



Hospital de Clínicas Dr. "Manuel Quintela", Uruguay
Junio-Septiembre 2023



¹ Bachiller, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

Grupo N°30

Montevideo-Uruguay.

Índice

Resumen.....	2
Abstract	3
Introducción	5
Objetivos	7
Metodología	8
Normas éticas.....	9
Resultados	10
Discusión:	12
Conclusiones y perspectivas:.....	14
Referencias bibliográficas	15
Agradecimientos	16
Anexos	17

Índice de tablas y figuras

- Tabla 1: Características de la población
- Figura 1: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población total.
- Figura 2: Prevalencia de factores de riesgo según sexo.
- Figura 3: Prevalencia de factores de riesgo en pacientes con sobrepeso.
- Figura 4: Prevalencia de factores de riesgo en pacientes obesos.

Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas no transmisibles consideradas hoy en día un problema a nivel sanitario, en el que se constata un aumento sostenido de su prevalencia, alcanzando proporciones epidémicas. Estas enfermedades son factores de riesgo para varias patologías, incluyendo la enfermedad aterotrombótica, causante de una elevada morbimortalidad en nuestra población.

Objetivos: Objetivo general: Esta investigación pretende conocer cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los pacientes asistidos en la Unidad de Prevención Secundaria Cardiovascular del Hospital de Clínicas. Objetivos específicos: Caracterizar la población desde el punto de vista sociodemográfico y según los factores de riesgo que presenten.

Metodología: Estudio transversal, observacional y descriptivo en el cual se utilizará una encuesta que evalúa los distintos factores de riesgo cardiovasculares asociados a cardiopatía isquémica en pacientes con sobrepeso y obesidad. Para la elección de la muestra se aplicarán criterios de inclusión. Las encuestas se realizan de forma presencial, con previo consentimiento informado. El estudio fue avalado por el comité de ética del Hospital de Clínicas.

Resultados: El total de los pacientes asistidos en el periodo que duró el estudio fueron 87, de los cuales 79 cumplieron con los criterios de inclusión. De este dato se desprende que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 90,8% (43,7% y 47,1% respectivamente). El 34,2% (n=27) de los pacientes fueron mujeres y el 65,8% (n=52) hombres. La media de edad fue 65 años. En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares, los más prevalentes fueron la HTA presente en el 74,7% (n=59), dislipemia 70,9% (n=56) y diabetes mellitus 39,2% (n=31).

Conclusiones: Se observó que hay un alto porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad, de los cuales concomitantemente presentan otros factores de riesgo cardiovasculares. Luego del sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente, con un

porcentaje de 71,1% en el sexo masculino y 77,8% en el sexo femenino. Dado que estos resultados mostraron una tendencia similar a otros estudios realizados previamente, estos sugieren la necesidad de abordar el sobrepeso y la obesidad con estrategias terapéuticas efectivas ya que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas.

PALABRAS CLAVES: sobrepeso; obesidad; cardiopatía isquémica.; factores de riesgo cardiovascular.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity are chronic non-communicable diseases currently considered a public health issue, with a sustained increase in their prevalence, reaching epidemic proportions. These diseases are risk factors for various pathologies, including atherothrombotic disease, which causes high morbidity and mortality in our population.

Objective: General objective: This research aims to determine the prevalence of overweight and obesity among patients treated at “Unidad de Prevención Secundaria del Hospital de Clínicas”. Specific objectives: characterize the population from a sociodemographic perspective according to the risk factors patients may present.

Method: Cross-sectional, observational, and descriptive study in which a survey will be used to assess various cardiovascular risk factors associated with ischemic heart disease in overweight and obese patients. Inclusion criteria will be applied for sample selection. Surveys were conducted, with prior informed consent. To carry out this research, it is important to adhere to previously established ethical standards of “Hospital de Clínicas”.

Results: The total number of patients assisted during the study was 87, of which 79 met the inclusion criteria. From this data, it can be inferred that the prevalence of overweight and obesity is 90.8% (43,7% y 47,1% respectively). Among these, 34.2% (n=27) patients were women and 65,8% (n=52) were men. The average age was 65 years. Regarding cardiovascular risk factors, the most prevalent

were hypertension (HTA) present in 74.7% (n=59) of the patients; dyslipidemia in 70.9% (n=56); diabetes mellitus in 39.2% (n=31).

