



Hipertensión arterial y calidad de la atención en pobladores de aldeas de Angola

Hypertension and quality of care in settlers in Angola

Alfredo Malengue Satchama¹, Ismael Morales Ojeda², Nicolás Rodríguez León³, Miguel Meriño Morales⁴, Javiera Cerda Aedo⁵

RESUMEN

Objetivo: Describir las características de la hipertensión arterial y la calidad de la atención recibida, en pobladores de aldeas vulnerables de Angola. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en 113 representantes de familias de las aldeas Candundu/São Pedro, Elumbi y Sanjimbi. Las variables cualitativas se expusieron mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual; mientras que para las variables cuantitativas se usaron medias y desviación estándar. **Resultados:** En cuanto a la medición de la HTA, el 38,9% presentó presión arterial por sobre los rangos normales (PAS <130 / PAD <85), los cuales presentaban síntomas como mareos o vértigo, cefalea y palpitaciones. Con respecto a la percepción general de la condición de vida el 64,6% la evaluó como regular y 35,4% mala. Respecto de la intervención 100% expresó sentirse satisfecho con la asistencia ofrecida. **Conclusión:** Debido a las condiciones del medio y a la dificultad para acceder a los servicios de salud, entre las familias estudiadas existen numerosos hipertensos, quienes ven agravada su enfermedad por factores como el hacinamiento, mala alimentación y precarias condiciones de vida.

Palabras claves: Salud pública, educación en salud, hipertensión, pobreza, Angola.

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of arterial hypertension and the quality of care received, in inhabitants of vulnerable villages in Angola. **Methodology:** Observational, descriptive and cross-sectional study in 113 representatives of families from the Candundu / São Pedro, Elumbi and Sanjimbi villages. The qualitative variables were exposed using absolute and relative percentage frequency tables; while for the quantitative variables means and standard deviation were used. **Results:** Regarding the measurement of HT, 38.9% presented blood pressure above normal ranges (SBP <130 / DBP <85), the patients presented symptoms such as dizziness or vertigo, headache and palpitations. Regarding the general perception of the living condition, 64.6% evaluated it as fair and 35.4% bad. Regarding the intervention, 100% expressed feeling satisfied with the assistance offered. **Conclusion:** Due to environmental conditions and the difficulty in accessing health services, among the families studied there are many hypertensive patients, who see their disease aggravated by factors such as overcrowding, poor diet and poor living conditions.

Keywords: Public health, health education, hypertension, poverty, Angola.

¹Instituto Universitario Italiano de Rosario, Rosario, Argentina
ORCID ID: 0000-0003-0113-1777

²Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile
ORCID ID: 0000-0002-1752-7023

³Instituto Universitario Italiano de Rosario, Rosario, Argentina
ORCID ID: 0000-0001-7562-777

⁴Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile
ORCID ID: 0000-0003-2441-987X

⁵Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile
ORCID ID: 0000-0002-1346-4563

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas de salud con mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial, constituyendo, además, factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Por ello, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Angola ha implementado programas de salud para fomentar la prevención, detección precoz y control de esta enfermedad. En los países del tercer mundo, como Angola, es necesario considerar la existencia de diversos factores relacionados con su aparición y manifestación, destacando entre ellos la pobreza, la cual es considerada como un factor agravante en la HTA (Petermann et al., 2017).

En la actual sociedad angoleña, pobreza y exclusión se refuerzan mutuamente. Las personas excluidas del mercado de trabajo se transforman en pobres, lo que les impide el acceso a bienes y servicios tales como educación, vivienda, salud y ocio. Esta situación dificulta la toma de medidas para la prevención o tratamiento de la hipertensión una vez ya instalada.

Además de lo ya mencionado, otros factores de riesgo como el consumo de tabaco se asocian con la aparición de la HTA (Pedro et al., 2018), el cual es tan pernicioso como la falta de una buena dieta. Se ha descrito que la alimentación adecuada de los hipertensos está relacionada con la reducción de los niveles de presión arterial, el control del peso y con la reducción del número de medicamentos a consumir una vez diagnosticada la enfermedad (Corlin et al., 2020).

Los hábitos alimentarios con prevalencia de grasas saturadas, azúcares y alto contenido de sodio pueden acarrear distintas complicaciones a la salud, afectando el estado de salud y en especial de la HTA (Concepción et al., 2017). Aunque Angola tiene una cultura rica en producción de alimentos, generalmente los campesinos no consumen lo que cosechan; y no incorporan a sus dietas alimentos procesados, lo que lleva a una alimentación con baja calidad y en ocasiones, baja cantidad.

Los bajos niveles de conocimiento, así como una escasa adherencia al tratamiento en personas que padecen esta enfermedad amplifican los daños causados por la enfermedad, lo cual se ha reportado en la literatura (Breceda et al.,

2017). El presente estudio tiene como objetivo describir las características de la hipertensión arterial y la calidad de la atención recibida, en pobladores de aldeas de Angola.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 113 representantes de familias de las aldeas Candundu/São Pedro, Elumbi y Sanjimbi. Los criterios de inclusión fueron: residir a alguna de las aldeas mencionadas (comuna de Cunje) y recibir autorización del jefe o autoridad de la aldea. Se excluyeron aquellas personas que no estuvieron de acuerdo en recibir atención de salud y o no firmaron el consentimiento informado. Constituyó un criterio de salida, cambiar de opinión respecto de la participación en el proyecto o respecto de ser evaluado por el equipo de salud.

Las variables evaluadas incluyeron una medición directa del profesional hacia la condición de salud del participante en el estudio, e incluyó características sociodemográficas (edad, sexo, cantidad de personas con las que conviven, origen del agua consumida), frecuencias del consumo de alimento y hábitos, evaluación de HTA, y percepción general de sus condiciones de vida. Respecto de los procedimientos realizados, la recolección de datos y medición de la presión arterial fue realizada por promotores de Salud, los cuales fueron debidamente capacitados, siendo monitoreado su desempeño en la realización de la actividad.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 21.0, mediante estadística descriptiva. Las variables cualitativas se expusieron mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual; mientras que para las variables cuantitativas se usaron medias y desviación estándar.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Universitario Italiano de Rosario. La recolección de los datos de los participantes del estudio se realizó de manera anónima, posterior a la aplicación de un consentimiento informado que educaba respecto de los derechos de los participantes de la investigación.

RESULTADOS

Se encuestó a una muestra de 113 representantes de familias correspondiente a las aldeas Elumbi (27,4 %), Canduru (31 %), Sanjimbi (41,6 %).

El 68,1 % de los encuestados correspondieron al sexo femenino. Con respecto a la edad, el 8 % es del grupo de edades entre 17 y 23 años, el 56,6 % al grupo entre 24 y 45 años y el 35,4 % al grupo de mayores de 46 años.

Respecto de la cantidad de las personas con las que conviven, 18,6 % de los encuestados convivían con dos personas, el 21,2 % con tres personas, 16,8 % con 4 personas, y 43,4 % con

más de 4 personas. El consumo de agua es en un 10,6 % mediante la red pública, en un 71,7 % obtiene agua desde un pozo y 17,7 % desde un río.

Respecto de la alimentación se apreció un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres con frecuencias menores de 1 vez a la semana. A la vez que el consumo de Alimentos grasos (carne con grasa aparente, salchichas, frituras) alcanza un 23,9 % de consumo 2 a 3 veces por semana (tabla 1). El 16,8 % refirió colocar más sal en los alimentos ya servidos, mientras que igual porcentaje refirió realizar ejercicios físicos regularmente y consumir tabaco.

Tabla 1

Distribución de alimentos según frecuencia de consumo en las aldeas Elumbi, Canduru, Sanjimbi, en Angola, 2020

Alimentos	Menos de 1 vez por semana		1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		4 a 6 veces por semana		Diario	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Frutas	23	20,4	47	41,6	35	31,0	5	4,4	3	2,7
Verduras	7	6,2	35	31,0	56	49,6	14	12,4	1	0,9
Legumbres	50	44,2	43	38,1	20	17,7	0	0,0	0	0,0
Alimentos grasos	31	27,4	49	43,4	27	23,9	3	2,7	3	2,7
Gaseosas	48	42,5	46	40,7	19	16,8	0	0,0	0	0,0
Bebidas alcohólicas	45	39,8	47	41,6	19	16,8	2	1,8	0	0,0

La tabla 2 muestra que el 61,1 % de los usuarios evaluados fueron normotensos, mientras que, el 4,4 % presentó cifras de tensión arterial superiores a los 180/110 mmHg.

