

COMUNICACIONES BREVES

Experiencias comunitarias con los estudiantes de la carrera de Medicina. Huambo, Angola

Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana. Cuba

Dra. Isabel María Villasusa Páez¹, Dra. María Julia Valdés Hernández², Dra. C. Isabel Martínez Motas³, Dra. María Amanda Licea Rodríguez⁴, Lic. Odalys González Gutiérrez⁵, Lic. Inalvis Sánchez Braña⁶

¹Médico Especialista de 1er. Grado en Microbiología y Medicina General Integral, Profesora Auxiliar, Máster en Bacteriología-Micología, Departamento de Agentes Biológicos, Escuela Latinoamericana de Medicina. ²Médico Especialista de 1er. Grado en Microbiología, Profesora Auxiliar, Máster en Bacteriología-Micología, Departamento de Agentes Biológicos, Escuela Latinoamericana de Medicina. ³Médico Especialista de 2do. Grado en Microbiología, Doctora en Ciencias Médicas, Profesora e Investigadora Titular, Profesora Consultante, Departamento de Agentes Biológicos, Escuela Latinoamericana de Medicina. ⁴Médico Especialista de 1er. Grado en Genética Clínica y Medicina General Integral, Profesora Asistente, Hospital Ginecoobstétrico Fe del Valle Ramos, Centro de Genética. ⁵Lic. en Informática, Profesora Asistente, Departamento de Informática Médica, Escuela Latinoamericana de Medicina. ⁶Lic. en Educación en la especialidad de Informática, Profesora Asistente, Departamento de Informática Médica, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para identificar los principales problemas de salud en un grupo de comunidades de la provincia de Huambo, Angola, durante el desarrollo de la asignatura "Introducción a la Medicina Comunitaria" en la Universidad "José Eduardo Dos Santos". El grupo de trabajo visitó las comunas, entrevistó a 2 102 pobladores, observó las condiciones de sus viviendas y el entorno, interrogó a los líderes comunitarios y médicos del puesto de salud, con revisión de las historias clínicas. En todas las comunas predominó el sexo femenino (56,6%); entre las enfermedades infecciosas prevalecieron el paludismo (8 052), las infecciones respiratorias (4 103) y las enfermedades diarreicas agudas (2 041); se detectaron pocos casos de tuberculosis pulmonar (89) y elementos que atentaron contra la salud tales como el analfabetismo (35,9%), la desocupación (24,1%) y el alcoholismo (17,4), entre otros. Los problemas identificados están en correspondencia con el estilo de vida y el entorno donde habita y se desarrolla la población estudiada.

Palabras clave: Riesgos Ambientales; Medicina Comunitaria; Educación Médica; Estudiantes; Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no la ausencia de enfermedad. Por tanto, la promoción de salud implementa acciones educativas, persuasivas y motivacionales orientadas a fomentar comportamientos saludables en los individuos, las familias y las comunidades.(1)

El análisis de la situación de salud constituye una de las habilidades que más singularizan al médico de familia, considerado una práctica necesaria en la atención primaria y con el propósito de identificar los principales problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.(2)

Como parte del plan de estudio que se aplica en Angola, en el primer año de la carrera de Medicina y en el marco de la asignatura "Introducción a la Medicina Comunitaria", los estudiantes hacen diagnósticos de salud,

actividad que forma parte de su evaluación y a la vez, las experiencias recogidas se presentan en eventos científicos como fruto de la integración de las tres funciones sustantivas de la universidad moderna: docencia, investigación y extensión universitaria.(2)

Huambo es la capital de la provincia de Huambo, Angola y la segunda ciudad del país. Tiene alrededor de 225 268 habitantes. La guerra civil de Angola (1975-2002) detiene su desarrollo y destruye parte de su infraestructura. (3,4).

En el marco de la colaboración internacionalista, se realizó este trabajo con el objetivo de identificar los principales problemas de salud que aquejan a varias comunidades de ese país.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en ocho comunas de la provincia de Huambo, Angola, con estudiantes perte-

necientes a la Universidad "José Eduardo Dos Santos", durante el desarrollo de la asignatura "Introducción a la Medicina Comunitaria", en el periodo de marzo a julio del año 2012.

El grupo de trabajo, integrado por dos profesores y 84 alumnos distribuidos en ocho equipos, visitó las comunas objeto de estudio, observó las condiciones de las viviendas y el entorno; realizó entrevistas a los líderes comunitarios, a los habitantes y a los médicos del puesto de salud, con revisión de las historias clínicas.

El estudio abarcó 2 192 pobladores, seleccionados de forma aleatoria. Para su participación, se tuvo en cuenta la voluntariedad de los mismos, acorde con los principios éticos del Comité de Experimentación en Humanos. A todos se les realizó una entrevista para identificar las principales enfermedades infecciosas presentes en esas comunidades y otros problemas que atentaban contra la salud de estos pobladores. Posteriormente, se establecieron prioridades para dar solución a los problemas detectados y se elaboraron planes de acción para tomar medidas que permitieran su eliminación. Al final, los estudiantes ejecutaron actividades de educación, promoción y prevención bajo la supervisión de sus profesores y con la participación de los pobladores y líderes formales. Se consideraron diferentes vías de comunicación, tales como carteles, afiches, charlas y conferencias, entre otras.

La base de datos para el análisis estadístico se conformó, utilizando Microsoft Office Excel 2007 sobre el sistema Windows 7. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales se reflejaron en números y porcentajes. Los resultados se agruparon y presentaron en tablas de frecuencias absolutas y se resumió la información con el fin de abordar los objetivos planteados. Se aplicó el test Chi cuadrado para conocer si existía asociación significativa entre las variables involucradas ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Al analizar la distribución de la población entrevistada, según las comunas y el sexo (tabla 1), el mayor número de pobladores perteneció a la comuna de San José (745), seguida por Casseque (350) y Sao Bento (268). El número de habitantes de las otras comunas osciló entre 120 a 225 personas. De manera general, en todas predominó el sexo femenino (56,6%), excepto en Kalima.

Se identificaron tres elementos básicos que atentaban contra la salud del individuo y de la comunidad. (Tabla 2) La tasa total de analfabetismo fue alta (35,9%); 24,1% eran desocupados y 17,4%, manifestó adicción por el alcohol. El mayor porcentaje de analfabetos se detectó en Kalima (54,2%); Kambiote se destacó por el número de individuos desocupados (46,7%) y el porcentaje más alto de alcohólicos correspondió a las comunas de Macolocolo-Camunda y Sao Bento, ambas con cifras iguales (28,3%). El comportamiento de los riesgos sociales fue diferente en las comunas investigadas, predominaron el analfabetismo y la desocupación, con significación estadística en todas ($p < 0.05$).

La tabla 3 muestra el comportamiento de las enfermedades transmisibles identificadas: el paludismo (8 052), las infecciones respiratorias agudas (IRA), con 4 103 casos y la enfermedades diarreicas agudas (EDA), con 2 041 pobladores. La comuna con un mayor número de casos de estas tres enfermedades fue Kambiote con 7 580 (94,2%), 3 113 (75%) y 1 694 (82,9%) casos, respectivamente. En las otras comunas, se observó un comportamiento variable. Llamó la atención el bajo número de individuos con tuberculosis pulmonar (89) e infecciones de transmisión sexual (68).

Además, se detectaron carencias alimentarias, un elevado número de accidentes, animales abandonados, embarazo en la adolescencia e hipertensión arterial.

Tabla 1. Distribución de la población, según las comunas y el sexo de la población encuestada. Huambo, 2012

Comunas	Total	F	%	M	%	Razón M/H	p
San José	745	426	57,2	319	42,8	1,33	0,23
Casseque	350	207	59,1	143	40,8	1,44	
Sao Bento	268	143	53,3	125	46,6	1,14	
Kambiote	225	138	61,3	87	38,6	1,58	
Macolocolo-Camunda	198	111	56,06	87	43,9	1,27	
Fatima	144	82	56,9	62	43,1	1,32	
Compao	142	78	54,9	64	45,7	1,21	
Kalima	120	57	47,5	63	52,5	0,90	
Total	2 192	1 242	56,6	950	43,3	1,30	

Leyenda: F= femenino; M = masculino

Tabla 2. Riesgos sociales identificados en la población de las comunas estudiadas. Huambo, 2012