Conclusion: In this research, it was observed that there is a high percentage of patients with overweight and obesity. In addition, a vast amount of them carry other cardiovascular risk factors. Beyond overweight and obesity with percentages of 48.1% and 51.9% respectively, high blood pressure was the most prevalent risk factor, with 71.1% in males and 77.8% in females. These results showed a similar trend to other studies carried out previously, therefore suggesting the need to approach overweight and obesity with effective therapeutic strategies since these have a negative impact on people's quality of life.

KEYWORDS: overweight, obesity, coronary artery disease, cardiovascular risk factors.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Uruguay, con un incremento sostenido del número de defunciones al año. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al año 2019, la cardiopatía isquémica fue responsable de 59,8 defunciones cada 100.000 habitantes (1).

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas no transmisibles consideradas hoy en día un problema en salud pública, en el que se constata un aumento sostenido de la prevalencia, alcanzando proporciones epidémicas. En las Américas, la prevalencia de sobrepeso alcanzó un 62,5% (64,1% de los hombres y 60,9% de las mujeres)(2). Estas enfermedades son factores de riesgo para varias patologías, incluyendo la enfermedad aterotrombótica, que es capaz de generar isquemia en diferentes órganos.

La isquemia se define como la privación de oxígeno a los tejidos y la eliminación inadecuada de los metabolitos. En el caso del corazón, la cardiopatía isquémica deriva de una isquemia miocárdica por desbalance entre la oferta coronaria y la demanda miocárdica de oxígeno(3).

La OPS hace énfasis en que la alimentación poco saludable, caracterizada por un bajo consumo de frutas y verduras y un alto consumo de sal, azúcares y grasas, contribuye sustancialmente al sobrepeso y obesidad que, en su evolución, se asocian a otros factores de riesgo cardiovasculares como la dislipemia, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hipertensión arterial (HTA) y los trastornos del sueño. Todas estas patologías predisponen a que se produzcan enfermedades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, ataques cerebrovasculares, entre otras (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y a la obesidad como “una *acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*”. Para su diagnóstico se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula como peso (kg)/ altura (m²), siendo 25 kg/m² y 30 kg/m² los puntos de corte para sobrepeso y obesidad respectivamente (4). Está descrito que a mayor IMC mayor es la incidencia y la severidad de varios factores de riesgo cardiovasculares como la DM2, HTA, revascularización miocárdica y niveles de biomarcadores inflamatorios y dislipemia (5).

Sin embargo, el IMC no siempre es un fiel indicador o predictor para constatar cuánta grasa visceral tiene el paciente, de la que se ha demostrado que conlleva el mayor riesgo cardiovascular (6). Por lo tanto, es la medida de la circunferencia de cintura la que permite estimar la obesidad centroabdominal y constituye un marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular independiente del IMC del paciente. Un perímetro de cintura por encima de 102 cm en los hombres y 88 cm en las mujeres aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (7).

Existen múltiples patologías y hábitos que también influyen en la salud cardiovascular, siendo muchos de ellos modificables, como el tabaquismo, la dislipemia, la DM2 y la HTA. Con respecto a la HTA, esta es la condición prevenible más prevalente que afecta la salud de los adultos en todo el mundo (8). En el caso de la diabetes mellitus, está asociada a mayor riesgo cardiovascular específicamente en aquellos pacientes que presentan DM2, quienes desarrollan aterosclerosis en forma acelerada. Con respecto al tabaquismo, se sabe que la incidencia de infarto de miocardio se multiplica por seis en las mujeres y por tres en hombres que fuman al menos 20 cigarrillos al día en comparación con los sujetos que nunca han fumado (9).

Por otro lado, el ejercicio físico, incluso de grado moderado, tiene un efecto protector contra la enfermedad coronaria y la mortalidad por todas las causas. La práctica regular de ejercicio físico previene los principales factores de riesgo cardiovasculares modificables y está asociada a reducciones en la morbimortalidad por cardiopatía isquémica (9).

La incidencia de sobrepeso y obesidad ha venido en aumento en los últimos 50 años . Al año 2016, según datos publicados por la OMS más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Es de destacar que la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad son responsables de más fallecimientos que la insuficiencia ponderal (10).

