes comer como quisieras. Y la otra vez era en la noche y pues la verdad llegas en la mañana cansada, comes lo que sea y te vas a dormir y en la noche otra vez a lo mismo, entonces siento yo que es el cambio de los horarios.</p>	<p>comida, además comenta la necesidad de racionar los alimentos y bebidas para no tener necesidad de ir al baño mientras se encuentra en su turno de trabajo. refiere además el cansancio que estos turnos le generan, lo que la ha llevado a descuidar su alimentación.</p>	<p>como tenía que planear sus comidas de acuerdo con dichos turnos, para no sentir hambre en el turno o deseos de ir al sanitario, aunado a esto, la ansiedad que le genero el formar parte de dichos equipos ya que le tocaron horarios diferentes en cada vez, lo que le impedía crear una rutina de alimentación permanente.</p>
Entrevistado 15	<p>Me dio COVID el 12 de mayo de 2020 y eso me hizo bajar 7 kg,</p> <p>Aparte de que me dio COVID</p> <p>Súmame la pandemia que no te deja ir a espacios públicos cerrados.</p>	<p>H15 hace alusión a su infección por COVID tras lo cual ha bajado de peso. Además, refiere como la pandemia hace imposible el acudir a espacios abiertos o cerrados.</p>	<p>Al infectarse de COVID el entrevistado experimento una baja de peso de 7 kg debido a la enfermedad.</p>
Entrevistado 16	<p>Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso? Si, lo más ligera que estuve fue cuando llegué, los 62 kg, luego subí hasta 83 kg y ahorita estoy</p>	<p>M16 hace referencia a como el bajar de peso de ha hecho más complicado con las situaciones derivadas de la pandemia.</p>	<p>Las complicaciones de la pandemia como el cierre de gimnasios, parques y demás hace que para la entrevistada le sea complicado el bajar de peso, ya que no puede</p>

	tratando de bajar de peso de nuevo, solo que con la pandemia las cosas se han complicado bastante.		realizar la actividad física que ella desea.
Entrevistado 20	<p>Antes de la pandemia iba al gimnasio todos los días, sin falta y pues con la pandemia los cerraron todos y pues yo no estaba preparada en ese momento porque no tenía nada en la casa con que hacer ejercicio. Y pues he ido comprando algunas cositas, pero aun así no es lo mismo.</p> <p>¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia? pues la pandemia 100%, eso de que me cerraran el gimnasio fue el causante de todo.</p>	M20 refiere que cuando cerraron los gimnasios por contingencia no tenía el equipo necesario para la realización de ejercicio en su domicilio, y, a pesar de tener ya algunas cosas no es lo mismo para ella, por lo que advierte que el cierre de los gimnasios es el causante de su variación de peso.	Con el cierre de gimnasios se rompió la rutina de la entrevistada, ella no siente que estuviera preparada para ese momento, por lo que refiere no tener equipo en casa para la realización de ejercicios similares a los de los gimnasios, y aun con la compra de estos menciona como no considera que sea de su agrado al no ser lo mismo, esto se puede deber a la convivencia social que se presenta en los gimnasios, a la motivación que lo entrenadores le proveen a la entrevistada.

Esta categoría de motivos inicialmente no estaba considerada dentro de la investigación, sin embargo, al cambiar el contexto de esta, se tuvo de añadir la nueva categoría de motivos.

De los 20 entrevistados 14 mencionaron la situación de la pandemia en general como parte de los motivos en su modificación del peso.

El hablar de la pandemia por COVID como una categoría en la modificación de peso abarca muchos aspectos, entre los que destacan:

- El cierre de gimnasios y lugares para ejercitarse en general
- Conformación de equipos de respuesta COVID
- Cierre de servicios intrahospitalarios no relacionados con atención COVID

- Cursar en algún punto con infección por COVID
- Ansiedad generada por el manejo de la pandemia, así como por la incertidumbre en caso de contagio

Cabe señalar que la situación por pandemia es un evento sin precedentes a nivel mundial por lo que fue difícil establecer protocolos de forma inicial para la misma, lo que, a nivel emocional generó gran cantidad de incertidumbre y ansiedad en todo el personal médico, aunado a esto las rutinas personales también se vieron afectadas, ya que una cantidad considerable de personas repentinamente tuvieron que detener todas sus actividades físicas por el riesgo de contagio. En el caso de los entrevistados que se contagiaron con COVID es claro su patrón de pérdida de peso por la infección, lo que también jugó un papel importante en la realización de esta investigación.

Al conformarse los equipos de respuesta COVID los residentes de medicina familiar se vieron en la necesidad de realizar un cambio radical en sus rutinas y planes de estudio, todo esto debido a las nuevas jornadas laborales que involucraban el uso de equipo de protección personal para la atención de los pacientes, lo cual dificultaba los horarios para la ingesta de alimentos y líquidos, dicha rutina cambiaba de forma constante por lo que tener estructura al momento de alimentarse fue complicado, afectado directamente a la modificación del peso en los entrevistados.

Motivos culturales			
Entrevistado	Respuesta	Idea principal	Interpretación
Entrevistado 1	¿en ese primer año, quien preparaba tus alimentos? Mi cuñada	El H1 hace referencia a como delega la responsabilidad de la preparación de sus alimentos a su cuñada.	Culturalmente las mujeres tienen un rol de género asignado, en el que la preparación de los alimentos se encuentra, el entrevistado refiere como durante el tiempo que vivió en casa de su hermano, permitió que su cuñada cocinara el 100% de los alimentos que consumía.
Entrevistado 2	¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? ¿Cuáles? Si, los	Comida favorita frijoles y mole. Preferencia por la carne por encima de la verdura.	La comida favorita del entrevistado guarda una relación importante con la comida mexicana, los frijoles y

frijoles y el mole, en gordo. Prefiero más la carne que la verdura por ejemplo que es lo último que como, verdura y fruta no es tan de mi agrado, las cómo porque pues es necesario, pero no porque me gusten.

el mole son comidas típicas de las casas mexicanas que a pesar de la influencia de la cultura moderna se mantienen fuertemente arraigadas. La preferencia de la carne por encima de las verduras también nos habla de esta cultura de comida mexicana.

Entrevistado
3

¿quién prepara tus alimentos? Yo, y mi mami (entre risas), por lo regular cuando voy a mi casa, mi mama me manda así, super mucha comida, entonces ya la refrigero y todo y cuando se termina esa comida y que no voy pues ya, este, me toca a mí preparar la comida.

Mi mama no es muy de comer verduras y cosas así, ósea, manda cosas como guisados, entonces cuando hay comida de mi mama pues está más sabroso, pero es como menos sana la comida definitivamente.

¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Asiente con la cabeza
¿Cuáles? Por lo que engorde tocaya (entre risas)

La M3 refiere que gran parte de su comida es cocinada por su madre, aunque no viva con ella, refiere que la sazón de su madre es mejor que el de ella, aunque la comida no sea saludable por la baja cantidad de verduras que contiene, sin embargo, la consume porque es más sabrosa.

Culturalmente las madres mexicanas de muchos estudiantes foráneos sienten la necesidad de preparar alimentos para que sus hijos los transporten a su lugar de residencia actual, este es el ejemplo de dicha costumbre, al delegar la realización de los alimentos a alguien más, el sujeto se involucra poco, lo que puede llevarlos a comer comida poco saludable, como en este caso, se observa con esta entrevistada como este gusto por la comida poco saludable podría venir desde la crianza, dada la relación de su preferencia por este tipo de comida y la coincidencia de lo que su madre tiende a cocinar.

Entrevistado
4

¿Tienes alguna preferencia por

Comida favorita
huevo.

El huevo forma parte de la canasta básica

cierto tipo de alimentos?
¿Cuáles? Si, el huevo, es mi favorito, todos los días, en todas las comidas como huevo.

de alimentos en los mexicanos, por lo que es entendible esta preferencia por el huevo en el entrevistado, es una proteína que tiene muchas ventajas al ser barata, fácil de obtener, fácil de cocinar y fácil de almacenar en casa.

Entrevistado 6	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Ay si</p> <p>¿Cuáles? La comida italiana (entre risas)</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Si</p> <p>¿Porqué? Pues porque antes salía de postguardia y de que pizza, luego pastas y así, me iba a lo más rápido.</p>	Comida favorita italiana.	<p>La comida favorita de la entrevistada es la italiana, hace alusión a pasta y pizza, comida altas en carbohidratos que ella misma considera como una recompensa para cuando se encuentra de postguardia, cansada.</p> <p>De esta información podemos obtener una subcategoría: la recompensa, lo que justifica en la entrevistada este tipo de alimentación cuando siente que lo merece.</p>
Entrevistado 7	<p>Prefiero que las pizzas, hamburguesas, tacos.</p>	Comida favorita: pizza, hamburguesas, tacos.	<p>Las comidas rápidas y altas en grasas y carbohidratos han ido convirtiéndose en las favoritas debido a la influencia cultural de otros países como EU sobre el nuestro.</p> <p>Además de la influencia, hay que considerar que también son alimentos más accesibles, con mejor costo y no generan un trabajo al cocinar dicha</p>

Entrevistado 9	<p>Cuando me fui al servicio social, pues comía mucho, si tenía mis tres comidas al día y aparte ya pues allá en Oaxaca te dan mucho de comer</p> <p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si, la carne, carne de pollo, de res, todo tipo de carne.</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Pues, yo creo que si</p> <p>¿Porqué? Por la cantidad, porque a veces excedo lo que debe ser recomendado. Y, pues lo acompañó con sus tortillas, salsa o cosas industrializadas. Te soy sincero, casi no me gusta comer verduras. Me falta más agregar verduras a mi alimentación.</p>	<p>El H9 hace referencia a su servicio social y como culturalmente en Oaxaca se tiende a dar mucho de comer.</p> <p>Comida favorita: carnes.</p>	<p>comida ya que solo se llega, pide y come.</p> <p>En el servicio social las comunidades Oaxaca tienden a tener una alimentación calórica, ya que usualmente, al trabajar en el campo, necesitan la energía, sin embargo, como pasante al recibir esa alimentación es más probable presentar un aumento en el peso. Aquí podemos ver la capacidad de adaptación de individuo, ya que, al pasar esos meses en una comunidad diferente, no tuvo problema en adaptarse a sus costumbres.</p> <p>En cuanto a los gustos de entrevistado, podemos observar cómo su preferencia son las carnes por encima de los vegetales, ya que no le son agradables al paladar, esto genera que el consumo de carnes sea mayor, así como el acompañamiento con productos industrializados.</p>
Entrevistado 10	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si, a mí me encanta el azúcar, pero me la quitaron. Todo lo dulce en general, todo lo que sea de pan, galletitas,</p>	<p>Comida favorita: pan, galletas, postres.</p>	<p>El gusto por las comidas altas en carbohidratos simples provoca una ingesta alta de estos alimentos, lo que finalmente termina en aumento del peso. El gusto por los azucares en esta entrevistada</p>

postres, cosillas así.
Y carbohidratos en general.

¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso especialmente antes de entrar a la dieta? Ah pos sí.

¿Porqué? Has de cuenta que puro subir y subir.

viene de su crianza, ya que su familia le dio un sentido de recompensa con este tipo de alimentos.

Esta información también entra en subcategoría de la recompensa, ya que los sentimientos que los azúcares provocan en el sujeto provoca un acondicionamiento positivo, generando así un círculo vicioso, del cual el efecto secundario es la variación en el peso.

Entrevistado 11	¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si ¿Cuáles? Pues me gusta, todo lo que sea a la plancha. Me gusta el pescado, que aquí no encuentro mucho, pero bueno, trato de consumirlo.	Comida favorita: pescado a la pancha.	La entrevistada realizó un cambio a su alimentación hace unos años derivado de visitas a nutrición, gracias a esto realizó cambios en su alimentación que ha tomado como costumbre y ahora son de su agrado como las comidas bajas en grasa, carnes magras, cocinadas en casa.
Entrevistado 12	¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si, me gustan mucho los mariscos. Son mis favoritos. ¿Qué tan frecuentemente los consumes? Yo creo que 1 o dos veces en la semana. Hasta 3.	Comida favorita: mariscos	El entrevistado refiere un consumo alto de mariscos, ya que es su comida favorita, este tipo de alimento es conocido por aumentar el colesterol en sangre y en exceso, puede ser dañino para la salud, ya que el consumo es demasiado frecuente de estos alimentos.
Entrevistado 13	¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si	Comida favorita: carnes rojas	El gusto por las carnes rojas es frecuente en México, pero nos deja saber también un poco sobre el estrato

	¿Cuáles? Las carnes rojas		socioeconómico de la persona, ya que son alimentos de costo más elevado.
Entrevistado 14	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Mmm no, pero siempre como lo mismo, cosas fritas, grasosas.</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Si</p> <p>¿Porqué? porque son cosas que no se deben de comer en exceso, y lo sé, pero aun así las cómo porque me gustan y es lo que tengo a la mano.</p>	Preferencia por comidas fritas y grasosas	La preferencia de la entrevistada es en general por comidas fritas, nos deja saber su conocimiento de los daños a la salud que puede provocar el consumo excesivo de las mismas, sin embargo, su gusto por estas es más fuerte, todo esto viene desde su crianza, ya que, en casa, este tipo de comidas se acostumbraron desde su infancia, y siempre fue un tipo de recompensa por parte de sus padres, esto nuevamente subcategoriza a esta información en la recompensa.
Entrevistado 15	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si</p> <p>¿Cuáles? Toda la comida rápida.</p> <p>¿Qué tipo de comida rápida? Las hamburguesas.</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Si</p> <p>¿Porqué? porque es una comida con mucha grasa y la consumo más que antes, la consumo hasta 3 veces por semana.</p>	Comida favorita: comida rápida, específicamente hamburguesas, aumento en el consumo de estos.	El entrevistado refiere un gusto por la comida rápida, muy específicamente las hamburguesas, todo esto nos deja saber la influencia de la cultura estadounidense sobre los mexicanos, además también nos hace referencia al aumento en el consumo de estas a pesar de saber cómo no se consideran alimentación saludable y a la larga afectan la salud.

Entrevistado 16	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si</p> <p>¿Cuáles? Los tacos, me encantan los tacos, son mi comida favorita y entre más grasosos más me gustan.</p>	Comida favorita: tacos	La comida favorita del entrevistado son los tacos, una comida abundante en nuestro país, cuya influencia es bien conocida por todos, por lo que es una parte importante de la cultura.
Entrevistado 17	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si</p> <p>¿Cuáles? Las carnes rojas, y si son a término medio mejor</p>	Comida favorita: carnes rojas	El gusto por las carnes rojas es frecuente en México, pero nos deja saber también un poco sobre el estrato socioeconómico de la persona, ya que son alimentos de costo más elevado
Entrevistado 18	Antes de entrar a la residencia mi mama cocinaba casi todo lo que comía y ahora que está lejos de mí pues ya no me puede cocinar	M18 hace referencia a que su mama le preparaba casi todo lo que comía, ahora que no vive cerca de ella, ya no le es posible cocinarle.	El rol de la mujer ama de casa mexicana es muy claro en la respuesta de este entrevistada, ya que, al no tener a su madre disponible para la preparación de alimentos, simplemente ella no la realiza, al no considerarse una ama de casa.
Entrevistado 19	<p>Mi esposo no cocina tampoco, entonces pues mucha comida de la calle, de vez en cuando que mi suegra se apiada de mí, me ayuda con algo, pero eso casi no pasa.</p> <p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si</p> <p>¿Cuáles? Me gustan mucho las cosas dulces, los</p>	<p>M19 refiere como su esposo no cocina, y en algunas muy contadas ocasiones su suegra le ayuda con la preparación de la comida.</p> <p>Comida favorita: dulces, chocolates.</p>	En la cultura mexicana es frecuente encontrar que la mujer se hace cargo del hogar casi al 100% a pesar de tener trabajos tan o más demandantes que los de los hombres, en este caso es evidente que la entrevistada no puede contar con su pareja para la realización de los alimentos, esta pareja, inclusive en ocasiones delega la preparación de estos a su propia madre, lo que nos

	<p>chocolates, las palanquetas y así.</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Si, porque siempre ando cargando con algo dulce en la bolsa y pues a veces hasta más de una cosa y pues siempre termino comiéndolas.</p>		<p>habla claro de como él no está dispuesto a elaborarlos al no considerarse “tarea de hombres”.</p> <p>Es probable que la entrevistada este en un constante estado de ansiedad debido a su situación familiar que no es la ideal para hacer una residencia y por eso sienta la necesidad de comer cosas dulces y tenerlas a la mano es todo momento.</p>
Entrevistado 20	<p>¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? Si</p> <p>¿Cuáles? Siempre trata de comer todo a la plancha, con la menor cantidad de grasa o azucares posibles.</p> <p>¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? Si, porque me ha mantenido en la residencia sin ponerme super super gorda.</p>	Comida favorita: a la plancha, baja en grasas y azucares.	<p>La entrevistada nos comenta como sus alimentos los prepara de una forma saludable, siempre pendiente de lo bajo en grasas y azucares, en su discurso se deja notar un poco de rechazo hacia la obesidad, lo que nos podría indicar el motivo por el cual cuida tanto su alimentación.</p>

En cuanto al análisis de los motivos culturales, una parte muy importante fue la preferencia alimenticia de los entrevistados, ya que se considera que la comida favorita de cada sujeto tiene una estrecha relación con su cultura y como se ha experimentado está a través de su vida. Se observa un amplio rango de variación de tipos de comidas favoritas en esta investigación, desde las extranjeras hasta las consideradas típicas de México, sin embargo, todas tienen algo en común: un alto

contenido de carbohidratos y grasas. Cabe señalar que muchas comidas preferidas de los entrevistados tienen una amplia influencia extranjera, específicamente de la cultura estadounidense, con esto se infiere la alta adaptabilidad que los sujetos presentan a las distintas culturas a las que están expuestos.

Existe un marcado rol de género en las entrevistadas que son madres o que viven con sus parejas, ya que ellas son las encargadas de la preparación de los alimentos al ser considerada una tarea femenina, en estos casos sus parejas varones deciden mantenerse al margen de estas actividades, optando por modificar su alimentación a comida preparada.

Se creo una subcategoría refiriéndose a la recompensa, ya que en algunos de los entrevistados se observó como al sentir que durante su día fueron productivos o se encuentran cansados buscan las comidas que los reconfortan y los hacen sentir bien, en su mayoría con una alta cantidad de carbohidratos, por lo que provoca condicionamiento positivo y refuerza el consumo de estos alimentos.

Motivos económicos.			
	Respuesta	Idea principal	Interpretación
Entrevistado 1	<p>Opto más por la comodidad de la disponibilidad de los alimentos, entonces, más que sí me gusta o no, es lo que esté más rápido, y que este más barato también.</p> <p>Pues porque como te había dicho soy residente y aparte de ser residente, a veces, a buscas la facilidad de comer lo que esté disponible más rápido y más fácil, y también buscas lo que esté más barato, porque no siempre puedes. O sea, si tuvieras una estabilidad</p>	<p>H1 hace referencia a la preferencia de alimentos no solo más rápidos y disponibles, percibe que no tiene estabilidad económica para comprar alimentos saludables con el sueldo de la residencia. lo más barato no siempre es lo más saludable.</p>	<p>El entrevistado hace alusión a dos puntos importantes de lo que los residentes en su mayoría buscan: comida rápida y barata, muchas ocasiones esto consiste en antojitos rápidos mexicanos que son ampliamente disponibles en toda la república y además son baratos, esto está relacionado directamente con la beca que se les paga a los residentes.</p>

	<p>económica que te permitiera siempre comprar lo que tú quieras para comer pues creo que comería un poco mejor. Pero a veces lo más barato no es siempre lo más saludable.</p>		
Entrevistado 2	<p>¿consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación? ¿porqué? Considero que, si influye porque al menos aquí en el país, si quieres comer más saludablemente si refleja un gran costo</p>	H2 hace alusión a la economía del país en cuanto a los alimentos, refiere que comer más saludable es más caro.	El entrevistado percibe una buena alimentación a un mayor costo, como ejemplo nos menciona los precios de la carne, por lo que piensa que no es posible para el en este momento de su vida tener la alimentación que el desearía.
Entrevistado 10	<p>Porque en lugar de comprar salmón tengo que comprar atún. (hablando de su influencia de la situación económica en su alimentación)</p>	M10 habla de la sustitución de salmón por atún en su dieta debido a su situación económica durante la residencia.	El hacer reemplazos de comida con productos más accesibles económicamente es un movimiento típico en los hogares con recursos económicos limitados, en este caso podemos ver que el entrevistado hace un esfuerzo por comer comidas de calidad, cuidando el gasto que esto representa.
Entrevistado 11	<p>Los alimentos que me recomendaba la nutrióloga si eran así como que un poquito caros, entonces ahorita si he optado, tal vez por los mismos alimentos, pero buscando los más baratos o inclusive a veces, pues no los compro y trato de complementar con</p>	M11 habla de la sustitución de alimentos en su dieta o la búsqueda de los más baratos con un valor nutricional similar, pero a un precio más barato.	El hacer reemplazos de comida con productos más accesibles económicamente es un movimiento típico en los hogares con recursos económicos limitados, en este caso podemos ver que el entrevistado hace un esfuerzo por comer comidas de calidad, cuidando el gasto que esto representa.

alguna otra cosa que sea similar.

