

Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Portocarrero-Flores, Diana; Zamora-Silva, Juan Carlos; León-Jiménez, Franco  
Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo  
cardiovascular en Lambayeque, Perú

Revista Médica Herediana, vol. 27, núm. 1, 2016, pp. 7-14

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338045323002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú

**Knowledge, attitudes and believes in overweight people on cardiovascular risk in Lambayeque, Peru**

Diana Portocarrero-Flores<sup>1,a</sup>, Juan Carlos Zamora-Silva<sup>1,a</sup>, Franco León-Jiménez<sup>1,c,2,b</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar los conocimientos, creencias y actitudes sobre riesgo cardiovascular en personas con sobrepeso-obesidad en el distrito de Chiclayo. **Material y métodos:** Estudio cualitativo de enfoque etnográfico. Muestreo no probabilístico en bola de nieve, saturación de la muestra en 23 participantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, analizando su contenido y organizando la información en categorías. **Resultados:** La mayoría no reconocían a la obesidad como una enfermedad, pero sí como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria; otros no conocían el significado de la palabra o la confundían con hábitos alimentarios inadecuados. La mayoría mencionaron que su estado de salud era “malo”. Algunos consideraron que el ser obesos de niños y continuar siéndolo de adultos era “normal”, sin riesgo para su salud. La referencia de incomodidades para las actividades de la vida diaria debido a obesidad fue frecuente. Se mencionó el origen exclusivamente genético de los problemas cardíacos, independientemente del peso. **Conclusiones:** Las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y conceptos similares a los varones independientemente del grado de instrucción. Los participantes reconocieron tener exceso de peso; consideraron al sobrepeso-obesidad como factores de riesgo pero no como enfermedades. El infarto de miocardio fue el evento cardiovascular más relacionado con obesidad. Los participantes no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular como un evento frecuente.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud, obesidad, enfermedades cardiovasculares.  
**(Fuente:** DeCS BIREME).

## SUMMARY

**Objective:** To explore the knowledge, attitudes and believes in overweight people on cardiovascular risk in the district of Chiclayo. **Methods:** Qualitative an ethnographic study. A probabilistic snowball sample with saturation of 23 participants was carried-out. Interviews were recorded and transcript, analyzing its content in categories. **Results:** Most of the participants did not know that obesity was a disease, but realized it was a risk factor to develop coronary artery disease; other participants did not know the meaning of the word or confused it with inadequate feeding habits. Most of the participants mentioned that their health status was bad. Some considered that being obese since childhood was normal, with no risk for their health. Reference to uncomfortable situations during routine daily

<sup>1</sup> Escuela de Medicina Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque-Perú.

<sup>2</sup> Hospital Regional Lambayeque. Lambayeque, Perú.

<sup>a</sup> Estudiantes de Medicina Humana

<sup>b</sup> Médico Internista

<sup>c</sup> Docente

activities was common. Participants mentioned the exclusive genetic origin of cardiovascular problems independent of body weight. **Final thoughts:** Women showed more concern about their health status and had similar knowledge than males independent of degree of education. Participants acknowledged being overweight, realizing that overweight-obesity were risk factors but no morbid conditions. Myocardial infarction was the most common event related to overweight. Cerebrovascular events were considered a common event.

**KEYWORDS:** Knowledge, attitude, beliefs, obesity. (**Source:** MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

En el mundo y en Perú, la obesidad está en aumento convirtiéndose en un problema de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, más de 1900 millones de adultos tenían exceso de peso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (1). Diversos estudios muestran que una de cada dos personas mayores de 20 años tiene sobrepeso u obesidad a nivel nacional, siendo predominante en mujeres en edad fértil (2).

Según datos del Instituto Nacional de Salud 2013, Lambayeque es una de las regiones más afectadas por este problema a nivel nacional, con frecuencias de sobrepeso de 48,8% y obesidad de 17,4%, mayores al promedio nacional. El grupo etario más afectado son los adultos entre 30 a 59 años; dos de cada tres individuos tendrían exceso de peso (3).