La cardiopatía isquémica constituye la mayor causa de defunción del mundo al año 2020, con una tasa de mortalidad en aumento, pasando de 2 millones de defunción anuales en el año 2000 a 8,9 millones en 2019 (10).

A nivel loco-regional las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de discapacidad en la Región de las Américas. En 2019, 2 millones de personas murieron por ECV (11).

En un estudio realizado en el año 2021 en la República Argentina se evidenció que el exceso de peso es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente (12).

A nivel local, en el Uruguay las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte siendo además un importante factor de morbilidad y discapacidad (13). Al año 2016 el 37,2% de los adultos presentaban sobrepeso y el 27,6% obesidad. Destacando que estas enfermedades afectan cada vez a individuos más jóvenes e incluso adolescentes y niños (14).

Considerando que el sobrepeso y la obesidad aumentan significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía isquémica, es fundamental abordar en estos pacientes la pérdida de peso y la promoción de un estilo de vida saludable. Esto puede ayudar a reducir las complicaciones y mejorar el pronóstico en estos pacientes. Por lo tanto, los datos obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados como base para el desarrollo de posibles futuras investigaciones y eventualmente lineamientos terapéuticos con respecto a sobrepeso y obesidad en la Unidad de Prevención Secundaria Cardiovascular.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la prevalencia de personas con sobrepeso y obesidad asistidos en la Unidad de Prevención Cardiovascular Secundaria (UPS) del Hospital de Clínicas, “Dr. Manuel Quintela”.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la población de acuerdo con los factores de riesgo cardiovasculares que presenten.
2. Caracterizar la población desde el punto de vista sociodemográfico.
3. Identificar el grado de obesidad más prevalente en la población.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, donde la población en estudio fueron pacientes que asisten a la Unidad de Prevención Secundaria (UPS) del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre el 1ero de junio al 30 de septiembre 2023.

Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes que presentaron sobrepeso y obesidad registrados en la UPS. No se establecieron otros criterios de exclusión aparte de no haber firmado el consentimiento informado.

Antes de comenzar con el estudio, se solicitó el aval del Comité de Ética de Investigación correspondiente al Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

La información necesaria se recabó mediante una encuesta preestablecida de manera presencial los días miércoles y jueves en la policlínica correspondiente a la UPS. Esta consta de diferentes preguntas múltiple opción en las que se analizaron distintos factores de riesgo cardiovasculares, detallados previamente. Dichos cuestionarios fueron validados y autorizados para su uso por parte del autor.

La instancia de entrevista tuvo una duración aproximadamente de quince a veinte minutos por paciente.

Lo primero que se realizó fue la solicitud del consentimiento informado para posteriormente tomar el peso y la altura para el posterior cálculo del IMC de cada paciente. A los que cumplieran con los criterios de inclusión, se les realizó un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron analizados en planilla Excel, realizando posteriormente el análisis de datos. Se utilizaron tanto variables cuantitativas como cualitativas nominales y ordinales. Dentro de las cualitativas nominales se encuentran el sexo (femenino o masculino); factores de riesgo cardiovascular (dislipemia, diabetes, hipertensión y tabaquismo).

En línea con los objetivos generales y específicos de esta investigación, se proponen los siguientes análisis estadísticos. Para las variables cualitativas se analizará la frecuencia y frecuencia relativa porcentual. Con respecto a las variables cuantitativas, se estimaron las medidas de media.

Todas las variables serán presentadas a través de una tabla. Las variables cuantitativas por medio de gráficos de barras y gráficos circulares.

Normas éticas

Se realizó el registro del estudio en el Ministerio de Salud Pública.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios y de conformidad con las leyes y decretos que rigen la investigación en seres humanos en nuestro país. El Decreto 158/019 del 03/06/2019 el cual remite en su fundamentación a la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 2000, la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículos 44 y 72 de la Constitución de la República, la ley No 9202 de enero de 1934, el literal c) del Artículo 44 del Anexo del decreto No 379/008 de agosto del 2008, la Ley No 18331 del 11 de agosto de 2008 “Ley de Protección de Datos Personales”, la Ley No. 18335 “DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD” de agosto de 2008 y el Artículo 339 de la Ley No 18362 del 6 de octubre de 2008.

Se mantuvo la protección de los datos personales y la confidencialidad de los participantes, siendo la información utilizada únicamente con fines estadísticos.

Se solicitó la aceptación a la participación en el estudio a través del consentimiento informado a los participantes para los datos derivados de su asistencia (Anexo 1). Previo a la realización del estudio, este fue enviado para su evaluación y correspondiente aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

En esta investigación no existió conflicto de intereses, ya que los investigadores no fueron remunerados de ninguna forma por la realización del proyecto.

Resultados

En el período de estudio de junio a septiembre 2023, se asistieron en policlínica un total de 87 pacientes, de los cuales 79 tenían un IMC mayor o igual a 25 kg/m², por lo tanto cumplieron con el criterio de inclusión. Esto demuestra una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 90,8% cómo se encuentra detallado en la figura 1. De estos pacientes con un IMC mayor a 25 kg/m², 41 eran obesos (47,1%) y 38 (43,7%) presentaban sobrepeso. Presentando una media de IMC de 30,7 kg/m².

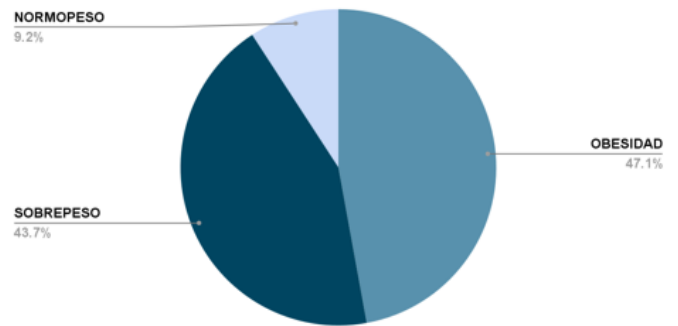


Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población total

A partir de ahora se analizarán los datos exclusivamente de aquellos pacientes que cumplían con el criterio de inclusión de presentar sobrepeso u obesidad.

La población encuestada está compuesta por 52 (65,8%) del sexo masculino y 27 (34,2%) del sexo femenino, con una media de edad de 65 años.

La ocupación de los encuestados muestra un mayor porcentaje de pacientes en actividad laboral (46,8%).

En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares, 74,7% eran hipertensos, 70,9% eran dislipémicos, 39,2% diabéticos (100% con DM2). El resto de los factores de riesgo se resumen en la tabla 1.

Análisis de datos (n=79) (%)	
Sexo masculino	52 (65,8%)
Activos	37 (46,8%)
Tabaquismo	12 (15,2%)
Alcoholismo	4 (5,1%)
No realizan ejercicio	36 (45,6%)
Dislipemia	56 (70,9%)
DM	31 (39,2%)
ERC	8 (10,1%)
HTA	59 (74,7%)

Tabla 1. Características de la población

*ERC: enfermedad renal crónica *DM: diabetes mellitus
*HTA: hipertensión arterial

Analizando por sexo, de las 27 mujeres encuestadas 14 (51,9%) eran obesas y 13 (48,1%) presentaban sobrepeso. El factor de riesgo más prevalente en este grupo fue la dislipemia la cual estuvo presente en 22 mujeres (81,5%) seguido por la hipertensión presente en 21 de ellas (77,8%).

El resto de los factores de riesgo de este grupo están detallados en la figura 2. Otro de los datos analizados fue el perímetro abdominal el cual para este grupo presentó una media de 105,6 cm.

En el sexo masculino (n=52), mantenían los mismos porcentajes en prevalencia de sobrepeso y obesidad que las mujeres, siendo de 48,1% (n=25) y 51,9% (n=27) respectivamente. El factor de riesgo más prevalente en este grupo fue la HTA la cual estuvo presente en 37 hombres (71,1%). El resto de los factores de riesgo se encuentran detallados en la figura 2. Al igual que para el sexo femenino, se tomaron los perímetros abdominales el cual presento una media de 109,1 cm.