Entrevistado 12	<p>Compro mucha comida fuera, yo casi no cocino, yo creo que si cocino algo es el desayuno y consistiría en lo más mínimo en la estufa, no sé, huevos, hot cakes, esos si loa hago perfecto y ya, literal, todo lo demás en la hora de la comida es algo que compro, nunca cocino más.</p>	H12 refiere que no cocina más que alimentos de desayuno, refiere que el resto de su alimentación proviene de comida comprada ya preparada.	Con la respuesta de este entrevistado podemos inferir que su situación económica es holgada, ya que ha reemplazado las comidas caseras con comidas preparadas, eso a la larga genera un costo considerable en alimentos, mismo que parece no importarle al sujeto.
Entrevistado 15	<p>Antes de la residencia estaba acostumbrado a un tipo de alimentos que actualmente no puedo costear, entonces tengo que adaptarme.</p> <p>Solía comprar las cosas de marca o que son las más caras y pues ahora tuve que hacer el cambio.</p>	H15 hace alusión a los cambios en los alimentos que compra, dejando las cosas de marca, ya que ahora le es imposible costearlas.	Muchas veces se tiene la percepción de que los mejores alimentos provienen de las marcas más reconocidas, creencia que podemos ver arraigada en este entrevistado, quien asegura haber tenido que hacer un cambio de alimentos por la situación económica de la residencia, cambio que el percibe como bajar la calidad de los alimentos.
Entrevistado 16	<p>Como más comida procesada, más comida rápida, porque busco lo más barato siempre</p> <p>La verdad es que siempre ando buscando lo más barato, porque tengo que mandar dinero a mi casa para mi hijo y pues a veces no me alcanza como yo quisiera.</p>	M16 refiere como siempre busca los alimentos más baratos ya que tiene un hijo al que mandar dinero, refiere a la comida procesada como la más barata.	Es difícil proveer para dos familias con una beca de residente, esto lo vemos reflejado en la necesidad de ahorro de la entrevistada, quien nos refiere siempre estar buscando lo más barato para poder enviar suficiente dinero para si hijo que se encuentra en otro estado.

Entrevistado 17	Yo solo mantengo una familia con 3 hijos y uno está bebe, mi esposa no trabaja, y pues con el sueldo de residente, la verdad, es que apenas y me alcanza para los pagos mensuales y la comida, y de todos modos tengo que completar mis ingresos con ayuda de mis papas, entonces pues espero que en un futuro cuando tenga mejor estabilidad económica, tener la capacidad de comer mejor.	H17 hace referencia a que el solo mantiene una familia de 5 por lo que requiere ayuda para complementar sus ingresos por parte de sus padres, lo que le impide llevar la alimentación que el desea.	En este caso podemos ver como el entrevistado es el único sostén económico de una familia de 5 integrantes, por lo que considera que su salario no es suficiente para llevar la alimentación que el percibe como adecuada.
--------------------	---	---	--

Entrevistado 18	La verdad como alitas como unas 4 veces por semana. Así que es más de lo ideal, pero me gustan mucho y son bien fáciles de comprar porque en todos lados las tienen entonces son bien fáciles de conseguir.	M18 hace referencia a las 4 veces por semana que se permite comprar alitas sin presentar repercusión económica.	Con la respuesta de este entrevistado podemos inferir que su situación económica es holgada, ya que el consumo frecuente de alitas no es un alimento económico, por lo que a la larga genera un costo considerablemente alto, mismo que parece no importarle al sujeto.
--------------------	---	---	---

La economía es un factor muy importante en la alimentación, ya que determina directamente el tipo de alimentos que se pueden consumir y el lugar donde se conseguirán estos.

Se aprecia como 9 de los 20 entrevistados hicieron referencia a su situación económica al momento de su alimentación, 7 de ellos dejando en claro que su percepción del dinero que ganan como residentes no les parece lo suficiente para llevar una alimentación de calidad. La percepción de calidad de la alimentación es diferente en cada individuo, sin embargo, una denominación común involucra

alimentos con un costo elevado, por lo que los sujetos deciden hacer reemplazos de estos alimentos por algo similar a un costo menor.

De todos los entrevistados únicamente dos personas hicieron referencia a su gusto por la compra de comida preparada sin importar el costo más elevado que esto representa.

El resto de los entrevistados refirieron que perciben su beca como suficiente para tener una alimentación adecuada, saludable y balanceada.

Motivos familiares			
	Respuesta	Idea principal	Interpretación
Entrevistado 3	Mi mama no es muy de comer verduras y cosas así, ósea, manda cosas como guisados, entonces cuando hay comida de mi mama pues está más sabroso, pero es como menos sana la comida definitivamente.	M3 hace referencia a como la comida que le prepara su madre es más sabrosa, a pesar de ser baja en verduras, lo que la hace menos sana.	La cocina de la madre del sujeto es referida como comida poco saludable, ya que no tiene una porción de vegetales, sin embargo, también podemos apreciar como esta comida le gusta más al sujeto, esto habla mucho de la educación en cuanto a la alimentación que tuvo desde su infancia, ya que es probable que este gusto por este tipo de comida venga desde su infancia.
Entrevistado 6	(alimentos previamente preparados por su esposo) ¿quién prepara alimentos más saludables? Yo, y eso también influye bastante en mi peso.	M6 refiere que, entre la preparación de alimentos de ella y su esposo, ella es quien prepara los alimentos más saludables, por lo que considera eso una importante influencia en su peso.	Con esta información se tiene una importante diferencia entre los tipos de cocina de la entrevistada y su pareja, podemos ver como ella tiende a cocinar comida más saludable, mientras que su esposo sacrifica esta calidad a cambio de un mejor sabor en la misma.

Entrevistado 11	(hablando entre la diferencia de la comida que ella prepara vs la de su madre) en la sazón sí, pero es el mismo tipo de comida porque planeamos en la semana el menú, así de que es lo que queremos comer entre todos, así que ahí no hay variaciones en cuanto al menú.	M11 refiere que tanto ella como su madre cocinan los mismos alimentos ya que hacen una planeación semanal para la preparación de estos. Sin embargo, refiere que la diferencia está en la sazón de los alimentos.	Con esta información se sabe que la madre de la entrevistada vive con ella y por ende se ponen de acuerdo para la planeación y preparación de los alimentos, y aunque la preparación es la misma, el sujeto considera que la sazón de su madre es mejor y por ende disfruta más de sus alimentos.
Entrevistado 13	(hablando de los cambios que favorecen la modificación del peso de la entrevistada con respecto a su pareja) porque antes íbamos los dos a hacer ejercicio y comíamos lo que yo preparaba, o sea, algo sano. Pero después de eso, pues ya no. Ósea, la verdad, yo ya no cocino y es raro, ya que cocine y cuando cocino pues ya no es como que hay una ensalada, ya no, entonces más aparte de eso de que él nada más también hace una comida normalmente que es la cena y normalmente son alitas, tacos, hamburguesas, más cerveza.	M13 refiere como factor de la modificación de su peso el hecho de que ya no cocina y su pareja tampoco lo hace, además de la influencia de su pareja para el consumo de alimentos como alitas, tacos, hamburguesas y cerveza, así como el hecho de comer solo una vez al día.	Cuando el sujeto tenía el tiempo suficiente para preparar los alimentos, tanto ella como su pareja se mantenían en forma, sin embargo, desde que ella ya no puede hacerlos, su alimentación ha decaído, con lo que se infiere que su pareja no tiene ningún tipo de responsabilidad en la preparación de los alimentos. Por el contrario, prefiere comprarlos preparados y eso baja la calidad de la alimentación de la entrevistada.
Entrevistado 17	Yo solo mantengo una familia con 3 hijos y uno está bebe, mi esposa no trabaja, y pues con el sueldo de residente, la verdad,	H17 habla de cómo el solo mantiene una familia de 5 personas, por lo que el sueldo de	Además del aspecto económico que se trata en otra sección, aquí se infiere que la esposa del sujeto no desea conseguir

	es que apenas y me alcanza para los pagos mensuales y la comida, y de todos modos tengo que completar mis ingresos con ayuda de mis papas, entonces pues espero que en un futuro cuando tenga mejor estabilidad económica, tener la capacidad de comer mejor.	residente no le es suficiente.	trabajo, las motivaciones para esto, una vez que se indaga más, son debido a que tanto ella como el sujeto no desean, dejar a sus 3 hijos en guardería, esto con la esperanza de que los hijos tengan apego hacia la familia y no a lo material.
Entrevistado 19	<p>Mi esposo no cocina tampoco, entonces pues mucha comida de la calle, de vez en cuando que mi suegra se apiada de mí, me ayuda con algo, pero eso casi no pasa.</p> <p>Sino que cumplir con todas mis obligaciones como mama, y pues siempre pasa que lleva al niño aquí o allá y pues yo termino muerta y lo último que quiero es andarme saliendo a correr.</p>	M19 se refiere que su esposo no cocina y contadas ocasiones su suegra le ayuda, además refiere como factor para la falta de actividad física el hecho de que debe cumplir sus obligaciones como madre y eso la deja cansada.	La creencia de que la mujer es el pilar de la familia es arraigada en la familia de este sujeto, donde podemos apreciar como el esposo no está dispuesto a cambiar de rol y adaptarse temporalmente para tomar un rol más apropiado a las necesidades de su pareja y de la familia, tanto así que prefiere cuando se le da la oportunidad, delegar ese rol a su propia madre, antes que tomarlo él.

En la categoría de motivos familiares podemos encontrar una gran variedad de información, cabe señalar que no todos los residentes viven con sus familias, aunque aún así, algunos de ellos hacen referencia a como particularmente sus madres son mejores cocinando y les gusta más esa comida que la que ellos son capaces de preparar, es probable que esto se deba a su crianza y a lo que sus familias acostumbró a comer a los sujetos, lo que hace más complicado ahora como adulto se realicen modificaciones importantes a estas costumbres.

En la cultura mexicana la familia juega un papel muy importante en la alimentación, ya que la hora de la comida es una perfecta oportunidad para reunirse y conversar, muchas veces en la misma preparación de los alimentos se llevan a cabo rituales y costumbres que pasan de generación en generación, por lo que cada familia tiene una forma distintiva de cocinar ciertos platillos, estos patrones son evidentes en algunos de los entrevistados, particularmente en las mujeres que viven con su familia o que aun llevan a cabo estos rituales con sus propias madres, ya sea en el lugar de que son originarias o en sus propias casas.

Motivos personales			
Entrevistado	Respuesta	Idea principal	Interpretación
1	<p>¿tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? ¿cómo cuáles? Pues yo creo que si ¿cómo cuáles? Es que no es que tenga preferencia, pero me gusta más, ah es que no sé, es complicado, porque ósea, si hay alimentos que me gustan más que otros, pero realmente optó más por la comodidad de la disponibilidad de los alimentos, entonces, más que sí me gusta o no, es lo que esté más rápido, y que este más barato también.</p> <p>Siento que la comida que más cómodo, que más me gusta comer, o que más frecuente como actualmente, no es precisamente la más sana, ósea siento que eso me ha hecho subir de peso.</p> <p>Pues, aparte de los alimentos, por la</p>	<p>H1 pone una mayor importancia en la disponibilidad de los alimentos cerca de él, reconoce además que esa comida que es más disponible es la causante de su variación de peso, reconoce, además, que parte de esta variación también se debe a la inconsistencia de los horarios alimenticios, así como el desgaste físico que esta etapa de su vida ha generado en su persona.</p>	<p>La vida de una persona al realizar una residencia médica es complicada, las jornadas laborales de más de 36 hrs seguidas hace que el metabolismo del cuerpo cambie y que no se regule de manera correcta el centro de la sociedad, lo que favorece la variación del peso.</p> <p>A esto se une la falta de tiempo para cocinar sus propios alimentos, lo que repercute ampliamente en la elección de estos, el sujeto reconoce como lo que se encuentra más disponible para él, no es lo más adecuado, pero esta falta de tiempo hace que de cualquier manera lo consuma, de manera más regular y esto también favorece a su gusto por la misma.</p>

forma en la que estoy comiendo, en cuanto a horarios y también por el desgaste físico que ha representado para mí la residencia, porque a veces, no es lo mismo. Antes de residencia yo no tenía días, jornadas, de 36 horas, ósea, y a veces en 36 horas comes una vez. Por mucho que comas. Siento yo que eso si ya, ha influenciado.

Entrevistado
2

No soy muy constante a la hora de comer, no siempre es carne y verduras diariamente en cada comida o al menos en el plato fuerte que viene siendo a la hora de la comida, hay semanas que prácticamente no como una fruta o una verdura y que nada más son carbohidratos y proteínas y hay veces que sí, entonces realmente oscila mucho, no hay como una estructura, va muy de acuerdo a mi estado de ánimo.

Hay momentos en que no como de forma adecuada, hay veces que, como porciones pequeñas, a veces son 3 comidas al día, 4 comidas al día, porciones pequeñas, actividad física que llevo a realizar.

Al menos en mis circunstancias

H2 hace referencia a su inconstancia con los grupos alimenticios y las porciones consumidas diariamente, esto se relaciona muy estrechamente con su estado anímico, mismo que favorece una pérdida de peso cuando no es el óptimo.

El estado anímico presenta una fuerte influencia en la alimentación de las personas, esta variación es tan singular como el mismo sujeto, en ese caso podemos ver como el sujeto al referirte cabizbajo o triste deja de comer, aunado a esto con estos cambios de humor, también cambia la forma de alimentarse en cuanto a los grupos de alimentos usados.

Esta información evidentemente favorece la variación del peso en sujeto, cosa que durante la residencia se ha agudizado por la falta de tiempo y descanso que favorece a un estado anímico depresivo.

Con estos datos de forma una subcategoría de cambios en la alimentación de

	<p>personales si es importante porque dependiendo mucho del estado de ánimo, cuando me siento más cabizbajo dejo de comer.</p>		<p>acuerdo con el estado anímico.</p>
Entrevistado 3	<p>Soy muy antojada, ósea, en la tarde siempre es así como mi gusanito de, ay, quiero comer algo, así como algo picoso, algo dulce o así.</p> <p>Cuando me siento, así como triste pues no es así que diga, ay pues me voy a hacer verduras, no, ósea, es cuando dices ay pues no tengo ganas de cocinar o así por ejemplo así, digo, ah pues voy a comer sola, pues pido una pizza, una hamburguesa, ósea es más como de comer chucherías cuando estoy triste.</p>	<p>M3 se refiere a ella misma como una persona “antojada”, vasca comer por antojo en las tardes.</p> <p>El estado anímico relacionado a la compañía a la hora de comer es importante para el sujeto, refiere que estola llega a entristecer y debido a esto no le dan deseos de cocinar.</p>	<p>La información de este sujeto cae en la subcategoría de cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico, donde ella refiere que cuando se siente triste o depresiva, tiende a comer comida poco saludable, y sin vegetales, y esto está íntimamente relacionado con la compañía a la hora de comer.</p> <p>Además, la costumbre de comer solo por antojo también llega a favorecer estas variaciones de peso.</p>
Entrevistado 4	<p>¿han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? ¿en qué aspecto? Si, los horarios de comida y el número de comidas que doy al día antes daban desayuno, comida y merienda y ahora doy comida y merienda.</p> <p>Por los atracones que me doy, antes cuidaba mucho mi alimentación y cuando llegue a la residencia</p>	<p>H4 hace referencia a los horarios de la residencia, ya que los mismos le impiden tener el tiempo necesario para la preparación de los alimentos y el consumo habitual de los mismos, esto lo ha llevado a comer por atracones de manera cotidiana.</p>	<p>El aumento en las horas de ayuno del sujeto tiene un efecto negativo en su relación con los alimentos, ya que favorece los atracones, mismos que se consideran extremadamente dañinos para la salud, sin embargo, por la falta de tiempo el sujeto no tiene la posibilidad de acomodar sus horarios para permitirse múltiples comidas durante el día, lo que perpetua este ciclo de</p>

el tiempo de comida varió bastante, ya no tenía tiempo para los almuerzos como tal, y pues elimine los almuerzos porque era lo que siempre se atravesaba en rotación, entonces, cambie el almuerzo por una taza de café en la mañana y aguantar a las 3, 4 de la tarde para comer, pero ya llegaba con mucha hambre y daba atracones.

Actualmente todavía doy atracones, de ahí, quedo muy satisfecho y hasta las 10, 11 me vuelve a dar hambre y ya solo como cereal.

Entonces doy una comida el día prácticamente, y de merienda pues un tazón de cereal, siempre, desde que llegue a la residencia.

alimentación inadecuada.

Al realizar solo un atracón durante el día, el sujeto queda tan satisfecho que no tiene deseo de comer nuevamente fuera de algo ligero, lo que finalmente contribuye a la variación del peso.

Entrevistado
5

Mmm yo creo por los horarios que tenemos las guardias. Que hay que irse en la noche a la guardia y que al otro día temprano el servicio. Entonces creo que fue eso, el no tener tiempo para alimentarse adecuadamente.

Estuve trabajando un poco, ya no tenía tanto tiempo, me daba flojera hacer ejercicio y ya ahorita con lo de la residencia pues menos tiempo, por los cambios en los

H5 hace referencia la falta de tiempo para la preparación y consumo e los alimentos una vez que entro a la residencia.

Además, refiere el cansancio que presenta después de una jornada de trabajo, así como los cambios constantes de horario, le genera ya no tener deseos de realizar ninguna

Con esta información se puede formar una nueva subcategoría: la falta de tiempo para la preparación/consumo de los alimentos.

El sujeto refiere además como estos cambios de horarios constantes no le permiten tener una rutina establecida para su alimentación, ni para la realización de la actividad física.

	horarios que tenemos, que son muy diferentes, desfasados todos.	actividad física al llegar a casa.	
Entrevistado 6	<p>Busco alimentos más fáciles de comer, más comida rápida.</p> <p>Comía más comida rápida, al principio pues trataba de cocinar, pero ya después compraba, por tal de comer y descansar.</p> <p>Al entrar a la resi ya no hay tiempo. (para ejercitarse)</p> <p>Entre más cansada estoy ando más, así como agüitada, o por el simple hecho de estar cansada como ya lo que quiero es tirarme y comer.</p>	<p>M6 refiere un aumento en el consumo de comida rápida, refiere como prefiere comprar la comida para tener la posibilidad de poder descansar luego.</p> <p>Con la entrada a la residencia experimentó falta de tiempo para realizar la actividad física a la que estaba acostumbrada.</p> <p>El estar cansada o triste favorece a que el sujeto sea menos selectivo con el tipo de comida que consume.</p>	<p>Aquí se parecían ambas subcategorías previamente formadas: la falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos. Ya que se infiere que la entrevistada prefiere comprar la comida para tener más tiempo y destinarlo al descanso.</p> <p>Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico, ya que al estar cansada o triste el sujeto tiende a comer lo que sea, sin importarle que tan saludable es lo que está consumiendo o en qué cantidad.</p>
Entrevistado 7	<p>Ahorita que estoy en el gimnasio, gracias a esa alimentación no he variado en peso, pero he aumentado en masa muscular, ósea de alguna manera mi peso de ha mantenido pero el cambio del estilo de alimentación me ha ayudado para bajar la panza chelera, para cositas así, y ya mis alimentos que son pizza, taco o hamburguesas han</p>	<p>H7 refiere como está acudiendo al gimnasio, así como realizando cambios en su alimentación ha ganado masa muscular, pero reducida grasa. Refiere que redujo la cantidad de comida chatarra que come a la semana.</p>	<p>Este sujeto ha mantenido su peso, sin embargo, el percibe una variación ya que nos refiere el aumento en masa muscular y la baja en grasa que ha experimentado, sin embargo, esto es algo deliberado que el busco al inscribirse en el gimnasio, este sujeto parece no tener ningún problema con la falta de tiempo para ejercitarse.</p>

	<p>sido, no sé, una, si acaso dos veces a la semana cuando antes era todos los días.</p>		
Entrevistado 8	<p>Estaba haciendo ejercicio y dieta, pero lo tuve que dejar por falta de tiempo.</p> <p>Falta de tiempo.</p> <p>Cuando me fracture el brazo, deje de hacer actividad, ni en casa ni nada.</p> <p>Pues como más cochinas, cuando ando muy ansioso pues comes de lo que quieras picar y así.</p>	<p>H8 refiere como dejo de ejercitarse y de seguir su dieta por falta de tiempo al entrar a la residencia.</p> <p>Una fractura en su brazo posteriormente lo puso en reposo definitivo en casa.</p> <p>Reconoce el entrevistado el componente emocional de la ansiedad al momento de comer cosas poco saludables.</p>	<p>Una vez más vemos aparecer la subcategoría de la falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos, así como para la realización de actividad física, a esto se le suma una lesión importante del brazo del sujeto, lo que lo deja en reposo por meses, toda esta situación genera ansiedad y aquí encontramos otra subcategoría, la de los cambios en la alimentación de acuerdo al estado anímico, ya que como nos comenta el sujeto, es menos selectivo con su comida cuando se encuentra en estado ansioso.</p>
Entrevistado 9	<p>Se ha aumentado mucho lo que es la ingesta de carbohidratos como pizza, hamburguesa o alitas, papas a la francesa. Y antes mi alimentación era un poquito más balanceada, más con frutas y verduras.</p> <p>El estrés de entrar nuevamente a clases, preparar temas, las guardias. Pues todo eso, así como que si descuidaba mi alimentación a veces</p>	<p>H9 refiere un aumento en la ingesta de alimentos ricos en grasas y carbohidratos ante la entrada a la residencia. refiere además el estrés de convertirse nuevamente en un estudiante, y la falta de tiempo para actividades como la preparación de comida impactaron en su alimentación y provocaron las</p>	<p>Las dos subcategorías mencionadas, falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos y cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.</p> <p>En este caso el sujeto deja de comer cuando se siente triste, lo que, aunado a las situaciones de estrés propias de la residencia y la falta de tiempo para cocinar sus alimentos, favorecen todas las</p>

	<p>no comía y pues estrés a mí me baja de peso</p> <p>Falta de tiempo de preparar las cosas, preparar comida</p> <p>Cuando me siento triste o me va mal en el día se me va el apetito y no como. Ese es mi problema.</p>	<p>variaciones de peso subsecuentes.</p> <p>Emocionalmente la tristeza hace que se elimine el apetito del sujeto.</p>	<p>modificaciones en el peso.</p>
Entrevistado 10	<p>Antes de entrar me chingue la rodilla (a carcajadas). Antes de entrar a la residencia casi me mato y todo el peso que subí fue a causa de la lesión, ósea, yo siempre había comido como marrano, pero hacía mucha actividad física, y después, seguí comiendo como marrano, pero sin hacer actividad física porque no podía y ahí fue donde valió. Y como ahora no puedo hacer la misma actividad física, tuve que meterme a hacer dieta</p> <p>Cuando ando estresada, pues si me da por comer un chingo.</p>	<p>M10 refiere como justo antes de entrar a la residencia sufre un accidente que le provocó una lesión en la rodilla, lo que le incapacito por meses para la realización de actividad física.</p> <p>El estrés genera en este sujeto un aumento en la cantidad de comida consumida.</p>	<p>Se debe recalcar como la entrevistada admite tener una mala alimentación previa a su accidente, sin embargo, era compensada con la actividad física, con la lesión, ya no pudo realizarla por meses lo que favoreció el aumento de peso de la entrevistada. La entrevistada también admite que cuando esta estresada tiende a comer en exceso, así que es seguro inferir que además de la falta de actividad física, el estrés de esta también favoreció en gran manera a la modificación del peso.</p>
Entrevistado 11	<p>Yo hace más de dos años fui con una nutrióloga porque ahí si tuve un problemita con el peso, entonces como que ella si me ayudo a modificar algunos hábitos y pues optar por este tipo de alimentos a la</p>	<p>El hábito adquirido por consulta nutricional años atrás de comer comidas bajas en grasas y azucares ha evitado una modificación drástica del peso en M11.</p>	<p>La entrevistada hace referencia a la falta de tiempo que experimenta para la realización de actividad física y la preparación de alimentos, sin embargo, nos refiere como para ella, una alimentación</p>

plancha, verduras. Entonces como que si quedó ese hábito. Y siento que si influye.

Principalmente a la alimentación, a la falta de tiempo para hacer ejercicio. Porque si, en ese momento en que, si subí ese kilo y medio, dos kilos, fue que dejé de hacer ejercicio y si estaba optando sobre todo por comprar comida

A mí me ayudó mucho el ir con una nutrióloga y como que, si me oriento bien en cuanto a la comida, entonces, pues independientemente de las guardias o del trabajo que tengamos, pues yo trato de darme ese tiempo como para prepararme mis alimentos.

Refiere falta de tiempo para realización de actividad física, así como el optar por comprar comida en lugar de cocinarla para ahorrar este tiempo.

balanceada es muy importante, por lo que procura siempre hacerse el tiempo para cocinar sus alimentos, lo que ella considera un hábito, esto es importante, ya que ella solo ha variado entre 1.5 y 2 kg de peso en toda la residencia.

Entrevistado
12

Mis horarios de alimento, desayuno, comida, cena no siguen un regimiento, ósea si acaso desayuno, si no, pues no. Si soy de postguardia, me levanto tarde. Y hago solamente a lo mejor una comida y no sigo ningún régimen alimenticio ahorita, de decir, si tengo esta dieta y si se ha modificado tanto en horario y en el contenido de lo que me estoy alimentado.

H12 refiere como no lleva ningún tipo de horario ni regimiento en sus alimentos, refiere además como no cocina, únicamente y en ocasiones se prepara el desayuno, todo lo demás es comida comprada.

Además, refiere la falta de actividad física como un importante motivo por el cual ha

La falta de estructura y hábitos en este sujeto tienen un papel muy importante en su alimenticio, y su variación de peso, admite como no cocina y no está interesado en hacerlo, ya que él se siente cómodo con la compra de comida y no percibe que necesite realizar un cambio en ese frente, por otro lado nos define claramente lo que el percibe como el causante de la variación de peso y esto es la falta de

Compro mucha comida fuera, yo casi no cocino, yo creo que si cocino algo es el desayuno y consistiría en lo más mínimo en la estufa, no sé, huevos, hot cakes, esos si los hago perfecto y ya, literal, todo lo demás en la hora de la comida es algo que compro, nunca cocino más.

La falta de actividad física, si no estoy en actividad física, aumento de peso. Con la actividad física y teniendo una alimentación a lo mejor moderada o regular, como la de ahorita, mi peso sigue siendo el óptimo que yo deseo. Sigue habiendo una disminución de peso siempre con el ejercicio, con la actividad física, siempre obtengo ese resultado y como ahora no realizo ningún tipo de actividad física siento que esa parte fue lo que más contribuyó a tener el peso que tengo ahorita.

presentado
variación
importante del
peso.

actividad física, esta falta de peso para el sujeto no es atribuida a la falta de tiempo a diferencia de los demás, la atribuye a la situación de cierre de gimnasios por la pandemia.

Entrevistado
13

A veces puedo no desayunar, a veces si desayuno o no como y normalmente hago solo 2 comidas: el desayuno que en realidad solo es café y

El número y contenido de las comidas de M13 es desorganizado y variante.

Desde el inicio de los tramites de la

La desorganización en general es lo más importante para la modificación de peso de este sujeto, ya que se traduce en su falta de hábitos alimentación adecuados y en la falta

	<p>solo una rebanada de pan, y la cena y ya.</p> <p>Ahora subí de peso pues porque como pizza, hamburguesas, alitas, cerveza, etc.</p> <p>Dejé de hacer ejercicio. Ya no me, bueno, entre comillas, ya no me daba tiempo. Pues más que nada, no me organizaba, tal vez para cocinar.</p> <p>(hablando de la actividad física) desde que empecé ese proceso del que vas a entrar a la residencia, lleva los papeles y no sé qué, pues me desafane. Ósea ya no fui ni a mis clases privadas ni a las grupales. Después tuve una lesión en la rodilla y ese fue mi pretexto, de que me chingué la rodilla, literal. Y pues acá en Querétaro, fue de que en lo que me acomodaba, en lo que buscaba qué hacer. Me metí a natación, me acoso un maestro y dejé de ir. Entonces ya no he hecho nada.</p> <p>Cuando me siento muy ansiosa o desesperada, tiendo a comer más.</p>	<p>residencia dejo de realizar actividad física y presento además cambio en los hábitos alimenticios incorporando más comida rápida.</p> <p>La desorganización también se presenta en su vida cotidiana ya que ella lo refiere como el motivo de no realizar actualmente ninguna actividad física.</p> <p>Refiere como intento realizar natación, sin embargo, una situación de acoso con el instructor la hizo dejar la actividad.</p> <p>El estrés es un componente muy importante en esta persona, ya que siente la necesidad de comer más cuando lo experimenta.</p>	<p>de realización de actividad física una vez que su rutina previa a la residencia cambio.</p> <p>El acoso es una situación cotidiana en México, con la que muchas mujeres tienen que lidiar, en este caso la experiencia de acoso por el instructor hizo que la entrevistada dejara de asistir a clase por la incomodidad.</p> <p>La subcategoría cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico es evidente en este sujeto ya que con el estrés tiende a aumentar la cantidad de comida que ingiere, además de que esta comida no tiende a ser saludable.</p>
<p>Entrevistado 14</p>	<p>Hay días en lo que tengo ansiedad o que me siento deprimida y como cosas nada más</p>	<p>M14 refiere como cuando se siente ansiosa o triste tiene a comer sin</p>	<p>Los cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico que presenta</p>

por estar comiendo, aunque no tenga hambre, y por lo regular es comida chatarra.

tener hambre, y esta comida tiende a ser comida chatarra.

este sujeto están relacionados con la depresión y la ansiedad y esto hace que la ingesta de comida en cantidad sea mayor y la calidad menor, lo que directamente impacta en las modificaciones de peso.

Entrevistado 15	<p>Acudí con un nutriólogo, con el fin de recuperar masa muscular y ahorita estoy pesando esos 64 kg, entonces subí más de lo que llegué pesando aquí.</p> <p>(hablando de la residencia) por la carga de trabajo y la carga académica, hay veces que no te permiten hacer tus alimentos como deberías.</p> <p>(hablando de la falta de actividad física) la actividad del hospital me agota y realmente cuando me lo propongo prefiero mejor dormir.</p> <p>Deje de hacerlo por el cansancio la falta de tiempo.</p>	<p>H15 busco asesoría nutricional para recuperar masa muscular.</p> <p>Refiere la carga de trabajo y académica como la causante de las variaciones en los hábitos alimenticios.</p> <p>La actividad realizada en el hospital deja al sujeto físicamente exhausto por lo que ya no siente deseos de ejercitarse después, menciona brevemente además la falta de tiempo para la actividad física.</p>	<p>Los retos emocionales y físicos de la residencia tienen repercusiones reales sobre las vidas de los residentes, en este caso el cansancio que experimenta el sujeto con sus actividades hospitalarias es percibido como el causante del cese de las actividades físicas. Además de estas actividades la carga académica también considera causante de la dificultad para adoptar una rutina alimenticia correcta.</p>
Entrevistado 16	<p>Pues ya no hago mis comidas a mis horas como antes.</p> <p>¿quién prepara tus alimentos? La calle o yo, pero en su mayoría la calle, no me gusta mucho la cocina.</p>	<p>Existe una variación en las comidas de M16 que se generó al entrar a la residencia.</p> <p>A M16 no le gusta cocinar, refiere que ella en su mayoría prefiere</p>	<p>El deseo de no cocinar hace que el sujeto compre la mayoría de sus comidas, lo que directamente impacta en su variación de peso.</p> <p>La falta de tiempo es algo importante para el sujeto, ya que esto no</p>

Porque no tengo tiempo de hacer la actividad física que a mí me gusta, y también porque cuando yo me estreso tiendo a comer mucho, entonces cada que voy a las guardias pues me estreso y son días que como mucho y de todo lo que me pongas encima, y pues obvio no me pones una ensalada, me pones tamales, pizza, hamburguesas, tacos.

(hablando de actividad física)
porque me falta el tiempo y la verdad desde que me vine a Querétaro no he investigado donde puedo hacer lo que me gusta

Yo tiendo a comer mucho cuando me siento estresada, y pues como pura cochinada, y la verdad esos días nunca me siento satisfecha, y pues como y como y como y como.

Entrevistado
17

Ahora como más en el hospital que lo que como en casa, y pues la comida del hospital está bien chafa, nos dan tortilla y pan para llenarnos y pues eso nos hace ponernos bien gordos. Además de que muchas veces no como a mis horas por andar en

comprar comida de la calle.

Refiere no tener tiempo ni haber buscado un lugar en Querétaro que le prestara la actividad física que ella desea y a la que estaba acostumbrada, por lo que desde que entro a la residencia no la ha realizado.

El estrés en este sujeto ocasiona un aumento en la ingesta de comida, así como una sensación de insatisfacción con la comida.

le permite buscar la actividad física ideal para ella y realizarla.

El estrés en este sujeto ocasiona un aumento en la ingesta de comida, así como una sensación de insatisfacción con la comida, además la disponibilidad de alimentos chatarra hace que sea lo que más consume en estos momentos de estrés.

H17 considera la comida del hospital como algo de poca calidad, por lo que impacta directamente en su modificación de peso, así como la falta de tiempo por las rotaciones en distintos lugares de la ciudad, lo

Al empezar la residencia el sujeto tuvo cada vez menos tiempo para realizar sus comidas en casa, lo que lo ha orillado a comer más comida proporcionada por el hospital, misma que el refiere como alta en carbohidratos y no la ideal para su consumo

	<p>rotaciones y pues nos mandan de un lugar a otro siempre y yo no tengo coche, así que me toca andar en el transporte público y pues eso me hace perder tiempo y menos tiempo tengo para sentarme a hacer mis comidas.</p>	<p>que lo obliga a trasladarse en transporte público.</p>	<p>repetido, lo que impacto en su modificación de peso, además los cambios constantes horario y de lugar de rotación hacen que una rutina sea difícil de instalar, ya que si tiempo depende en gran medida del transporte público de la ciudad de Querétaro.</p>
<p>Entrevistado 18</p>	<p>Ya no tengo tiempo para preparar mi comida, mucha de mi comida dejo de ser casera y pues ahora es lo que me dan de comer en el hospital o lo que como en la calle, además se han disminuido el número de comidas que hago en un día</p> <p>Verdad pues yo tampoco lo hago (cocinar), entonces termino comiendo pura cochinateda de la calle y así y pues la verdad es que tampoco nunca he sido una persona deportista así que pues la alimentación era mi única forma de mantenerme en un peso respetable (entre risas)</p> <p>Pues no me gusta andar ahí toda sudada, nunca he tenido la condición y además siempre que llegué a hacer deporte la verdad es que luego me sentía super mal, como muy cansada,</p>	<p>Falta de tiempo para la realización de los alimentos. Disminución en el número de comidas que hace al día.</p> <p>Rechazo hacia el ejercicio basado en experiencias de vida pasada.</p> <p>Cantidad de comida que se ingiere y tipo de comida que se ingiere dependiendo de la situación emocional de M18.</p>	<p>Este sujeto muestra las dos subcategorías ya planteadas: cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico y falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos, por lo que ha optado por comprar comidas de la calle.</p> <p>Además, muestra una marcada aversión a la actividad física, ya que refiere sentirse mal durante y después de la realización de esta, por lo que ella da mucho peso a su alimentación para mantener su peso, misma que dependía de su rutina previa a la residencia.</p>

entonces pues desde muy chica supe que eso no era para mí y pues no lo realizo, en todo caso prefiero cuidar mucho lo que como para mantenerme en mi peso.

Tiendo a comer de más cuando estoy nerviosa y a no comer nada de nada cuando me siento triste, y pues en la residencia si he tenido problemas con esas emociones y pues siento que también contribuye a que este como yoyo.

Entrevistado
19

Ya no tengo tiempo para preparar mi comida, mi comida ya no es casera,

Cuando entre pues comía siempre en casa, lo que yo hacía para mi familia, además tenía tiempo de salir a correr ya fuera en la mañana o en la tarde y pues también tenía la energía.

Pues por la falta de actividad física definitivamente, hay más factores, pero creo que ese es el que más me ha afectado, y es que la verdad casi siempre llego a la casa bien cansada, porque no solo es hacer la residencia, sino que cumplir con todas mis obligaciones

M19 refiere la falta de tiempo para preparar su comida y la de su familia como un motivo importante en su modificación de peso.

Así como la falta de tiempo y el cansancio que experimenta después de las actividades de la residencia como el motivo para el cese de actividades físicas, ya que refiere no tener la energía de ser residente y mama al mismo tiempo y posterior a eso pensar en ejercitarse.

Está claro que la residencia para mujeres que son madres de familia es un proceso mucho más complicado que para los demás, ya que se espera en México que la mujer sea la cuidadora primaria del hogar, esto incluye la alimentación, sin embargo al no cumplir con estas obligaciones cambia la rutina de toda la familia, incluyendo a la del sujeto, toda esta carga además de mental y emocional es física, lo que deja agotada a la entrevistada y le impide realizar la actividad física que ella previamente realizaba.

El estado de ánimo es importante el sujeto también, ya que refiere que cuando siente

	<p>como mama, y pues siempre pasa que lleva al niño aquí o allá y pues yo termino muerta y lo último que quiero es andarme saliendo a correr.</p> <p>Cuando estoy triste es cuando más como cosas dulces o fritas y pues es difícil mantener un buen estado de ánimo en la residencia con lo cansado que estas todo el tiempo.</p>		<p>tristeza derivada del cansancio es cuando tiende a comer comidas chatarra.</p>
Entrevistado 20	<p>Yo cocino mi comida de toda la semana en un día y la tengo en el refrigerador solo para calentarla así que, pues independientemente de cómo me sienta, si bien o mal, yo me apego a lo que tengo que comer.</p>	<p>M20 prepara toda su comida al mismo tiempo en un solo día y se apega al 100% al consumo de esta.</p>	<p>La entrevistada se rige de forma estricta en su alimentación, lo que la ha llevado a realizar la preparación de sus alimentos todos juntos en un día de la semana y consumirlos independientemente del lugar o momento en el que esté. Con esto nos demuestra que tiene una actitud firme y disciplinada en cuanto a sus alimentos.</p>

Dentro del análisis de la información de los motivos personas se pudo distinguir dos claras subcategorías que se repitieron de forma constante durante las entrevistas de casi todos los sujetos:

- Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico
- Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos

El estado de ánimo es un factor determinante en varios aspectos de la vida de las personas, en este caso se observa como el estrés y el cansancio son parte de la cotidianidad en la vida de los residentes de medicina familiar, y como cada sujeto reacciona ante estos factores, todos en su particularidad tienen una forma diferente de enfrentarse a estas sensaciones, algunos con un aumento en la ingesta de

carbohidratos o grasas y otros dejando de comer por completo, aunque estas reacciones son muy diversas es claro que todas ellas contribuyen a la modificación de peso en los residentes, también es claro con el discurso de los entrevistados que aunque displicente, no encuentran este estilo de vida anormal.

El ritmo de vida durante la residencia también es diferente en comparación con otras etapas de la vida, la subcategoría de la falta de tiempo para la preparación o consumo de los alimentos es el reflejo de este ritmo de vida, ya que una respuesta común de los sujetos es que les es imposible preparar sus alimentos como antes por la falta de tiempo y la incapacidad de adquirir una rutina con los cambios mensuales a los que están sujetos durante sus años de formación como especialistas.

Motivos sociales			
	Respuesta	Idea principal	Interpretación
Entrevistado 2	¿crees que el que hayas vivido con compañeros influya en tu alimentación? ¿por qué? En un porcentaje sí, porque a veces por convivencia se busca comer el mismo tipo de comida, que normalmente es más bien comida chatarra, refresco, y así, sucesivamente, cerveza.	H2 considera que la convivencia social de sus compañeros de casa afecta su alimentación con consumo excesivo de comida chatarra.	El ser humano es un ser social por naturaleza, por lo que no es de sorprender que, por esta misma necesidad, los sujetos terminen adoptando costumbres de sus pares, como en este caso la comida chatarra que el sujeto aprecia como unida a la convivencia con sus compañeros de casa.
Entrevistado 3	¿tú crees que vivir con esas personas haya sido un factor en la modificación de tu peso? Sí, definitivamente con mi hermana, porque ella es muy sana y trato como de, imitarla un poquito, aunque no me sale (entre risas), ella es así como de comer más poquito, de hacer ejercicio, y es en general más saludable. Ella por	M3 considera que la convivencia con su compañera de casa, en este caso, su hermana tiene influencia en su motivación para moderar su alimentación y realizar ejercicio.	La entrevistada vive en la actualidad con su hermana, lo que ella percibe como una influencia positiva, ya que dicha hermana tiene mejores hábitos de salud en general que la entrevistada, aquí podemos observar como el tipo de influencia social, puede ir para ambos caminos, tanto buenos como malos.

ejemplo es así de dice; “hay estoy subiendo de peso”, y es así como de no, ya le voy a bajar a tales comidas, ya voy a hacer más ejercicio y como que eso te motiva, ósea como que eso es de ay, pues yo también veo que estoy subiendo, también le bajo a esto.

<p>Entrevistado 6</p>	<p>Haciendo punto de comparación, ¿con cuál de los dos sentías que era mejor tu alimentación? Con Anilú, porque comía más en la casa y julio es más de comida de la calle y pura tragazón.</p>	<p>M6 hace una comparación de su estilo de vida entre dos compañeros de casa, refiere que julio, quien además es su esposo, influencia su alimentación con comida de la calle y con mayor cantidad de esta.</p>	<p>La entrevistada tuvo la oportunidad de convivir con dos compañeros de casa que aparentemente son muy diferentes, se realiza un ejercicio de comparación donde podemos observar con que compañero de casa la entrevistada de se considera con una mejor alimentación. Indirectamente esto nos habla de lo fácil que es la entrevistada de influenciar en relación con su alimentación.</p>
<p>Entrevistado 7</p>	<p>¿crees que vivir con esas personas influya en tu alimentación? Mmm, sí, porque me indujeron a yo cocinar mis alimentos, han sido buena influencias.</p>	<p>H7 considera que sus compañeros de casa le han influenciado y persuadido para cocinar sus propios alimentos, lo que él considera una influencia positiva.</p>	<p>El entrevistado percibe a sus compañeros de casa como influencias positivas, porque lo motivan a cocinar sus alimentos, esta motivación extrínseca puede ser buena mientras se continúe la convivencia con estas personas.</p>
<p>Entrevistado 9</p>	<p>Los roomies, si también porque les gustan mucho las hamburguesas y las pizzas, pero pues también nosotros</p>	<p>H9 hace referencia a la influencia que presentan los gustos de sus compañeros de casa en su</p>	<p>Con el entrevistado podemos observar que el gusto por la comida hipercalórico, aunado hasta cierto punto a la presión social de sus</p>

	podemos decir que no ¿verdad?, pero también nos gusta toda esa comida.	alimentación, especialmente en comidas rápidas, hace una reflexión corta sobre como el y su esposa podrían negarse a consumir este tipo de alimentos, sin embargo, también los encuentran deseables, por lo que no se niegan a su consumo.	compañeros de casa, hacen que el sujeto y su esposa no presenten voluntad para declinar este tipo de alimentación.
Entrevistado 12	(hablando de la convivencia de sus roomies) por el tiempo de la cuarentena. Que estuvimos más encerrados y ahí si influía porque fue más la convivencia y fue más de ver que comíamos, que pedíamos, y ahí si influyó.	H12 refiere que el aumento en la convivencia con sus compañeros de casa los llevo a un aumento en las veces que comían juntos.	En el contexto de la pandemia el entrevistado se encontró bajo la influencia de su compañera de casa, la cual refiere tener un gusto por comidas poco saludables, por lo que el entrevistado percibe esto como un factor importante en su modificación de peso durante la pandemia.
Entrevistado 13	Si estoy con mis amigos y como carne roja le pongo tortillas. Y cuando vea un restaurant o algo nada más me como la carne, o sea, no como tortillas o pan.	M13 refiere que la convivencia con amigos la hace consumir comidas como tortillas o pan, que normalmente ella no consumiría si comiera sola.	La entrevistada nos da a entender que al convivir con sus amigos la presión social para el consumo de carbohidratos con las carnes hace que ella ceda ante la misma. Este consumo en ocasiones se torna excesivo, por lo que ella lo considera como un factor en su modificación de peso.
Entrevistado 14	(hablando de la actividad física con su roomie) si, porque cuando yo no quería ella me animaba y así.	M14 hace referencia a que su compañera de casa le animaba a salir a hacer actividad física con ella, incluso en los momentos en los	La influencia de la compañera de casa de la entrevistada es interpretada por ella misma como positiva, ya que le anima a salir a ejercitarse con ella.

		que ella no lo deseaba.	
Entrevistado 16	Soy una persona sin fuerza de voluntad (entre risas), muchas veces llegue a ponerme a dieta, pero mis compañeros de casa querían ir por comida chatarra y la verdad no tenía la fuerza para decirles que no, y con cada roomie nuevo que he tenido he ido experimentando los cambios, por ejemplo, con que vivo ahora pues ella es muy deportista entonces trato de pegármele a ella para salir a hacer actividad y así y pues ahí está que he estado bajando de peso.	M16 se refiere como una persona sin fuerza de voluntad y explica como al vivir con distintas personas, ha sido influenciada por ellas, en algunas ocasiones con el aumento de la ingesta de comida chatarra y otras con la realización de actividad física.	La entrevistada es una persona altamente influenciada ya que sus hábitos de ejercicio y alimentación básicamente dependen de la persona con la que viva, lo que indirectamente nos habla de cómo delega estas responsabilidades que deberían de ser personales a sus compañeros de casa.
Entrevistado 18	La verdad no me motiva a tener comida para hacer porque me da flojera solo cocinar para mi sola y entonces se me hace más fácil mejor comprar y ya.	M18 refiere como el vivir sola le genera falta de motivación y flojera para realizarse sus propios alimentos, así que opta por la facilidad de comprarlos preparados	La entrevistada expresa la falta de motivación que siente al tener que cocinar para ella sola, es probable que, si su familia se encontrara con ella, sentiría más deseos de cocinar, esto lo podemos interpretar inclusive como síntomas de depresión, probablemente debido a que extraña a su familia.

Con esta información se observa como la influencia de quienes rodean a las personas tiene un gran peso en general en su alimentación y estilo de vida, aquí se encuentra gran separación entre quienes consideran que los que les rodean son influencias positivas y quienes consideran que son negativas.

Las influencias percibidas como positivas incluyen personas que les alientan a la realización de actividad física y a la preparación de sus propios alimentos, así como

el tipo de alimentos que se consumen, vegetales y comidas bajas en carbohidratos y grasa. En su contraparte se observan las influencias percibidas como negativas, donde los sujetos refieren comidas copiosas, rápidas, cocinadas en grasas, con alto contenido de carbohidratos y muchas ocasiones acompañadas de alcohol.

Este tipo de separación se ve clara en el tipo de convivencia que presenta cada sujeto con sus pares, la convivencia suele ser diferente si es con compañeros de casa, amigos o parejas de los entrevistados, sin embargo, coincide en que mientras mayor número de personas se encuentren en estas convivencias, la alimentación es percibida como de menos calidad.

A continuación, se presenta una tabla a manera de resumen de cada tipo de motivo en la modificación de peso que presento cada uno de los entrevistados:

E n t r e v i s t a d o	Clasificación de motivos					
	Motivos COVID	Motivos Culturales	Motivos Económicos	Motivos Familiares	Motivos Personales	Motivos Sociales
H 1	Cierre de espacios para la realización de actividad física por COVID.	Delega responsabilidad de preparación de los alimentos a su cuñada.	Búsqueda de comida económica, lo más barato no siempre es lo más saludable.		Falta de horarios establecidos para la alimentación. Preferencia por alimentos más disponibles. Desgaste físico durante la residencia.	
H 2	Infección por COVID.	Comida favorita: mole y frijoles.	Percepción de que comer más saludable es más caro.		Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico. Inconsistencia con el consumo de distintos	Alimentación con compañeros de casa, considerada como poco saludable.

					grupos alimenticios.	
M 3	Participación en ERC en otro estado. Ansiedad por encierro por pandemia.	Preferencia por la cocina de su madre, considerada no saludable.		Comida de su madre es considerado con mejor sazón.	Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico. Comer por "antojo".	Comparte casa con su hermana. La considera influencia positiva en su alimentación.
H 4	Cierre de gimnasios e imposición de horarios en la reapertura de estos.	Comida favorita: huevo.			Atracones. Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos.	
H 5					Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos. Cansancio experimentado por la jornada laboral, por lo que no realiza actividad física.	
M 6		Comida favorita: italiana. Exceso en el consumo de esta.		Tanto el sujeto como su esposo cocinan. El esposo menos saludable que la entrevistada.	Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos. Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.	Comparación entre dos compañeros de casa. Percibe uno como buena influencia alimenticia y otro como mala.
H 7	Con el encierro por pandemia más tiempo para la preparación y consumo	Comida favorita: pizza, hamburguesas, tacos.			Realización de actividad física. Reducción en el consumo de comidas no saludables.	Compañero de casa motivan a sujeto a cocinar sus propios alimentos.

	de sus alimentos.					
H 8	Ansiedad por encierro por pandemia.				Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos. Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico. Reposo por fractura en brazo.	
H 9	Con el encierro por pandemia más tiempo para la preparación y consumo de sus alimentos.	Servicio social en donde se sirven porciones grandes de comida. Comida favorita: carnes.			Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos. Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.	Percepción de presión social para la ingesta de comida hipercalórica.
M 1 0	Con el encierro por pandemia más tiempo para la preparación y consumo de sus alimentos.	Comida favorita: pan, galletas, postres.	Sustitución de alimentos de alto costo.		Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico. Incapacidad para realización de actividad física por lesión en rodilla.	
M 1 1	Ansiedad y falta de motivación ante conformación de ERC y encierro por pandemia.	Comida favorita: pescado a la plancha.	Sustitución de alimentos de alto costo.	Sujeto y su madre planean sus alimentos y preparan lo mismo. Percibe la sazón de la madre como mejor.	Falta de tiempo para la realización de actividad física. Búsqueda orientación nutricional previo a la residencia.	

H 1 2	Cierre de gimnasios por pandemia.	Comida favorita: mariscos.	Ingesta de comida preparada en la mayoría de sus alimentos.		Falta de actividad física. No cocina.	Aumento de convivencia con compañera de casa, influencia a consumo de comidas no saludables.
M 1 3		Comida favorita: carnes rojas.		Ni el sujeto ni su pareja cocinan en la actualidad, lo que lleva a aumento en el consumo de comida preparada.	Desorganización para la realización de actividad física y preparación de alimentos. Acoso en gimnasio. Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.	Percepción de presión social para el consumo de carbohidratos.
M 1 4	Ansiedad por conformación y cambios de horario en ERC.	Preferencia por comida fritas y grasosas.			Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.	Compañera de casa le anima a realizar actividad física con ella.
H 1 5	Infección por COVID. Cierre de gimnasios por pandemia.	Comida favorita: rápida, hamburguesas. Alto consumo de estas.	Sustitución de alimentos de marca por similares más económicos.		Desorganización para la realización de actividad física y preparación de alimentos. Cansancio experimentado por la jornada laboral, por lo que no realiza actividad física.	
M 1 6	Cierre de gimnasios por pandemia.	Comida favorita: tacos.	Búsqueda de comida mas barata, sin importar el tipo.		No le gusta cocinar. Cambios en la alimentación de	Delegación de hábitos de alimentación y ejercicio a las

					<p>acuerdo con el estado anímico.</p> <p>Falta de tiempo para la realización de actividad física.</p>	<p>personas con las que vive.</p>
H 1 7		<p>Comida favorita: carnes rojas.</p>	<p>Salario no suficiente para mantener a toda su familia.</p>	<p>Familia se tiene que adaptar al salario del sujeto.</p>	<p>Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos.</p> <p>Dieta proporcionada en su mayoría por comedor del hospital.</p>	
M 1 8		<p>Delegación de preparación de alimentos a su madre.</p>	<p>Consumo de alitas múltiples veces por semana.</p>		<p>Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos.</p> <p>Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.</p> <p>Rechazo total hacia la realización de actividad física.</p>	<p>Sin deseo de cocinar para ella sola.</p>
M 1 9		<p>Comida favorita: dulces, chocolates.</p> <p>Esposo no cocina.</p> <p>Única encargada de la preparación de los alimentos en el hogar.</p>		<p>Es madre y esposa. Se ve obligada a cumplir con su rol de madre.</p>	<p>Falta de tiempo para la realización/consumo de alimentos.</p> <p>Cambios en la alimentación de acuerdo con el estado anímico.</p>	
M 2 0	<p>Cierre de gimnasios por pandemia.</p>	<p>Comida favorita: a la plancha, baja en grasas y azúcares.</p>			<p>Apego estricto a dieta previamente planeada.</p>	

VIII. DISCUSIÓN.

Uno de los factores más importantes en la modificación del peso es el estilo de vida del propio individuo. Especialmente la obesidad se verá favorecida cuando se lleva una alimentación definida por un frecuente consumo de alimentos de densidad energética elevada, un consumo superior a las necesidades, hábitos relacionados con el tamaño de las raciones o el número de ingestas a lo largo del día. (Rodrigo-Cano et al., 2017)

En concordancia con el estudio previamente mencionado se encontró que número de ingestas a lo largo del día fue un factor frecuentemente mencionado en las entrevistas de este estudio, y aunque existió variación, la mayoría de los entrevistados concluyó que redujeron el número de comidas al entrar a la residencia, posteriormente aumentándolo al encontrarse en situación de pandemia por COVID, también se menciona una frecuente ingesta de alimentos de densidad energética elevada.

Según Rodrigo-Cano et al (2017) alteraciones de la conducta alimentaria como el comer rápido, compulsivamente, la presencia de atracones o picar entre horas son altamente relacionados con la presencia de sobrepeso y obesidad.

Estos patrones de alimentación también pudieron ser comprobados en algunos de los entrevistados de esta investigación, validando la información previamente señalada. Estos sujetos relacionan sus modificaciones del peso precisamente a picar entre comidas y el patrón de comer compulsivamente.

En un estudio por García y Creus (2017) se encontró que los cambios más relevantes en los patrones alimentarios son:

- Mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes.
- Alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados.
- Alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados "trans" y colesterol.
- Alto consumo de bebidas alcohólicas.
- Pobre consumo de vegetales y frutas frescas.

- Aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y "cadenas de alimentos rápidos".

Todos estos factores se pudieron comprobar en al menos uno de los entrevistados de este estudio, lo que explica las variaciones en el peso de estos. Cabe señalar que en algunos de los entrevistados existe una combinación de varios cambios en los patrones alimentarios, por lo que se corrobora la información prevista por García y Creus.

En este estudio se encontró como un motivo predominante para la modificación del peso todo lo relacionado por la pandemia por COVID.

En un estudio realizado por Park et al (2021) se encontró como 68% de su población mantuvieron su peso corporal durante la pandemia por COVID, sin embargo 32% presentaron cambios, de estos un 24% presento aumento y el 8% decremento, dicho estudio no se enfocó en los motivos detrás de estos cambios.

Añadiendo a la anterior información en el presente estudio se encontró que los motivos predominantes para la modificación del peso relacionados con la pandemia por COVID son: el cierre de lugares públicos, el aislamiento social, el estrés tras la participación en Equipos de Respuesta COVID, y la propia infección por éste. Cabe señalar que los estudios previamente señalados se realizaron en población general, mientras que este estudio fue realizado en población de residentes médicos, por lo que existe variación en cuando a la perspectiva de la pandemia y las experiencias asociadas con esta.

En otro estudio por Bhutani et al (2021) se encontró que un 40% de participantes presentaron aumento en el índice de masa corporal en el pico de la pandemia, estos participantes reportaron un aumento en las conductas consideradas como de riesgo alimentario, como lo son consumo frecuente de comidas ultra procesadas y bocadillos a lo largo del día, menos actividad física, aumento del estrés y menos control de los antojos.

En el presente estudio, se comprobó el aumento de las de las conductas de riesgo encontradas por Bhutani, específicamente, la reducción de actividad física, el aumento del estrés y el menor control de los antojos.

En un estudio realizado en la población china por He et al (2021) se determinaron los efectos de la cuarentena por COVID en el peso, se encontró que hombres y mujeres con un IMC de 24 o menor, ganaron peso, ya que previo a la cuarentena realizaban más actividad física, iban a menos fiestas y consumían menos alcohol.

Con la realización de este estudio se comprobó la información proporcionada por He, ya que existió disminución en la actividad física en el periodo de la cuarentena, debido a que todos los lugares físicos se cerraron de forma indefinida. No hubo mención relevante en cuanto al consumo elevado de alcohol y la asistencia a fiestas por parte de los participantes.

La situación a nivel mundial vivida a raíz de la pandemia por COVID, cambió el estilo de vida de las personas drásticamente, en un estudio por Khan et al (2021) durante la pandemia se presentaron modificaciones del apetito, estas estuvieron relacionadas a cambios o suspensión del trabajo, el trabajo desde casa o la suspensión de clases en el caso de los estudiantes. Se demostró además la correlación entre el consumo de bocadillos y comida de alta densidad calórica con el aumento del índice de masa corporal. Aumentó también la cantidad de personas que cocinaron en casa, especialmente la preparación y consumo de postres caseros. Se demostró que menos de un tercio de los participantes consumieron frutas y vegetales frescos todos los días, mismo número que consumió dulces y postres todos los días.

En este estudio, acorde a Khan, la preparación de alimentos caseros también jugó un papel importante en algunos de los entrevistados, ya que comenzaron a preparar todos sus alimentos en casa, sin embargo, en su contraparte hubo entrevistados que refirieron haber comprado casi toda su comida ya preparada de manera más frecuente, con lo que podemos denotar las diferencias en el contexto personal de cada uno de los sujetos.

De acuerdo con Khan, gran parte de los entrevistados refirieron que aumentaron la cantidad de comidas que hacían al día, muchos de ellos refieren un consumo mínimo de vegetales, ya que no son de su preferencia. En algunos casos, estos mismos mencionaban el consumo de dulces de manera frecuente.

En ese mismo estudio por Khan et al (2021), se encontró que se aumentó el consumo de alimentos debido al estrés, así como el aumento en el consumo de

alcohol y tabaco durante la cuarentena. Se reportó como los participantes pasaron más tiempo en la cama, sin embargo, la calidad del sueño fue peor. Los participantes que trabajaron en casa o perdieron sus trabajos percibieron haber ganado más peso en comparación con los participantes que no cambiaron su rutina de trabajo.

En este estudio se observó que las emociones fueron factores esenciales en la modificación del peso según la percepción de los entrevistados, muchos de ellos refiriendo un aumento en consumo de comidas altas en grasas y carbohidratos simples al sentir estrés o tristeza. Estas emociones se acentuaron durante el transcurso de la pandemia, favoreciendo esencialmente al aumento del peso del entrevistado. Los datos obtenidos de este estudio se pueden relacionar directamente con el estudio realizado por Khan de forma simple, a mayor estrés, mayor consumo de alimentos. Adicionalmente se aporta de la información obtenida que la mayoría de esos alimentos son de densidad calórica elevada.

La mayoría de los entrevistados refirió estar consciente de sus cambios en el peso y la raíz de estos, así como la necesidad de realizar cambios en su estilo de vida y alimentación, sin embargo, estos cambios no se perciben como fáciles por parte del sujeto, y no son favorecidos por el ritmo de vida al que se somete a los residentes, por lo que no son considerados como prioridad, lo que concuerda con un estudio realizado por Rodrigo-Cano et al (2017), quienes señalan que existen técnicas cognitivo-conductuales que deben aplicarse para fomentar el compromiso que el sujeto debe adquirir frente a la modificación del estilo de vida esperado. Con estas técnicas se pretende hacer conciencia en el sujeto de la responsabilidad de sus actos frente a la consecución de los objetivos establecidos. Esta modificación conductual puede aplicarse mediante diferentes estrategias como son:

- El control del estímulo, identificando las causas de un estilo de vida poco saludable.
- El refuerzo positivo, reconociendo los cambios introducidos.
- La reestructuración cognitiva, modificando las creencias o mitos que tenga el sujeto
- La auto monitorización de medidas corporales, seguimiento de pautas dietéticas o realización de actividad física llevando registros para conseguir una mayor implicación del sujeto.

IX. CONCLUSIONES

Se comprueban las hipótesis planteadas debido que la modificación del peso no se puede aislar únicamente a una categoría de motivos o a un motivo en específico, ya que esta se favorece por la interacción de todos ellos, sin embargo, siempre existe la percepción de jerarquización por parte del sujeto al referirse a estos motivos.

Los motivos predominantes para la modificación de peso en los residentes de medicina familiar en este contexto fueron personales, de ellos los mencionados más frecuentes, fueron los que tienen que ver con la falta de tiempo para la realización o consumo de los alimentos y los cambios en la alimentación de acuerdo con el estado de ánimo.

Los motivos COVID presentaron un gran impacto en la realización de este estudio, nuevamente, en el contexto de pandemia y de adaptación a una situación nunca experimentada por los sujetos, ya que, aunque no se planeó de esa forma, se realizó en medio de la pandemia. El motivo principal mencionado en este contexto fue el cierre de los lugares designados a la realización de actividad física como parte de las medidas sanitarias.