Múltiples estudios mencionan una inadecuada percepción de la imagen corporal; los errores derivan fundamentalmente de una subestimación del peso (4,5) y de una falta de reconocimiento de la obesidad como enfermedad y su asociación a otras patologías (6,7). Asimismo en personas con exceso de peso, se ha descrito una deficiente identificación de los síntomas de enfermedad cardiovascular (8).

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo cardiovascular importantes e independientes, que disminuyen la esperanza de vida (9). El tratamiento consiste en los cambios en los estilos de vida, que no sólo deben ser reconocidos por las personas afectadas sino también, aceptados y puestos en práctica. El aumento en el índice de masa corporal (IMC) se origina principalmente a partir de cambios de comportamiento y ambientales (10). Es fundamental conocer la cosmovisión que tienen las personas con exceso de peso, para identificar puntos clave al momento de la intervención médica.

El objetivo del estudio fue explorar y conocer los conocimientos, creencias y actitudes sobre el

exceso de peso y sus potenciales complicaciones cardiovasculares en personas con sobrepeso-obesidad del distrito de Chiclayo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño cualitativo, tipo etnográfico. Los participantes fueron personas con obesidad o sobrepeso seleccionados mediante muestreo por bola de nieve a partir de amigos de familiares de los investigadores. El tamaño muestral fue de 23 participantes, determinado por saturación teórica.

Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 18 años, IMC mayor de 25 y haber firmado el consentimiento informado. Se excluyeron a personal de salud, familiares de los investigadores y personas con alteraciones del estado mental o retardo mental.

Se organizaron 4 grupos focales, divididos según sexo y grado de instrucción (técnico-superior y sólo educación escolar). Los participantes por grupo focal fueron: 7, 6, 4 y 6. Cada grupo focal fue asignado con un código. La duración de las sesiones fue de 60 minutos. Los datos fueron recolectados durante julio del 2013. Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y una guía de grupos focales, con 6 preguntas abiertas. Los participantes fueron invitados personalmente. El moderador fue un médico internista-epidemiólogo. Dos investigadores grabaron, transcribieron y analizaron la información en forma manual, organizándola en categorías. Las sesiones se llevaron a cabo en un salón de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

### Aspectos éticos

A todos los participantes se les explicó el propósito del estudio, la metodología, la necesidad de grabar sus opiniones y el anonimato. Se utilizó un formato de consentimiento informado. El proyecto y el consentimiento fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la USAT. Finalizada cada sesión, a todos los participantes se les entregó un tríptico

informativo sobre obesidad y riesgo cardiovascular, se les explicó acerca de riesgo cardiovascular y se les sugirió acudir a un centro médico para evaluación de su estado de salud.

## RESULTADOS

Participaron 10 (43,4%) hombres y 13 (56,5%) mujeres. El promedio de edad fue  $42,7 \pm 8,6$  años; cinco (21,7%) tuvieron sobrepeso, 17 (73,9%) obesidad; un participante no aceptó la toma de medidas. El promedio del IMC fue  $33 \pm 1,6$  kg/cm<sup>2</sup>. Dos (8,7%) participantes refirieron tener diabetes, ocho (34,7%) dislipidemia, tres (13%) hipertensión y uno (4,3%) “enfermedad cardíaca”; 13 (56,5%) no tenían antecedentes cardiovasculares. El 43,3% era trabajador independiente, 47,8% eran casados y 39,1% tenía grado de instrucción secundaria completa.

Luego del análisis de contenido se obtuvieron las siguientes categorías:

### I. Concepto de obesidad

La mayoría de los participantes, manifestaron que la obesidad era un “problema de salud”, mas no una enfermedad: “Exceso de grasa que tenemos en el organismo que no es bueno para la salud porque siempre va a haber alteraciones del ser humano...” GF 01.

Sólo algunos la reconocían como una enfermedad: “Es una enfermedad, porque nos afecta, da cansancio, pesadez de cuerpo.” GF 02; “Es una enfermedad crónica que como se llama que hay acumulación de grasa en el cuerpo...” GF 04.

Otras manifestaban que desconocían el significado de la palabra: “No, no he escuchado, no sé.” GF 02. También se observó que muchos la definían como un factor de riesgo: “Es el blanco perfecto para muchas enfermedades...” GF 03.

Algunos participantes, confundían el término obesidad, con la definición de hábitos alimentarios inadecuados: “Es cuando comes demasiado... o a veces cuando comes mucha grasa... cuando no come verdura.” GF 02; “Es la mala alimentación que uno tiene, ¿No?, a veces tenemos malos hábitos, eh comemos demasiado, pum! nos vamos a dormir, no este... no hacemos mucho ejercicio, comemos muchas harinas, muchas grasas y las verduras, las frutas, lo dejamos de lado.” GF 02.

Otros consideraban que la obesidad no era una enfermedad y era considerada como normal: “Es el exceso de peso normal de las personas.” GF 01; “Para unos es una enfermedad, para otros es normal.” GF 02.

### II. Incomodidades físicas relacionadas al sobrepeso-obesidad

En general la mayoría de personas comentaron que la obesidad se asociaba a molestias físicas, que dificultaban sus actividades diarias: “Si, los talones, tengo dolores fuertes, por ejemplo cuando uno alza cosas, siento uno un poco de incomodidad por lo que uno está gordito” GF 01; “Yo me agito, ya no es como cuando uno está en su normalidad” GF 03; “Antes caminaba, corría, ahora hasta para agacharme, amarrarme las zapatillas, me agito, no puedo” GF 03; “Cuando trabajo siento cansancio en el peso” GF 02.

En los grupos de nivel de instrucción inferior, algunos refirieron que la obesidad no les causaba incomodidades: “No bueno pue, a mi edad que tengo, no lo considero un problema pue, porque yo ya he sido así... ya estoy acostumbrada.” GF 02; “Me siento normal, me agacho me levanto, normal, cuando uno es así normal gordo desde pequeño la habilidad es igual” GF 03.

### III. Concepto de obesidad como factor de riesgo cardiovascular

Un hallazgo importante fue que las personas entrevistadas consideraban que la obesidad podría traer complicaciones a otros órganos, dentro de ellos el más común fue al corazón: “El peso más de lo normal puede producir enfermedades como es al corazón” GF 01; “La obesidad afecta solo al corazón, bueno yo he escuchado que se llena de grasa” GF 02; “Cuando una persona esta subida de peso se altera casi todo el sistema nervioso, bueno todo en general porque empieza a subir de peso a hacer colesterol, la glucosa” GF 01; “Digamos, este altera, el riñón, el hígado, no nos permite que seamos así como unos jóvenes, o sea que seamos activos en todo y hasta el ritmo deja.” GF 02; “Lo que pasa que están más obstruidas las venas y por eso hay una obstrucción de grasa y por eso puede producir un paro cardíaco...” GF 04.

Algunos participantes no atribuían las complicaciones solo a la obesidad, sino encontraban otras causas asociadas: “Hay personas que son

*flacos y tienen agitación del corazón porque es una herencia que tienen ellos, ya son nacimiento” GF 03; “El problema al corazón no siempre viene, este, del exceso de grasa ¿no?, como ella dice, puede ser también hereditario” GF 02.*

Algunos de los participantes ya tenían diagnóstico de diabetes o dislipidemia y acudían a consultas eventualmente; algunos habían decidido bajar de peso; esto se evidenció especialmente en los grupos de mujeres: “*Yo ya tenía problemas del corazón, tenía dolor en el pecho cuando hacia actividad, del corazón al brazo y a la espalda, ya no podía respirar, me fui a un doctor, me dijo que tenía que dejar de comer grasas, harinas, el doctor me dijo que debía hacerme unos análisis, un electro, pero estaba muy caro y no me alcanzaba para hacérmelo, entonces empecé a poner de mi parte, a hacer dieta.*” GF 02; “*No podía respirar porque me dolía la parte del pecho y bueno me hicieron exámenes al corazón y el médico me dijo que era por mi sobrepeso.*” GF 01.