Tabla 2

Evaluación de la hipertensión arterial en las aldeas Elumbi, Canduru, Sanjimbi

Evaluación HTA	No.	%
Presión arterial normal (PAS <130 / PAD <85)	69	61,1
Hipertensión arterial límite (PAS 130 - 139 / PAD 85 - 89)	9	8
Hipertensión leve (PAS 140 - 159 / PAD 90 - 99)	19	16,8
Hipertensión moderada (PAS 160 - 179 / PAD 100 - 109)	11	9,7
Hipertensión grave (PAS > 180 / PAD > 110).	5	4,4

Entre quienes presentaron presiones arteriales sistólicas mayores de 140 mmHg en alguno de los controles, los signos y síntomas más comunes fueron; mareos o vértigo en un 41,07%, cefalea en un 25%, palpitaciones en un 8,93%. Destacándose que un 19,64% se presentó asintomático. A la vez que un 16,07% manifestó la presencia un cuadro de dolor de hombro, columna o cuello asociado, el cual podría explicar los valores de hipertensión sistólica observados.

Al consultar sobre la autopercepción general de sus condiciones de vida, el 64,6 % refirió que eran regulares, y el 35,4 % mala. Los participantes de la investigación fueron entrevistados sobre su nivel de satisfacción con la asistencia ofrecida por los Promotores de Salud, considerando aquí la satisfacción como una dimensión de la calidad de la atención prestada; donde el 100 % reportó o refirió encontrarse satisfecho.

DISCUSIÓN

Existió un gran porcentaje de estas familias con un hogar de más de cuatro personas, lo cual evidenció un alto grado de hacinamiento. Generalmente las viviendas son pequeñas, construidas de “pau- a-pique” o adobe, las cuales obtienen el agua mediante posos rústicos. Desde un sentido sociológico, estas familias viven en un marcado nivel de exclusión respecto de los servicios básicos para la sobrevivencia, producto de la escasa cobertura imperante en la sociedad. Esta exclusión se encuentra fuertemente asociada a fenómenos como combates locales o guerras (Hitchcock, 2019).

Si bien la OMS recomienda para una dieta sana consumir frutas y verduras diariamente, y emplear bajos volúmenes de alimentos con alto contenido grasos (Serra et al., 2018; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2005), en la presente investigación se encontró que la dieta de los aldeanos dista de estas recomendaciones.

Esto se debe en gran medida a la carencia de los recursos necesarios para poder ajustar la dieta a los requerimientos nutricionales para el control de la HTA.

En la dimensión alimentaria, se manifiestan socialmente interacciones, condicionamientos y regulaciones de diferentes órdenes (principalmente biológica, psicológica y ecológica), relativas al hombre y su entorno (Hernández, 2018). Respecto de las personas evaluadas, se destaca que el consumo de sal fue bajo, lo cual favorece la salud cardiovascular, similar a lo reportado por Concepción et al. (2017), donde se determinó que cifras de tensión arterial bajo control dependen en gran medida de un consumo menor a 1,5 gramos de sodio en adultos al día.

Respecto de la práctica de actividad física regular o programada, esta se manifestó escasamente, enfocada tradicionalmente en tareas rutinarias de la vida en la aldea.

En la población estudiada el estilo de vida está altamente asociado a conseguir alimentos y agua, dependiendo de un esfuerzo físico intenso. En este sentido, las tareas físicas repetitivas están asociadas a problemas articulares y a dolor, lo que dificulta el tratamiento antihipertensivo. En coherencia con lo observado, la literatura científica hace una diferencia entre las tareas rutinarias y la actividad física regular. Esta última tiene como principio mejorar la condición física corporal y la salud en general, pues refuerza la función circulatoria, muscular, pulmonar, ósea y las articulaciones; ayudando en la reducción y/o mantenimiento del peso corporal (Cano et al, 2016).

Una mayor prevalencia del tabaquismo se ha reportado en hombres y mujeres de ingresos bajos, empleos precarios, desempleados, con bajo nivel de escolaridad (Oliveira et al., 2019; Nadaleti et al., 2019). En la presente investigación, en contraposición con lo mencionado recientemente, pocos encuestados declararon ser fumadores. A pesar de los factores de riesgo presentes en las aldeas, la falta de recursos económicos y la dificultad para poder acceder al tabaco evitan su consumo.

Con relación a los síntomas hipertensivos percibidos por los aldeanos, destacan síntomas similares a los reportados por Campos et al. (2018), incluyéndose mareos o vértigo, cefalea y palpitaciones.

Como ya se ha señalado, los representantes de estas familias conviven en aldeas remotas de la “Comuna de Cunje” y se caracterizan por un alto índice de pobreza. Estas comunidades residen en zonas con escasa o nula cobertura de servicios de salud, debido a la ausencia de profesionales de la salud. Esto está determinado en gran medida a la mala distribución geográfica de los profesionales, similar a lo observado por Silva et al. (2018) igualmente en Angola. Tal como se evidencia en la investigación de Macaia y Lapão (2017), los pocos profesionales que existen están concentrados en los centros urbanos, con escasa formación médica especializada, y limitado acceso a recursos sanitarios como medicamentos o lugares de atención.

Por esto se considera que la formación de promotores de salud capaces de intervenir en estas comunidades es necesario. Estas actividades de diagnóstico y seguimiento de enfermedades como la HTA son positiva en el sentido de ser personalizada a las necesidades de la población. Constituye una necesidad identificar insatisfacciones en las que se puedan aplicar alternativas que mejoren las condiciones de vida en aldeas carenciales. La presente encontró que, en estas personas con baja cobertura de salud, acciones como la medición de cifras de tensión arterial devolvió estados de satisfacción muy positivos respecto a la asistencia recibida.

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

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

Correspondencia

Ismael Morales Ojeda
Correo electrónico:
 ismaelmoralesojeda@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breceda, U., Del Rocío, S. M., Vásquez, H., Uriostegui, L., Barajas, T., y Rosas, D. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: Experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Atención Familiar*, 24(3), 116-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>
- Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A., Medina, C., y Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016. Salud Pública de México*, 60(3), 233-43. <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813/11502>
- Cano, J., Ramírez, R., Martínez, C., Sade, F., y Salas, A., (2016). Álvarez, C. Interacción entre farmacoterapia hipotensiva y terapia con ejercicio físico requiere regulación farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Médica de Chile*, 144(2), 152-61. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200002&lng=es
- Concepción, S., Fernández, Y., Ordóñez, L., y González, S. (2017). La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. *Universidad Médica Pinareña*, 13(1), 65-76. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump171g.pdf>
- Corlín, L., Short, M. I., Vasan, R. S., y Xanthakis, V. (2020). Asociación de la duración de la salud cardiovascular ideal en la edad adulta con los resultados cardiometabólicos y la mortalidad en el estudio de descendientes de Framingham. *JAMA cardiology*, 5(5), 549-556.
- Hernández, J. (2018). Cuando la alimentación se convierte en gastronomía. Procesos de activación patrimonial de tradiciones alimentarias. *Cultura-Hombre-Sociedad*, 28(1), 154-76. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-27892018000100154&lng=pt&nrm=iso
- Hitchcock, R. K. (2019). The impacts of conservation and militarization on indigenous peoples: A southern african san perspective. *Human Nature*, 30(2), 217-241.
- Macaia, D., y Lapão, L. V. (2017). The current situation of human resources for health in the province of Cabinda in Angola: Is it a limitation to provide universal access to healthcare?. *Recursos Humanos para la Salud*, 15(1), 88. <http://doi.org/10.1186/s12960-017-0255-7>
- Nadaleti, N., Ribeiro, J., Ferreira, P., Santos, S., y Terra, S. (2019). Autoestima e o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-11. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3199.pdf
- Oliveira, R., Santos, J., y Furegato, A. (2019). Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população geral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-13. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_1518-8345-rlae-27-e3149.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2005). Programa conjunto FAO/OMS sobre normas alimentarias comisión del codex alimentarius. FAO. <http://www.fao.org/3/j6076s/j6076s.pdf>
- Pedro, J. M., Brito, M., y Barros, H. (2018). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension, diabetes and hypercholesterolaemia among adults in Dande municipality, Angola. *Revista Cardiovascular de África*, 29(2), 73-81. <http://>

cvja.co.za/onlinejournal/vol29/vol29_issue2/files/assets/basic-html/page-11.html#

Petermann, F., Durán, E., Labraña, A. M., Martínez, M., Leiva, A., Garrido, A., et al. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Revista Médica de Chile*, 145(8), 996-1004. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000800996

Serra, L., Raposo, A., Aranceta, J., Varela, G., Logue, C., Laviada, H., et al. (2018). Consenso iberoamericano sobre edulcorantes bajos en

calorías y sin calorías: seguridad, aspectos nutricionales y beneficios en alimentos y bebidas. *Nutrients*, 10(7), 818.

Silva, C. A., Tavares, E. O., Pinheiro, T. S., y José, H. (2018). Diagnóstico de salud: una responsabilidad de la enfermería de salud comunitaria en Angola. *Revista Brasileña de Enfermería*, 71(5), 2506-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30304183>

Recibido: 09/03/2021
Aceptado: 25/05/2021