X. PROPUESTAS

Es importante que se realicen más estudios en investigación cualitativa, ya que el conocer el contexto de los residentes puede abrir las puertas para entender las razones detrás de sus motivos en cuanto a la alimentación, cabe señalar que cada situación de cada persona es diferente, y cada especialidad en cada región del país presenta su contexto característico, por lo que la realización de una investigación como esta en residentes de distintas especialidades, con el fin de comparar las variaciones en los motivos de acuerdo con la especialidad, sería ampliamente beneficiosa.

De la misma forma sería útil la realización de un estudio como este fuera de un contexto de pandemia, ya que las vidas de los residentes se alteraron drásticamente de lo que era la norma previa al descubrimiento del virus de COVID, lo que altero de igual manera los resultados de esta investigación. El conocer estos motivos en un contexto de normalidad, arrojaría datos diferentes que permitirían ahondar en el conocimiento.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

- Alejandra, M. 2016. Feminización de la gordura: estudio cualitativo en Santiago de Chile. *Rev. Psicol.* 25:1–17.
- Alvarez-gayoujurgenson, J. L. *Cómo Hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.* Paidós, México.
- Angulo-Muñoz, R. A. 2015. Aproximaciones cualitativas al estudio de obesidad: Nuevas contribuciones a la comprensión de la nutrición humana. *Rev. la Fac. Med.* 62:s81-88.
- Ávila, L., E. Cano, M. Molina, J. Parrilla, R. Ramos, and A. Sosa. 2012. *Guia de Practica Clinica Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de Sobrepeso y Obesidad Exógena.* 1–82.
- Bhutani, S., M. R. Vandellen, and J. A. Cooper. 2021. Longitudinal weight gain and related risk behaviors during the covid-19 pandemic in adults in the us. *Nutrients.* 13:1–14.
- Elorriaga, N., M. E. Colombo, G. Hough, M. B. Vázquez, and D. Z. Watson. 2012. ¿Qué factores influyen en la elección de alimentos de los estudiantes de Ciencias de la Salud? TT - What factors influence on the food choices of health science students? *Diaeta (B. Aires).* 30:16–24.
- ENSANUT MC. 2016. Instituto de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Mexico; 2016. 6p. Inst. Nac. Salud Pública. 2016.
- García Milian, A. J., and E. D. Creus García. 2017. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.* 32:1–13.
- González-Zapata, L., C. Carreño-Aguirre, A. Estrada, J. Monsalve-Alvarez, and L. S.

- Alvarez. 2017. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev. Chil. Nutr.*
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, H.-Á. M. 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública; Morelos, Cuernavaca:
- He, M., Y. Xian, X. Lv, J. He, and Y. Ren. 2021. Changes in Body Weight, Physical Activity, and Lifestyle during the Semi-lockdown Period after the Outbreak of COVID-19 in China: An Online Survey. *Disaster Med. Public Health Prep.* 15:E23–E28.
- Illescas Nájera, I., M. D. C. Acosta Cervantes, M. C. Sanchez Rovelo, M. V. Del Socorro Mateu Armand, and E. A. Garcimarrero Espino. 2014. Estudio de la conducta alimentaria de escolares obesos de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México) mediante entrevista personalizada. *Nutr. Clin. y Diet. Hosp.* 34:97–102.
- Khan, M. A. B., P. Menon, R. Govender, A. Samra, J. Nauman, L. Ostlundh, H. Mustafa, K. K. Allaham, J. E. M. Smith, and J. M. Al Kaabi. 2021. Systematic review of the effects of pandemic confinements on body weight and their determinants. *Br. J. Nutr.*
- López, F. 2009. El análisis de contenido como método de investigación. *XXI Rev. Educ.* 4:167–179.
- Maldonado-Gómez, A. R., R. M. Gallegos-Torres, A. García-Aldeco, and G. A. Hernández-Segura. 2017. Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero / Epidemiology of Overweight and Obesity on University Students in Chilpancingo, Guerrero. *RICS Rev. Iberoam. las Ciencias la Salud.* 6:31–46.
- Martínez-Miguélez A. 2006. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. (2° ed) Trillas,

México. (18)

- Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, S.-A. J. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México.
- Park, J. H., E. Yoo, Y. Kim, and J. M. Lee. 2021. What happened pre-and during covid-19 in south korea? Comparing physical activity, sleep time, and body weight status. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 18.
- Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutierrez M, P. S. A. 2013. Investigación cualitativa.
- Ramos, O. A., M. A. Jaimes, A. M. Juajinoy, A. C. Lasso, and S. J. Jácome. 2017. Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria*. 23.
- Rodrigo-Cano, S., J. M. Soriano Del Castillo, and J. F. Merino-Torres. 2017. Causas y tratamiento de la obesidad. *Nutr. Clin. y Diet. Hosp*. 37:87–92.
- Ruiz, M. N. S., I. A. Ontoso, N. C. Armayor, F. Guillén-Grima, J. H. De Mendoza, I. S. Monzo, and B. M. Fernández. 2015. Modificación del peso corporal de los estudiantes universitarios en Navarra durante los tres primeros años de Universidad. *Nutr. Hosp*. 31:2400–2406.
- Salamero M, Baranda L, Mitjans A, A. A. 2012. Estudio longitudinal sobre la salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los MIR. *7 Días Médicos*. 840:6–10.
- Suárez-Carmona, W., A. J. Sánchez-Oliver, and J. A. González-Jurado. 2017. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev. Chil. Nutr*. 44:226–233.
- Zayas Valdes y col. 2014. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa Prevalence of overweight and obesity in students of the Faculty of Medicine of the National

University of Itapúa. 1:28–36.

XII. ANEXOS

XII.1 Hojas de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FOLIO

1

Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha:04.12.20				
Pseudónimo para identificación: JJAP				
NSS: 4415 93 3306 1M1993 OR			Sexo: MASCULINO	
Edad: 27			Estado civil: SOLTERO	
Talla:1.70	Peso: 75.57	IMC: 26.1	FC: 90	TA: 120/80

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? ¿En qué aspecto?** Si, en horarios en el contenido de mis alimentos y la cantidad que como.
2. **Contenido, ¿a qué te refieres?** Más, este, grasas, carbohidratos
3. **Los horarios, ¿son más inestables, más estables?** Muy irregulares no tengo una hora de comida, ni desayuno, ni una hora de cena.
4. **¿y en cuanto a la cantidad?** hago menos comidas, pero en mayor cantidad.
5. **¿Cuántas comidas haces en promedio al día?** 1 o 2.
6. **¿Y antes de la residencia?** 3.
7. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** no estoy seguro, como 78 kg.

8. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Sí, he subido, he bajado.
9. **¿Cuánto es en promedio lo más que has subido?** yo creo que 79 kg, casi 80 kg.
10. **¿Y lo más que has bajado?** Yo creo que 75 kg, o 74kg más o menos.
11. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** Con mi hermano y solo, el primer año con mi hermano y el segundo solo.
12. **¿En ese primer año, quien preparaba tus alimentos?** Mi cuñada.
13. **¿Y ahora que vives solo quien los prepara?** Para pues yo y a veces compro de la calle.
14. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Pues yo creo que si **¿Cómo cuáles?** Es que no es que tenga preferencia, pero me gusta más, ah es que no sé, es complicado, porque ósea, si hay alimentos que me gustan más que otros, pero realmente optó más por la comodidad de la disponibilidad de los alimentos, entonces, más que sí me gusta o no, es lo que este más rápido, y que este más barato también. En cuanto a lo que prefiero, me gustan mucho las carnes, los carbohidratos también, el maíz.
15. **¿Crees que esta preferencia? O por ejemplo, en tu caso, esta disponibilidad de alimentos, la facilidad de conseguirlos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
16. **¿Porqué?** Porque mmmm, sí siento que la comida que más cómodo, que más me gusta comer, o que más frecuente como actualmente, no es precisamente la más sana, ósea siento que eso me ha hecho subir de peso.
17. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia? ¿puramente por los alimentos? ¿Hay algún otro factor que influye?** Pues, aparte de los alimentos, por la forma en la que estoy comiendo, en cuanto a horarios y también por el desgaste físico que ha representado para mí la residencia, porque a veces, no es lo mismo. Antes de residencia yo no tenía días, jornadas, de 36 horas, ósea, y a veces en 36 horas comes una vez. Por mucho que comas. Siento yo que eso si ya, ha influenciado.
18. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** Si
19. **¿Por qué?** Porque es común que no tengas o no se respete un horario de comida para todos, ni todos los días, ni todo el año. O sea, dependiendo de

dónde estés rotando, de en qué servicio estés, este, es tu forma de comer. Casi, casi que te vas adaptando a como venga. Y es muy común que pierdas peso, ganes peso y no siempre vas hacia arriba, sino que también bajas, te mantienes. Es difícil mantenerte.

20. ¿Realizas alguna actividad física? No

21. ¿realizabas alguna actividad física previo a la residencia? si

22. ¿Qué hacías? Más que nada correr o jugar fútbol.

23. ¿Con cuánta regularidad lo hacías a la semana? Mínimo unas dos veces a la semana, mínimo.

En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué? ¿Ya puedo hablar del COVID? (entre risas) En parte porque no hay, o sea, en parte porque no tengo tiempo y sinceramente no me doy el tiempo y a parte porque no hay donde. O sea, bueno, no hay forma. No es tan fácil como antes del COVID conseguir un lugar o salirte a correr a la calle, nada más. Este no, no es tan fácil encontrar el espacio físico y tampoco el tiempo.

24. ¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación? ¿Cómo?

Si también, a lo mejor en el mío no, porque no siento que haya tenido un cambio en mí. O sea que mi estado anímico personalmente me haya hecho a mí comer más o comer menos, pero si te influye.

25. ¿a ti te influyó? No.

26. ¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación? Un buen, también. ¿Porqué? ¿Cómo es que se da esa influencia? Pues porque como te había dicho soy residente y aparte de ser residente, a veces, a buscas la facilidad de comer lo que esté disponible más rápido y más fácil, y también buscas lo que esté más barato, porque no siempre puedes. O sea, si tuvieras una estabilidad económica que te permitiera siempre comprar lo que tú quieras para comer pues creo que comería un poco mejor. Pero a veces lo más barato no es siempre lo más saludable.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: DARH				
NSS: 5310927423-2 1M1992OR			Sexo: masculino	
Edad: 28			Estado civil: soltero	
Talla: 1.70	Peso: 64.32	IMC: 22.3	FC: 75	TA: 110/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? ¿En qué aspecto?** Yo digo que no porque siempre he comido igual.
2. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 66 kg.
3. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si. Baje de peso.1
4. **¿Cuánto ha sido lo menos que has pesado?** 62 kg.
5. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** Con mucha gente, compañeros de la residencia, del mismo grado incluso.
6. **¿Crees que el que hayas vivido con compañeros influya en tu alimentación? ¿Por qué?** En un porcentaje si, porque a veces por convivencia se busca comer el mismo tipo de comida, que normalmente es más bien comida chatarra, refresco, y así, sucesivamente, cerveza.

7. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo mero.
8. **¿Los preparabas tú también antes de venir a la residencia?** No, mi mama los preparaba antes de venir a la residencia.
9. **Y, ¿crees que cocinas lo mismo que tu mama?** No, no cocino lo mismo.
10. **¿Quién cocina mas saludable?** Yo considero que ambos.
11. **Y ¿crees que esa diferencia entre que tu mama haya cocinado antes y tu cocines ahora sea la causante de que hayas perdido peso?** No, perdí peso porque me enfermé de COVID.
12. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? ¿Cuáles?** Si, los frijoles y el mole, en gordo. Prefiero mas la carne que la verdura por ejemplo que es lo último que como, verdura y fruta no es tan de mi agrado, las como porque pues es necesario, pero no porque me gusten.
13. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? ¿Porqué?** Si, porque gordo por comer carne. No soy muy constante a la hora de comer, no siempre es carne y verduras diariamente en cada comida o al menos en el plato fuerte que viene siendo a la hora de la comida, hay semanas que prácticamente no como una fruta o una verdura y que nada más son carbohidratos y proteínas y hay veces que sí, entonces realmente oscila mucho, no hay como una estructura, va muy de acuerdo a mi estado de ánimo.
14. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** aparte de que me dio COVID, por lo mismo, tal vez hay momentos en que no como de forma adecuada, hay veces que, como porciones pequeñas, a veces son 3 comidas al día, 4 comidas al día, porciones pequeñas, actividad física que llego a realizar.
15. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** pues yo creo que si, es lógico que haya variaciones del peso debido a que tenemos guardias, en su momento que teníamos nuestras rotaciones vespertinas y los servicios, no daba la oportunidad de tener una estructura bien sobre los alimentos, en la mañana, en la tarde, en la noche, colaciones, además de que en el hospital comemos lo que nos dan, que normalmente es una dieta hipercalórica, o de plano no comemos y tenemos la comida chatarra que es lo que más rápido se puede acceder.

- 16. ¿Realizas alguna actividad física? ¿Cual?** Soy muy inconstante con la actividad física, puedo hacer durante un mes y luego dejo de hacer otros 2 y luego otra vez si y no, entonces pues, no sé, tal vez, no lo hago de forma constante.
- 17. ¿Qué tipo de actividad realizas?** Pues cardiovascular, juego un jueguito del switch que se llama ring fit, uy, encantado.
- 18. Y cuando no realizas actividad física, ¿Por qué?** Me aburro de hacer ejercicio.
- 19. En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué?**
- 20. ¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación? ¿Cómo?**
Uy, super si, es algo que olvide comentar en las preguntas anteriores, al menos en mis circunstancias personales si es importante porque dependiendo mucho del estado de ánimo, cuando me siento mas cabizbajo dejo de comer.
- 21. ¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación? ¿Porqué?** Considero que, si influye porque al menos aquí en el país, si quieres comer mas saludablemente si refleja un gran costo
- 22. ¿Tu sueldo de residente te limita?** Si. Súbannos el sueldo por favor, wey, el kilo de carne esta como en 200 pesos y luego si quieres carne chida, no, no,



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: ACVV				
NSS: 5313 90 2085 1F 1990OR			Sexo: FEMENINO	
Edad: 30 años			Estado civil: SOLTERA	
Talla: 1.67	Peso: 63 kg	IMC: 22.6	FC: 70	TA: 100/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? ¿En qué aspecto?** Si, mucho. Cuando estábamos en época normal, pues teníamos que comer más rápido y no me acomodaba con el desayuno, para irme desayunada antes de empezar el servicio se me hacia muy complicado, y en la rotación no había como una hora, de que te dieran por ejemplo media hora para poderte ir a desayunar, entonces ahí si estaba muy complicado el desayuno y después cuando llegaba a mi casa, pues con hambre al mil y lo único que quieres es comer lo que sea y no te pones a ver como si comes sano o no comes sano, ósea, si hay pizza, comes pizza, ósea quieres algo rápido para comer y listo.
- 2. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** cuando empecé la residencia pesaba 66 kg.

3. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, un montón, mucho.
4. **Lo mas que llegaste a subir ¿cuánto fue?** Mi peso mas alto fue cuando llegue de Monterrey (entre risas, ERC), que pesaba 68 kg, llegue hecha una ballenita.
5. **Y ¿lo menos que has pesado?** Lo menos que he pesado fueron 61.5 kg
6. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** Con mi hermana y con 3 roomies.
7. **¿Tu crees que vivir con esas personas haya sido un factor en la modificación de tu peso?** Sí, definitivamente con mi hermana, porque ella es muy sana y trato como de, imitarla un poquito, aunque no me sale (entre risas), ella es así como de comer mas poquito, de hacer ejercicio, y es en general mas saludable. Ella por ejemplo es así de dice; “hay estoy subiendo de peso”, y es así como de no, ya le voy a bajar a tales comidas, ya voy a hacer mas ejercicio y como que eso te motiva, ósea como que eso es de ay, pues yo también veo que estoy subiendo, también le bajo a esto.
8. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo, y mi mami (entre risas), por lo regular cuando voy a mi casa, mi mama me manda así, super mucha comida, entonces ya la refrigero y todo y cuando se termina esa comida y que no voy pues ya, este, me toca a mi preparar la comida.
9. **Y, ¿crees que el hecho de que tu mama te mande comida influye también?**
Asiente con la cabeza
10. **¿Cómo a lo bueno o a lo malo?** Pues a lo malo, porque mi mama no es muy de comer verduras y cosas así, ósea, manda cosas como guisados, entonces cuando hay comida de mi mama pues esta mas sabroso pero es como menos sana la comida definitivamente.
11. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Asiente con la cabeza **¿Cuáles?** Por lo que engorde tocaya (entre risas)
12. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? ¿Porqué?** Si, es que, sabes, no tengo preferencia por cierto tipo de alimentos, mas bien lo que pasa es que soy muy antojada, ósea, en la tarde siempre es así como mi gusanito de, ay, quiero comer algo, así como algo picoso, algo dulce o así.

- 13. ¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** Pues mira, yo creo que ahorita el factor principal es la pandemia (entre risas), ósea estas mas en tu casa, estas mas inactiva, hay mas tiempo de comer chucherías, en lugar de comer mas sano hay más tiempo para pensar en que comer, este, para el antojo. Y cuando me fui a monterrey que fue cuando más varié de peso, ahí pues comías lo que te daban tal cual y la comida pues obviamente, pues no te daban verduras verdad.
- 14. ¿Qué te daban de comer?** Mira, por lo regular, nos daban, en la mañana, en el desayuno, nos daban huevo, siempre era huevo; frito, asado, así medio crudito, pero siempre era huevo, tortillas, tu cafecito, y ya. Luego en la comida te daban un guisado, ¿no?, a veces era así, cualquier cosita, te daban por ejemplo, salpicon, te daban, gorditas. Y las cenas eran una cosa enorme porque te daban por ejemplo tres burritos, te daban una torta, que las tortas de qui no son así, ósea la cena era muy grande, ósea era enorme.
- 15. ¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** No, mira, yo creo que, si es normal que variemos en cierta manera un poquito el peso, ósea, creo que si, pero es mucho lo que ha variado, son 7 kg prácticamente.
- 16. ¿Realizas alguna actividad física? ¿Cual?** Trato de hacerlo, no lo hago siempre, pero si trato de irme a caminar, aunque sea unas 3 veces por semana.
- 17. Caminar a paso lento o ¿cómo para hacer ejercicio cardiovascular?** No, a paso rápido y trato de trotar en pedacitos.
- 18. Y esto que haces, ¿es constante?, o hay por ejemplo meses en donde no haces nada o haces más.** No es constante, ósea es muy variable, porque ahorita por ejemplo, pues es que depende de tus ocupaciones definitivamente, ósea cuando tienes tiempo pues lo hago, seguido, cuando no hay tiempo pues ósea no lo haces, depende del tiempo.
- 19. En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué?**
- 20. ¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación? ¿Cómo?**
Si, si porque por ejemplo cuando me siento, así como triste pues no es así que diga, ay pues me voy a hacer verduras, no, ósea, es cuando dices ay pues no tengo ganas de cocinar o así por ejemplo así, digo, ah pues voy a comer sola, pues pido una pizza, una hamburguesa, ósea es mas como de comer chucherías cuando estoy triste.

21. ¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?

¿Porqué? Pos también tocaya (entre risas), pero no, en general pues no es muy caro lo que consumo.