#### IV. Percepción del estado de salud

La mayoría refirieron tener un mal estado de salud; algunos mencionaron que era por estar subidos de peso, especialmente en los grupos focales de mujeres: “*No me considero tan sana, porque he dejado de hacer mi dieta.*” GF 02; “*Uno se siente como un niño, como un niño que está haciendo mal y no puede vencer...*” GF 01.

Otros consideraron que su salud era mala debido a enfermedades asociadas: “*No es bueno porque estoy sufriendo de glucosa un poco subida, osteopenia...*” GF 01; “*No, porque tengo subidos los triglicéridos*” GF 02; “*No tan bien, maso menos nomás porque tengo un dolor que no aguento en la rodilla...*” GF 04.

Por otro lado hubo participantes que manifestaron un buen estado de salud: “*Yo diría buena porque yo no soy gordita, antes me detectaron osteoporosis, artritis y artrosis y tenía varios dolores pero luego ya no los tengo...*” GF 01; “*...No tengo problemas, me siento normal, me agacho me levanto, normal...*” GF 03.

Algunos consideraron que el haber sido obeso de niño y continuar siéndolo de adulto, era un proceso “normal”, concepto común en los Grupos Focales de baja instrucción: “*Mayormente es cuando uno es así flaco, delgado y después comienza a engordar, allí comienza a hacerse daño, pero cuando uno es gordito, desde un principio así, bueno estamos en nuestro*

*peso, comemos bien*” GF 02; “*Yo he sido gordito desde antes, yo siempre he sido normal, he hecho mis actividades entonces prácticamente no he tenido ningún problema... cuando uno es así normal gordo desde pequeño la habilidad es igual*” GF 03.

#### V. Enfermedades cardiovasculares y obesidad

Se encontró que algunos de los participantes reconocían que sus problemas de salud estaban relacionados a la obesidad: “*La presión arterial por ejemplo, que no puede disminuir mientras que uno este un poquito obeso.*” GF 01; “*Bueno tienes que bajar de peso porque si no tus problemas van a ser los mismos.*” GF 01.

Algunas personas asociaban directamente la obesidad con los problemas cardiovasculares: “*La grasa se acumula en la parte del corazón, en las venas en las arterias y no deja funcionar porque obstruyen las coronarias, ya no circula bien todo al organismo, ya no irriga el cerebro*” GF 01; “*La obesidad afecta sólo al corazón, bueno yo he escuchado que se llena de grasa y no lo deja, por ejemplo, puede tener un paro cardíaco*” GF 02; “*Es que todo el corazón está alrededor de toda la grasa y no bombea*” GF 04.

Respecto a la relación de la obesidad y los accidentes cerebrovasculares se obtuvieron las respuestas: “*Por la presión alta, que puede dar un infarto cerebral y se quedan en coma, según los infartos que van a ocasionar.*” GF 01; “*Son cosas diferentes, muy aparte.*” GF 03.

#### VI. Conceptos

Cuando se les preguntó acerca de la definición y síntomas más importantes en relación a infarto de miocardio y enfermedad cerebrovascular, se halló lo siguiente:

##### 1) Infarto de miocardio

**Definición:** “*Es cuando deja de funcionar el corazón, por la grasa acumulada, porque se obstruye las venas que van al corazón por la grasa o mal funcionamiento y no hay oxígeno*” GF 01; “*Que el corazón no funciona, deja de latir*” GF 02; “*Lo que pasa es que de repente el corazón se agitó demasiado y cuando se agita ese corazón te dà el ataque cardíaco.*” GF 04; “*O sea prácticamente se tapa la vena, la que sale y la que entra, porque tenemos una que sale y otra que entra entonces hay veces que le da el ataque al corazón tapa*

*esa venita que sale del corazón se tapa .El infarto es otro, en ese caso se tapan los 2 tubos ya no sale ni dentra al corazón, ese es el infarto, en el ataque solo se tapa uno.” GF 03.*

**Síntomas:** “*Agitación, pierde la respiración, hasta se desmaya” “Dolor en el corazón” GF 02; “Falta de respiración” GF 04.*

## 2) Accidente Cerebro Vascular

**Definición:** “*Que el mismo colesterol ocasiona la afección de las vías al cerebro y eso daba un infarto cerebral.” GF 01; “Cuando a una persona le deja de funcionar una parte de su cuerpo de sus arterias” GF 04; “Derrame es cuando la mitad del cuerpo se le adormece, y se te complica un poco para moverse” GF 03.*

**Síntomas:** “*Viene asociado con dolor en la cabeza” GF 01; “Dolor de cabeza” GF 02.*

Cabe resaltar que muchos de los participantes no conocían cuáles podrían ser los síntomas asociados, ni la definición de estas patologías: “*El derrame es de la nada, es cuando las personas tienen muchas preocupaciones” GF 02; “Si la he escuchado, pero no sé qué significa” GF 02;*

“*No, no he escuchado” GF 04.*

## VII. Otros

Participantes que desconocían la participación de la obesidad en la Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), mencionaron:

Moderador: *¿Importaría ser más gordito o más flaquito para que te dé derrame?* Participante: *No.*  
 Moderator: *¿No tiene nada que ver?* Participante: GF 04.

Algunos participantes, mencionaban la importancia de los estilos de vida saludable, tanto los ejercicios, como la dieta; para el control y mejoramiento del estado de salud: “*La vida sedentaria también influye porque el no hacer ejercicios y estar ahí nada más...” GF 01; “Hacer dieta no es bajarse toda la comida, sino es comer balanceado por ejemplo: comer arroz con la ensalada con menestra...” GF 04; “Bueno, claro que hay que cambiar de comidas que no hay que comer harinas, un montón de cosas; y comer verduras, bajar de peso, evitar las comidas grasosas y la comida chatarra...” GF 03.*

Otras personas mencionaron que existía una predisposición genética para padecer ciertas patologías:

“*...Es que hay predisposición para ciertas enfermedades hay predisposición, como la diabetes, hasta para el mismo infarto hay predisposición...” GF 04.*

Un participante relacionaba la ocurrencia de eventos cerebrovasculares con eventos estresantes o cambios en el humor: “*...a las personas que tienen demasiadas cóleras, preocupación, algunas que tienen pena. También dicen las que tienen una impresión...es que mira yo te digo en mi casa a mi mamá le dio el derrame, cuál era el motivo, no fue impresión, dicen que fue por alegría...” GF 03.*

Los participantes refirieron que la información obtenida era en su mayoría de la radio, televisión o por hablar con su médico.

## DISCUSIÓN

Los grupos focales permiten conocer la cosmovisión de los participantes. Hubieron personas más informadas y más preocupadas que otras; algunas tenían comorbilidades por las que tenían contacto con personal de salud con una mejor percepción del tema.

Muchos entrevistados definieron a la obesidad como un factor de riesgo cardiovascular y no como una enfermedad, concepto descrito también por Martínez (11), en un estudio cualitativo en México; los entrevistados saben que están en riesgo, sin embargo no lo consideran determinante para su estado de salud y pronóstico, condición limitante para la pérdida de peso, pues quien no reconoce estar enfermo, no será adherente al tratamiento ni cambiará sus estilos de vida (12).

De los eventos vasculares explorados, el mencionado con más frecuencia fue el infarto de miocardio. Hernández (5), en un estudio mixto en España halló que 79% de los participantes asociaba la presencia de obesidad a tener eventos cardiovasculares.

Los entrevistados no reconocieron la relación entre sobrepeso-obesidad y evento vascular cerebral, hallazgo similar al encontrado por Wahab (13) en Nigeria, quien encontró en pacientes con alto riesgo cardiovascular un conocimiento deficiente en enfermedad cerebrovascular, menor en hombres. Este hallazgo demuestra la necesidad de educar a

los pacientes con sobrepeso-obesidad en aspectos de enfermedad cerebrovascular (ECV). Ningún participante mencionó a la enfermedad arterial periférica como una probable complicación.

Los participantes que tuvieron solamente estudios escolares, manifestaron que el ser obeso desde niño y seguir siéndolo hasta adulto, es un proceso normal y libre de riesgo cardiovascular; esto también fue descrito por Ocampo (6) en México, los entrevistados reconocían a la obesidad como una característica propia: “pienso que...así ya es mi constitución, gorda...”; sin embargo, otros estudios demuestran que el ser obeso desde edad temprana es un factor predictor para desarrollar enfermedad cardiovascular (12). El riesgo cardiovascular aumenta en el tiempo y se asocia a eventos cardiovasculares futuros (14,15).