Comunas	Encuestados	Analfabetos n (%)	Desocupados n (%)	Alcohólicos n (%)	P
San José	745	329 (44,2)	233* (31,3)	83 (11,1)	0,00
Casseque	350	114 (32,6)	80* (22,8)	66 (18,8)	0,000 1
Sao Bento	268	111 (41,4)	22* (8,2)	76 (28,3)	0,000
Kambiote	225	31 (13,8)	105 (46,7)	43 (19,1)	0,000
Macolocolo- Camunda	198	62 (31,3)	0 (0,0)	56 (28,3)	0,00*
Fátima	144	43 (29,9)	62 (43,1)	35 (24,3)	0,002
Compao	142	33 (23,2)	12 (8,4)	19 (13,4)	0,001 9
Kalima	120	65 (54,2)	2 (1,7)	4 (3,3)	0,000
Total	2 192	788 (35,9)	530 (24,1)	382 (17,4)	0,000

*Se encontraron 5 niños que trabajaban en San José, 54 en Casseque y 7 en Sao Bento.

Tabla 3. Enfermedades transmisibles detectadas en la población de las comunas encuestadas. Huambo, 2012

Comunas	Paludismo	Tuberculosis	IRA**	IDA **	ITS
San José	20	1	892	237	9
Casseque	DND	DND	DND	DND	10*
Sao Bento	158	5	38	42	DND
Kambiote	7 590	70	3 113	1 694	49
Macolocolo- Camunda	151	DND	15	30	DND
Fátima	DND	DND	DND	DND	DND
Compao	63	10	20	30	DND
Kalima	70	3	25	8	DND
Total	8 052	89	4 103	2 041	68

Leyenda: DND = Datos no disponibles; * todos casos de blenorragia; ** sin precisar etiología.

IRA = infección respiratoria aguda; EDA = enfermedad diarreica aguda; ITS = infección de transmisión sexual

DISCUSIÓN

En todas las comunas predominó el sexo femenino, hecho que pudiera relacionarse con la guerra de independencia de Angola, donde Huambo fue la provincia más afectada y reclutó un alto número de hombres, lo que condujo a la muerte de muchos soldados. Está bien documentado que los conflictos armados causan muerte, discapacidad y destruyen la infraestructura social que sostiene a la salud y la seguridad de un país.(4)

La tasa de analfabetismo fue alta, lo que se correspondió con la extrema pobreza de la población, el escaso acceso a la enseñanza, así como las pocas escuelas y

profesores existentes, factores relacionados con la larga guerra civil sufrida por Angola. Se apreció un alto porcentaje de desocupados, resultado en correspondencia con el bajo grado de escolaridad de los pobladores. Está documentado que el bajo nivel educacional reduce las oportunidades de trabajo, (4) situación que se constató en esta investigación.

En un importante número de comunas, la principal fuente de empleo era la agricultura realizada, sobre todo, por las mujeres cuya condición de género las limitaba aun más para la incorporación a otras labores. Asimismo, en algunas comunas existían niños que laboraban en plazas y campos; la mayoría eran huérfanos y responsables de

su sustento; otros ayudaban a la economía familiar por la baja solvencia económica del hogar. Por otra parte, el bajo nivel cultural de los padres minimizaba la importancia de la educación de la población infantil.

El alcoholismo fue el principal hábito perjudicial para la salud en los jóvenes, adicción vinculada con la deserción escolar, la falta de incentivo ante el trabajo, la baja solvencia económica y los escasos centros de recreación existentes, hechos que desencadenaban conductas antisociales.(5)

Entre las enfermedades transmisibles más frecuentes predominó el paludismo, seguido por las IRA y las EDA. Las altas tasas de paludismo se vincularon con el desconocimiento de la adquisición de esta infección y las medidas para su prevención. En otros casos, la población conocía la entidad, pero carecía de los recursos necesarios para la adquisición de mosquiteros o aunque los tuvieran, actuaban de manera negligente. Se sumaron las condiciones precarias de las viviendas, el deterioro higiénico sanitario del entorno, la deposición inadecuada de los desechos y la ausencia de sistemas de drenaje, lo que provocaba el vertimiento de albañales en los alrededores de la vivienda. Todo eso conduce al aumento del vector transmisor de la malaria (*Anopheles*), que en los períodos lluviosos alcanza altos índices de infestación.