22. ¿Tú crees que ahora que tengas tu sueldo como médico adscrito tu

alimentación va a seguir siendo la misma? Mira, ahí si no, porque por 1 tienes a alguien fijo quien este cocinando, ósea quien tenga el tiempo para hacerte la comida y quizá si va a variar, no se, si vas al super y te compras más chucherías ahorita, después siento que va a ser un poquito



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: JARA				
NSS: 0518 87 3801 1M 1987 OR			Sexo: MASCULINO	
Edad: 33 años			Estado civil: SOLTERO	
Talla: 1.79	Peso: 85 kg	IMC: 26.5	FC: 70	TA: 110/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? ¿En qué aspecto?** Si, los horarios de comida y el número de comidas que doy al día, antes daba desayuno, comida y merienda y ahora doy comida y merienda.
- 2. Y la cantidad de cada comida ha variado también o ¿sigue igual?** Si, en la comida es como un atracón y en la merienda es solo cereal.
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** Antes de la residencia pesada 78 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** No, he tenido variaciones, en el r1 subi a 83 kg, después a finales del r1 fue cuando regrese a 80 kg y post pandemia estoy en 85 kg.
- 5. ¿La pandemia te ha afectado lo más?** Si, mucho
- 6. Estos 85kg ¿es lo más pesado que has estado?** No, llegue a 89 kg

7. **Y, ¿lo mínimo que has pesado en la residencia?** Cuando ingresé.
8. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** Uy! Con muchas personas.
9. **¿Son en general médicos?** Todos médicos.
10. **¿Crees que esta compañía de roomies y demás haya afectado tu peso?**
No, porque mi comida siempre ha sido muy independiente.
11. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo.
12. **¿siempre los preparas tu? ¿o hay veces que compras en la calle?** Mitad y mitad, creo que 50% y 50%
13. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos? ¿Cuáles?** Si, el huevo, es mi favorito, toooodos los días, en todas las comidas como huevo.
14. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso? ¿Porqué?** No, porque toda mi vida he comido huevo, todo el tiempo.
15. **¿Y lo preparas igual que siempre?** (entre risas) Pues tengo como múltiples variaciones del huevo, pero sí.
16. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** Por los atracones que me doy, antes cuidaba mucho mi alimentación y cuando llegue a la residencia el tiempo de comida vario bastante, ya no tenia tiempo para los almuerzos como tal, y pues elimine los almuerzos porque era lo que siempre se atravesaba en rotación, entonces, cambie el almuerzo por una taza de café en la mañana y aguantar a las 3, 4 de la tarde para comer, pero ya llegaba con mucha hambre y daba atracones. Actualmente todavía doy atracones, de ahí, quedo muy satisfecho y hasta las 10, 11 me vuelve a dar hambre y ya solo como cereal. Entonces doy una comida el día prácticamente, y de merienda pues un tazón de cereal, siempre, desde que llegue a la residencia.
17. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** Sí, fíjate que si, creo que todos los residentes pasamos por lo mismo en esta etapa y es parte de la residencia, no tener horarios fijos de alimentación y pues transgredir lo que es, este, pues buenos hábitos alimentación como tal, también no nada mas son los horarios sino que también el tipo de alimentación porque anteriormente tenia la tendencia de a veces pedir de comer, mucho, entonces pues lo que se me antojara, hamburguesas, pizza, lo que sea, rápido, para no preparar y que me gustara y casi todo era

cargado en carbohidratos y pues creo que todos pasamos por eso en la residencia.

18. ¿Realizas alguna actividad física? Actualmente, al día de hoy, no. Meses atrás si.

19. ¿Qué realizabas antes? Gimnasio.

20. Y ¿Por qué dejaste de hacerlo? Porque empezó lo del COVID, cerraron los gimnasios, después en los gimnasios impusieron horarios y no me gusta que me pongan horarios porque e gimnasio era como que algo libre que yo sentía, a la hora que yo quería iba y me tardaba 2 o 3 horas o 1 hora, pero cuando me ponen horarios tengo que llegar a cierta hora y si no llego pierdo el turno y eso como que no me gusta tanto, le perdí el gusto a ir y pues si llego a ir solo es una hora y siento que no hago lo que tengo que hacer y me frustra, entonces pues lo dejé.

21. ¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación? No

22. ¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación? No

23. ¿vas a seguir comiendo igual cuando seas adscrito y te paguen como adscrito? Esque, mmmm, pues dependiendo de como me acople, pero si no tengo mucho tiempo pues voy a contratar a alguien y pues comeré lo que me prepare esa persona, pero si tengo tiempo de hacerlo y no aprendo a cocinar como tal yo creo que así me voy a quedar, porque anteriormente no había tenido problemas con esto.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: OMR				
NSS: 05178521273 1M85OR			Sexo: masculino	
Edad: 35 años			Estado civil: soltero	
Talla: 1.65	Peso: 59 kg	IMC: 21.7	FC: 75	TA: 110/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si, desde luego, pues ya no como a mis horas, no sé, es como a veces tengo muchas horas de ayuno pero trato de comer 3 veces al día pero si, si he cambiado.
2. **¿y la cantidad de la comida ha variado?** No, como igual. Es mas bien el horario lo que ha variado mucho.
3. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 62 kg.
4. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** No, solo baje y ya me quedé en ese peso.
5. **Estos 59 kg, ¿es lo menos que has pesado?** baje hasta 58 kg
6. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con roomies, todos medico excepto uno.

7. **¿Y crees que esta convivencia con roomies tenga alguna influencia en tu variación de peso?** No, para nada. Yo como independientemente de ellos.
8. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo, siempre yo.
9. **¿no comes comida de la calle?** Mmm, no bueno, ahora que a mi pareja le encanta comer tacos, pues ahora como tacos, pero no, casi no.
10. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Mmmm no, carne a lo mejor, como carne todos los días.
11. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** No tengo una preferencia
12. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** Mmmm yo creo por los horarios que tenemos las guardias. Que hay que irse en la noche a la guardia y que al otro día temprano el servicio. Entonces creo que fue eso, el no tener tiempo para alimentarse adecuadamente.
13. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** (niega con la cabeza) no quiero contestar esa pregunta.
14. **¿Realizas alguna actividad física?** No, antes de entrar a la residencia a lo mejor si, pero ahorita no.
15. **¿Qué hacías antes de entrar a la residencia?** iba al gimnasio, nada más
16. **Y, ¿Por qué lo dejaste?** Porque estuve trabajando un poco, ya no tenía tanto tiempo, me daba flojera y ya ahorita con lo de la residencia pues menos tiempo, por los cambios en los horarios que tenemos, que son muy diferentes, desfasados todos.
17. **¿la pandemia ha influido en algo en tu alimentación?** No, para nada
18. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** No, tampoco
19. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** no
¿Porqué? Cuando tenga mas dinero yo continuare cocinando mi comida por igual.

Entrevistado incómodo, con negativa a contestar algunas preguntas, lenguaje corporal hostil, respuestas cortas, sin interés por la tribuna libre.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: ETG				
NSS: 6416 90 1201 1f1990or			Sexo: FEMENINO	
Edad: 30 años			Estado civil: CASADA	
Talla: 1.61	Peso: 60.01 kg	IMC: 23.2	FC: 100	TA: 65

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** No pues, busco alimentos más fáciles de comer, más comida rápida.
- 3. El numero de comidas que haces al día ¿ha variado?** Se ha disminuido.
- 4. ¿Cuántas comidas hacías antes de la residencia?** 5 comidas
- 5. ¿y ahora?** Mmm, lo normal 3, a veces menos.
- 6. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 60 kg
- 7. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, un chorro
- 8. ¿Cuánto fue lo mas que llegaste a pesar?** Sin el embarazo, subí 6 kilos y ya con el embarazo 18 kg y eso es lo más que he pasado en la residencia.

9. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con anylu (roomie) y con julio (esposo)
10. **¿Y crees que vivir con alguno de ellos dos influye en tu alimentación?** Si, con julio
11. **Haciendo punto de comparación, ¿con cual de los dos sentías que era mejor tu alimentación?** Con anylu, porque comía mas en la casa y julio es mas de comida de la calle y pura tragazón.
12. **¿Quién prepara tus alimentos?** Ahorita, yo. Antes la preparaba julio.
13. **¿Quién prepara alimentos mas saludables?** Yo, y eso también influye bastante en mi peso.
14. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Ay si
15. **¿Cuáles?** La comida italiana (entre risas)
16. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
17. **¿Porqué?** Pues porque antes salía de postguardia y de que pizza, luego pastas y así, me iba a lo más rápido.
18. **¿Crees que la variación de peso que presentaste en la residencia sea mas debido a tu embarazo o le achacas a otros factores?** Mmmmm, pues antes de embarazarme ya había subido seis kilos en un año, no como en 6 meses. Abril, mayo, junio, julio, agosto (contando los meses) subí un kilo por mes antes del embarazo.
19. **¿Porque crees que haya pasado eso?** Pues que comía mas comida rápida, al principio pues trataba de cocinar, pero ya después compraba, por tal de comer y descansar.
20. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** pueeees, no debería, pero si, mas bien lo considero común pero no normal, porque a todos nos pasa.
21. **¿Realizas alguna actividad física?** No
22. **¿antes de a residencia hacías alguna actividad física?** Si
23. **¿Que hacías?** Valet y gimnasia
24. **¿y porque dejaste de hacerla?** Al entrar a la resi ya no hay tiempo.
25. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si
26. **¿Cómo?** Pues entre mas cansada estoy ando más, así como agüitada, o por el simple hecho de estar cansada como ya lo que quiero es tirarme y comer.

27. **¿Y que tipo de comida comes?** Ash (entre risas) pues de la calle, tacos, hamburguesas, pizza.

28. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No

29. **¿Porqué?** Pos porque no (entre risas) porque me va igual, siempre me ha ido bien gracias a dios, creo que una vez como adscrito va a variar, pero no por el dinero, sino mas bien por el tiempo de estar en casa.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: EFFR				
NSS:			Sexo: MASCULINO	
Edad: 29 años			Estado civil: SOLTERO	
Talla: 1.82	Peso: 67 kg	IMC: 20.2	FC: 110	TA: 76

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si, un poco
- 2. ¿En qué aspecto?** pues yo creo que, para bien, porque antes compraba para comer y ahora ya hago.
- 3. ¿el numero de comidas que haces han variado?** Si, normalmente son dos nada mas y antes eran 4.
- 4. Y la cantidad que te sirves ¿ha variado?** No, en eso no
- 5. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 63 kg, de hecho pesaba menos.
- 6. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, bajé a 65 y luego volví a recuperarme a 66-67 y pues ahorita los 67, y esto es lo mas que he pesado, he querido subir más, especialmente musculo y no puedo.
- 7. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** con mi hermano y dos compañeros más.

8. **¿crees que vivir con esas personas influya en tu alimentación?** Mmm, si, porque me indujeron a yo cocinar mis alimentos, han sido buena influencias.
9. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo
10. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Mmmm, pues si, normalmente ahorita que entre al gimnasio desde hace como 6 meses, y luego se cerró por el COVID, pero seguí con la misma alimentación que es con pollo y res y pescado.
11. **Y ese tipo de comida, ¿te deja satisfecho? ¿es el tipo de comida que te gusta?** Mmmm, si me gusta, pero, de repente si prefiero que las pizzas, hamburguesas, tacos.
12. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si, de alguna manera
13. **¿Porqué?** Porque, ahorita que estoy en el gimnasio, gracias a esa alimentación no he variado en peso, pero he aumentado en masa muscular, ósea de alguna manera mi peso de ha mantenido pero el cambio del estilo de alimentación me ha ayudado para bajar la panza chelera, para cositas así, y ya mis alimentos que son pizza, taco o hamburguesas han sido, no sé, una, si acaso dos veces a la semana cuando antes era todos los días.
14. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** bueno, uno creo que fue por el cambio de alimentación, ósea, en vez de comprar empecé yo a generar mi alimentación y luego empecé a consumir proteína, y posterior me encargaba como eran dos alimentos al inicio de la residencia, ya cuando ya entre a una etapa en donde quería aumentar de peso, estoy tratando de garantizar no sé, 4 comidas al día.
15. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** si, de hecho, yo ahorita que me he estado pesando mucho todos los días vario como medio kilo o bajito de medio kilo y mas en la guardia, cuando me peso después de la guardia bajo medio kilo.
16. **¿Realizas alguna actividad física?** Si
17. **¿Cual?** anaeróbico y cardiovascular, pero el cardiovascular nomas es para reactivarme y ya después empiezo con el anaeróbico.
18. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si y mas en la residencia

19. **¿Cómo?** En el hecho de que yo trato de comer 4 alimentos al día y cuando estoy de guardia si los consumo, pero no son los que yo quisiera. Pero en cuanto al animo que yo estoy bajando en lugar de subir me agüita un poco porque a veces peleo toda la semana por tener un poco mas de peso y de repente lo bajo así super rápido y mi metabolismo no se que pasa con el, pero si bajo, yo creo que si dejo de comer yo creo que si fácil vario medio kilo en bien poquito tiempo.
20. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Mmm, pues no.
21. **¿Porqué?** Porque ahorita que llevo la dieta si he podido solventar los gastos.
22. **La pandemia por COVID, ¿ha influido en algo tu dieta?** Mmm, pues no, si acaso en el ejercicio que no lo podía realizar, pero como ya estaba haciendo dieta, el hecho de que no podías salir me daba tiempo para poder hacer bien mis alimentos.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 04.12.20				
Pseudónimo para identificación: DJM				
NSS:			Sexo: MASCULINO	
Edad: 32 años			Estado civil: UNION LIBRE	
Talla: 1.72	Peso: 80.16 kg	IMC: 27.1	FC: 120	TA:78

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
2. **¿En qué aspecto?** Como cuando hay, como lo que hay.
3. **¿Comes más o menos ahorita que antes de entrar a la residencia?** Mas, pero peor.
4. **¿Más en cantidad? ¿O haces más comidas?** Mas comidas, menos calidad.
5. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 78 kg
6. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso? Si**
7. **¿Cuánto ha sido lo máximo que has pesado?** 82 kg
8. **¿y lo mínimo?** 78.5
9. **¿Notabas algún cambio en tus actividades en ese tiempo que pesaste lo mínimo? ¿qué estabas haciendo en ese momento?** Si pues estaba haciendo ejercicio y dieta, pero lo tuve que dejar por falta de tiempo.

10. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con mi mujer y mi hija.
11. **¿Crees que vivir con tu familia influya en esas variaciones de peso?** No creo. Porque siempre hemos comido igual.
12. **¿Quién prepara tus alimentos? (el interrogado se muestra incomodo con esta pregunta)** El hospital y a veces en la calle lo que uno la compra. A veces la casa cuando se puede.
13. **Antes de la residencia, ¿quién los preparaba?** Igual, a veces era en la calle y a veces en la casa.
14. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** No
15. **¿todos te gustan por igual?** Si (poco cooperativo)
16. **¿Crees que el no tener esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Mmmm no.
17. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** falta de tiempo.
18. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** si
19. **¿Por qué?** Porque comemos más, porque cambia la actividad física, el estado físico, todo.
20. **¿Realizas alguna actividad física?** Ahorita no.
21. **¿antes que hacías?** Pues igual futbol, gimnasio.
22. **¿Cuándo dejaste de practicarlo?** Cuando me fracture el brazo, deje de hacer actividad, ni es casa ni nada.
23. **¿Y porque no lo has retomado?** Ya no tengo tiempo, trabajo todo el día, y las guardias. No tengo energía, más bien.
24. **¿llegas cansado?** Si
25. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** También
26. **¿Cómo?** Pues como más cochinadas, cuando ando muy ansioso pues comes de lo que quieras picar y así.
27. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No
28. **¿Porqué?** Pues mi poder adquisitivo es suficiente para comer bien, tengo para una buena dieta, pero pues obviamente no la hago. Tampoco es como que tenga que comer frijol y tortilla a fuerza.
29. **¿Crees que la pandemia ha influido en tu variación de peso?** También.

30. **¿en que aspecto?** Pues tengo mucha ansiedad, con este encierro y lo que estamos viviendo como médicos. Empiezo a comer de todo.

**Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.**

Fecha: 05.12.20				
Pseudónimo para identificación: OJR				
NSS: 0516 85 3366 1M19850R			Sexo: MASCULINO	
Edad: 35 años			Estado civil: CASADO	
Talla: 1.63	Peso: 69.52 kg	IMC: 26.2	FC: 116	TA:79

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues yo creo que, en calidad, pues se ha aumentado mucho lo que es la ingesta de carbohidratos como pizza, hamburguesa o alitas, papas a la francesa. Y antes mi alimentación era un poquito más balanceada, más con frutas y verduras.
- 3. ¿y los horarios de las comidas o el número de comidas han variado?** Mmmm no, mmmm, bueno fíjate que, si el desayuno, cuando estábamos en rotaciones fijas, pues a veces no desayunaba y ya desayunaba un refrigerio que me llevaba ya como a las once, pero si, si han variado. Ahorita ya, como estamos en pandemia, pues ya son 3 veces al día.
- 4. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** Pues fíjate que no ha variado mucho sesenta y ocho y medio. Ha aumentado un kilo.
- 5. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, cuando inicie el R1 baje hasta cinco kilos, y llegue a pesar sesenta y tres y medio.
- 6. ¿y lo más pesado, cuanto ha sido?** lo más que he llegado a pesar es ahorita en el servicio social, que llegué a pasar hasta 70 kilos por ejemplo.
- 7. Nota alguna diferencia de cuando bajó hasta esos sesenta y tres kilos ¿que estaba haciendo en ese momento?** Pues yo creo que en el primer año

podría ser el estrés de entrar nuevamente a clases, preparar temas, las guardias. Pues todo eso, así como que si descuidaba mi alimentación a veces no comía y pues estrés a mí me baja de peso y ahorita por ejemplo cuando me fui al servicio social, pues comía mucho, si tenía mis tres comidas al día y aparte ya pues allá en Oaxaca te dan mucho de comer. Entonces yo creo que más que nada yo relaciono más a la bajada de peso en el primer año por el estrés y la carga de trabajo que tenía. Y ahorita en el tercer año pues casi no hay muchas cosas que realizar, de por si el r3 sin pandemia pues ya es muy tranquilo.

8. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** mmmm, durante los primeros dos años con mi esposa y roomies, luego ya solo con mi esposa.
9. **¿cree que esta convivencia con su esposa, o, por ejemplo, el tener roomies haya influido en sus cambios de alimentación?** Yo creo que más que nada ha sido, pues a lo mejor, la falta de tiempo de preparar las cosas, preparar comida, no sé, un guisado de calabacitas con tomate o verduras, brócoli, nopales. Que eso a veces incluye un poquito de tiempo de preparación que a veces no le dedicas y ya así, pero yo lo relaciono mas con eso. Y pues de los roomies, si también porque les gustan mucho las hamburguesas y las pizzas, pero pues también nosotros podemos decir que no ¿verdad?, pero también nos gusta toda esa comida.
10. **¿Quién prepara tus alimentos?** Actualmente yo, y antes pues entre mi esposa y yo.
11. **¿y cree que ahora influya en algo el hecho de que usted se este preparando solo sus alimentos?** Mmmm pues, debo reconocer que el servicio social si descuide mucho mi alimentación, pero ahora que yo cocino, ya la estoy retomando.
12. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si, la carne, carne de pollo, de res, todo tipo de carne.
13. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Pues, yo creo que si
14. **¿Porqué?** Por la cantidad, porque a veces excedo lo que debe ser recomendado. Y, pues lo acompañó con sus tortillas, salsa o cosas industrializadas. Te soy sincero, casi no me gusta comer verduras. Me falta mas agregar verduras a mi alimentación.

15. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** pues antes de que entrara a la resi pues era comida mas sana, era rara vez la que comía tacos o pizza, entonces yo creo que esto se relaciono mas con lo que es la falta de tiempo del residente, el realizar cosas rápidas, comprar comida rápida o realizar cosas sencillas y pues eso afecta pues.
16. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** si, por la misma falta de tiempo.
17. **¿Realizas alguna actividad física?** Si
18. **¿Cual?** Ahorita trato de estar saliendo a caminar diario unos 30 o 40 minutos. Ahorita sí como que ya descuidé los últimos tres días y me voy a jugar fútbol cada semana. Eso es mas o menos lo que hago.
19. **Y esto, ¿ha sido constante durante la residencia?** No apenas empecé, hace casi como un mes, antes en la residencia, si iba a jugar fútbol pero pues era cada semana o cada dos semanas, pero que saliera diario a caminar no. No tenía tiempo.
20. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si, yo creo que no solamente en mí, sino en todos los compañeros residentes, a lo mejor cuando se sienten tristes o cansados, a lo mejor no comen. En mi caso yo cuando me siento triste o me va mal en el día se me va el apetito y no como. Ese es mi problema.
21. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No
22. **¿Porqué?** Porque yo creo que con la beca que nos dan pues si es suficiente para mantener una buena alimentación.
23. **¿Ha sentido que la pandemia haya influido en esta variación de peso?** Mmm, pues no, fíjate que no porque pues he podido salir a hacer ejercicio y tener una buena alimentación, pero yo pienso que la pandemia no ha influido mucho en esta situación para que aumente o baje de peso.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 05.12.20				
Pseudónimo para identificación: JEDT				
NSS: 0814 89 2662 1F19890R			Sexo: FEMENINO	
Edad: 31 años			Estado civil: SOLTERA	
Talla: 1.67	Peso: 93 kg	IMC: 33.3	FC: 100	TA:74

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si un chingo (entre risas)
- 2. ¿En qué aspecto?** En qué antes no comía porquerías y la comida del comedor es una porquería, está hipercalórica. Eso fue al principio, y los horarios también están del carajo, eso cuando estamos de guardia, y ya después pues busque asesoría de una nutrióloga y pues me metió a dieta keto y ya.
- 3. ¿han cambiado, por ejemplo, la cantidad de comidas que haces al día, la cantidad de comida que comes?** Si, le he bajado un chingo a lo que como, ahora como como dos veces bien, como es y dos colaciones y, naaah, las porciones son una broma (entre risas). Osea, me hago como 4 comidas al día ahorita. Y antes pues no tenía un orden, ¿he?, quería comer algo y me lo chingaba y ya. (mas risas)
- 4. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** A la bestia, pesaba 112 kilos.

5. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** No, solo he estado bajando. Lo menos que he pesado es estos 93 kilos que peso ahorita en la residencia. Y lo máximo que he pesado son los 112kg de cuando entre.
6. **¿Notas alguna diferencia de lo que estás haciendo además de la dieta, como en el aspecto de las rotaciones y la residencia entre estos dos pesos?** No, solamente la dieta.
7. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** pues, al principio viví con un compañero, luego viví sola y ahora vivo con otras dos compañeras.
8. **¿Crees que esta convivencia con compañeros, con roomies, más bien vivir con ellos te haga presentar cambios en tu alimentación?** No, ellos comen lo que ellos quieren y yo lo que me dice la nutrióloga y ya, no, la verdad que no.
9. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo, no tengo de otra.
10. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si, a mí me encanta el azúcar, pero me la quitaron. Todo lo dulce en general, todo lo que sea de pan, galletitas, postres, cosillas así. Y carbohidratos en general.
11. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso especialmente antes de entrar a la dieta?** Ah pos sí.
12. **¿Porqué?** Has de cuenta que puro subir y subir.
13. **¿y ahora que estas en la dieta te apegas siempre a ella, o hay momentos en lo que se te antoje algo dulce y te lo comas?** No, si me apego, cuando tengo antojo de algo dulce me como una gelatina. Es muy triste mi vida (entre risas).
14. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** primero porque que antes de entrar me chingue la rodilla (a carcajadas). Antes de entrar a la residencia casi me mato y todo el peso que subí fue a causa de la lesión, ósea, yo siempre había comido como marrano, pero hacía mucha actividad física, y después, seguí comiendo como marrano pero sin hacer actividad física porque no podía y ahí fue donde valió. Y como ahora no puedo hacer la misma actividad física, tuve que meterme a hacer dieta. Y ya.
15. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** Mmmmm, bueno mira, en mi particular caso, no lo considero normal. Pero como yo veo en las demás personas, como que sí. Porque, por

ejemplo, los de urgencias empezaron más gorditos y ahora están más ñengos, pero los de familiar la mayoría yo siento que han ido engordando. Por el tipo de residencia. entonces en su caso yo considero que sí, que si es norma que haya variaciones del peso. Porque si los veo.

16. ¿Realizas alguna actividad física? Si

17. ¿Cual? Voy al gimnasio y me pongo a lujuriar batos (a carcajadas), no pues, me subo a la elíptica o si no a la bicicleta de spinning.

18. ¿Cuántas veces a la semana haces esta actividad? Pues todos los días, excepto cuando tenemos guardia, entonces pues 5 días a la semana. Por sesión hago de 45 minutos a 1 hora y media.

19. ¿desde cuando haces esta actividad? Esto empezó como el mes de junio (hace 5 meses)

20. ¿previo a eso no lo había realizado por tu lesión o por falta de tiempo? no, porque me había dicho la doctora de rehabilitación, me desahució y me dijo que nunca iba a poder hacer actividad, pero luego resultó que sí.

21. ¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación? Pues sí, bueno, ahorita no porque me apego a la dieta, pero normalmente cuando ando estresada, pues si me da por comer un chingo.

22. ¿Qué clase de comida comes cuando estas estresada? Pan, pastel y esas cosas.

23. ¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación? (hace como que llora) si

24. ¿Porqué? Porque en lugar de comprar salmón tengo que comprar atún.

25. ¿crees que tu alimentación vaya a ser la misma cuando seas adscrita y te paguen como tal? No, porque entonces ya voy a comprar salmón en lugar de atún y hacer la dieta como se debe.

26. ¿la pandemia ha influido en algo en tu baja de peso? Si, yo pienso que sí, porque por eso de que los horarios cambiaron pues ya tengo mas chance de hacer actividad y pues prepararme bien mi comida



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 05.12.20				
Pseudónimo para identificación:				
NSS: 1F19890R			Sexo: FEMENINO	
Edad: 36 años			Estado civil: CASADA	
Talla: 1.68	Peso: 64.55 kg	IMC: 22.9	FC: 69	TA:102/75

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si, pero, pues han sido mínimos, muy muy poquito. Yo consideraría que no.
2. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 65.5 kg más o menos
3. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Pues es mínimo, han sido uno o dos kilos nada más.
4. **¿Cuánto es lo mínimo que has pesado?** Llegue a pesar 63 kg
5. **¿y lo máximo que has pesado?** pues, ahorita, estos 64.5 kg
6. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** Pues al principio con compañeros, y ahorita pues con mi familia, bueno, mis hijos.
7. **¿Notas que haya habido una diferencia en tu alimentación de vivir con roomies, a vivir con tu familia?** No, todo se ha mantenido igual.
8. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo

9. **¿siempre los has preparado tú?** Bueno, ahorita mi mamá, pero apenas tiene como un mes, dos meses que ha estado conmigo y pues ella los ha preparado.
10. **Y, por ejemplo, ¿entre que tu mamá los prepara y tú los prepares notas diferencia?** En la sazón sí, pero es el mismo tipo de comida porque planeamos en la semana el menú, así de que es lo que queremos comer entre todos, así que ahí no hay variaciones en cuanto al menú.
11. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
12. **¿Cuáles?** Pues me gusta, todo lo que sea a la plancha. Me gusta el pescado, que aquí no encuentro mucho, pero bueno, trato de consumirlo.
13. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
14. **¿Porqué?** Bueno, lo que pasa es que yo hace más de dos años fui con una nutrióloga porque ahí si tuve un problemita con el peso, entonces como que ella si me ayudo a modificar algunos hábitos y pues optar por este tipo de alimentos a la plancha, verduras. Entonces como que si quedó ese hábito. Y siento que si influye.
15. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** Principalmente a la alimentación, a la falta de tiempo para hacer ejercicio. Porque si, en ese momento en que si subí ese kilo y medio, dos kilos, fue que dejé de hacer ejercicio y si estaba optando sobre todo por comprar comida, entonces.
16. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** Pues sí. Pero bueno, yo creo que depende de cada de cada persona, ¿no? En mi caso, yo siento que, te digo, a mí me ayudó mucho el ir con una nutrióloga y como que, si me oriento bien en cuanto a la comida, entonces, pues independientemente de las guardias o del trabajo que tengamos, pues yo trato de darme ese tiempo como para prepararme mis alimentos. Pero es que a lo mejor otros no sé, si no están acostumbrado o bueno, no les gusta cocinar, yo creo que en ellos si influye en la resi, todo dependiendo del tipo de persona.
17. **¿Realizas alguna actividad física?** Si
18. **¿Cual?** Pues aquí en la casa, pongo mis tutoriales de YouTube, digo, no es diario pero trato de que por lo menos sea 2 o 3 veces a la semana.

19. **¿Cuánto tiempo llevas haciendo esta actividad?** Mmm, ahorita que la retome, yo creo que unos 2 o 3 meses, más o menos.
20. **El tiempo en el que no hiciste actividad física, ¿Por qué fue?** Por flojera, y pues porque empezó también todo esto de la pandemia, yo creo que, si me daba flojera, pues no tenia ganas, no me considero que estaba así como que deprimida, pero si me afecto esa situación, los cambios de horario, de guardia que igual tenia mas tiempo, pero aun así no sé, como que no estaba motivada en hacer ejercicio.
21. **Entonces, ¿tu consideras que la pandemia si ha tenido un impacto en tu peso, en tu alimentación?** Si, bueno, sobre todo al principio si, creo que si influyó por esto que te comento.
22. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Mmmmm no, no. Siempre como lo mismo.
23. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Si.
24. **¿Porqué?** Pues, por ejemplo, digo los alimentos que me recomendaba la nutrióloga si eran así como que un poquito caros, entonces ahorita si he optado, tal vez por los mismos alimentos, pero buscando los mas baratos o inclusive a veces, pues no los compro y trato de complementar con alguna otra cosa que sea similar.
25. **¿crees que una vez que tengas tu sueldo como médico adscrito, tu alimentación cambie?** (entre risas) yo creo que sí. Para bien.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 05.12.20				
Pseudónimo para identificación: JRT				
NSS: 0816 89 26452 1M19890R			Sexo: MASCULINO	
Edad: 31 años			Estado civil: SOLTERO	
Talla: 1.65	Peso: 68 kg	IMC: 25	FC: 71	TA: 116/65

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
2. **¿En qué aspecto?** En todo. Desde mis horarios de alimento, desayuno, comida, cena no siguen un regimiento, ósea si acaso desayuno, si no, pues no. Si soy de posguardia, me levanto tarde. Y hago solamente a lo mejor una comida y no sigo ningún régimen alimenticio ahorita, de decir, si tengo esta dieta y si se ha modificado tanto en horario y en el contenido de lo que me estoy alimentado.
3. **¿la cantidad de las comidas también ha variado?** Si, varían, yo creo todos los días varían mucho porque a veces es o dos veces al día o tres o a veces hasta más de 5.

4. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** fue variando, tenía un peso como igual a ahorita de 68 kg, después durante el transcurso del r1 baje hasta 58 kg y ahorita con la pandemia en el r2 se modifíco a 68 kg nuevamente.
5. **68 kg, ¿es lo máximo que has pesado en la residencia?** si, en la residencia y yo creo que 70 kilos en toda mi vida.
6. **¿notas alguna diferencia entre tus actividades de cuando pesabas cincuenta y ocho kilos a ahorita que estás pesando sesenta y ocho?** Si, totalmente, totalmente todas. Cuando pesaba cincuenta y ocho kilos, yo seguía un régimen alimenticio más estricto, ahí sí que era como cuidar mucho lo que estaba alimentándome. Tenía una dieta y hacía ejercicio pues todos los días y más de dos horas al día, y ahora siento que, en este lapso de la pandemia, cuando cerraron los gimnasios y el mantenernos en casa o nada mas estar yendo a nuestras actividades de la residencia, pues fueron un debut de volver a subir esos kilos.
7. **Me comentas que estuviste en un régimen ¿esta dieta, este régimen, te dio algún nutriólogo? ¿o fue tuyo, que te cuidabas más bien en lo que consumías?** No. Fue mío.
8. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** vivo con dos roomies, aquí en mi casa.
9. **¿crees que esta convivencia con roomies influye un poco en tu peso?** Mmmm, no, creo que no influye, aunque mas que nada por este -tiempo de la residencia, mas bien por el tiempo de la cuarentena. Que estuvimos más encerrados y ahí si influía porque fue mas la convivencia y fue más de ver que comíamos, que pedíamos, y ahí si influyó.
10. **¿Quién prepara tus alimentos?** Los de ahorita, las personas donde los compro (entre risas), compro mucha comida fuera, yo casi no cocino, yo creo que si cocino algo es el desayuno y consistiría en lo más mínimo en la estufa, no sé, huevos, hot cakes, esos si loa hago perfecto y ya, literal, todo lo demás en la hora de la comida es algo que compro, nunca cocino más.
11. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si, me gustan mucho los mariscos. Son mis favoritos.
12. **¿Qué tan frecuentemente los consumes?** Yo creo que 1 o dos veces en la semana. Hasta 3.

13. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** No, ahorita no.
14. **¿Porqué?** Porque por la pandemia deje de consumirlo tan frecuentemente, no quería salir a restaurantes.
15. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** yo lo tengo sumamente identificado, y es la falta de actividad física, si no estoy en actividad física, aumento de peso. Con la actividad física y teniendo una alimentación a lo mejor moderada o regular, como la de ahorita, mi peso sigue siendo el optimo que yo deseo. Sigue habiendo una disminución de peso siempre con el ejercicio, con la actividad física, siempre obtengo ese resultado y como ahora no realizo ningún tipo de actividad física siento que esa parte fue lo que mas contribuyo a tener el peso que tengo ahorita.
16. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** si, mucho. Yo creo que es totalmente normal que tengas las variaciones de peso, porque por ejemplo en la residencia de medicina familiar cuando teníamos los servicios en la mañana, pues a lo mejor y no alcanzabas a desayunar y llevabas algo o comprabas algo, pero no era una rutina de tener un desayuno en casa. Si tenias un servicio en la tarde pues ya tenias a lo mejor un buen desayuno, pero no una buena comida, si tenías pues bueno eso si ya también era otra onda, algo peor, una guardia de 24 hrs de fin de semana, ahí a lo mejor y lo que te daba el hospital o si tu pedias algo aparte, entonces pues sí, es una variación totalmente de peso y pues si siento que el llega a acostumbrarte a ese ritmo, por ejemplo, en el r1, si nos hace bajar un poquito, y luego en el r2 creo que si nos hace subir un poco más (entre risas)
17. **¿Realizas alguna actividad física?** Ya.
18. **¿Cual?** Consiste en TRX donde realizas ejercicio con tu peso. Lo que favorece que trabes el musculo.
19. **¿Cuánto tiempo llevas realizando esta actividad?** 1 mes.
20. **¿Cómo te has sentido?** Ya, super bien, regrese a ser yo mismo.
21. **En el tiempo en que no realizabas actividad física, ¿Por qué fue?** Porque estuvieron cerrados los gimnasios y por indicaciones sanitarias mas que nada, pues no salir a lugares cerrados ni a cosas no esenciales.
22. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Mmmm, no. Independientemente de eso mi comida siempre es comprada.

23. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No

24. **¿Porqué?** porque siempre he llevado el mismo tipo de alimentación y nivel de vida, así que no siento que económicamente tenga en este momento influencia.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 07.12.20				
Pseudónimo para identificación: DCM				
NSS: 531389168371F 89 OR			Sexo: FEMENINO	
Edad: 31 años			Estado civil: UNION LIBRE	
Talla: 1.68	Peso: 70.18 kg	IMC: 24.9	FC: 89	112/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
2. **¿En qué aspecto?** Que antes se trataba de comer saludable, o sea, llevaba una dieta como tal. Pero después de que inició todo el proceso de la inscripción a la residencia, pues todo cambió. Ósea, desde el proceso hasta la fecha.
3. **La cantidad de comidas que haces al día ¿ha variado?** Si. A veces puedo no desayunar, a veces si desayuno o no como y normalmente hago solo 2 comidas: el desayuno que en realidad solo es café y solo una rebanada de pan, y la cena y ya.
4. **¿la cantidad de comida ha variado?** A veces si me sirvo más, pero creo que depende del momento en que me encuentre.
5. **¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 65 kg

6. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, llegue a pesar 68 kg, casi 69 y eso es lo mas que he pasado, lo menos que he pesado son 57 kg.
7. **Esa variación, ¿la relacionas con algo que estabas haciendo en ese momento?** Si, cuando pesaba 57 kg era porque hacia un chorro de ejercicio, llevaba una dieta y me cuidaba mucho, y no comía chucherías como ahora, y ahora subí de peso pues porque como pizza, hamburguesas, alitas, cerveza, etc.
8. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con mi novio.
9. **¿crees que esta convivencia de vivir con el en la residencia ha influenciado en algo tu modificación de peso?** Si.
10. **¿Por qué?** Porque antes íbamos los dos a hacer ejercicio y comíamos lo que yo preparaba, o sea, algo sano. Pero después de eso, pues ya no. Ósea, la verdad, yo ya no cocino y es raro, ya que cocine y cuando cocino pues ya no es como que hay una ensalada, ya no, entonces más aparte de eso de que él nada más también hace una comida normalmente que es la cena y normalmente son alitas, tacos, hamburguesas, más cerveza.
11. **¿Quién prepara tus alimentos?** La calle y yo.
12. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
13. **¿Cuáles?** Las carnes rojas
14. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** No, bueno si, mejor sí.
15. **¿Porqué?** Por qué si estoy con mis amigos y como carne roja le pongo tortillas. Y cuando vea un restaurant o algo nada más me como la carne, o sea, no como tortillas o pan. Entonces podría ser algo más social.
16. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** Por qué dejé de hacer ejercicio. Ya no me, bueno, entre comillas, ya no me daba tiempo. Pues más que nada, no me organizaba, tal vez para cocinar.
17. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** si
18. **¿Por qué?** Porque estás en momentos diferentes y no sabes en qué momento te estresas o qué momentos vienen, depende de los momentos.
19. **¿Realizas alguna actividad física?** No

20. **Previamente, ¿la realizabas?** Si
21. **¿Qué realizabas?** Como tipo TRX más una dieta.
22. **¿Por qué dejaste hacerlo?** Por lo mismo que fue cuando empezó lo del inicio del cambio, porque inclusive no vivía acá, vivía en Puerto Escondido. Y ahí llevaba clases personales, más en la clase, en grupos, más la dieta. Entonces ahí me cuidaba mucho. Y desde que empecé ese proceso del que vas a entrar a la residencia, lleva los papeles y no sé qué, pues me desafane. Ósea ya no fui ni a mis clases privadas ni a las grupales. Después tuve una lesión en la rodilla y ese fue mi pretexto, de que me chinge la rodilla, literal. Y pues acá en Querétaro, fue de que en lo que me acomodaba, en lo que buscaba qué hacer. Me metí a natación, me acoso un maestro y dejé de ir. Entonces ya no he hecho nada.
23. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si.
24. **¿Cómo?** Cuando me siento muy ansiosa o desesperada, tiendo a comer más.
25. **¿Qué es lo que comes cuando estas ansiosa?** Dulces, chocolates, carbohidratos en pocas palabras.
26. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Yo creo que no.
27. **¿Porqué?** porque económicamente puedo comer sano, pero pues no quiero, no lo hago.
28. **¿crees que cuando seas adscrito y te paguen como tal cambie tu alimentación?** No, mas bien lo que espero es poder retomar mi comida sana, preparar yo la ensalada, la pechuga de pollo y hacer ejercicio.
29. **¿crees que la pandemia haya influido en tu variación de peso?** No, ahorita en la pandemia solo subí como dos kilos, y cuando empecé a notar eso cambie lo que comía y la cantidad de la comida. Y entonces al final termine bajando



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 07.12.20				
Pseudónimo para identificación: PLE				
NSS: 531389168371F 89or			Sexo: FEMENINO	
Edad: 31 años			Estado civil: SOLTERA	
Talla: 1.72	Peso: 80.23 kg	IMC: 27.1	FC: 78	TA:120/80

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues en que como lo que puedo y cuando puedo y mas ahorita con el COVID.
- 3. ¿ha cambiado el tipo de alimentos?** Si, porque ahora como más comida rápida.
- 4. ¿y haces la misma cantidad de comidas en el día?** No, ahorita hago 2 si bien me va.
- 5. ¿la cantidad de comida que te sirves ha variado?** Si, ha aumentado, definitivamente.
- 6. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** pesaba 71 kg, he subido mucho de peso.

7. **Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, lo mas que he bajado han sido 4 o 5 kilos y lo más que he subido han sido estos como 10 kilos.
8. **¿relacionas algún tipo de actividad que estabas haciendo en ese momento de la variación de peso?** Cuando baje, las guardias eran diferentes, eran mas tiempo y era mas la actividad que tenía en ese momento que ahorita, además ahora que estoy en COVID solo hago una comida como a las 11 para que no me de hambre o ganas de ir al baño mientras estoy ahí adentro y siento que eso no me ayuda.
9. **¿crees que la pandemia ha sido lo que más ha afectado en tu peso?** Si, definitivamente.
10. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con una amiga, Isabel.
11. **Crees que esta convivencia con tu roomie, ¿influya algo en tu peso?** No, porque cada quien come lo suyo.
12. **¿Quién prepara tus alimentos?** Pues la mayoría los compro ya hechos
13. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Mmm no, pero siempre como lo mismo, cosas fritas, grasosas.
14. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
15. **¿Porqué?** porque son cosas que no se deben de comer en exceso, y lo sé, pero aun así las como porque me gustan y es lo que tengo a la mano.
16. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** por la pandemia, porque esto me genera ansiedad, y por los tiempos, pues esta es la 3 vez que entro a COVID y de estas, dos veces me ha tocado horario que es de lunes a viernes, de 2 a 8 entonces queda justo a la mitad del día y pues no puedes comer como quisieras. Y la otra vez era en la noche y pues la verdad llegas en la mañana cansada, comes lo que sea y te vas a dormir y en la noche otra vez a lo mismo, entonces siento yo que es el cambio de los horarios.
17. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** mmm, pues no debería de serlo, pero en mi caso considero que si por esto que te comenté.
18. **¿Realizas alguna actividad física?** No

19. **En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué?** Porque no tengo tiempo (entre risas)
20. **¿En algún punto hiciste actividad física durante la residencia?** si, en el primer año nada más.
21. **¿Qué hacías?** Iba con mi roomie a caminar al parque y teníamos en la casa aparatos para hacer ejercicio.
22. **¿Cuántas veces a la semana lo hacías?** Mmm, como 3 o máximo 4, no era diario.
23. **¿crees que el tener este acompañamiento de tu roomie te ayudaba a tener mas actividad física?** Si, porque cuando yo no quería ella me animaba y así. Pero pues me quede sin tiempo para poder hacerlo y lo deje.
24. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si, también
25. **¿Cómo?** Pues hay días en lo que tengo ansiedad o que me siento deprimida y como cosas nada más por estar comiendo, aunque no tenga hambre, y por lo regular es comida chatarra.
26. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No, no creo, pero espero comer mejor cuando ya sea adscrita, porque tendré más tiempo. Y tendré un horario fijo y así me podré organizar mejor.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 10.12.20				
Pseudónimo para identificación: JLPT				
NSS: 0814 91 67200 1M 91OR			Sexo: MASCULINO	
Edad: 29 años			Estado civil: SOLTERO	
Talla: 1.74	Peso: 64 kg	IMC: 21.1	FC: 81	TA: 116/80

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si, totalmente
- 2. ¿En qué aspecto?** En que ahora busco comida rápida y ahora los espacios entre comidas son más largos.
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 60 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, me dio COVID el 12 de mayo de 2020 y eso me hizo bajar 7 kg, posterior a eso acudí con un nutriólogo, con el fin de recuperar masa muscular y ahorita estoy pesando esos 64 kg, entonces subí más de lo que llegue pesando aquí.
- 5. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** con dos amigos.
- 6. ¿Quién prepara tus alimentos?** A veces los preparamos entre todos en la casa, a veces como comida congelada que me manda mi mama y a veces ya de plano comida rápida. Pero casi nunca los cocino yo solo.

7. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
8. **¿Cuáles?** Toda la comida rápida.
9. **¿Qué tipo de comida rápida?** Las hamburguesas.
10. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
11. **¿Porqué?** porque es una comida con mucha grasa y la consumo mas que antes, la consumo hasta 3 veces por semana.
12. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** aparte de que me dio COVID y la preferencia por la comida rápida, creo que también influyo el hecho de que yo fui con el nutriólogo con la intención de subir de peso y eso me hizo mejorar algunos otros hábitos.
13. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** sí, totalmente.
14. **¿Por qué?** Por la carga de trabajo y la carga académica, hay veces que no te permiten hacer tus alimentos como deberías.
15. **¿Realizas alguna actividad física?** no
16. **En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué?** Porque la actividad del hospital me agota y realmente cuando me lo propongo prefiero mejor dormir.
17. **Antes de entrar a la residencia, ¿hacías actividad física?** Diario.
18. **¿Qué hacías?** Natación, gimnasio y MMA. Pero deje de hacerlo por el cansancio la falta de tiempo y súmale la pandemia que no te deja ir a espacios públicos cerrados.
19. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si
20. **¿Cómo?** Cuando como comida rápida me siento con menos energía, a comparación de cuando como alimentos que se preparan en casa y a mis horas, me siento con más ganas de hacer cosas.
21. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Si
22. **¿Porqué?** antes de la residencia estaba acostumbrado a un tipo de alimentos que actualmente no puedo costear, entonces tengo que adaptarme.
23. **¿Cómo que tipo de alimentos?** En general, los productos del supermercado, solía comprar las cosas de marca o que son las mas caras y pues ahora tuve que hacer el cambio.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 10.12.20				
Pseudónimo para identificación: JCV				
NSS: 0814 91 67200 1M 91OR			Sexo: FEMENINO	
Edad: 34 años			Estado civil: SOLTERO	
Talla: 1.58	Peso: 79.62 kg	IMC: 31.9	FC: 90	TA: 120/82

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues como mas comida procesada, más comida rápida, porque busco lo mas barato siempre y pues ya no hago mis comidas a mis horas como antes.
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 62 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, lo mas ligera que estuve fue cuando llegue, los 62 kg, luego subí hasta 83 kg y ahorita estoy tratando de bajar de peso de nuevo, solo que con la pandemia las cosas se han complicado bastante.
- 5. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** con roomies, han variado mucho, casi cada año que es una persona diferente.
- 6. ¿crees que esta convivencia con roomies haya influido en tu peso?** Si.

7. **¿Por qué?** Porque soy una persona sin fuerza de voluntad (entre risas), muchas veces llegué a ponerme a dieta, pero mis compañeros de casa querían ir por comida chatarra y la verdad no tenía la fuerza para decirles que no, y con cada roomie nuevo que he tenido he ido experimentando los cambios, por ejemplo, con que vivo ahora pues ella es muy deportista entonces trato de pegármele a ella para salir a hacer actividad y así y pues ahí está que he estado bajando de peso.
8. **¿Quién prepara tus alimentos?** La calle o yo, pero en su mayoría la calle, no me gusta mucho la cocina.
9. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
10. **¿Cuáles?** Los tacos, me encantan los tacos, son mi comida favorita y entre mas grasosos más me gustan.
11. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si
12. **¿Porqué?** pues porque los consumo en exceso, ósea, yo siempre he sido mas bien gordita, pero al menos antes tenía como mas tiempo de hacer actividad, lo que me mantenía más en sobrepeso que ya en obesidad como ahorita, entonces pues deje de hacer actividad física y sigo comiendo igual o mas tacos que antes y pues so no ayuda.
13. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** porque no tengo tiempo de hacer la actividad física que a mi me gusta, y también porque cuando yo me estreso tiendo a comer mucho, entonces cada que voy a las guardias pues me estreso y son días que como mucho y de todo lo que me pongas encima, y pues obvio no me pones una ensalada, me pones tamales, pizza, hamburguesas, tacos.
14. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** sí, todos pasamos por eso y creo que ya hasta lo tenemos contemplado cuando entramos a la residencia.
15. **¿Realizas alguna actividad física?** No
16. **En caso de no realizar actividad física, ¿Por qué?** Porque me falta el tiempo y la verdad desde que me vine a Querétaro no he investigado donde puedo hacer lo que me gusta

17. **¿Qué actividad es la que te gusta?** Patinar, pero no sobre hielo, con los patines de 4 llantas de los 70's, y pues como no se donde hacerlo, pues lo deje.
18. **¿con que frecuencia patinabas?** 3 o 4 veces por semana
19. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Si, un buen
20. **¿Cómo?** Pues como te decía, yo tiendo a comer mucho cuando me siento estresada, y pues como pura cochinada, y la verdad esos días nunca me siento satisfecha, y pues como y como y como y como.
21. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Si
22. **¿Porqué?** la verdad es que siempre ando buscando lo más barato, porque tengo que mandar dinero a mi casa para mi hijo y pues a veces no me alcanza como yo quisiera.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 10.12.20				
Pseudónimo para identificación: EJSJ				
NSS:			Sexo: MASCULINO	
Edad: 35 años			Estado civil: CASADO	
Talla: 1.83	Peso: 98 kg	IMC: 29.3	FC: 90	TA: 125/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** Si, un poco
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues que ahora como mas en el hospital que lo que como en casa, y pues la comida del hospital esta bien chafa, nos dan tortilla y pan para llenarnos y pues eso nos hace ponernos bien gordos. Además de que muchas veces no como a mis horas por andar en rotaciones y pues nos mandan de un lugar a otro siempre y yo no tengo coche, así que me toca andar en el transporte publico y pues eso me hace perder tiempo y menos tiempo tengo para sentarme a hacer mis comidas.
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 85 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, pero mas que bajar, solo he ido subiendo (entre risas)
- 5. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** con mi esposa y mis 3 hijos

6. **¿crees que el vivir con tu familia tenga alguna influencia en tu variación de peso?** No, porque siempre hemos andado juntos para todos lados y pues mi esposa cocina muy bien y trata de hacerlo saludable, pero pues no siempre puedo comer ahí en la casa
7. **¿Quién prepara tus alimentos?** Mi esposa y la calle, trato de que sea mas de lo que hace mi esposa, pero a veces no se puede.
8. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
9. **¿Cuáles?** Las carnes rojas, y si son a término medio mejor
10. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Pues realmente no tanto porque siento que no es una comida que me haga engordar, porque pues son proteínas y pocas veces la como frita o así.
11. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** pues por la falta de tiempo para todo, hasta para dormir, eso quieras o no te desajusta y pues la verdad yo no me he podido acostumbrar nunca. Además de que como te comentaba, la comida que nos dan en el comedor los días de la guardia pues no es lo mejor.
12. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** sí, todos nos hemos puesto mas gordos, siento yo, al menos en mi generación y pues yo al menos no lo veo como algo malo, ya luego que estemos trabajando bajaremos ese peso que subimos.
13. **¿Realizas alguna actividad física?** Muy esporádicamente juego fut-bol.
14. **¿Cada cuando lo practicas?** Pues a lo mejor cada 2 semanas, la verdad es que varia mucho porque a veces ya quedo muy cansado de la semana y cuando me invitan los fines ya no tengo ganas de hacer nada, solo quiero descansar.
15. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** No, la verdad es que yo rara vez me siento estresado o así, entonces no siento que eso influya en lo que como o cuanto lo cómo, más bien mi problema es la falta de actividad física regular.
16. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Ufff un buen (entre risas)
17. **¿Porqué?** pues porque yo solo mantengo una familia con 3 hijos y uno está bebe, mi esposa no trabaja, y pues con el sueldo de residente, la verdad, es

que apenas y me alcanza para los pagos mensuales y la comida, y de todos modos tengo que completar mis ingresos con ayuda de mis papas, entonces pues espero que en un futuro cuando tenga mejor estabilidad económica, tener la capacidad de comer mejor.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 12.12.20				
Pseudónimo para identificación: VECN				
NSS:			Sexo: FEMENINO	
Edad: 37 años			Estado civil: CASADA	
Talla: 1.60	Peso: 69.45 kg	IMC: 27.1	FC: 77	TA: 112/71

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues ya no tengo tiempo para preparar mi comida, mucha de mi comida dejo de ser casera y pues ahora es lo que me dan de comer en el hospital o lo que como en la calle, además se han disminuido el numero de comidas que hago en un día
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 62 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si, he estado subiendo y bajando como yoyo. Lo menos que pese fueron los 62 kg de cuando entre y lo mas que he llegado a pesar han sido hasta 80 kg.
- 5. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** sola.
- 6. ¿crees que el vivir tu sola tenga alguna influencia en tu variación de peso?** Yo creo que si, bastante porque la verdad no me motiva a tener comida

para hacer porque me da flojera solo cocinar para mi sola y entonces se me hace más fácil mejor comprar y ya.

7. **¿Quién prepara tus alimentos?** Los compro y muy de vez en cuando yo hago algo que se me antoje así mucho.
8. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
9. **¿Cuáles?** Las alitas me encantan, son mis favoritas
10. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Claro que si, la verdad como alitas como unas 4 veces por semana. Así que es mas de lo ideal, pero me gustan mucho y son bien fáciles de comprar porque en todos lados las tienen entonces son bien fáciles de conseguir.
11. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** por mi alimentación definitivamente, antes de entrar a la residencia mi mama cocinaba casi todo lo que comía y ahora que esta lejos de mi pues ya no me puede cocinar, y la verdad pues yo tampoco lo hago, entonces termino comiendo pura cochinita de la calle y así y pues la verdad es que tampoco nunca he sido una persona deportista así que pues la alimentación era mi única forma de mantenerme en un peso respetable (entre risas)
12. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** pues yo digo que si, porque difícilmente te encuentras a alguien de nosotros que se cuide así mucho en su alimentación o que haga ejercicio así super regular, todos estamos concentrados en la especialidad y ya.
13. **¿Realizas alguna actividad física?** No, como te decía, yo nunca, así jamás, he sido una persona deportista.
14. **¿Por qué?** Pues no me gusta andar ahí toda sudada, nunca he tenido la condición y además siempre que llegue a hacer deporte la verdad es que luego me sentía super mal, como muy cansada, entonces pues desde muy chica supe que eso no era para mi y pues no lo realizo, en todo caso prefiero cuidar mucho lo que como para mantenerme en mi peso.
15. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Bastante, sí, porque tiendo a comer de mas cuando estoy nerviosa y a no comer nada de nada cuando me siento triste, y pues en la residencia si he tenido problemas

con esas emociones y pues siento que también contribuye a que este como yoyo.

16. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** Pues, la verdad, yo siento que no.
17. **¿Porqué?** pues porque la beca si me alcanzaría para comprar mas cosas verdes, y así, si yo no lo hago es porque no quiero o no me interesa (a carcajadas) es la verdad.
18. **¿la pandemia ha influido algo en tu peso?** Nombre, yo ya estaba gorda desde antes, la verdad es que con la pandemia me he mantenido en lugar de seguir subiendo de peso.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 12.12.20				
Pseudónimo para identificación: VOP				
NSS:			Sexo: FEMENINO	
Edad: 37 años			Estado civil: CASADA	
Talla: 1.62	Peso: 71.02 kg	IMC: 27.1	FC: 77	TA: 112/71

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma? Si**
- 2. ¿En qué aspecto?** Pues ya no tengo tiempo para preparar mi comida, mi comida ya no es casera, y pues mi esposo no cocina tampoco, entonces pues mucha comida de la calle, de vez en cuando que mi suegra se apiada de mi, me ayuda con algo pero eso casi no pasa.
- 3. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 63 kg
- 4. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso? Si.**
- 5. ¿Cuánto ha sido lo mas que has pesado?** estos 71.02 kg
- 6. ¿y lo menos que has pesado?** pues los 63 de cuando entre.
- 7. ¿notas alguna diferencia entre las actividades que realizabas entre esos dos pesos?** Si, cuando entre pues comia siempre en casa, lo que yo hacia

para mi familia, además tenía tiempo de salir a correr ya fuera en la mañana o en la tarde y pues también tenía la energía.

8. **¿Con quién has vivido durante la residencia?** con mi hijo y mi esposo.
9. **¿crees que el vivir tu familia tenga alguna influencia en tu variación de peso?** No, para nada, el problema del peso es por lo que como y que no hago ejercicio.
10. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo, muy de vez en cuando que mi esposo cocina, pero antes que eso pues comprar comida también.
11. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
12. **¿Cuáles?** Me gustan mucho las cosas dulces, los chocolates, las palanquetas y así.
13. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si, porque siempre ando cargando con algo dulce en la bolsa y pues a veces hasta mas de una cosa y pues siempre termino comiéndolas.
14. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** pues por la falta de actividad física definitivamente, hay mas factores, pero creo que ese es el que mas me ha afectado, y esque la verdad casi siempre llego a la casa bien cansada, porque no solo es hacer la residencia, sino que cumplir con todas mis obligaciones como mama, y pues siempre pasa que lleva al niño aquí o alla y pues yo termino muerta y lo ultimo que quiero es andarme saliendo a correr.
15. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** no, en mi caso pues pasa porque tengo mi papel de mama, pero para los compañeros que no son solteros y sin familias, no debería de ser el caso, ya que solo se tienen que preocupar por ellos mismos.
16. **¿Realizas alguna actividad física?** No, ahorita no.
17. **¿antes que actividad física realizabas?** Salía a correr, casi todos los días de hecho.
18. **¿hace cuanto que lo dejaste?** Desde el primer mes de la residencia.
19. **¿Por qué dejaste de hacerla?** Por la falta de tiempo y la falta de energía, como te comentaba, llego cansada y ya no quiero mas que darme un baño, comer algo rápido e irme a dormir.

20. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Pues yo creo que si, al menos un poco, porque si me doy cuenta que cuando estoy triste es cuando mas como cosas dulces o fritas y pues es difícil mantener un buen estado de animo en la residencia con lo cansado que estas todo el tiempo.
21. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No.
22. **¿Porqué?** mi nivel socioeconómico no ha cambiado mucho, porque pues mi marido sigue trabajando y pues económicamente nos podemos permitir como familia el mismo tiempo de alimentación, lo que falta es el tiempo para que yo la prepare.



Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro.

Fecha: 12.12.20				
Pseudónimo para identificación: CML				
NSS:			Sexo: FEMENINO	
Edad: 31 años			Estado civil: SOLTERA	
Talla: 1.67	Peso: 69 kg	IMC: 24.7	FC: 67	TA: 112/70

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1. ¿Han cambiado tus hábitos alimenticios en la residencia en comparación a los previos a la misma?** No, y si lo ha hecho la verdad es que no me he dado cuenta.
- 2. ¿Cuál era tu peso al inicio de la residencia?** 67 kg
- 3. Durante la residencia, ¿Presentaste alguna variación de peso?** Si. He subido 2 kilos, especialmente durante la pandemia.
- 4. ¿notas alguna diferencia entre las actividades que realizabas entre esos dos pesos?** Si, antes de la pandemia iba al gimnasio todos los días, sin falta y pues con la pandemia los cerraron todos y pues yo no estaba preparada en ese momento porque no tenia nada en la casa con que hacer ejercicio. Y pues he ido comprando algunas cositas, pero aun así no es lo mismo.
- 5. ¿Con quién has vivido durante la residencia?** con una amiga.

6. **¿Crees que el vivir el tenga alguna influencia en tu variación de peso?** No, para nada, cada uno come lo que quiere, de hecho, rara vez coincidimos.
7. **¿Quién prepara tus alimentos?** Yo, y en muy pocas ocasiones compro en la calle.
8. **¿Tienes alguna preferencia por cierto tipo de alimentos?** Si
9. **¿Cuáles?** Siempre trata de comer todo a la plancha, con la menor cantidad de grasa o azúcares posibles.
10. **¿Crees que esa preferencia por cierto tipo de alimentos tiene alguna influencia en tu peso?** Si, porque me ha mantenido en la residencia sin ponerme super super gorda.,
11. **¿Por qué crees que hayas presentado variación en el peso durante la residencia?** pues la pandemia 100%, eso de que me cerraran el gimnasio fue el causante de todo.
12. **¿Consideras normal el presentar variaciones de peso durante la residencia?** no, no entiendo ni porque los demás compañeros las han tenido, porque pues querer es poder y eso de que no hay tiempo para las cosas o para cocinar, la verdad me parece mas pretexto que otra cosa.
13. **¿Realizas alguna actividad física?** Si, hago una combinación de pilates con yoga en casa.
14. **¿cada cuanto realizas esta actividad?** Trato de hacerla unos 5 días a la semana.
15. **¿Consideras que tu estado anímico influye en tu alimentación?** Pues yo creo que no, porque yo cocino mi comida de toda la semana en un día y la tengo en el refrigerador solo para calentarla así que, pues independientemente de como me sienta, si bien o mal, yo me apegó a lo que tengo que comer.
16. **¿Consideras que tu nivel económico influye en tu alimentación?** No.
17. **¿Porqué?** (el entrevistado se ve visiblemente molesto) pues porque no soy pobre, yo me puedo comprar mi comida sin problemas.

XII.2 Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro

Lugar y Fecha: 2020.

Número de registro: _____

Justificación y Objetivo del estudio: Conocer los motivos en la modificación del peso en residentes de medicina familiar de la Unidad de medicina familiar 9 de la delegación Querétaro, debido a las modificaciones en el peso que presentan los residentes durante el curso de especialidades médicas, mismas que tienden a ser al alza. Se pesará a los sujetos de estudio y se realizará cálculo de IMC, así como realización de entrevista semiestructurada para conocer e interpretar su realidad sobre los motivos de porque se sube de peso.

Posibles riesgos y Molestias: Ya que durante la investigación únicamente se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, se considera que no se provoca riesgo o molestias de ninguna forma para el sujeto de investigación.

Posibles beneficios que Recibirá al participar en El estudio: Los resultados serán entregados para la canalización a servicios medicina familiar, nutrición y psicología en caso de encontrar IMC fuera de los valores normales en los sujetos de estudio, para ayudar al residente a mantenerse en el peso ideal para su talla. Se continuará el seguimiento de los sujetos de estudio, garantizando así los beneficios a los mismos.

Información sobre Resultados y alternativas De tratamiento: Se realizará un informe de resultados para el departamento de educación la UMF9, para que los residentes que presenten una modificación de peso que intervenga en su salud reciban la atención médica necesaria. Siendo derivados a la consulta externa de medicina familiar, nutrición y psicología.

Participación o retiro: La participación del estudio es voluntaria conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibe en el instituto. La investigación no repercutirá en el estado físico del residente ya que no se hará ninguna intervención física.

Privacidad y confidencialidad: Se conservará la privacidad de datos del residente sin que se identifique en presentaciones o publicaciones que deriven del estudio, los datos serán manejados en forma confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable: Dr. Omar Rangel Villicaña, Especialista en Medicina Familiar, Matricula: 99232145, Director de Tesis, Celular: 4423725399, Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com

Colaboradores: Dra. Ana Cristina Villagómez Magaña, Matricula: 99239911, Residente de Medicina Familiar, Sede en UMF 09 Querétaro, Celular: 4474042168, Correo electrónico: cris920330@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien
obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013