La mayoría reconocían tener exceso de peso; sin embargo, no creían que ello pudiese tener impacto en su salud. Este resultado es similar al encontrado por Smith (16) en Escocia en un estudio cualitativo, en el que los obesos subestimaban su peso y su efecto sobre el riesgo de enfermedades crónicas. Estos comentarios fueron más frecuentes en los participantes con estudios superiores; probablemente, un mayor grado de instrucción no se relaciona con la auto-identificación del riesgo cardiovascular.

Se hallaron conceptos cercanos al paradigma biológico de la enfermedad respecto a infarto de miocardio, mas no para ECV; similar al encontrado por Stroebel (14) quien en una revisión sistemática encontró, en ambos sexos, un conocimiento sub óptimo sobre esta enfermedad. En relación a los síntomas asociados a enfermedades cardiovasculares Awad (8) en Kuwait, halló que los síntomas más reconocidos fueron los de síndrome coronario agudo: “dolor de pecho” y “disnea”; más de la mitad no reconocieron los síntomas de ECV, siendo el más común “confusión”. En los grupos focales de este estudio se observó que el conocimiento sobre enfermedad cardiovascular fue aparentemente mejor en los que tenían estudios superiores.

Se observó que las mujeres tenían más preocupación por su salud, esto se debe probablemente por las comorbilidades que padecen y la mayor frecuencia de visita a los servicios de salud. Stroebel (14), encontró que las mujeres eran quienes más conocían sobre el tema. Sin embargo, Hernández (5), observó que los hombres tuvieron las respuestas más acertadas. En esta fase de nuestro estudio no se ha medido conocimientos

por lo que no podemos decir si fue mayor en hombres o mujeres.

En todos los grupos, los participantes mencionaron ideas sobre estilos de vida saludable para el control y mejoramiento del estado de salud. Schwingshackl (15), en una revisión sistemática, encontró que la dieta asociada a ejercicio programado se asocia a mejor pronóstico a largo plazo y una superioridad moderada de la dieta sobre el ejercicio en relación con resultados antropométricos. Según los comentarios de los participantes, ser constante en la dieta es el aspecto más difícil en los cambios de los estilos de vida. Esta opinión se ha observado en otros estudios, donde mencionan la influencia predominantemente de factores sociales y económicos (6).

Al final, en los grupos focales se entregó un tríptico informativo sobre obesidad y riesgo cardiovascular y el moderador explicó la importancia de reconocer el sobrepeso u obesidad y su impacto en complicaciones cardiovasculares. Asimismo, se les recomendó acudir a centros de salud para mejor evaluación de su salud.

El estudio presenta varias limitaciones. Los grupos focales no tuvieron el mismo número de participantes, pues varias personas no participaron. Además, no se estratificó a los grupos focales en relación a tener sobrepeso u obesidad, ni tampoco de acuerdo a la presencia o no de comorbilidades. Sin embargo la literatura menciona que es importante que dentro de un grupo focal exista heterogeneidad de los participantes (17).

La educación en salud y los cambios en los estilos de vida, son estrategias costo efectivas para lograr la aceptación de la enfermedad por parte de las personas con enfermedades crónicas, mejorar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y finalmente disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares (18). Por ello, es necesaria la implementación de políticas de salud por parte del gobierno que incluyan a la población en general. La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, puesta en práctica desde el 2013, tiene como objetivo regular diversos aspectos relacionados con la salud como la prevención de enfermedades no transmisibles. Sin embargo su cobertura sólo incluye a niños y adolescentes (2).

Las consideraciones finales son:

- a) Las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y tuvieron conceptos similares en relación al tema, independientemente del grado de

- instrucción;
- b) Los participantes reconocieron a la obesidad y al sobrepeso como factores de riesgo para la salud, mas no como enfermedades; así mismo, reconocieron tener exceso de peso, pero no, el impacto de éste en su salud.
  - c) De todos los eventos cardiovasculares, el que con mayor frecuencia fue mencionado fue el infarto de miocardio; los participantes no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular ni a la enfermedad arterial periférica como probables complicaciones.
  - d) El conocimiento sobre definición y síntomas de enfermedad cardiovascular fue mayor en los grupos focales con estudios superiores.
  - e) Se hallaron conceptos adecuados sobre estilos de vida saludable y su efecto positivo en la salud, pero se halló dificultad para la puesta en práctica, sobretodo en relación a la dieta.
  - f) Los participantes refirieron que gran parte de la información expresada provenía de los medios de comunicación y consejería médica.

#### **Declaración de conflicto de intereses y financiamiento:**

El estudio fue financiado por los autores; declaran no tener conflictos de interés.

#### **Contribución de autoría:**

**DP y JCZ:** participaron en la idea de investigación, elaboración del protocolo, levantamiento de información y elaboración del manuscrito final; **FL:** participó en la idea de investigación, elaboración del protocolo, levantamiento de información, como moderador en grupos focales y elaboración del manuscrito final.

#### **Correspondencia:**

Juan Carlos Zamora Silva  
Juanza\_12@hotmail.com

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 28 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico No 20 [Internet]. [citado 28 de febrero de 2015]. Perú; 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/20.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud. Informe ejecutivo Lambayeque - Situación Nutricional [Internet]. [citado 28 de febrero de 2015]. Perú; 2013. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/LAMBAYEQUE.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LAMBAYEQUE.pdf)
4. Atalah E., Urteaga C., Rebolledo A. Autopercepción del estado nutricional en adultos de Santiago. Revista Médica de Chile 2004; 132: 1383-1388.
5. Hernandez H. Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara [Internet]. Tesis doctoral [citado 28 de febrero de 2015]. México; 2010. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
6. Ocampo P. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. Semergen. 2010; 36 (6):325-331.
7. Swift JA, Glazebrook C, Macdonald I. Validation of a brief, reliable scale to measure knowledge about the health risks associated with obesity. Int J Obes. 2006; 30(4):661-8.
8. Awad A, Al-Nafisi H. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2014; 14:1131.
9. Keskin G, Enqin E, Dulgerler S. Eating attitude in the obese patients: the evaluation in terms of relational factors. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010;17(10):900-8.
10. Dahl A, Reynolds C, Fall T, Magnusson P, Pedersen N. Multifactorial analysis of changes in body mass index across the adult life course: study with 65 years of follow-up. Int J of Obes (Lond) 2014; 38(8):1133-41.
11. Martinez L. FY. Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7º al 9º grado residentes en Tamaulipas. Rev latino-Am Enfermagem. 2010; 18(1): 48-53.
12. Moshleh S, Almalik M. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients Eur J Cardiovasc Nurs. 2014; 12: 1-8.
13. Whahab K, Kayode O, Musa O. Knowledge of stroke risk factors among Nigerians at high risk. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015; 24(1):125-9.
14. Stroebele N, noller-Nordhorn JMR. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. International Journal of Stroke. 2011; 6(1): 60–66.
15. Schwingshackl L, Dias S., Hoffmann G. Impact of long-term lifestyle programmes on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systematic review and network meta-analysis. Systematic Reviews 2014, 3:130.

16. Smith E, Sweeting H, Wright C. Do I Care? Young adults recalled experiences of early adolescent overweight and obesity: a qualitative study. *Int J of Obes (Lond)*. 2013; 37: 303-308.
17. Mella O. Grupos focales. Técnica de investigación cualitativa. Publicado como Documento de Trabajo N° 3, CIDE, Santiago, Chile, 2000. (citado el 15 de Diciembre del 2015). Disponible en: <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/856/txtcompleto/txt105091.pdf>
18. Baldwin S. A Neighborhood-Centered Clinical Project: Improving Diabetes and Cardiovascular outcomes in Hispanic Women. *J Nurs educ*. 2015; 54(3):159-63.

Recibido: 02/03/2015

Aceptado: 18/12/2015