Las cifras de morbilidad y mortalidad por paludismo en los países del tercer mundo son alarmantes y en ocasiones tanto el tratamiento como la profilaxis están fuera del alcance de la mayoría de la población.(6)

Los elementos ambientales descritos, unidos al hacinamiento en las viviendas de los pobladores, así como la acumulación de polvo durante la sequía, la producción excesiva de humo proveniente de la leña utilizada para la cocción de los alimentos y la eliminación al medio de las secreciones respiratorias de personas enfermas y portadores de patógenos respiratorios, pudieron incidir en el aumento de las IRA, tal como describe Principi y colaboradores.(7)

Un elemento a señalar fue el pequeño número de casos de tuberculosis notificados en un entorno donde esa enfermedad se ubica entre las primeras afecciones que azota al continente africano, a lo que se suma el fenómeno de la coinfección con el VIH/sida.(8) El bajo número de enfermos detectados pudiera estar relacionado con el subregistro de casos en aquellos lugares donde el acceso a los servicios de salud es deficiente.

Algo similar ocurrió con las ITS. Estudios epidemiológicos señalan que el continente africano es uno de los más afectados por la epidemia del VIH/sida y otras enfermedades de este tipo; (9) sin embargo, ello contrasta con los resultados encontrados donde apenas se detectaron casos, resultado que pudo estar relacionado con estadísticas no confiables de las instituciones médicas de la región estudiada.

En la literatura se recoge que las EDA se relacionan con varios factores tales como el consumo de agua no tra-

tada, procedente de pozos y ríos contaminados con desechos propios de la actividad humana, la presencia de vectores mecánicos y las malas condiciones higiénicas de los pobladores, (10) elementos que pudieron contribuir al aumento de los casos en este trabajo.

Las carencias alimentarias detectadas se relacionaron con la cultura alimentaria propia de la región, agravado por el desconocimiento de los nutrientes básicos y el bajo poder adquisitivo de los pobladores.(11)

Respecto al elevado número de accidentes, Huambo es una ciudad donde la mayoría de los hombres se dedican al transporte de pasajeros en motocicletas. Muchos no portan licencia de conducción y otros desconocen las regulaciones del tránsito,(4)

Por otro lado, un análisis de los registros de rabia durante los años 2007-2009 notifica un alto número de casos en la provincia de Huambo.(12) La existencia de perros abandonados en las calles, evidencia el desconocimiento de la población sobre este virus y sus reservorios. Colaboradores cubanos en Angola señalan la presencia de rabia humana con un elevado número de fallecidos; se constatan, además, irregularidades en el suministro de vacunas antirrábicas.(13)

Aunque no se recogen estadísticas referidas al embarazo en la adolescencia, la mayoría de las adolescentes entrevistadas tenían al menos dos hijos, algo relacionado con el desconocimiento sobre las medidas de protección y la planificación familiar. La deserción escolar, la pobreza, la falta de oportunidades de estudio y trabajo, condicionan el inicio temprano de las relaciones sexuales.(9)

En la revisión de las historias clínicas se constató un gran número de adultos con hipertensión arterial, dato que aumentó y se confirmó mediante la toma de la tensión arterial durante las entrevistas realizadas, en ello pudo influir la posición geográfica de Huambo, ciudad que se encuentra a 1 700 m por encima del nivel del mar.(3)

Después de la identificación de los problemas de salud, se establecieron prioridades y se elaboraron planes de acción para dar solución a los mismos. Los estudiantes realizaron acciones educativas para propiciar cambios en el modo y el estilo de vida de los pobladores, bajo la supervisión de los profesores y con la participación de los moradores y líderes formales. Se impartieron conferencias relacionadas con el paludismo, se insistió en la necesidad del uso de mosquiteros, que se entregaron de forma gratuita. Se coordinaron campañas de fumigación y saneamiento ambiental para eliminar los criaderos del vector.

Se abordaron charlas educativas y representaciones teatrales que orientaban sobre la prevención de las EDA y el mejoramiento de los hábitos alimentarios necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del individuo. Además, se trabajó en las medidas para la prevención de las IRA, la conducta sexual responsable, los riesgos del embarazo en la adolescencia y el uso del condón.

También se dictaron conferencias sobre los aspectos relacionados con la prevención de la rabia.

CONCLUSIONES

Los problemas identificados se corresponden con el desconocimiento de las medidas de prevención, la carencia de recursos, las condiciones precarias de las viviendas y el deterioro higiénico sanitario del medio. Los pocos ca-

sos de tuberculosis pueden relacionarse con la ausencia de estadísticas confiables. Este trabajo permite que la comunidad reconozca la importancia de sus problemas de salud y que los pobladores se conviertan en activos vigilantes, capaces de poner en práctica la información recibida. Los resultados obtenidos servirán para la estructuración posterior de un programa de intervención que modificará los problemas identificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. Factores de riesgo*. 2013.[internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es, [acceso 10 de mayo de 2013].
2. Del Huerto Marimón ME. *La extensión universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud*. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33(2)
3. Wikipedia. *La Enciclopedia libre*. Huambo (Angola). [Internet]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?search=Huambo+Angola&button=&title=Especial%3A> [acceso: 9 de agosto de 2014].
4. *El potencial económico de África: las claves de su crecimiento* [Internet] Disponible en: <http://www.unitedexplanations.org/2013/07/09/el-potencial-economico-de-africa-las-claves-de-su-crecimiento/> [acceso: 20 de agosto de 2014].
5. González Menéndez R. *Significado familiar, laboral y comunitario de las drogas*. En: *Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil*. La Habana: Editora Política; 2009. p.28-37.
6. Molineros Gallón L, Calvache López O, Bolaños Ramírez H, Castillo Carol C, Torres Burbano C. *Aplicaciones de un modelo integral para el estudio de la malaria urbana en San Andrés de Tumaco, Colombia*. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2014;66(1):3-19.
7. López Campos X, Massip Nicot J, Massip Nicot T, Arnold Domínguez Y. *Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años*. *Rev Panam Infectol* 2014;16(1):7-16.
8. OMS. *Control mundial de la tuberculosis*. Informe OMS. *Epidemiología, estrategia y financiación* [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/es/> [acceso 8 de febrero de 2011]
9. Hierro González A, Hano García O, González Fabián L. *Virus de la inmunodeficiencia humana-sida en pacientes diagnosticados con herpes zoster en Gabón, África*. *Rev Cubana Med Trop* 2013;65(1):36-45.
10. López Aday D, Rivero Álvarez E, Martínez Torres A, Alegret Rodríguez M. *Enfermedades transmitidas por alimentos en Villa Clara*. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2013;51(2):203-13.
11. Rodríguez Melián A, Álvarez González L, García Melián M, Maríné Alonso M. *Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela*. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2012;50 (3):268-77.
12. Fontes-Pereira AMA, Abeledo MA, Miranda I, Nengue Cañele BC, Monteiro Noel KM, Buenda F et al. *Intervención educativa sobre rabia en el municipio Huambo de la provincia de Huambo, Angola*. *Rev. Salud Anim*. 2014;36(1): 40-47.
13. Montalvo Álvarez G, Galindo Santana BM, Hernández Ferrer MS, García Naranjo L, de Armas Ferrera AM. *Fortalecimiento de la vigilancia integrada de poliomielitis y otras enfermedades inmunoprevenibles en Angola basadas en la experiencia cubana*. *Rev Cubana Med Trop*. 2009 [revista en la Internet] Dic [citado 2014 Sep 04];61(3):288-292. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0375-07602009000300014&lng=es>.

Community experiences with students of the School of Medicine. Huambo, Angola**SUMMARY**

A descriptive study was conducted to identify the main health problems in a group of communities in the province of Huambo, Angola, during the course "Introduction to Community Medicine" at "Jose Eduardo Dos Santos" University. The working group visited the communities, interviewed 2102 people, observed their housing conditions and environment, took interview with the medical community leaders, doctors from health post and review of medical records. In all communes females predominated (56.6%); among infectious diseases prevalent malaria (8052), respiratory infections (4103) and acute diarrheal diseases (2041); few cases of pulmonary tuberculosis (89) and elements that undermined the health such as illiteracy (35.9%), unemployment (24.1%) and alcoholism (17.4) among others were detected. The problems identified are associated with the lifestyle and the environment where this population lives and develops.

Keywords: health problems; community medicine; infectious diseases; medical education.

Dirección para la correspondencia: Dra. Isabel María Villasusa Páez. Escuela Latinoamericana de Medicina, Km 3 ½ Santa Fe, Playa, La Habana.

Correo electrónico: isabelvp@elacm.sld.cu