

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización sociocultural y clinicoepidemiológica de pacientes angolanos con hipertensión arterial

Social, cultural, clinical and epidemiological characterization of Angolan patients with hypertension

MsC. Ernesto Sánchez Hernández y MsC. José E. González de la Paz

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 85 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes a la barriada de Caop del municipio angolano de Viana, Luanda, desde abril hasta agosto de 2012, a fin de caracterizarlos desde los puntos de vista sociocultural y clinicoepidemiológico. En la casuística predominaron los grupos etarios de 39-48 y 49-58 años (29,4 %, respectivamente), así como el sexo femenino (80,0 %). Existió el desempleo y la inmigración entre los moradores, los cuales adoptaron estilos de vida, que en algunos casos pudieron atentar contra el buen pronóstico de la enfermedad, entre los cuales figuraron: ingesta excesiva de sal, ausencia de ejercicios físicos y tensiones psicoemocionales mantenidas; sin embargo, el hábito de fumar y el consumo de alcohol no constituyeron factores de riesgo para el desarrollo de esta afección. Se recomendó evaluar el grado de asociación entre las condiciones de riesgo identificadas y la hipertensión arterial.

Palabras clave: hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tensión psíquica, consumo de alcohol, Angola.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study of 85 patients with hypertension, belonging to Caop neighbourhood of the Angolan municipality of Viana, Luanda, was carried out from April to August, 2012, in order to characterize them from the social cultural clinical and epidemiological points of view. The age groups 39-48 and 49-58 years (29.4%, respectively), as well as the female sex (80.0%) prevailed in the case material. There was unemployment and the immigration among the residents, who adopted lifestyles which could attempt against the good prognosis of the disease in some cases, among which there were: excessive intake of salt, absence of physical exercises and sustained psychoemotional tensions; however, the smoking habit and the alcohol consumption didn't constitute risk factors for the development of this disorder. It was recommended to evaluate the association grade between the identified risky conditions and hypertension.

Key words: hypertension, sedentarism, obesity, psychic tension, alcohol consumption, Angola.

INTRODUCCIÓN

Como parte de la política de desarrollo social emprendida por el gobierno de Angola, durante el último lustro fueron inaugurados numerosos centros de salud en la periferia de Luanda. Así, en diciembre de 2011, en la barriada de Caop A del municipio de Viana, se oficializa la apertura de una de esas unidades de salud. Varios meses más tarde, se inicia por vez primera una consulta ejercida por un médico cubano, pues con anterioridad estas eran desarrolladas por personal de enfermería. Mientras numerosas enfermedades eran diagnosticadas, asistían a estas consultas un determinado número de pacientes con hipertensión arterial, cuya descompensación clínica era tributaria de una atención integral.

Las autoridades sanitarias angolanas han prestado especial atención a esta enfermedad como problema de salud, con énfasis en las medidas de prevención, sobre todo si se considera que, actualmente, existen en el mundo 1000 millones de enfermos, y para el 2025 la cifra ascenderá a 1 560 millones, a expensas mayoritariamente de los pobladores de países de África y América Latina donde la prevalencia estimada será de 80 % respecto a 40 pronosticado en los países desarrollados.¹ Hoy día, esta situación se reconoce de manera continua en los estudios sobre la salud. Así, por ejemplo, hace una década los estimados rondaban los 691 millones de enfermos con independencia de las particularidades genéticas y ambientales de cada región, cifra que se ha incrementado en 30 %; por tanto, se descarta que esta afección pudiera manifestarse de forma estacional o cíclica.²⁻⁵

Sin lugar a dudas, la hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo actual; sin embargo, los estudios realizados al respecto no han sido suficientes, pues el conocimiento de la distribución y factores determinantes de estados y sucesos relacionados con la salud en el seno de la población precisan continuar la exploración de las particularidades en cada comunidad. A partir de las consideraciones anteriores, y teniendo en cuenta que en la barriada de Caop A, ubicada en la periferia de la capital angolana, se desconocían los elementos socioculturales y clinicoepidemiológicos presentes en los individuos hipertensos, se decidió realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 85 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes a la barriada de Caop A del municipio angolano de Viana, Luanda, desde abril hasta agosto de 2012, a fin de caracterizarles desde los puntos de vista sociocultural y clinicoepidemiológico.

En la anamnesis se destacaron elementos claves, tales como historia familiar de presión elevada, variaciones del peso corporal, estilo de vida, historia de enfermedades cardiovasculares, renales, cerebrovasculares entre otras. En el examen físico se efectuaron 3 mediciones de la presión arterial teniendo en cuenta los requisitos establecidos para hacerlo con exactitud; se calculó el índice de masa corporal y se realizó el examen por regiones y sistemas para buscar soplos, visceromegalias, tumores, dilataciones vasculares, entre otros. El método de la automedida de la presión arterial (AMPA)⁶ fue necesario para descartar esta afección en los galenos, y se consideró la reacción de alerta que supone la presencia del personal sanitario. Todos aquellos sujetos mayores de 18 años con registros de cifras tensionales mayores de 140/90 mmHg o individuos normotensos con medicación hipotensora en el momento de la investigación, fueron definidos como hipertensos.

Se desconocía el número total de pacientes con hipertensión arterial, pues las autoridades sanitarias no poseían la dispensarización de estos enfermos como herramienta de trabajo indispensable en la atención primaria de salud; por tanto, la consulta médica realizada en el centro de salud sirvió de base para seleccionar los individuos que se incluirían en el estudio. Para determinar el número de elementos necesarios, se empleó el cálculo de la muestra para poblaciones infinitas y se fijó en 85 pacientes el total de individuos hipertensos a caracterizar, para una probabilidad de éxito de 6 %, $z=1,96$ para un nivel de confianza de 95 % y un error permitido de 0,05.

$$n = \frac{(PQ Z^2)}{E^2}$$

n= número de elementos de la muestra

P= probabilidad de éxito (expresada en fracción decimal)

Q= (1-P)

Z= valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido

E= margen de error permitido

Para la selección de los afectados, también se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se consideraron los criterios convencionales para diagnosticar la enfermedad en estos pobladores no dispensarizados y difíciles de ubicar por lugares de residencia. La información primaria fue recogida durante la entrevista médica y registrada en una planilla de recolección de datos confeccionada al efecto. Se emplearon la proporción y el porcentaje como medidas de resumen.

Entre las variables clinicoepidemiológicas analizadas se destacaron: edad, sexo, consumo de sal y alcohol en cantidades no adecuadas para la salud, sedentarismo y nivel de estrés. Respecto a esta última se empleó como patrón de referencia un test para medir los niveles tensionales propuestos por la Universidad Nacional de Comahue⁷ y modificados para esta población, el cual contó con 17 preguntas y respuestas de sí o no evaluadas de la manera que sigue:

- 2 puntos por cada respuesta positiva
- Entre 2 y 10 puntos: el paciente soportaba una tensión moderada
- Entre 11 y 20 puntos: soportaba tensión importante
- Mayor de 20 puntos: expuesto a gran tensión

Las variables socioculturales analizadas fueron la relación laboral y los lugares de origen de los pacientes seleccionados.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominaron las mujeres (80,0 %) y los grupos etarios de 39-48 y 49-58 años (29,4 %, respectivamente).

Tabla 1. Pacientes con hipertensión arterial según grupos etarios y sexo

| Edad (en años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| 29-38 | 2 | 16,6 | 10 | 83,4 | 12 | 14,1 |
| 39-48 | 7 | 28,0 | 18 | 72,0 | 25 | 29,4 |
| 49-58 | 2 | 8,0 | 23 | 92,0 | 25 | 29,4 |
| 59 y más | 6 | 26,0 | 17 | 74,0 | 23 | 27,0 |
| Total | 17 | 20,0 | 68 | 80,0 | 85 | 100,0 |

Porcentajes calculados sobre la base del total de cada fila

La tabla 2 muestra que casi la mitad de estos pacientes (45,8 %) no poseían vínculo laboral alguno, condición que registró las mayores observaciones en aquellos que alcanzaron o superaron los 60 años de edad.

Tabla 2. Pacientes con hipertensión arterial según grupos etarios y relación laboral

| Edad (en años) | Relación laboral | | | | | | | | Total | |
|-------------------|------------------|------|---------|------|----------|------|---------|------|-------|-------|
| | Estatal | | Privada | | Informal | | Ninguna | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| 29-38 | 3 | 25,0 | 3 | 25,0 | 3 | 25,0 | 3 | 25,0 | 12 | 14,1 |
| 39-48 | 4 | 16,0 | 4 | 16,0 | 9 | 36,0 | 8 | 32,0 | 25 | 29,4 |
| 49-58 | 6 | 24,0 | 3 | 12,0 | 7 | 28,0 | 9 | 36,0 | 25 | 29,4 |
| 59 y más | | | 1 | 4,3 | 3 | 13,0 | 19 | 82,7 | 23 | 27,0 |
| Total | 13 | 15,2 | 11 | 12,9 | 22 | 25,8 | 39 | 45,8 | 85 | 100,0 |

Obsérvese en la tabla 3 que 60,0 % de estos pobladores fueron diagnosticados alguna vez por un facultativo antes del momento de la investigación; no obstante, 4 de cada 10 (40,0 %) fueron dispensarizados por el médico cubano como nuevos hipertensos. Ahora bien, atendiendo a la magnitud de las cifras tensionales primaron los que se encontraban en el estadio I de la clasificación aplicable a mayores de 18 años (55,3 %); sin embargo, un porcentaje no despreciable de nuevos hipertensos se ubicaron en estadios avanzados de la enfermedad.

Tabla 3. Pacientes con hipertensión arterial según clasificación de la enfermedad y diagnóstico previo

| Clasificación | Diagnóstico anterior de hipertensión arterial | | | | | |
|---------------|---|------|-----|-------|-------|-------|
| | Sí | | No | | Total | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Estadio I | 28 | 59,5 | 19 | 40,5 | 47 | 55,3 |
| Estadio II | 18 | 72,0 | 7 | 28,0 | 25 | 29,4 |
| Estadio III | 5 | 45,4 | 6 | 54,6 | 11 | 12,9 |
| Estadio IV | | | 2 | 100,0 | 2 | 2,3 |
| Total | 51 | 60,0 | 34 | 40,0 | 85 | 100,0 |

Como hecho demográfico de interés se apreció que solo 7,0 % de estos pacientes fueron naturales de Luanda, por lo que era una población inmigrante, sobre todo casi 30,0 % procedían de la provincia de Malanje.

En la tabla 4 se muestra que 93,0 % de los afectados no practicaban actividad física, y aunque la mayoría tenían un peso normal (54,1 %), alrededor de 30,0 % se encontraban con sobrepeso y obesidad, condición que unida a la no práctica de ejercicios físicos constituyeron importantes noxas a evaluar para la morbilidad y mortalidad de estas personas.

Tabla 4. Pacientes hipertensos según índice de masa corporal y práctica de ejercicios físicos

| Índice de masa corporal | Práctica de ejercicios físicos | | | | Total | |
|-------------------------|--------------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Sí | | No | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Bajo peso | | | 14 | 100,0 | 14 | 16,5 |
| Normo peso | 3 | 6,5 | 43 | 93,5 | 46 | 54,1 |
| Sobrepeso | 3 | 15,8 | 16 | 84,2 | 19 | 22,3 |
| Obeso | | | 6 | 100,0 | 6 | 7,0 |
| Total | 6 | 7,0 | 79 | 93,0 | 85 | 100,0 |

Respetando el hecho de que todo grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, la inmensa mayoría de estos individuos (72,9 %) refirieron consumir sal en cantidades no adecuadas para la salud.

También, se halló que 97,7 % de los afectados no eran fumadores y 68,2 % no consumían bebidas alcohólicas o lo hacían en cantidades adecuadas para la salud, aunque alrededor de 31,8 % si lo hacían de manera excesiva (tabla 5).

Tabla 5. Pacientes con hipertensión arterial según práctica del hábito de fumar y consumo de alcohol en cantidades adecuadas o no para la salud

| Ingestión de alcohol | Práctica del hábito de fumar | | | | | |
|--|------------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Sí | | No | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Cantidades no aceptables para la salud | 2 | 7,4 | 25 | 92,6 | 27 | 31,8 |
| Cantidades aceptables para la salud | | | 58 | 100,0 | 58 | 68,2 |
| Total | 2 | 2,3 | 83 | 97,7 | 85 | 100,0 |

Con respecto a la familia, el trabajo, la economía, la pareja y otras categorías, las situaciones estresantes presentaron observaciones variables en los diferentes estadios de la enfermedad, pues casi 60,0 % de estos pacientes tenían una tensión importante en sus vidas, mientras que menos de la mitad (41,0 %) especificaron mantener una tensión moderada y ninguno una gran tensión.

La cefalea constituyó un síntoma casi constante en la inmensa mayoría de los afectados (81,0 %), acompañada del zumbido de oídos y los vértigos, que conjuntamente con lo referido por 64,7 % sobre la pérdida de la fuerza muscular, permitió sospechar la posible existencia de repercusiones cerebrovasculares. Menor cuantía tuvieron los síntomas cardiovasculares, con predominio de las precordalgias (49,0 %), y en un número pequeño de observaciones la presencia de edemas periféricos como manifestación de origen renovascular.

DISCUSIÓN

Abordar la hipertensión arterial como un problema sociosanitario importante en cada comunidad identifica individualidades relevantes entre géneros y grupos etarios. A pesar de que se acepta una mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, esta relación se invirtió en la presente investigación. Con independencia de los factores descritos en la bibliografía consultada, se consideró como posible explicación de este suceso el hecho de que, actualmente, la condición social de la mujer angolana permite un mayor acceso a las unidades sanitarias para proteger su salud y la de su familia, fenómeno consecuente con el nuevo contexto económico, político y cultural de la nación africana.

Con respecto a la edad, los resultados de este estudio coinciden con los de varios autores cubanos^{2,5,8} en cuanto a que la presión arterial tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece.

Por otra parte, casi la mitad de los pacientes no poseían vínculo laboral, fundamentalmente los que tenían más de 60 años, esto pudo estar ocasionado, entre otros, por criterios de jubilación; sin embargo, afectados en edad productiva permanecían en situación de desempleo. Asimismo, informes en la bibliografía consultada permiten interpretar que las personas con bajos ingresos monetarios poseen mayor tendencia a presentar la enfermedad; criterios que concuerdan con los de autores españoles, quienes argumentan que tanto el vínculo como el tipo de relación laboral se definen en sus resultados como importante factor aterogénico para la hipertensión arterial, atribuible a las tensiones y sobrecargas emocionales que generan.^{9,10}

Numerosos investigadores¹¹ intentan establecer la relación entre el consumo de sal y la hipertensión arterial mediante la hipótesis de que una ingesta crónica elevada de sodio se asociaría con un aumento en los marcadores de disfunción endotelial, lo cierto es que esa relación aunque compleja, genera desacuerdos de criterios entre profesionales por la posible intervención de otros factores. La mayoría de los integrantes de la serie se rehusaron a consumir alimentos industriales, tales como fiambres, queso, aceituna, jamón, sardinas, entre otros; sin embargo, gran cantidad de ellos mostró avidez por el consumo de pan y galletas de agua y sal.

Por otro lado, se observó el sedentarismo como una conducta no protectora a pesar de que varios autores^{9,12} describen el efecto antihipertensivo del ejercicio físico. Al respecto, las conclusiones de un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en junio de 2010 revelaron que el modo de vida sedentario es una de las principales causas de hipertensión arterial, por ello y ante probables afecciones severas al organismo recomendaban comenzar con una caminata intensa de 5 minutos e incrementar su duración poco a poco, además de cambiar algunas costumbres y comodidades, tales como subir las escaleras en lugar de usar elevador, e ir al mercado o a las compras a pie.¹³

Otros factores reconocidos en el estilo de vida y que de manera particular afectan a las personas con hipertensión arterial lo constituyen el consumo de alcohol y el hábito de fumar. Positivamente, más de 2 tercios de la casuística rechazó el consumo de alcohol y la inmensa mayoría excluyó el tabaquismo de la forma personal en que se realizaban como ser social en condiciones concretas y particulares de sus vidas.

En cuanto a la obesidad y el sobrepeso se apreció que esta categoría modificable presente en casi un tercio de los pacientes pudo estar muy estrechamente relacionada con patrones alimentarios adquiridos en el nuevo contexto económico y social de la sociedad angolana. Por su parte, Roca *et al*⁶ señalan que el hipertenso obeso tiene mayor gasto cardíaco y menor resistencia periférica; por tanto, concluyen que esta variable produce un estado circulatorio hiperkinético con un incremento progresivo de las cifras tensionales.

Ahora bien, frecuentemente se señalan las situaciones estresantes como un elemento importante en asociación variable con la hipertensión arterial. Los pobladores hipertensos de esta barriada de la periferia de Luanda proporcionaron información, la cual permitió definir que soportaban una gran tensión en su esfera psicoemocional. Las mujeres, en su inmensa mayoría, refirieron más dificultades para dormir toda la noche y dolores de cabeza frecuentes; en cambio, los hombres, señalaron que la ansiedad o irritación durante todo el día, así como la presencia de ruidos en el trabajo y el hogar constituían los mecanismos más perturbadores. En menor cuantía, casi un tercio de las féminas advirtieron además, conflictos en la convivencia con la pareja, agotamiento físico y el fallecimiento reciente de algún familiar; a los hombres preocupaban factores, tales como presencia de alguna enfermedad importante, conducir vehículos automotores más de 2 horas al día y participación en reuniones estresantes.

Los pacientes hipertensos de este barrio de la periferia de Luanda presentaron situaciones de riesgo que pudieron estar asociadas o no a la hipertensión arterial, sobre todo por el consumo en la dieta de cantidades de sal no adecuadas para la salud, la adopción de hábitos sedentarios y la presencia de una tensión psíquica importante, motivados por elementos socioculturales propios. Por otro lado, el cuadro clínico mostró, aunque inespecíficos, elementos neurológicos, cardiovasculares y renovasculares importantes para la orientación diagnóstica, por lo que se recomendó evaluar el grado de asociación entre las condiciones de riesgo identificadas y la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Espinosa J. Hipertensión arterial, aumentará en un 60% en el 2025. Fórmula Internet. [citado 21 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=274179>
2. Marrero Fuentes JJ, Martínez Calderón O, Colmenero Nariño M, Mariol Mengana AC. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. [citado 12 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/hipertension/hipertension.shtml>
3. Dotres Martínez C, Pérez González R, Córdoba Vargas L, Santín Peña M, Landrove Rodríguez O, Macías Castro I, et al. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integ. 1999; 15(1):46–87.
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. [citado 21 Abr 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1

5. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Hipertensión Arterial. En: Temas de medicina Interna. 4 ed. t 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 325-44.
6. Pérez Caballero MD, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JP, Vázquez Vigoa A, Navarro Despaigne MD, et al. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 13-24.
7. Test estrés. [citado 26 Mar 2012]. Disponible en: www.desestressarte.com/test-estres/test-estres.html
8. Enfermedades: Hipertensión Arterial. [citado 12 May 2012]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
9. Huerta Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archiv Cardiol Méx. 2003;71(1): S208-210.
10. Sobrino J. ¿Son útiles las técnicas de relajación contra el estrés? En: Coca A, De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial Médica JIMS, SL; 2002. p. 329-33.
11. Forman JP, Scheven L, de Jong PE, Bakker SJ, Curhan GC, Gansevoort RT. Association between Sodium Intake and Change in Uric Acid, Urine Albumin Excretion, and the Risk of Developing Hypertension. Circulation. 2012[citado 5 Ago 2012];125(25). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3804910/>
12. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. t 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 78.
13. Sedentarismo causa hipertensión en jóvenes. [citado 15 May 2012]. Disponible en: <http://www.sumedico.com/nota4050.html>

Recibido: 9 de enero del 2014.

Aprobado: 5 de febrero del 2014.

Ernesto Sánchez Hernández. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba.