



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con hipertensión arterial hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Huambo, Angola, febrero–marzo de 2025

Dra. Maritza Alcaraz Agüero<sup>1</sup>, Lic. Tomás Pell Frómata<sup>2</sup>, Dr. Juan Mario Coello Agüero<sup>3</sup>

1. Policlínico Armando García Aspuru. En estos momentos laboro en colaboración en Facultad de Medicina de Huambo. Angola. Especialista en Medicina Interna y segundo grado en MGI. Máster en Longevidad Satisfactoria. Diplomada en Nutrición Clínica. Profesora Auxiliar ORCID: [“https://orcid.org/0000-0001-7880-6598](https://orcid.org/0000-0001-7880-6598). [maritzalcaraz1206@gmail.com](mailto:maritzalcaraz1206@gmail.com)

2. Colaboración Provincial de Granma. En estos momentos en colaboración en Facultad de Medicina de Huambo. Angola. Licenciado en Informática. Profesor instructor ORCID [“https://orcid.org/0000-0001-6857-9790](https://orcid.org/0000-0001-6857-9790). [libraco@infomed.sld.cu](mailto:libraco@infomed.sld.cu)

3. Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso. En estos momentos en colaboración en Nbanza Congo. Zaire. Angola. Especialista en Cirugía general. Profesor Instructor. [“https://orcid.org/0009-0001-2469-3601](https://orcid.org/0009-0001-2469-3601). [juanmariocoello@gmail.com](mailto:juanmariocoello@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública global con alta carga de morbilidad y mortalidad. En Angola, su prevalencia es elevada y su control insuficiente.

**Objetivo:** Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de pacientes hipertensos hospitalizados en el Hospital General de Huambo.

**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, realizado en 45 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna entre febrero y marzo de 2025. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino (68,9%). Los grupos etarios más afectados fueron 46–56 y 57–67 años. El 48,9% fue diagnosticado en atención primaria. El



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

77,8% no presentaba adherencia al tratamiento. Los fármacos más utilizados fueron diuréticos e IECA. Las principales complicaciones fueron enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal crónica.

**Conclusiones:** La HTA en esta población se asocia a baja adherencia terapéutica y elevada frecuencia de complicaciones, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, epidemiología, adherencia terapéutica, Angola, complicaciones cardiovasculares.

### Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afectando aproximadamente a 1,28 mil millones de adultos entre los 30 y 79 años, según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Se caracteriza por la elevación sostenida de los niveles de presión arterial y representa un factor de riesgo mayor para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

Una de las principales dificultades en el control de la HTA radica en su curso clínico frecuentemente asintomático durante las fases iniciales, lo que favorece el diagnóstico tardío y el inicio retardado del tratamiento<sup>2</sup>. En este contexto, el diagnóstico precoz y la implementación de intervenciones oportunas resultan fundamentales para reducir la carga de enfermedad y prevenir complicaciones a largo plazo.

Diversos estudios han demostrado que las estrategias no farmacológicas, como la adopción de una dieta equilibrada con bajo contenido de sodio, la práctica regular de actividad física, el control del peso corporal, la reducción del consumo de alcohol y el manejo del estrés, contribuyen de manera significativa al control de la presión arterial y a la disminución del riesgo cardiovascular global<sup>3,4</sup>.

La prevalencia de HTA aumenta progresivamente con la edad, afectando de forma más marcada a adultos de mediana edad y personas mayores. En el contexto africano, y



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

específicamente en Angola, estudios poblacionales realizados en varias provincias han estimado una prevalencia entre el 33% y el 38%, lo que evidencia una elevada carga de enfermedad en la población<sup>5</sup>. Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y control en el sistema sanitario.

La HTA no controlada puede conducir a daño en órganos diana, incluyendo el corazón, el cerebro, los riñones y el sistema vascular. La exposición prolongada a niveles elevados de presión arterial induce cambios estructurales y funcionales que incrementan el riesgo de eventos cardiovasculares mayores, como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular<sup>6,7</sup>. Asimismo, la HTA se asocia frecuentemente con otros factores de riesgo metabólicos, como la dislipidemia, la obesidad central, la intolerancia a la glucosa y la diabetes mellitus tipo 2, potenciando el riesgo de morbimortalidad<sup>8</sup>.

El abordaje terapéutico de la HTA incluye tanto medidas no farmacológicas como tratamiento farmacológico. Entre los fármacos más utilizados se encuentran los diuréticos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II) y los bloqueadores de los canales de calcio<sup>9,10</sup>. La elección del tratamiento debe individualizarse en función del perfil clínico del paciente y del riesgo cardiovascular global.

Desde el punto de vista clínico, es importante reconocer las diferentes formas de presentación de la HTA. Entre ellas destacan la hipertensión sistólica aislada, frecuente en personas mayores y asociada a rigidez arterial; la hipertensión de bata blanca, caracterizada por valores elevados en consulta, pero normales fuera de ella; la hipertensión enmascarada, que presenta el patrón opuesto; y la hipertensión resistente, definida por la falta de control tensional a pesar del uso de múltiples fármacos en dosis adecuadas<sup>11</sup>.

En este contexto, el diagnóstico precoz de la HTA representa un pilar fundamental en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular. La detección temprana permite implementar intervenciones eficaces que previenen complicaciones graves, como el accidente cerebrovascular, la enfermedad coronaria y la insuficiencia renal crónica<sup>12</sup>.



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

En Angola, y particularmente en el Hospital Central do Huambo, la implementación de programas de cribado y seguimiento de pacientes hipertensos constituye una estrategia clave para mejorar el control de la enfermedad y modificar su evolución natural. Estas intervenciones contribuyen a optimizar el pronóstico de los pacientes y a reducir la carga de enfermedad cardiovascular en el sistema de salud <sup>5,13</sup>.

### **Objetivo general**

Caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con hipertensión arterial hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Huambo durante el período de febrero a marzo de 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas (edad y sexo) de los pacientes hipertensos.
2. Determinar el lugar de diagnóstico y el tiempo de evolución de la enfermedad.
3. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo.
4. Identificar los fármacos antihipertensivos más utilizados.
5. Describir las principales complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.
6. Analizar los factores asociados, incluyendo nivel educativo, acceso a los servicios de salud y hábitos de vida.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Huambo, Angola, durante el período comprendido entre febrero y marzo de 2025.

La población estuvo constituida por 45 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial ingresados durante el periodo de estudio. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de HTA. Se excluyeron aquellos con expedientes clínicos incompletos.



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Las variables analizadas incluyeron: edad, sexo, lugar de diagnóstico, tiempo de evolución de la enfermedad, adherencia al tratamiento, tipo de tratamiento farmacológico, complicaciones y factores asociados.

La información se obtuvo a partir de la revisión de historias clínicas. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas.

El estudio respetó los principios éticos de la investigación biomédica, garantizando la confidencialidad de los datos.

### Resultados, discusión y análisis

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes (n=45)

Sexo	N	%
Femenino	31	68,9
Masculino	14	31,1
<b>Edad</b>		
35-45	10	22,2
46-56	15	33,4
57-67	14	31,1
68-78	6	13,3

Fuente. Planilla encuesta e Historias clínicas.

En el presente estudio se incluyeron 45 pacientes hipertensos hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital General do Huambo. Se observó un predominio del sexo femenino, que representó el 68,88% (n=31) de la muestra, mientras que el sexo masculino correspondió al 31,11% (n=14).



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

En relación con la distribución por grupos etarios, la mayor frecuencia de casos se concentró entre los 46–56 años (n=15) y 57–67 años (n=14), seguidos del grupo de 35–45 años (n=10) y, en menor proporción, el grupo de 68–78 años (n=6). Estos datos evidencian un incremento de la prevalencia de hipertensión arterial a partir de la mediana edad.

Tabla 2. Características clínicas y diagnóstico

Variable	Categoría	N	%
Lugar de Diagnóstico	Puesto de salud	22	48,8
	Consulta externa	21	46,7
	otros	2	4,4
Tiempo de evolución	<5 años	19	42,2
	5-10 años	18	40,0
	>De 10 años	8	17,7

Fuente. Planilla encuesta e Historias clínicas

Respecto al lugar de diagnóstico, el 48,88% de los pacientes fue diagnosticado en puestos de salud, mientras que el 46,66% recibió el diagnóstico en consultas externas hospitalarias.

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, 18 pacientes presentaban entre 5 y 10 años de evolución, mientras que 19 tenían menos de 5 años desde el diagnóstico.

Tabla 3. Adherencia y tratamiento

Variable	Categoría	N	%
Adherencia terapéutica	Si	10	22,2
	No	35	77,8
Tratamiento farmacológico	Diuréticos	40	88,9
	IECA	26	57,8
	otro	16	35,5



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Fuente. Planilla encuesta e Historias clínicas

Se evidenció una baja adherencia terapéutica, ya que 35(77,8%) de los 45 pacientes no cumplían de forma regular con el tratamiento antihipertensivo. Los fármacos más utilizados fueron los diuréticos (88,9%) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Tabla 4. Complicaciones de la hipertensión

Complicaciones	N	%
Enfermedad Cerebrovascular	39	86,7
Insuficiencia renal crónica	31	68,9
Encefalopatía hipertensiva	23	51,1
Insuficiencia Cardíaca	20	44,4

Fuente. Planilla encuesta e Historias clínicas

Las principales complicaciones identificadas fueron la enfermedad cerebrovascular (86,7%), la insuficiencia renal crónica y la encefalopatía hipertensiva.

Tabla 5. Factores asociados

Factor presente	N	%
Bajo nivel educativo	35	77,8
Consumo de alcohol	21	46,7
Estrés psicosocial (Asociado a, pobreza y condiciones laborales)	26	57,8
Acceso limitado a los servicios de salud	22	48,9
Diabetes Mellitus tipo 2	15	33,3

Fuente. Planilla encuesta e Historias clínicas



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Finalmente, se identificaron factores asociados relevantes, como el bajo nivel de escolaridad, el acceso limitado a los servicios de salud y estilos de vida no saludables, destacando el consumo de alcohol.

### **Discusión**

Los hallazgos de este estudio muestran un predominio del sexo femenino, lo cual coincide con reportes en África subsahariana, donde las mujeres presentan mayor acceso a los servicios de salud y, por tanto, mayor probabilidad de diagnóstico <sup>5,14</sup>.

La baja adherencia terapéutica observada (77,7%) es uno de los hallazgos más relevantes del estudio. La evidencia indica que la falta de adherencia es responsable de hasta el 50% de los fracasos terapéuticos en hipertensión <sup>9</sup>. Factores como el bajo nivel educativo, las limitaciones económicas y el acceso irregular a medicamentos explican esta situación en contextos africanos <sup>15-17</sup>.

El uso predominante de diuréticos e IECA se alinea con las guías internacionales, que recomiendan estos grupos farmacológicos como tratamiento inicial<sup>8,10</sup>. No obstante, el control inadecuado sugiere que el problema no radica en la elección terapéutica, sino en la adherencia y el seguimiento clínico.

Estudios recientes también sugieren que las diferencias de género en la hipertensión pueden estar influenciadas por factores hormonales, conductuales y sociales <sup>18</sup>.

La mayor prevalencia en grupos de mediana edad es consistente con la evidencia global, que indica un aumento progresivo de la presión arterial con la edad debido a rigidez arterial y cambios vasculares estructurales<sup>4,6</sup>. Este patrón ha sido ampliamente documentado en países de ingresos bajos y medios <sup>19</sup>.

La detección de la HTA principalmente en atención primaria resalta la importancia de este nivel asistencial en el control de enfermedades crónicas. Sin embargo, la persistencia de diagnósticos en fases avanzadas sugiere deficiencias en los programas de cribado oportuno<sup>12</sup>.



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Las complicaciones observadas, particularmente la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia renal crónica, coinciden con estudios que identifican la HTA como el principal factor de riesgo modificable para estas condiciones <sup>7,12</sup>. En África, el accidente cerebrovascular representa una de las principales causas de mortalidad asociada a hipertensión no controlada <sup>20</sup>.

Finalmente, los determinantes sociales identificados, como el bajo nivel educativo y el consumo de alcohol, han sido ampliamente asociados con mayor riesgo de HTA y peor control de la enfermedad<sup>3,17</sup>. Esto refuerza la necesidad de intervenciones multisectoriales que aborden no solo factores clínicos, sino también sociales y conductuales.

Entre las principales limitaciones del presente estudio se identifican, en primer lugar, el corto período de tiempo destinado a su ejecución y el reducido tamaño de la muestra, lo cual puede afectar la representatividad y generalización de los resultados. Asimismo, se destaca como una limitación relevante la ausencia de reactivos de laboratorio necesarios para la pesquisa de dislipidemias, lo que impidió evaluar este importante factor de riesgo cardiovascular dentro de la población estudiada

### **Conclusiones**

La hipertensión arterial en los pacientes hospitalizados en el Hospital General do Huambo muestra una mayor prevalencia en el sexo femenino y en grupos de mediana edad, lo que confirma su comportamiento epidemiológico en contextos similares.

Se evidenció una elevada proporción de pacientes con baja adherencia al tratamiento, lo cual se asocia directamente con la aparición de complicaciones graves como enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal crónica.

El diagnóstico de la enfermedad ocurre principalmente en niveles primarios y consultas externas, lo que subraya la importancia de fortalecer los programas de detección precoz en la comunidad.



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Factores como el bajo nivel de escolaridad, el acceso limitado a los servicios de salud y hábitos de vida no saludables, especialmente el consumo de alcohol, desempeñan un papel importante en la evolución de la enfermedad.

Se hace necesario implementar estrategias integrales orientadas a mejorar la adherencia terapéutica, promover estilos de vida saludables y fortalecer los sistemas de atención primaria, con el fin de reducir la carga de morbilidad asociada a la hipertensión arterial.

### Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2023.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA guideline for high blood pressure. *Hypertension*. 2018;71(6):e13–e115.
3. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(4):223–237.
4. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology of hypertension. *Lancet*. 2021;398(10304):957–980.
5. Beaney T, Schutte AE, Tomaszewski M, et al. May Measurement Month global screening campaign. *Eur Heart J*. 2020;41(42):4184–4196.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC/ESH Guidelines for hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39(33):3021–3104.
7. Kjeldsen SE. Hypertension and cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2018;39(24):2199–2201.
8. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension global guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334–1357.
9. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res*. 2019;124(7):1124–1140.
10. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and control of hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(11):1278–1293.
11. O'Brien E, Parati G, Stergiou G. Ambulatory blood pressure monitoring. *Hypertension*. 2013;62(6):988–994.



## “De la excelencia formativa a la investigación c impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

12. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global burden of cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982–3021.
13. Ataklte F, Erqou S, Kaptoge S, et al. Burden of undiagnosed hypertension in sub-Saharan Africa. *Hypertension*. 2015;65(2):291–298.
14. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of risk factors. *Lancet*. 2020;396(10258):1223–1249.
15. Addo J, Smeeth L, Leon DA. Hypertension in sub-Saharan Africa. *Hypertension*. 2007;50(6):1012–1018.
16. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, et al. Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(4):e5641.
17. Ibrahim MM, Damasceno A. Hypertension in developing countries. *Lancet*. 2012;380(9841):611–619.
18. Colafella KMM, Denton KM. Sex-specific differences in hypertension. *Hypertension*. 2018;71(6):1003–1010.
19. Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Theilmann M, et al. Diabetes and hypertension in low-income countries. *Lancet*. 2019;394(10199):652–662.
20. Owolabi MO, Arulogun O, Melikam S, et al. The burden of stroke in Africa. *Lancet Neurol*. 2021;20(6):446–458.

Conflicto de intereses. Se declara que no existen conflictos de interés

Contribución de autoría.

Maritza Alcaraz Conceptualización, Análisis formal, Visualización, Redacción - Revisión y edición

Tomas Pell. Curación de datos, Análisis formal, Visualización, Redacción - Revisión y edición

Juan Mario. Investigación, Visualización, Redacción - Elaboración del borrador original



**“De la excelencia formativa a la investigación c  
impacto: construyendo desarrollo humano  
sostenible.”**