De los pacientes con sobrepeso (n= 38), 27 (71,1%) presentaban HTA. La dislipemia se presentó en 24 pacientes (63,2%), la DM estuvo presente en 14 pacientes (36,8%), 15 (39,5%) no realizaban ejercicio físico, 6 (15,8%) eran tabaquistas, 5 (13,2%) pacientes presentaban ERC y 1 (2,6%) eran alcoholistas. (Ver figura 3)

A su vez, en los pacientes obesos (n=41), la HTA también fue el factor de riesgo más prevalente presente en 32 pacientes (78%). Del resto de los factores de riesgo; 32 eran dislipémicos (78%), 17 eran diabéticos (41,4%), 21 (51,2%) no realizaban ejercicio físico. El resto de los factores de riesgo se encuentran detallados en Figura 4.

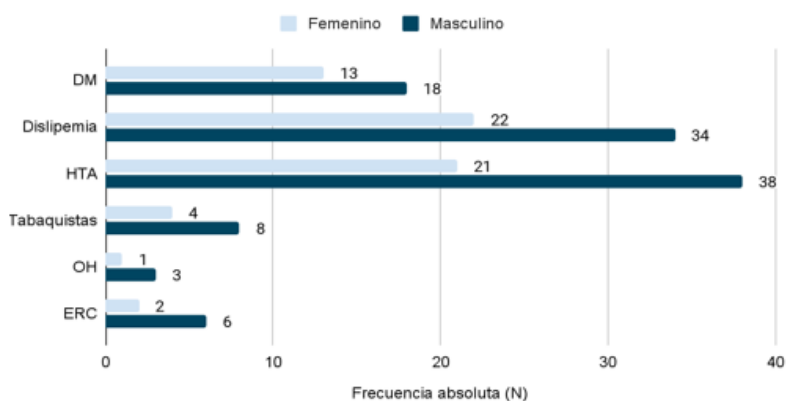


Figura 2. Prevalencia de factores de riesgo según sexo

*ERC: enfermedad renal crónica *DM: diabetes mellitus *HTA: hipertensión arterial *OH: alcoholismo

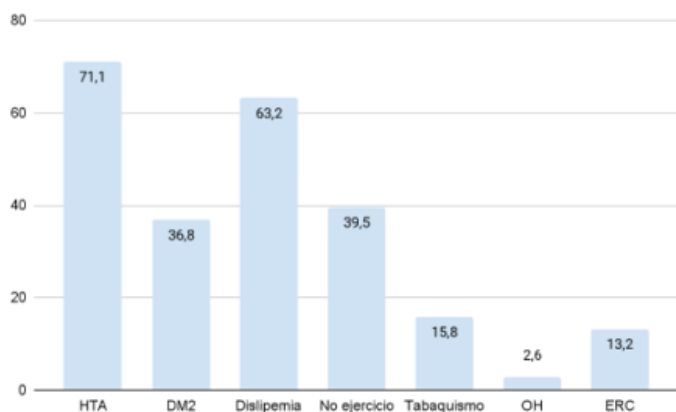


Figura 3. Prevalencia de factores de riesgo en pacientes con sobrepeso.
 *ERC: enfermedad renal crónica *DM2: diabetes mellitus tipo 2 *HTA: hipertensión arterial
 *OH: alcoholismo

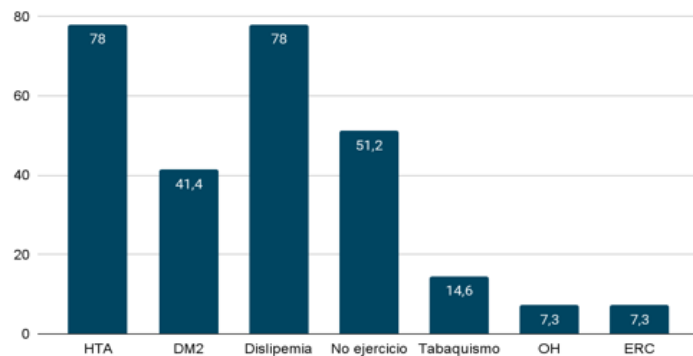


Figura 4. Prevalencia de factores de riesgo en pacientes obesos.
 *ERC: enfermedad renal crónica *DM2: diabetes mellitus tipo 2 *HTA: hipertensión arterial
 *OH: alcoholismo

Discusión:

El estudio muestra una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la muestra, alcanzando el 90.8%. Del total de pacientes entrevistados en policlínica, el 43.7% presentaba sobrepeso y el 47.1% eran obesos siendo en su mayoría hombres con una media de edad de 65 años. Estos datos son concordantes con lo reportado en la bibliografía, en donde el IMC mostró una asociación de forma significativa con la enfermedad isquémica, diabetes, hipertensión arterial y dislipemia. (5)

Como fue mencionado anteriormente, tanto la HTA, dislipemia, diabetes y el hábito tabáquico son enfermedades prevenibles y en su mayoría modificables que juegan un rol importante en el desarrollo de la cardiopatía isquémica. Los resultados de esta investigación mostraron una alta prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares, como HTA, diabetes mellitus, dislipemia y tabaquismo. La HTA fue la más frecuente (74,7%) seguida de la dislipemia, diabetes y tabaquismo. Además estuvieron presentes otros factores de riesgo pero de forma menos prevalente como la enfermedad renal crónica y alcoholismo. Estos resultados son similares a lo reportado por otros autores de la región. En un estudio publicado el 2020 en Paraguay, sobre los factores de riesgos cardiovasculares más prevalentes en personas con cardiopatía isquémica el factor más prevalente fue la HTA, seguido de la dislipemia y la DM (88,5%, 65,6%,

49,2% respectivamente). En cuanto a la distribución por sexo se observaron resultados similares con una mayor frecuencia de estos factores de riesgo en hombres que en mujeres. (15)

En cuanto a la diabetes mellitus se observó una prevalencia del 39,2% de la población estudiada. En un estudio INTERHEART, la diabetes representó el 10% del riesgo atribuible a la población de un primer infarto de miocardio (9) y según otros datos existentes hay una probabilidad de tres veces más de sufrir cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos. (15)

Es conocido que el ejercicio regular es una medida terapéutica para disminuir la obesidad y el riesgo cardiovascular, por lo que es importante conocer si nuestros pacientes son sedentarios. (9) Los resultados obtenidos muestran que el 45,6% de la población estudiada no realiza ejercicio semanal, en este caso con una mayor inactividad física en las mujeres que en los hombres. Las personas con niveles leves a moderados de actividad física como parte de su ocupación parecen tener un menor riesgo de infarto de miocardio en comparación con los trabajadores sedentarios. En el estudio INTERHEART, la falta de actividad física regular representó el 12% del riesgo atribuible a la población de un primer infarto de miocardio. (9)

Con respecto al tabaquismo, en nuestro estudio fue uno de los factores de riesgo menos frecuente con un porcentaje de 15,2%. El estudio INTERHEART demostró que los tabaquistas presentan 2,35 probabilidades de sufrir infarto agudo de miocardio. (9)

Un menor porcentaje de la población tenía enfermedad renal crónica, específicamente el 10,1%. El aumento del riesgo de enfermedad coronaria en pacientes con enfermedad renal terminal ha sido bien descrito, pero ahora existe evidencia clara de que la disfunción renal leve a moderada también se asocia con un aumento sustancial en el riesgo de enfermedad coronaria. (9)

Es importante destacar, que en la última década hay muy pocos estudios relacionados a esta problemática a nivel sanitario.

Conclusiones y perspectivas:

En el trabajo realizado se observó que hay un muy alto porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad asistidos en la policlínica de UPS, los cuales concomitantemente presentan otros factores de riesgo cardiovasculares. La HTA fue el factor de riesgo más prevalente. Esto representa un problema para la salud pública y destaca la importancia de abordar estas patologías de manera efectiva.

Dado que estos resultados mostraron una tendencia similar a otros estudios realizados previamente, estos sugieren la necesidad de abordar el sobrepeso y la obesidad con estrategias terapéuticas efectivas ya que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas.

Además, el número de pacientes con obesidad es ligeramente superior al número de pacientes con sobrepeso. Con respecto a la distribución entre hombres y mujeres, esta es desigual, con un mayor número de hombres en la muestra. Esto puede ser utilizado como un indicador sociodemográfico.

Los datos obtenidos revelan la necesidad de implementar políticas de salud pública dirigidas a la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población. Esto podría incluir programas de educación sobre la dieta y el ejercicio, así como la promoción de hábitos de vida saludables. Destacamos la importancia de generar un abordaje integral de estos pacientes, valorando todos los factores de riesgo cardiovasculares que presentan.

Este estudio proporciona una base para futuras investigaciones en esta área, las cuales se pueden realizar a partir de intervenciones en un grupo determinado de pacientes de modo experimental.

Dada la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares, se pueden desarrollar estrategias específicas para abordar estos problemas, como, por ejemplo, campañas de concientización, actividades de promoción de salud y evaluar la posibilidad de implementar tratamiento farmacológico para el abordaje del sobrepeso y obesidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención obesidad [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
3. Ciril Rozman Borstnar, Francesc Cardellach. Medicina interna. 19.^a ed. 2020. 1866-1872 p.
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet]. 2017 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
5. Held C, Hadziosmanovic N, Aylward PE, Hagström E, Hochman JS, Stewart RAH, et al. Body Mass Index and Association With Cardiovascular Outcomes in Patients With Stable Coronary Heart Disease – A STABILITY Substudy. *J Am Heart Assoc.* 1 de febrero de 2022;11(3).
6. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al. Obesity and Cardiovascular disease: a Scientific Statement from the American Heart Association [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al.
7. Ana Gladys Aráuz-Hernández SGPMRA. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular.
8. Achiong AF, Achiong AM, Achiong EF. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. *Rev Méd Electrón.* 2015;37(2):141-153.
9. WF Wilson P. Descripción general de los factores de riesgo establecidos para la enfermedad cardiovascular. *UpToDate.* 2023;1–63.
10. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

11. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. 2019 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%20\(ECV\)%20siguen,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas.&text=En%202019%2C%202.0%20millones%20de,c%20de%20las%20enfermedades%20cardiovasculares.](https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%20(ECV)%20siguen,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas.&text=En%202019%2C%202.0%20millones%20de,c%20de%20las%20enfermedades%20cardiovasculares.)
12. Frontera E, Pulmari C, Costa YC, D' Imperio H, Charask A, Plogger C, et al. General Characteristics and Outcome of Patients with Acute Myocardial Infarction in Argentina According to Body Mass Index. (ARGEN-IAM-ST Registry). Rev Argent Cardiol. 2022;90(2):120-4.
13. Clínica Médica A [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medicaa.hc.edu.uy/index.php/policlinicas-especiales/ups/generalidades>
14. Ministerio Salud Pública. Guía Alimentación 2022 [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20Alimentaci%C3%B3n%202022.pdf>
15. Radice Duré MR, Bogarín Segovia DE, Ortigoza Barbudez DS, Sosa Corrales PJ, Vargas Romero JC, Radice Duré RP, et al. Risk factors in patients with ischemic heart disease admitted to the Hospital de la Fundación Tesãi, Ciudad del Este, Paraguay. Revista del Nacional (Itaiguá). 2020 Dec 30;12(2):61–72.

Agradecimientos

Finalmente nos gustaría agradecer a la Unidad Académica Médica A y a la Unidad de Prevención Secundaria por permitirnos usar el espacio para realizar la investigación. También a todo el personal de la UPS (enfermería, médicos, residentes e internos).

Agradecer a los pacientes que aceptaron participar y nos brindaron su tiempo para completar las encuestas.

También a los tutores Rodrigo Andrade y Julio Spiess por acompañarnos y ayudarnos en el proceso de elaboración de este trabajo.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para el uso de datos personales tras el ingreso a la UPS.



HOJA DE INFORMACIÓN AL USUARIO

“PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ASISTIDOS EN UNIDAD DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS”

Responsables: Dr. Rodrigo Andrade; (rodrigo_andrade_1@hotmail.com); Dr. Julio Spiess; climeda@hc.edu.uy.

Resto del equipo técnico interviniente: Br. Valentina Narbais, Br. Camila Rodriguez, Br. Osleivy Pérez, Br. Agustina Dávila, Br. Leandro Jardim, Br. Mercedes Carrau.

Usted ha sido invitado a participar del estudio “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con cardiopatía isquémica asistidos en Unidad de Prevención Secundaria del Hospital de Clínicas”.

El Hospital de Clínicas cuenta con la Unidad de Prevención Secundaria Cardiovascular (lugar donde se desarrollará el estudio), donde se asisten pacientes que han tenido infartos cardiacos y que tienen además otros factores de riesgo cardiovasculares acompañantes entre ellos sobrepeso y obesidad. Estas enfermedades generan problemas en la vida de los pacientes a nivel físico, mental y social. En este estudio se intentará determinar qué tan frecuentes son estos factores entre los pacientes asistidos que presenten sobrepeso u obesidad.

Para ello se medirá peso, altura y perímetro de cintura de los pacientes. Se les realizará una **breve encuesta que le llevará 10 minutos responder**, en donde se preguntará qué factores de riesgo

cardiovasculares presentan y se le solicitará acceso a la historia clínica para ampliar la búsqueda de datos que permitan definir variables (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Enfermedad Renal Crónica, etc) de ser necesario. No se generará ningún tipo de daño físico, ni dolor ni otro tipo de estudio.

El estudio adhiere a las disposiciones del Decreto 158/19 referente a la investigación en seres humanos y Declaración de Helsinki versión 2000. Los datos serán recabados y se mantendrán en forma anónima manteniendo la confidencialidad. La información obtenida del estudio será utilizada únicamente por los investigadores y con fines académicos (elaboración de un trabajo, publicación de revista arbitrada, y/o congreso).

Participar en este estudio no es obligatorio, usted puede elegir participar o no. En caso de no querer participar no se afectará la calidad de la asistencia médica que usted reciba. Puede dejar de participar del estudio en cualquier momento, y en ese caso la información obtenida será eliminada de la base de datos. No recibirá ningún tipo de beneficio económico ni se le pedirá dinero por participar.

Usted no debe tomar la decisión en este momento, puede tomarse el tiempo que necesite y consultarlo con quien crea necesario.

Se le dará toda la información que necesite; ya sea antes, durante o después del estudio. Ante cualquier duda que pueda presentarse estamos a las órdenes, pudiéndose contactar con nosotros a través de mail dejados en el encabezado de este documento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar del “Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en pacientes con Cardiopatía Isquémica asistidos en Unidad de Prevención Secundaria del Hospital de Clínicas” el cual tiene el objetivo de determinar qué tan frecuentes son estos factores entre los pacientes asistidos que presenten sobrepeso u obesidad.

He sido informado de manera clara y precisa y he leído o me ha sido leída la información acerca del estudio en el que voy a participar, así como también los fundamentos del mismo. Se me ha permitido realizar preguntas y contestado con claridad las mismas.

Comprendo que mi participación consiste en la obtención de medidas (peso, talla y perímetro abdominal) y se me ofrecerá una encuesta sobre factores de riesgo cardiovasculares y de ser necesario se revisará mi historia clínica.

Entiendo que en caso de elegir no participar no se verá alterada la calidad de mi asistencia médica, que puedo dejar de participar del estudio en cualquier momento que lo desee y que no recibiré ningún tipo de beneficio económico ni se me pedirá dinero por participar.

Dejo constancia de haber elegido voluntariamente mi participación en el estudio de investigación, dejando mi consentimiento para el acceso a mi historia clínica y el uso de datos recabados con los cuestionarios.

Firma de paciente/tutor _____

Aclaración _____

Cédula _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

Anexo 2. Encuesta de factores de riesgo cardiovasculares.

“Prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con cardiopatía isquémica asistidos en la Unidad de Prevención Secundaria del Hospital de Clínicas”

Esta encuesta fue creada por el equipo de investigación, será autoadministrada por los pacientes en caso de ser posible. La misma evalúa diferentes factores de riesgos cardiovasculares que serán de utilidad para el cumplimiento de los objetivos del trabajo. Dichos datos podrán ser utilizados para futuros lineamientos terapéuticos con respecto a sobrepeso y obesidad en la Unidad de Prevención Secundaria Cardiovascular.

Nro de registro:

1) Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro

2) Edad (años):

3) Ocupación: ☐ Jubilado ☐ Pensionista ☐ Otros

4) Índice de Masa Corporal (IMC): ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad

5) Perímetro abdominal (cm):

6) Tabaquista: ☐ Si ☐ No

7) Alcoholismo: ☐ Si ☐ No

8) Práctica de ejercicio semanal (150 min/semana): ☐ Si ☐ No

9) Presencia de hipertensión arterial: ☐ Si ☐ No

10) Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica: ☐ Si ☐ No

11) Presencia de dislipemia: ☐ Si ☐ No

12) Presencia de diabetes y su tipo: ☐ Si ☐ No ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2

13) Número de procedimientos cardiovasculares invasivos: